



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA

ANTIMICROBIANOS

20 MIL PROBLEMAS COM ANTIMICROBIANOS CATEGORIZADOS PELA FERRAMENTA PRAT: INDICADOR DE GESTÃO DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP

Marinei Campos Ricieri*, Kharol Neves,
Mariana Tofalini Silva, Bianca Sestren,
Laura de Almeida Lanzoni, Mariana Millan Fachi,
Harli Pasquini Netto, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Uma das fragilidades dos Programas de Stewardship de Antimicrobianos (ASP) é o registro das intervenções farmacoterapêuticas (IF) e geração de indicadores. Não existia no Brasil uma ferramenta que pudesse harmonizar, entre os ASP, a identificação e categorização dos problemas relacionados a terapêutica antimicrobiana (PRAT). A ferramenta PRAT, descrita por Ricieri et al. 2021, é uma alternativa para elaboração e análise do perfil dos problemas com antimicrobianos (ATM) em cada instituição. O objetivo deste trabalho é categorizar problemas identificados com ATM em um hospital pediátrico por meio da ferramenta PRAT.

Métodos: Estudo retrospectivo de levantamento dos registros das IF com ATM, realizado em hospital pediátrico do Brasil, com ASP implementado desde 2016 (CAAE 42225321.9.0000.0097). A PRAT apresenta a seguinte estrutura: identificação do domínio geral do problema (ex. medicamento desnecessário) e identificação do subdomínio do problema (ex. tempo prolongado). A ferramenta sugere qual IF e a classificação do impacto deste problema em relação à terapia (Indicação, Efetividade, Segurança). A amostra do estudo se refere aos dados de Jan/16 a Jun/23.

Resultados: Foram identificados 21.274 problemas com o uso de ATM no referido hospital. As principais classes submetidas às IF foram glicopeptídeos (24%), antifúngicos (15%) e penicilinas (12%). Entre os domínios, o principal problema foi “dose prescrita” (24%), tanto sub ou sobredose, baseado em nível sérico, literatura ou farmacocinética. As doses baixas têm um impacto direto na efetividade e desfecho clínico e, 1413-8670/

atualmente, sabemos que a otimização de dose é uma estratégia para potencializar o efeito do ATM. A sobredose traz problemas de exacerbação do efeito, reação adversa e consequente prolongamento da hospitalização. Sobre a classificação do impacto, tivemos 25% em Segurança (prevenindo eventos adversos); 23% em Indicação de uso (intervenção em antibioticoterapia inadequada, insuficiente ou desnecessária); e 18% sobre a Efetividade do ATM, principalmente relacionadas às otimizações de dose, tempo de infusão e interpretação de antibiograma. Por fim, a taxa média de aceitabilidade das IF, ao longo de 8 anos, foi de 93%.

Conclusão: A categorização pela ferramenta PRAT permitiu conhecer detalhadamente os reais problemas com ATM no hospital em estudo, analisá-los, bem como estudar melhorias direcionadas.

Palavras-chave: Stewardship Antimicrobianos Gestão Indicadores

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102813>

ANÁLISE GENÔMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ST11 CO-PRODUTOR DE NDM-7 E KPC-2 EM UM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA

Amália Raiana Fonseca Lobato^{a,*},
Marcos Vinícios Hino de Melo^b, Thalyta Braga Cazuza^b,
Emanoele Saraiva Pereira^b,
Aline Madeira Marques Saraiva^a, Artur Silva^a,
Rafael Azevedo Baraúna^a, Danielle Murici Brasiliense^b

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil

Introdução: Em 2020, a OMS tornou prioridade o combate contra a disseminação de patógenos com mecanismos de resistência antimicrobiana, especialmente Enterobactérias, tais quais *Klebsiella pneumoniae*, um patógeno de alta prevalência em infecção relacionadas a assistência à saúde, principalmente em locais com condições de vulnerabilidade sanitária e recursos escassos na saúde pública como um todo, como a região Amazônica.

Objetivo: Realizar a caracterização fenotípica e genotípica de um isolado clínico de *K. pneumoniae* produtor de NDM e KPC de um hospital localizado na Amazônia Brasileira.

Métodos: A amostra de *K. pneumoniae* foi isolada em 2021 do swab retal de um paciente pediátrico em um hospital público na cidade de Belém, Pará. O isolado foi encaminhado a partir da identificação realizada pelo LACEN-PA para o Instituto Evandro Chagas. Realizou-se a microdiluição em ágar para determinar a Concentração Inibitória Mínima e o Sequenciamento de Genoma Total pelo Termo Fischer Ion GenStudio™ S5 Plus. As análises de bioinformática foram feitas com Sickle, SPAdes, Gap2Seq, Scaffold, Medusa e Prokka. A análise funcional foi realizada utilizando o Plasmid-Finder, CARD, Resfinder, PHASTER, Pathogen Watch e VFDB.

Resultados: O isolado apresentou resistência a todas as 12 drogas testadas, e resistência intermediária a tetraciclina. O genoma montado apresentou 5.7 MB, 5.605 regiões codificantes, quatro profagos intactos e seis plasmídeos. O Multi Locus Sequence Type tipado foi o Sequence Type (ST) 11, que faz parte do CC258, que é de alto risco de disseminação. Para os resultados de virulência, foram preditos genes das fimbrias do tipo 1 e 3, do sideróforo yersiniabactin e do SST6 subtipos 1 e 3. O tipo capsular foi considerado desconhecido e o antígeno O foi o O1/O2v2. Além das carbapenemases NDM-7 e KPC-2, foram encontradas as ESBL CTX-M-15, SHV-182, TEM-1, OXA-1 e 9 e outros genes de resistência.

Conclusão: A presença de carbapenemases em elementos genéticos móveis é um alerta para a saúde pública como um todo, principalmente quando encontrada em *K. pneumoniae* de um ST de alto risco de disseminação e com mecanismos de resistência concentrados em seu aparato genético. A vigilância sanitária em saúde pública é essencial para realizar o rastreamento desses patógenos e com auxílio de ferramentas genômicas pode tornar-se fundamental no combate à difusão de superbactérias em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: *Klebsiella pneumoniae* NDM KPC Resistência Antimicrobiana IRAS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102814>

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO NÚMERO DE CÓPIAS NA EXPRESSÃO DO GENE BLAKPC EM ISOLADOS CLÍNICOS DE MORGANELLA MORGANII E PROVIDENCIA STUARTII

Michelly Maria Pereira e Oliveira^{a,*},
Crisvania Pedrosados Santos Nascimento^a,
Paula Mariana Salgueiro de Souza^a,
Márcia Maria Camargo de Moraes^a,
Anna Carolina Soares Almeida^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Organismos produtores de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) são desafiadores em termos terapêuticos e diagnósticos, pois comumente apresentam resistência a todos os beta-lactâmicos. Além disso, esse determinante possui rápida disseminação pela localização do gene blaKPC em plasmídeos transferíveis e transposons. Por

esta razão, estudos sugerem que o gene blaKPC pode apresentar diferentes níveis de expressão, bem como variação no número de cópias, influenciando diretamente nos níveis de resistência aos carbapenêmicos. Um fenótipo atípico de susceptibilidade aos carbapenêmicos apresentado por isolados da tribo Proteaeae que abrigavam o gene blaKPC motivou este trabalho, que analisou a influência do número de cópias na expressão do gene blaKPC.

Métodos: O DNA genômico dos isolados bacterianos foi extraído a partir do kit Wizard™ Genomic DNA Purification. Os genes utilizados como controles endógenos foram selecionados a partir da literatura. Os primers foram desenhados para ambas as espécies bacterianas e posteriormente analisados in silico. A quantificação absoluta, foi baseada na proporção relativa entre gene alvo e controle endógeno (2-DCq), utilizando equipamento StepOne™ (Applied Biosystems) e o fluoróforo SYBR® Green. Os experimentos de quantificação absoluta foram realizados com o gene alvo, blaKPC, e com os genes de controle endógenos (tufMm, tufPs, tufKp e HKEc).

Resultados: As amplificações do gene blaKPC ocorreram no mesmo ciclo de quantificação ou com diferença ≤ 2 nos isolados analisados, tanto nos isolados clínicos (Mm01 = 13,027; Ps28 = 13,687; Kp125 = 14,74), quanto nos respectivos isolados transformantes (TMm01 = 14,584; TPs28 = 15,807; TF125 = 14,135). As amplificações dos genes controles endógenos se mostraram estáveis e eles foram utilizados para normalizar os dados. A quantificação absoluta relativa do gene blaKPC foi menor ou igual a 2 em todos as linhagens analisadas, indicando que não há diferença significativa no número de cópias entre eles.

Conclusão: Apesar dos distintos perfis fenotípicos observados, os dados de quantificação absoluta demonstraram que o número de cópias do gene blaKPC para os isolados transformantes e para os isolados clínicos não variam significativamente, portanto algum mecanismo a nível de regulação transcricional deve estar atuando na expressão do gene blaKPC, influenciando diretamente os níveis de resistência.

Palavras-chave: blaKPC Genes de resistência Número de cópias Enterobacterias

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102815>

ANÁLISE IN SILICO DA DISTRIBUIÇÃO DE MECANISMOS DE RESISTÊNCIA À ANTIMICROBIANOS E BIOCIDAS EM CENTENAS DE ISOLADOS CLÍNICOS E NÃO-CLÍNICOS PSEUDOMONAS

João Pedro Vasques da Conceição*, Fabio Faria da Mota

Laboratório de Biologia Computacional e Sistemas (LBSC),
Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz
(Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: *Pseudomonas* é um gênero de bactérias Gram negativas com mais de 300 espécies que colonizam diversos ambientes. Entre estas, a espécie *P. aeruginosa* é a de maior relevância na clínica médica, especialmente em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo responsável por mais de 559 mil óbitos no ano de 2019 (Antimicrobial

Resistance Collaborators, 2022). Infecções persistentes e recorrentes por esta bactéria ocorrem principalmente em pacientes com fibrose cística, imunocomprometidos, ou sob ventilação mecânica e antibioticoterapia. A existência de cepas multirresistentes à diferentes classes de antibióticos, como aminoglicosídeos, quinolonas e até mesmo cepas resistentes a carbapenens dificulta o tratamento. A persistência nos hospitais é agravada devido a presença de genes que lhe conferem também resistência aos biocidas utilizados na desinfecção destes ambientes.

Objetivos: Avaliar a distribuição, em isolados clínicos e não-clínicos, de genes de resistência aos antimicrobianos e biocidas em *Pseudomonas*.

Métodos: Dados ômicos de mais de 800 *Pseudomonas* spp. separadas em isolados clínicos (36%) e não clínicos (64%), foram consultados nas bases de dados RefSeq e BioSample do NCBI. Para a análise de resistência à antimicrobianos foi utilizada a base de dados ResFinder, enquanto para a análise de resistência à biocidas foi utilizada a base de dados BacMet e BLAST.

Resultados: Foram encontrados quase cem genes distintos que conferem resistência à diferentes classes de antibacterianos: beta-lactâmicos (48.4%), aminoglicosídeos (27.2%), trimetoprima (11.1%), macrolídeos (4.4%), fosfomicina (3.3%), fenicol (3.3%) e sulfonamida (2.2%). Entre estes, 4 foram fortemente correlacionados à clínica, sendo identificados em mais de 80% dos isolados clínicos e em menos de 10% dos isolados não-clínicos. Outros 70 genes foram encontrados apenas em isolados clínicos, porém com baixa prevalência, 4 isolados ou menos. Em relação aos biocidas, foram encontrados cerca de 50 genes que conferem resistência principalmente à triclosan, cloreto de benzalcônio e dodecil sulfato de sódio. Entre estes genes de resistência aos biocidas, 16 foram fortemente correlacionados à clínica, sendo encontrados em mais de 80% dos isolados clínicos e em menos de 10% dos isolados não-clínicos.

Conclusões: Foram identificados 4 genes de resistência à antibióticos com alta relevância clínica e 16 genes de resistência aos principais biocidas utilizados na desinfecção hospital

Palavras-chave: *Pseudomonas* Antimicrobianos Biocidas Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102816>

ATIVIDADE IN VITRO DE NOVOS ANTIMICROBIANOS/COMBINAÇÕES CONTRA ISOLADOS CLÍNICOS DE KLEBSIELLA E PSEUDOMONAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Carlos Henrique Camargo^{a,*}, Amanda Yaeko Yamada^a, Andreia Rodrigues de Souza^a, Pedro Smith Pereira Ferraro^a, Daniel de Sena Miranda^a, Maristela Pinheiro Freire^b, Monique Ribeiro Tiba-Casas^a

^a Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: Infecções por bactérias resistentes aos antimicrobianos são difíceis de tratar e podem resultar em pior prognóstico ao paciente. Neste estudo, avaliamos a atividade in vitro de novos antimicrobianos/concentrações contra isolados clínicos de *Klebsiella* e *Pseudomonas* resistentes aos carbapenêmicos.

Métodos: Foram incluídos neste estudo 149 isolados clínicos (57 *P. aeruginosa* e 92 *K. pneumoniae* KPC+), de pacientes não repetidos, atendidos em 57 diferentes hospitais de 21 municípios brasileiros. Isolados produtores de metalo-carbapenemases foram excluídos. Todos os isolados foram caracterizados como imipenem-resistente (disco-difusão ou método dilucional). Estes isolados foram testados contra meropenem-vaborbactam (MV), cefiderocol (FDC), ceftazidime-avibactam (CZA), imipenem-relebactam (IR), plazomicina (PLZ), cefoperazone-sulbactam (CPS), eravaciclina (ERV), e ceftolozane-tazobactam (CT) (por fitas de gradiente de concentração), e colistina e polimixina B (por microdiluição em caldo).

Resultados: Os antimicrobianos mais ativos contra *K. pneumoniae* foram CZA (96,7% de sensibilidade), MV (94,6%) e FDC (93,5%); colistina e polimixina B foram ativas contra 56,5% dos isolados de *K. pneumoniae*. Para *P. aeruginosa*, o antimicrobiano mais ativo foi FDC (100% de sensibilidade), seguido por CT (87,7) e CZA (84,2%); 5,3% e 3,5% dos isolados foram resistentes à colistina e polimixina, respectivamente.

Conclusão: Altas taxas de sensibilidade foram detectadas para antimicrobianos com uso restrito no país, indicando a necessidade de contínuo monitoramento e fortalecimento de políticas de controle de seu uso. Com isso, espera-se preservar a atividade destes fármacos contra patógenos resistentes causadores de infecções, principalmente no ambiente hospitalar.

Apoio: CNPq, FAPESP, FESIMA.

Palavras-chave: avibactam resistência microdiluição cefiderocol

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102817>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO PROGRAMA DE STEWARDSHIP – CATEGORIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS

Amanda Fouto Neves^{a,*}, Caio Henrique Bonaldo De Oliveira^b, Danilo Rodrigues Gonçalves^b, Flávia Serafim de Oliveira Sudo^b, Karoline Tonon Francisconi^b, Luciana Razaboni Angelo^b, Susy Tiemi Dos Santos Karimata^b, Karine Maria Boll^c, Camilo Molino Guidoni^c, Marcia Cristina de Godoy Pelozo^b

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil;

^b Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil;

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

Introdução: Sabe-se que o programa de Stewardship é uma importante ferramenta para manejar a resistência bacteriana e sua principal estratégia é tratar o paciente com o antimicrobiano (ATM) certo, na dose certa e no tempo certo. Entre os profissionais atuantes no Stewardship, cabe ao farmacêutico clínico avaliar a prescrição médica, acompanhar os exames laboratoriais e protocolos institucionais e realizar intervenções relacionadas ao uso de medicamentos.

Objetivo: Identificar as intervenções realizadas pelo farmacêutico relacionadas ao uso de ATM em prescrições de pacientes adultos de um hospital de nível terciário de Londrina no ano de 2022, categorizando as intervenções e demonstrar o papel do farmacêutico no programa de Stewardship.

Métodos: Estudo realizado em um hospital de nível terciário, as intervenções farmacêuticas relacionadas a ATM realizadas no período de 2022, foram classificadas conforme a ferramenta PRAT (identificação do problema relacionado a terapia antimicrobiana) baseada na classificação de problemas relacionados a medicamentos, sendo categorizadas como intervenções relacionadas a indicação, efetividade ou segurança.

Resultados: Foram avaliadas 22069 prescrições e realizadas 1843 intervenções farmacêuticas relacionadas aos ATM, sendo 45% relacionadas à segurança (potencial de reação adversa ou toxicidade), 38% à efetividade (questionamento do efeito terapêutico anti-infeccioso), 10% à indicação (necessidade ou não do antimicrobiano ou à indicação ou não do uso de acordo com parâmetros clínicos e laboratoriais) e 7% que não se enquadram nas categorias anteriores. As principais intervenções realizadas foram referentes às interações medicamento-medicação (31%), sendo realizado o reaprazamento dos medicamentos para resolução do problema. A dose prescrita está relacionada a 24% dos problemas encontrados, sendo realizado o ajuste da dose como intervenção, seguido por prescrição de medicamento desnecessário (11%), sendo sugerido então a suspensão do ATM. Problemas relacionados a frequência, intervalo de administração, são de 8% e problemas relacionados a administração do medicamento são 7%.

Conclusão: Evidenciou-se que a análise criteriosa da prescrição pelo farmacêutico clínico e suas intervenções são fundamentais para garantir a segurança do paciente e para a efetividade do seu tratamento, contribuindo então para o uso racional de ATM que, redução da resistência bacteriana, o principal objetivo de um programa de Stewardship.

Palavras-chave: Stewardship antimicrobianos Farmacêutico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102818>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIBIOFILME DE SOBRENADANTES DE CULTURA DE LIMOSILACTOBACILLUS FERMENTUM TCUESC01 E LACTIPLANTIBACILLUS PLANTARUM TCUESC02 FRENTE A ACINETOBACTER BAUMANII NCTC 13304

Samuel Santana Oliveira*, Maisah Mer D'Carvalho Sodré, Natália Pereira Santos Santana, Luciana Debortoli de Carvalho, Carla Cristina Romano

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Nos últimos anos, a *Acinetobacter baumannii* foi considerada uma das espécies bacterianas mais preocupantes em unidades de terapia intensiva (UTI) por apresentarem a capacidade de formar fortes biofilmes impedindo o contato dos antibióticos com as bactérias, minimizando a sua eficácia, resultando na longa permanência hospitalar, no aumento significativo da mortalidade e custos para as instituições de saúde. Desta forma, torna-se importante a busca por novas substâncias que possam atuar diretamente sobre a *Acinetobacter baumannii* e/ou atuar desorganizando seu biofilme. Nesse contexto, os sobrenadantes de lactobacilos com atividades probióticas já descritas em outros estudos do nosso grupo, foram testados com essa finalidade. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar *in vitro* se o isolado de *A. baumannii* é capaz de formar biofilme e posteriormente avaliar a capacidade dos sobrenadantes de lactobacilos probióticos estudados pelo grupo de pesquisa interferir nesta formação.

Métodos: Para isso, foi utilizada uma cepa de *Acinetobacter baumannii* NCTC 13304 - cedido gentilmente pela Profa. Luciana D. Carvalho - e sobrenadantes de cultura livre de células das cepas de *Limosilactobacillus fermentum* TCUESC01 e *Lactiplantibacillus plantarum* TCUESC02 oriundas da fermentação do cacau fino do sul da Bahia. A interação entre o biofilme de *A. baumannii* e o sobrenadante dos lactobacilos na concentração de 40 mg/mL ocorreu em placas de 96 poços por 24 e 48h, seguida de fixação em metanol, secagem e tratamento com cristal violeta 0,1% e solubilização com álcool absoluto em triplicata. As microplacas foram analisadas através de leitor de ELISA no comprimento de onda de 595 nanômetros.

Resultados: A cepa de *A. baumannii* foi forte formadora de biofilme e o tratamento com os sobrenadantes de ambos os lactobacilos tanto em 24 como 48h de tratamento apresentaram atividade inibitória sobre essa formação. O sobrenadante da cepa de *L. plantarum* TCUESC02 apresentou melhores resultados de inibição com valores de 48% em 24h e de 57% em 48h de incubação. Já o sobrenadante da cepa de *L. fermentum* TCUESC01 apresentou inibição de 20% em 24h e de 27% em 48h de incubação.

Conclusão: Esse trabalho demonstrou atividade promissora antibiofilme dos sobrenadantes das culturas dos lactobacilos, principalmente TCUESC02, frente a *Acinetobacter baumannii* - NCTC 1330. Mais estudos são necessários para elucidar melhor o mecanismo de inibição demonstrado no trabalho.

Palavras-chave: *Lactobacillus* Atividade antimicrobiana *Acinetobacter baumannii* - NCTC 1330

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102819>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICOBACTERIANA IN VITRO DE ANÁLOGOS DA PODOFILOTOXINA CONTRA CEPAS DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

João Paulo de Lucena Laet^{a,*},
 Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^a,
 Renata Inglez de Souza Tejo^a,
 Kessia Kelly Batista da Silva^a,
 Milena Brandão de Lima^b, Jéssica Lopes Teixeira^b,
 Nathieli Oliveira do Nascimento^c,
 Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^c,
 Josefa Nayara dos Santos Nascimento^c,
 Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
 Esther Del Olmo Fernández^e,
 Haiana Charifker Schindler^a,
 Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^d Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;

^e Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

Introdução/Objetivo: As micobactérias não tuberculosas (MNT) surgem como um problema de saúde pública principalmente pelo aumento do número de casos nos últimos anos. Além dessa problemática, as cepas de interesse clínico vêm desenvolvendo a capacidade de resistir aos principais antibióticos principalmente pela produção de biofilme. As MNT são tratadas com vários medicamentos reaproveitados de outras doenças, principalmente da tuberculose por serem do mesmo gênero *Mycobacterium*. O atual tratamento é tóxico, com muitos efeitos colaterais e com uma baixa taxa de cura, surgindo a necessidade da otimização de novas moléculas eficazes para o tratamento das MNT. A podofilotoxina é uma lignana de ocorrência natural que tem sido utilizada como ponto de partida para o desenvolvimento de diferentes agentes anticancerígenos. Atualmente, os derivados dessa lignana vem sendo utilizados como medicação antiviral e são precursores de outros derivados usados no tratamento da psoríase e da malária. O objetivo deste estudo é avaliar a atividade de compostos análogos a podofilotoxina como possível protótipo de droga contra micobactérias não tuberculosas.

Métodos: Os microrganismos utilizados nesse estudo foram *M. avium*, *M. kansasii* e *M. smegmatis*, como cepas de referência da American Type Culture Collection. Como controle positivo de atividade antimicobacteriana, foram utilizados os antibióticos: rifampicina e amicacina da Sigma Aldrich. A atividade antimicobacteriana dos compostos sintetizados foi determinada por meio da Concentração Inibitória Mínima (CIM) pelo método colorimétrico de microdiluição em placas de 96 poços, descrito por Palomino e colaboradores. Para a realização do ensaio de citotoxicidade (CC50), o teste do MTT foi realizado em placa de 96 poços de acordo com Mosmann e colaboradores utilizando a linhagem J774A.1, correspondente a macrófago murino.

Resultados: Dos 26 compostos testados, 3 demonstraram atividade contra *M. smegmatis*, *M. avium* e *M. kansasii* - CIM variando entre 4 e 8 μ M. Observamos também que os compostos que apresentaram os menores valores de CIM conseguiram desempenhar nos testes de CC50 os compostos conseguiram manter uma viabilidade celular de 50% nas concentrações de 8 a 16.

Conclusão: Dessa forma, os achados deste estudo demonstram o potencial dos derivados de podofilotoxina como possível candidato ao processo de desenvolvimento de estudos pré-clínicos para tratamento das micobactérias não tuberculosas.

Palavras-chave: Micobactérias não tuberculosas Teste de sensibilidade microbiana Preparações farmacêuticas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102820>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA (CIM E CBM) DOS SOBRENADANTES DE CULTURA DOS LIMOSILACTOBACILLUS FERMENTUM TCUESC01 E LACTIPLANTIBACILLUS PLANTARUM TCUESC02 FRENTE AS DIFERENTES LINHAGENS DE KLEBSIELLA SPP.

Maisah Meyhr D'Carmo Sodré^{a,*},
 Natália Pereira Santos Santana^a,
 Milena Evangelista de Almeida^a, Samuel Santana^a,
 Aline Oliveira Conceição^a, Renato Fontana^a,
 Rachel Passos Rezende^a, Carla Cristina Romano^a,
 Aline Silva^a, Camila Pacheco da S. M da Mata^b,
 Luciana Debortoli de Carvalho^a

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A disseminação de cepas multirresistentes de *Klebsiella pneumoniae* (MDR) representa ameaça à saúde pública, contribuindo para elevada taxa de mortalidade e falha terapêutica mundialmente. Nosso estudo demonstrou que metabólitos presentes no sobrenadante de cepas de *Limosilactobacillus fermentum* TCUESC01 e *Lactiplantibacillus plantarum* TCUESC02, isolados da fermentação do cacau fino em Ilhéus/Bahia, podem inibir o crescimento de *K. pneumoniae*. Portanto, avaliou-se a ação bactericida e bacteriostática dos sobrenadantes dos *Lactobacillus* anteriormente descritos frente diferentes cepas e linhagens *Klebsiella pneumoniae*.

Métodos: As estirpes de *Lactobacillus* foram cultivadas em caldo de Man Rogosa, and Sharpe durante 24h a 37°C em microaerofilia. Após incubação, os sobrenadantes foram obtidos via centrifugação durante 15 minutos a 8000 \times g, congelados em -80°C até liofilização. Para utilização, foram reconstituídos em água ultrapura estéril e filtrados através de membranas de nitrocelulose 0,22 μ m estéril. As *Klebsiella pneumoniae* nosocomial (ESBL positiva), *Klebsiella quasipneumoniae* Brisse et al. 700603 tm (MDR) e *Klebsiella pneumoniae* subsp. *pneumoniae* (Schroeter) Trevisan 13883TM foram descongeladas e incubadas em caldo Mueller-

Hinton por 24h a 37°C em aerobiose. O inóculo foi ajustado a 1×10^8 UFC/mL. O CIM e CBM foram determinadas pela técnica de microdiluição em caldo adaptado. Resumidamente, microplacas de 96 poços foram preenchidas com 20 μ L dos sobrenadantes reconstituídos e gentamicina (controle de inibição), 70 μ L de caldo MH e 10 μ L de cada inóculo bacteriano sendo incubadas a 37°C. Após 24h, 10 μ L da mistura foram transferidos de cada poço para placa contendo ágar MH e o CBM foi determinado pela menor concentração de sobrenadantes testados que impediram crescimento bacteriano visível. Adicionou-se 20 μ L de resazurina 0,01% em cada poço, 2 horas depois, realizou-se a leitura visual e em espectrofotômetro a 570 nm. Controle positivo consistiu de meio de cultura com bactérias e do meio apenas meio de cultura. Dois experimentos independentes foram realizados em quadruplicata.

Resultados: Dados apontam que 80 mg/mL dos sobrenadantes foi a concentração inibitória mínima com ação bactericida.

Conclusão: A concentração de 80 mg/mL demonstrou resultado bactericida para as cepas e linhagens nosocomiais de *Klebsiella pneumoniae*. Estudos precisam ser realizados para avaliar a ação dos sobrenadantes sobre biofilme da *Klebsiella pneumoniae*.

Palavras-chave: *Lactobacillus* atividade antimicrobiana *Klebsiella pneumoniae* ESBL resistência bacteriana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102821>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE EM BIOFILME DE ACETILCISTEÍNA E ACETILCISTEÍNA ASSOCIADA À BROMELINA EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII (KPC POSITIVO) NOSOCOMIAL

Natália Pereira Santos Santana*,
Maisah Meyhr D’Carmo Sodré, Aline Silva,
Aline Oliveira Conceição, Renato Fontana,
Rachel Passos Rezende, Carla Cristina Romano,
Luciana Debortoli de Carvalho

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA,
Brasil

Introdução/Objetivo: Bactérias da espécie *Acinetobacter baumannii* são patógenos oportunistas responsáveis por infecções relacionadas à assistência à saúde, principalmente em pacientes imunocomprometidos e que fazem uso de dispositivos médicos invasivos. Frequentemente associadas à formação de biofilme e devido surgimento de espécies multi-resistente a antimicrobianos utilizados no tratamento de infecções, este estudo visou buscar novos agentes terapêuticos com atividade antibiofilme em *A.baumannii* nosocomial (KPC positiva) isolada do ambiente hospitalar previamente pelo grupo de pesquisa.

Métodos: A *A. baumannii* NCTC™13304 e *A. baumannii* nosocomial (KPC positiva) foram reativadas em caldo BHI e incubadas em aerobiose a 37°C por 24 horas. A identificação fenotípica e os perfis de resistência foram determinados previamente pelo sistema Vitek 2 e por testes fenotípicos manuais (Kit Carbapenemases-CECON,Brasil). As concentrações

de acetilcisteína, bromelina e sua associação, foram determinadas a partir de ensaios de concentração inibitória e bactericida mínima, obtendo como concentrações bacteriostáticas, 250 μ g/mL e 125 μ g/mL para acetilcisteína, 250 μ g/mL; 125 μ g/mL e 50 μ g/mL para bromelina e 250 μ g/mL; 125 μ g/mL e 100 μ g/mL para a associação de ambos. O ensaio utilizado para a quantificação da biomassa de biofilme foi o de cristal violeta 0,1%. Em uma placa de 96 poços foi adicionada 1×10^8 UFC/mL da suspensão bacteriana, incubou-se por 48 horas a 37°C, posteriormente foram adicionados os tratamentos por 24h, seguido da lavagem, fixação, coloração e solubilização com etanol da biomassa do biofilme. A placa foi lida em um leitor de microplaca a 570 nm. Para a análise estatística foi utilizado o GraphPad Prism8.0.

Resultados: Os resultados apontam que em pelo menos uma concentração os fármacos diminuíram a biomassa do biofilme de *A. baumannii* quando comparado ao controle sem tratamento. Em *A.baumannii* nosocomial a concentração de 125 μ g/mL das drogas associadas foi capaz de inibir 17% da biomassa e a bromelina a 250 μ g/mL teve inibição de 20% em relação ao controle. Para a cepa padrão as concentrações de acetilcisteína a 250 μ g/mL conseguiu inibir a biomassa em 20% e quando associado à bromelina, a concentração de 250 μ g/mL inibiu 25% da biomassa do biofilme.

Conclusão: No presente estudo, as três substâncias apresentaram efeito antibiofilme nos isolados KPC positivos. Outros estudos são necessários para avaliar seu potencial terapêutico em infecções microbianas in vivo.

Palavras-chave: Resistência antimicrobiana e KPC acetilcisteína e/ou bromelina atividade antibiofilme

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102822>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE IN VITRO DE CEFIDEROCOL, CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM E MEROPENEM/VABORBACTAM CONTRA BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES OBTIDAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Patricia Orlandi Barth*,
Camila Mörschbacher Wilhelm,
Aymê Duarte Echevarria, Kellen Figueira Tragnago,
Richard Martins Carrassai, Afonso Luís Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Novos antimicrobianos como ceftazidima-avibactam (CAZ/AVI), meropenem-varborbactam (MERO/VAR) e cefiderocol foram introduzidos na clínica médica nos últimos anos a fim de combater infecções causadas por contra bacilos gram-negativos (BGN) resistentes aos carbapenêmicos (RC). Destes, apenas CAZ/AVI até o momento foi aprovado pela ANVISA para uso no Brasil. Assim, é necessário avaliar a atividade antibacteriana in vitro aos novos antimicrobianos. Este estudo teve como objetivo avaliar a atividade in vitro de CAZ/AVI, MERO/VAR e cefiderocol contra BGN-RC, bem como caracterizar estes BGN quanto à produção de carbapenemases.

Métodos: 123 isolados de BGN-RC foram selecionados no período de janeiro a abril de 2023 (92 Enterobacterales, 13 Acinetobacter baumannii/calcoaceticus complexo e 18 Pseudomonas spp.). Para análise de CAZ/AVI e cefiderocol foram utilizados discos de antibióticos com 14 µg e 30 µg, respectivamente. Para análise de MERO/VAR foram utilizadas fitas de gradiente de concentração na faixa de 0.016/8-256/8 mg/L. A interpretação foi realizada de acordo com o BrCAST. Para a análise de carbapenemases foi realizado PCR em tempo real para os seguintes genes: blaKPC, blaNDM, blaOXA-48-like, blaGES, blaSPM-1, blaIMP e blaVIM. O gene blaOXA-23 foi pesquisado por PCR convencional e apenas em Acinetobacter sp.

Resultados: No total, 15 isolados apresentaram resistência a cefiderocol (12%), 51 (41%) à MERO/VAR e 62 (50%) à CAZ/AVI. Entre os BGN resistentes ao cefiderocol, 8 foram positivos para blaNDM, 2 co-produtores de blaKPC e blaNDM, 2 blaKPC, 2 blaOXA-23 e 2 negativos para os genes pesquisados. Entre os isolados resistentes à MERO/VAR, 25 foram positivos para blaNDM, 13 para blaKPC, 1 para blaOXA-48-like, 3 co-produtores de blaKPC e blaNDM, 1 blaVIM, 1 blaIMP e 7 apresentaram resultados negativos na pesquisa de carbapenemases. Dos 62 BGNs resistentes à CAZ/AVI, 55 eram produtores de metalo-beta-lactamases - MBL (48 blaNDM, 5 blaKPC e blaNDM, 1 blaIMP e 1 blaVIM) e 1 era positivo para blaOXA-48-like; 6 foram negativos na pesquisa de carbapenemases.

Conclusão: Com o aumento de MBL nos últimos anos, a terapia com CAZ/AVI - considerada como opção terapêutica contra BGN-RC - pode não ser efetiva pois CAZ/AVI não é ativo contra bactérias produtoras de MBL. A avaliação da suscetibilidade de BGN aos novos antimicrobianos é importante para gerar dados epidemiológicos locais antes da introdução destes antibióticos na prática clínica.

Palavras-chave: cefiderocol ceftazidima-avibactam meropenem-vaborbactam bacilos gram-negativos resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102823>

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE IN VITRO DE DELAFLOXACINO FRENTE A STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Patricia Orlandi Barth*,
Camila Mörschbacher Wilhelm,
Richard Martins Carrassai, Afonso Luís Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Recentemente aprovado para uso no Brasil, o Delafloxacino - antimicrobiano da classe das quinolonas – é uma importante alternativa no combate à infecções por Staphylococcus aureus, inclusive aos resistentes à metilina (MRSA). O Delafloxacino é indicado para infecções de pele e partes moles e também para pneumonia comunitária, porém ainda não há muitos estudos sobre a atividade in vitro deste antimicrobiano no Brasil. Este trabalho teve como objetivo avaliar a atividade in vitro de delafloxacino frente a isolados

de Staphylococcus aureus obtidos de pacientes internados em hospital terciário no Sul do Brasil.

Materiais e métodos: Foram selecionados aleatoriamente 44 isolados de Staphylococcus aureus (10 de infecções em partes moles, 28 de vias respiratórias e 6 de hemoculturas), que haviam sido testados por disco difusão para os antimicrobianos levofloxacino e oxacilina (discos de cefoxitina) conforme rotina do laboratório de microbiologia. Foi determinada a concentração inibitória mínima (MIC) pelo teste de fita de gradiente de concentração com delafloxacino na faixa de 0,002-32 mg/L. A interpretação foi realizada de acordo com o BrCAST.

Resultados: S.aureus obtidos de partes moles apresentaram sensibilidade ao delafloxacino (MIC ≤ 0,25 mg/L). Destes, 20% (2/10) eram resistentes à oxacilina e ao levofloxacino. S.aureus das vias respiratórias apresentaram 60,7% (17/28) de sensibilidade ao delafloxacino e 100% apresentaram sensibilidade à oxacilina e sensibilidade aumentando exposição ao levofloxacino. Em relação as amostras de hemoculturas, a maior MIC foi de 0,004 mg/L. Embora não existam pontos de corte clínicos nem pontos de corte pK/pD para este tipo de amostra clínica, há ponto de corte epidemiológico (ECOFF), que indicaria a ausência de mecanismos de resistência quando a MIC é ≤ 0,016 mg/L.

Conclusão: Em comparação com levofloxacino, o delafloxacino demonstrou ter boa atividade in vitro em infecções de partes moles por Staphylococcus aureus. Já para isolados de amostras respiratórias, não foi possível observar o mesmo. Embora poucos isolados MRSA tenham sido detectados, o delafloxacino poderia ser uma boa alternativa no tratamento de infecções por Staphylococcus aureus isolados principalmente de partes moles.

Palavras-chave: delafloxacino Staphylococcus aureus Novos antimicrobianos MRSA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102824>

AVALIAÇÃO DA COMBINAÇÃO DE UM COMPOSTO SINTÉTICO COM POTENCIAL ANTIMICROBIANO COM VANCOMICINA E LINEZOLIDA PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM MODELOS IN VITRO E IN VIVO

Maria Eduarda Rocha Conde^{a,*}, Fábio Aguiar Alves^b,
Marcos Gabriel Pinheiro^c, Raiane Cardoso Chamon^d,
Helmécio Cardoso Correa Póvoa^a

^a Programa de Pós-graduação em Microbiologia e Parasitologia Aplicadas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^b Palm Beach Atlantic University, West Palm Beach, United States;

^c Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo, RJ, Brasil;

^d Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: O desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas para infecções causadas por Staphylococcus aureus torna-se cada vez mais necessário devido à dificuldade de profilaxias e tratamentos eficazes, além da alta

taxa de mortalidade. O objetivo desse trabalho foi avaliar a combinação de um composto sintético com potencial antimicrobiano com vancomicina e linezolida contra *Staphylococcus aureus* em modelo *in vitro* e *in vivo*.

Métodos: Foram utilizadas duas amostras de *S. Aureus*: ATCC 29213 e a clínica USA300, e o composto recém sintetizado, peptídeo antimicrobiano: AJP-1-102. A metodologia do presente estudo é composta por ensaios *in vitro*, sendo eles o teste de concentração inibitória mínima, ensaio de checkerboard e capacidade de destruição de biofilme, e *in vivo* em modelo de infecção em larva de *Galleria mellonella*.

Resultados: O peptídeo antimicrobiano AJP 1-102 apresentou atividade bacterioestática e bacteriocida significativa com a concentração inibitória e bactericida mínima de 7,8 µg/mL para ambas amostras. O ensaio de checkerboard da associação da vancomicina com o peptídeo na amostra de *S. aureus* ATCC demonstrou efeito aditivo em duas combinações. A associação não apresentou resultado significativo na amostra clínica. A combinação do peptídeo com a linezolida também não obteve efeito sinérgico ou aditivo. O peptídeo e as combinações tiveram efeito redutor sob a formação de biofilme na amostra de *S. aureus* ATCC 29213.

Conclusão: A partir dos resultados, até o momento, é possível observar a atividade antimicrobiana significativa do peptídeo e uma possível sinergia em baixas concentrações com a vancomicina em *S. aureus* *in vitro*. O efeito em baixas concentrações evita a toxicidade da vancomicina e reduz o custo da medicação. Sendo assim, a associação de compostos com antimicrobianos de uso clínico parece ser a grande estratégia na luta contra microrganismos preocupantes do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Antimicrobianos Resistência antimicrobiana *Staphylococcus aureus*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102825>

AVALIAÇÃO DE KLEBSIELLA SPP. COMO POTENCIAL RESERVATÓRIO DE RESISTOMA EM ECOSSISTEMA MARINHO DA REGIÃO COSTEIRA DE NITERÓI/RJ

Sabrina Rodrigues Rocha*,
Maria Theresa Xavier dos Santos,
Ana Carolinna de Araujo Jardim Pereira,
Júlia Peixoto de Albuquerque

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: *Klebsiella pneumoniae* produtora de ESBL e carbapenemases são de prioridade crítica para a Organização Mundial da Saúde, uma das maiores ameaças à saúde pública mundial, presente no acrônimo ESKAPE criado para designar os seis principais patógenos, de alta virulência e resistência a antimicrobianos. Desta forma, este trabalho visou avaliar o perfil fenotípico e genotípico de resistência aos antimicrobianos de bactérias do gênero *Klebsiella* a partir de amostras de águas costeiras, e contribuir para o entendimento do papel dos ambientes naturais na disseminação de genes de resistência, contemplando os preceitos da Saúde Única.

Métodos: Amostras de água marinha foram coletadas na região costeira de Niterói, RJ. Após isolamento, colônias presumidas de *Klebsiella* spp. foram selecionadas e sua identificação foi realizada por meio de testes bioquímicos e espectrometria de massa (MALDI-TOF MS). Além disso, os meios cromogênicos CHROMagar ESBL e CHROMagar KPC foram utilizados para detecção fenotípica da presença de ESBL e carbapenemases, além da disco-difusão. O teste de sinergismo de disco duplo foi empregado para a confirmação fenotípica da suspeita de bactérias produtoras de ESBL. Análise genotípica foi feita para detecção dos genes blaCTX-m-1, blaCTX-m-2, blaCTX-m-8 e blaKPC.

Resultados: Como resultado, um total de 56 isolados foram identificados como *Klebsiella* sp., sendo: 71,4% *K. pneumoniae*, 10,7% *K. aerogenes* e os 17,9% restantes classificados como outras espécies, com distribuição; J = 25, P = 8, I = 10 e M = 12. Foram detectados maiores percentuais de resistência à Ampicilina (69,7%), Cefazolina (26,8%), Cefotaxima (10,7%), Cefoxitina (10,7%). Amostras resistentes a três ou mais β-lactâmicos foram testadas fenotipicamente para suscetibilidade a outros fármacos e cinco estirpes foram consideradas multirresistentes. A análise genotípica detectou a presença do gene blaCTX-m-8 em duas cepas (IB5.1 e 2MM5.1, com origem em Icarai e Moluscos) e o gene blaKPC em uma (PE5.6 com origem Piratininga). Os testes fenotípicos confirmatórios detectaram produção de ESBL em quatro cepas (JB12.14, JB12.19, IB5.1, 2MM5.1).

Conclusão: A presença de isolados resistentes a antibióticos sugere a aquisição e disseminação de genes de resistência neste ambiente aquático. Portanto, o estudo do resistoma de *K. pneumoniae* neste ambiente e faz extremamente necessário para a avaliação da sanidade ambiental, dentro dos pilares da Saúde Única.

Palavras-chave: Saúde Única resistoma ecossistema marinho *Klebsiella* sp. KPC/ESBL

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102826>

AVALIAÇÃO DE NOVOS FÁRMACOS PARA O TRATAMENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE ISOLADA DO AMBIENTE HOSPITALAR

Natália Pereira Santos Santana*,
Amanda Oliveira dos Santos Nunes,
Uener Ribeiro dos Santos,
Maisah Meyhr D'Carro Sodré, Aline Silva,
Aline Oliveira Conceição, Carla Cristina Romano,
Renato Fontana, Luciana Debortoli de Carvalho

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Bactérias da espécie *Klebsiella pneumoniae* são responsáveis por infecções em pacientes debilitados e imunocomprometidos. A *K. pneumoniae* pertence à família das enterobactérias, as quais a Organização Mundial de Saúde classificou como risco crítico a população devido a resistência aos betalactâmicos, este estudo buscou por novos agentes terapêuticos com atividade antimicrobiana frente a

K. pneumoniae nosocomial (ESBL positiva) isolada da UTI previamente pelo nosso grupo de pesquisa.

Métodos: A *Klebsiella quasipneumoniae* ATCCTM700603 foi utilizada como controle nos experimentos por apresentar betalactamase de espectro estendido (ESBL). A *K. pneumoniae* nosocomial (ESBL positiva) teve seu perfil de resistência determinado previamente pelo sistema automatizado Vitek2 e confirmado por disco difusão segundo BRCAS 2017. As bactérias foram descongeladas e posteriormente incubadas em caldo Mueller-Hinton (MH) em aerobiose por 24h a 37°C, a turbidez do inóculo foi ajustada a 0,5 na escala de McFarland. Após ensaio prévio de disco difusão para determinação das concentrações foram utilizadas acetilcisteína com bromelina a 1,56 ug/mL a 250 ug/mL. Foram realizados ensaios de Concentração Inibitória e Bactericida Mínima (CIM e CBM, respectivamente). Para determinação da CIM, foi utilizada placa de 96 poços, onde foram colocados 70 uL de caldo MH + 20 uL dos fármacos com 10 uL da suspensão bacteriana e após 24h de incubação a 37°C foram adicionados 20 uL de resazurina 0,01% e depois de 2h foi realizada a leitura visual e em leitor de microplaca a 570 nm. Para determinação da CBM, foram colocados 10 uL de cada poço em placas contendo ágar MH e incubação a 37°C por 24h, posteriormente as placas foram analisadas. As análises estatísticas foram feitas pelo GraphPad Prism 8.0.

Resultados: A acetilcisteína associada a bromelina demonstrou ação bacteriostática na linhagem nosocomial. As concentrações de 125 ug/mL; 12,5 ug/mL e 6,25 ug/mL foram capazes de reduzir o crescimento de *K. pneumoniae* nosocomial quando comparado ao controle sem tratamento. Não houve diferença significativa na cepa padrão tratada e sem tratamento.

Conclusão: A associação dos fármacos testados demonstrou ação bacteriostática em linhagem nosocomial ESBL positiva.

Palavras-chave: *Klebsiella pneumoniae* nosocomial Atividade antimicrobiana Bromelina e acetilcisteína

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102827>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS DE ALERTA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO AWARE EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Ana Flávia Figueiró de Souza^{a,*},
Caryne Margotto Bertollo^a,
Luana Kellen de Oliveira Silva^a,
Edna Marilea Meireles Leite^b,
Amanda Fonseca Medeiros^a, Renan Pedra de Souza^a,
Maria Auxiliadora Parreira Martins^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: O uso inadequado de antimicrobianos é apontado como importante contribuinte para a disseminação de resistência microbiana. Para acompanhar e contribuir com a gestão do consumo de antimicrobianos, a

Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a categorização AWARe (Access, Watch, Reserve) que estabelece os medicamentos de alerta ou watch como aqueles de alto potencial de resistência. O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil de consumo de medicamentos classificados como alerta em um hospital público de ensino.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo no período de setembro/2019 a dezembro/2021 em um hospital público de ensino em Belo Horizonte. O consumo dos antimicrobianos da categoria AWARe “alerta” monitorados nos hospitais brasileiros com leitos de UTI foi estimado a partir da Dose Diária Definida (DDD/1000 pacientes-dia). Dividiu-se o período de análise em três fases: pré-pandemia da COVID-19 (setembro/2019-fevereiro/2020), fase aguda da pandemia (março/2020-junho/2021) e pós-fase aguda da pandemia (julho/2021-dezembro/2021). Os resultados foram apresentados de modo descritivo utilizando-se o software Jamovi 2.3.21. O código de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi CAAE 54060321.8.0000.5149.

Resultados: A ceftriaxona e o meropenem foram os antimicrobianos mais utilizados em cada um dos três períodos de análise, tendo, na fase aguda da pandemia o maior DDD médio, 140,7 e 85,0 DDD/1000 pacientes-dia, respectivamente. A média geral de consumo no período agudo da pandemia foi o maior dentre os três períodos (422,2 DDD/1000 pacientes-dia), sendo evidenciado também o aumento no consumo de cefalosporinas (30,1%), glicopetídeos (4,2%), penicilinas (8,7%) e carbapenêmicos (12,7%) em comparação ao período pré-pandemia. No período pós-fase aguda, o consumo diminuiu em relação ao período anterior, exceto para as quinolonas, com aumento 45,0% e 40,5% no consumo de levofloxacino parenteral e ciprofloxacino oral, respectivamente, sendo este o período de maior consumo de quinolonas (37,7 DDD/1000 pacientes-dia).

Conclusão: O aumento no consumo de antimicrobianos durante a pandemia, principalmente cefalosporinas e carbapenêmicos, pode impactar no aumento da disseminação de resistência microbiana. Assim, se faz necessária a intensificação de ações de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) para melhor avaliação do uso de antimicrobianos a fim, principalmente, de reduzir a resistência microbiana.

Palavras-chave: Gestão de Antimicrobianos Farmacorresponsabilidade Bacteriana Anti-Infeciosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102828>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA AMPLIADA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS

Lorena Karla Estevam da Silva^{a,*},
Henry Pablo Lopes Campos e Reis^b,
Ruth Maria Oliveira de Araujo^b,
Evelyne Santana Girão^b, Ramiro Moreira Tavares^b,
Jorge Luiz Nobre Rodrigues^b

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Testes fenotípicos para identificação de carbapenemases são determinantes para nortear o tratamento atual das infecções. Sendo assim, é necessário caracterizar o perfil de resistência aos diversos antimicrobianos, incluindo as novas opções terapêuticas disponíveis no Brasil. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de resistência ampliada de *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos em um hospital de referência no Brasil.

Método: Estudo retrospectivo (janeiro/2020-setembro/2021), analisando as culturas e antibiogramas de pacientes que isolaram *P. aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos. O teste fenotípico mCim para identificação das cepas produtoras ou não de carbapenemases e o teste Carba-5 para detecção da expressão do tipo de carbapenemase produzida foram aplicados; estas cepas quando expressavam o perfil de resistência enzimática eram classificadas em serino- β -lactamase e metalo- β -lactamase (MBL). A avaliação da sensibilidade da amostra a Ceftolozane-Tazobactam (TOL-TAZ) e a Ceftazidima-Avibactam (CAZ-AVI) foi realizada pelo resultado do Etest® baseado nos pontos de corte BRCAS. Os dados foram tabulados no perfil de resistência em MDR (resistente a pelo menos 3 das classes), XDR (resistente a todos os antimicrobianos, exceto uma ou duas categorias) ou PDR (resistente a todas as classes). Estudo aprovado pelo CEP sob n° 3.697.674.

Resultado: 108 laudos microbiológicos e identificou-se a produção de carbapenemase em 59,26% (64/108) dos isolados, das quais 26 (40,6%) foram identificadas como serino- β -lactamase e 14 (21,9%) como metalo- β -lactamase (MBL), sendo este perfil associado à maiores taxas de mortalidade. O perfil XDR foi observado em 89% (96/108) das culturas e verificou-se resistência a cefepima, ceftazidima, meropenem, imipenem e piperacilina/tazobactam em 100% dos antibiogramas e maiores taxas de sensibilidade à colistina (90,7%; 98/108) e amicacina (35,2%; 38/108). O Etest demonstrou 65,3% de sensibilidade à CAZ-AVI e 97,6% de sensibilidade à TOL-TAZ.

Conclusão: Notou-se, neste estudo, *Pseudomonas aeruginosa* produtoras MBL foram associadas a taxas consideráveis de mortalidade. O perfil XDR destacou-se, ressaltando a necessidade de novos fármacos para bactérias multirresistentes, pois ainda que a maioria dos mesmos tenham apresentado suscetibilidade aos novos antimicrobianos, a disseminação de cepas resistentes constitui um grande risco para a saúde pública global.

Palavras-chave: Resistência ampliada *Pseudomonas aeruginosa* Testes fenotípicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102829>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE AMPC NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Ana Elize Barin*, Maria Helena Pitombeira Rigatto, Gisele Oro Boff, Giulia Soska Baldissera, Patrícia da Silva Fernandes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana tem aumentado mundialmente pelo maior uso de antibióticos, terapias imunossupressoras e internações prolongadas, cenários frequentes após 2020, com a emergência da pandemia por Covid-19. Os gram-negativos, em especial as enterobactérias, apresentam taxas elevadas de resistência antimicrobiana principalmente pela produção de enzimas betalactamases. O objetivo geral é descrever o perfil epidemiológico das enterobactérias cujo a expressão de ampC é clinicamente mais relevante: *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella aerogenes* e *Citrobacter freundii*.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, analisadas amostras clínicas (sangue,urina,secreção,outros) de pacientes internados no HCPA, que isolaram enterobactérias produtoras de ampC e betalactamases, no período de 01/01/2016 a 31/12/2022. Desfecho primário: taxa de resistência a carbapenêmicos em bactérias intrinsecamente produtoras de ampC. Desfecho secundário: taxas de resistência a polimixina, meropenem e cefalosporinas de 4ª geração.

Resultados: 852 isolados bacterianos foram identificados entre os anos de 2016 a 2022. A bactéria mais frequentemente isolada foi *Klebsiella aerogenes* (506 amostras - 59,4%); seguida da *Citrobacter freundii* (296 - 34,7%) e *Enterobacter cloacae* (50 - 5,9%). O material de isolamento mais comum foram as uroculturas (49,5%); seguido de material do trato respiratório (21,2%); hemoculturas (8,3%). *Klebsiella aerogenes* foi a bactéria mais isolada em material do trato respiratório (80,7%) e uroculturas (64,2%). O ano de 2020 e 2021 foram os que mais se isolaram as enterobactérias com ampC cromossomal, 46,1% do total de amostras em 6 anos. Do total da amostra (852), 153 resistentes a cefalosporinas de 4ª geração, 38 resistentes a meropenem e 5 bactérias isoladas foram resistentes à polimixina. Todas as bactérias resistentes à polimixina foram identificadas como *Klebsiella aerogenes*, e foram isoladas no ano de 2020 (1 isolado) e 2022 (4 isolados). Em 2020 foi o ano com maior número de isolados resistentes a cefalosporinas de 4ª geração em relação ao ano de isolamento. *Enterobacter cloacae* foi a bactéria com maior resistência a cefalosporinas de 4ª geração (32,7%), seguida por *Citrobacter freundii* (26%) e *Klebsiella aerogenes* (11,9%). A resistência ao meropenem foi maior no ano de 2022.

Conclusão: houve um aumento estatisticamente significativo dos casos de bactérias produtoras de ampC resistente a cefalosporinas de 4ª geração, a meropenem e as polimixinas.

Palavras-chave: enterobactérias produtoras de ampC betalactamases resistência antimicrobiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102830>

AValiação IN VITRO DO POTENCIAL TERAPêUTICO DE DERIVADOS DE PODOFILOTOXINA CONTRA CEPAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: PERSPECTIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE NOVOS AGENTES ANTIMICROBIANOS

Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^{a,*},
 João Paulo de Lucena Laet^a,
 Renata Inglez de Souza Tejo^a,
 Kessia Kelly Batista da Silva^a,
 Milena Brandão de Lima^b, Jéssica Lopes Teixeira^b,
 Nathyeli Oliveira do Nascimento^c,
 Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^c,
 Josefa Nayara dos Santos Nascimento^c,
 Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
 Esther Del Olmo Fernández^e,
 Lilian Maria Lapa Montenegro^a,
 Haiana Charifker Schindler^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^d Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;

^e Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

Introdução/Objetivo: Apesar de ser uma doença antiga, a tuberculose continua sendo um problema de saúde pública, com impacto significativo no Brasil e no mundo. A resistência medicamentosa, em particular, representa um desafio crescente no tratamento da doença, causando altas taxas de mortalidade. A prevalência de casos de tuberculose resistente tem impulsionado a necessidade de utilizar fármacos com maior toxicidade, com tempo de tratamento mais prolongado. No entanto, essas opções terapêuticas não são acessíveis para a maioria dos pacientes, o que perpetua a disseminação de cepas resistentes. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar in vitro o potencial terapêutico de moléculas derivadas de podofilotoxina contra cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, visando oferecer novas perspectivas para o desenvolvimento de agentes antimicrobianos.

Métodos: Neste estudo, foram utilizadas diferentes cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, incluindo a cepa sensível aos medicamentos convencionais (H37Rv) e a cepa extensivamente resistente (XDR). Foram realizados testes in vitro utilizando seis moléculas inéditas derivadas de podofilotoxina, sintetizadas e caracterizadas no laboratório de química da Universidade de Salamanca, na Espanha. As moléculas foram submetidas ao teste de Concentração Inibitória Mínima (CIM) e avaliação da citotoxicidade, realizada em linhagem de macrófago murino J774A.1

Resultados: Os resultados obtidos revelaram que os compostos AFJ-1, AFJ-2, AFJ-3, AFJ-4, AFJ-5 e AFJ-6 obtiveram CIM contra a cepa sensível de *Mycobacterium tuberculosis* de 128, 16, 128, 8, 128 e 8 µg/mL, respectivamente. Para a cepa com perfil de resistência XDR, os valores de MIC foram de 128, 8, 128, 16, 32 e 8 µg/mL, respectivamente. No teste de citotoxicidade, esses mesmos compostos mantiveram percentuais de

células viáveis de 5,968; 2,454; 3,535; 69,399; 5,281; e 5,166, respectivamente, após o tratamento.

Conclusão: A avaliação in vitro do potencial terapêutico de derivados de podofilotoxina apresentou resultados promissores. Essas novas moléculas geraram atividade antimicrobiana contra cepas sensível e resistente de *Mycobacterium tuberculosis*, indicando seu potencial como agentes antimicrobianos alternativos no combate à tuberculose. Estudos futuros são necessários para aprofundar nossa compreensão dos mecanismos de ação dessa molécula e avaliar sua eficácia em modelos animais e, subsequentemente, em ensaios clínicos.

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis* Podofilotoxina Resistência a Medicamentos Teste de Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102831>

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS AMINOGLICOSÍDEOS: UMA ABORDAGEM INTEGRADA "ONE HEALTH"

Saidy Liceth Vásquez Noguera^{a,*}, Ana Paula Marchi^a,
 Marina Farrel Côrtes^a, Nazareno Scaccia^a,
 Flavia Rossi^b, Maura Salaroli Oliveira^b,
 Anna Sara Levin^b, Silvia Figueiredo Costa^a,
 Lauro Vieira Perdigão Neto^a

^a Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A disseminação de *Klebsiella pneumoniae* multirresistente (MDR), representa um desafio para a saúde pública. No entanto, pouco se sabe sobre a disseminação em animais, alimentos e ambiente, e sua potencial transmissão para humanos. Neste estudo, descrevemos a ocorrência, fenótipos e características genéticas de isolados de *K. pneumoniae* MDR provenientes de amostras clínicas, ambientais e animais.

Métodos: Setenta isolados de *K. pneumoniae* foram avaliados. Testes de sensibilidade antimicrobiana e sequenciamento completo do genoma foram realizados em 35 isolados clínicos de pacientes hospitalizados no Hospital Universitário de Londrina (n = 6), em Londrina-PR, e no Hospital das Clínicas (n = 29), em São Paulo-SP, entre 2011 e 2016. A análise molecular foi realizada usando 35 isolados do nosso estudo e 35 da coleção global de cepas de *K. pneumoniae* (clínicas, animais e ambientais) disponíveis no National Center for Biotechnology Information, pertencentes a diferentes origens, animal: n = 8 (cavalo, vaca, bovino, frango, porco, canguru e cão), ambiente: n = 7 (água de esgoto e rio) e clínico: n = 20. Foram determinados perfis de tipagem multilocus, polimorfismos de nucleotídeo único (SNP), genes de resistência adquirida e análise de árvore filogenética.

Resultados: A resistência à amicacina e à gentamicina foi observada em 84% (n = 59/70) e 53% (n = 37/70) dos isolados,

respectivamente. Um total de 93% (n = 65/70), 54% (n = 38/70) e 53% (n = 37/70) dos isolados carregavam enzimas modificadoras de aminoglicosídeos (AMEs), os genes de β -lactamases blaKPC-2 e blaTEM, respectivamente; a presença de diferentes tipos de plasmídeos foram identificadas. A análise da árvore filogenética mostrou dois principais grupos (A e B). O ST11 é o mais frequentemente encontrado entre os isolados no Brasil, embora outros STs também tenham sido observados. Além disso, identificamos dois isolados (ambiente e clínico) que compartilharam apenas 60 SNP, o que sugere que o mesmo clone pode estar circulando no ambiente.

Conclusão: A resistência fenotípica e genotípica aos aminoglicosídeos foi amplamente observada, mostrando uma distribuição heterogênea dos perfis de STs nos dois grupos e uma relação próxima entre as cepas de *K. pneumoniae* de origem humana, animal e ambiental. A presença dos plasmídeos sugere a possibilidade de transferência dos genes de resistência, destacando a importância da disseminação horizontal desses genes entre as diferentes origens.

Palavras-chave: *Klebsiella pneumoniae* Aminoglicosídeos One health Resistência antimicrobiana Genoma

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102832>

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE ISOLADOS CLÍNICOS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* COM RESISTÊNCIA A CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM PROVENIENTES DE DIFERENTES HOSPITAIS

Carlos Henrique Camargo^{a,*}, Amanda Yaeko Yamada^a,
Andreia Rodrigues de Souza^a,
Pedro Smith Pereira Ferraro^a,
Marcos Paulo Vieira Cunha^b, Daniel de Sena Miranda^a,
Maristela Pinheiro Freire^c,
Monique Ribeiro Tiba-Casas^a

^a Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A bactéria *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos é considerada um patógeno prioritário de acordo com a OMS e o CDC. No Brasil, há predomínio de *K. pneumoniae* produtora de KPC, considerada endêmica em diversos hospitais. Além da resistência a carbapenêmicos, geralmente os isolados de *Klebsiella* KPC+ apresentam resistência a outros fármacos, o que suscita a investigação de novos antimicrobianos/combinções com potencial efeito terapêutico. Um dos fármacos mais recentes introduzidos no mercado é ceftazidima-avibactam (CZA), que apresenta atividade contra KPC mas não contra metalo-carbapenemases. A resistência a CZA ainda é pouco reportada, mas deve ser monitorada a fim de preservar sua atividade. Neste estudo, objetivamos realizar a caracterização fenotípica e genômica de três isolados de *K. pneumoniae* com resistência a CZA enviadas a nosso laboratório de referência.

Métodos: Os isolados foram identificados por MALDI-TOF MS e submetidos a teste de sensibilidade por disco difusão e/ou microdiluição em caldo (para polimixina B, colistina e ceftazidima-avibactam). O DNA total bacteriano foi extraído por

kit comercial e sequenciado nas plataformas Illumina e Oxford Nanopore (para caracterização completa dos plasmídeos). As análises foram realizadas por ferramentas de bioinformática.

Resultados: De 97 isolados investigados, três (3%) apresentaram resistência a CZA (MIC > 32 mg/L), sendo dois sensíveis à polimixina e colistina (MIC = 0,125), e foi resistente (MIC = 32 mg/L). A resistência a imipenem e meropenem foi observada apenas em um destes isolados; os outros dois tiveram a sensibilidade aos carbapenêmicos preservada. A análise molecular acusou a identificação dos alelos KPC-33 (n = 2) e KPC-44 (n = 1), em isolados pertencentes aos sequence types ST11, ST258 e ST6326. Os genes blaKPC-33 e blaKPC-44 foram encontrados em diferentes plasmídeos, na seguinte configuração: KPC-33/IncFIIK-IncFIB(pKpQil)/ST6326; KPC-33/IncN/ST11; KPC-44/IncX3-IncU/ST258.

Conclusão: A resistência a CZA observada nestes três isolados é atribuída à presença de variantes do gene blaKPC-2. Por estarem localizados em diferentes plasmídeos em diferentes clones bacterianos provenientes de diferentes hospitais, a possibilidade de disseminação clonal pode ser descartada, sugerindo atuação da pressão de seleção como maior contribuinte para emergência da resistência a CZA.

Palavras-chave: avibactam resistência plasmídeos illumina Minion

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102833>

CURVA ABC COMO FERRAMENTA PARA PRIORIZAR ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Marinei Campos Ricieri*,
Beatriz Nayra Dias de Andrade, Kharol Neves,
Laura de Almeida Lanzoni, Bianca Sestren,
Harli Pasquini Netto, Fábio de Araújo Motta
Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: No Brasil, de acordo com a Anvisa, mais da metade dos hospitais não tem implementado Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA). Uma das dificuldades é o insuficiente número de profissionais para isso. Com a limitação de recursos, estratégias são essenciais para gerenciar os principais antimicrobianos (ATM), em termos de consumo e custos. Uma ferramenta de gestão que auxilia nessa escolha é a Curva ABC, que classifica os itens de acordo com a quantidade consumida e o impacto financeiro. O objetivo desse trabalho foi analisar a Curva ABC de um hospital de alta complexidade e com PGA implantado para direcionar estratégias para o gerenciamento de ATM, que impactem principalmente em redução de custos.

Métodos: Estudo retrospectivo e quantitativo de levantamento de dados das Curvas ABC de um hospital pediátrico do Sul do Brasil. O período de análise foi de 2019 a 2022. O relatório da Curva ABC foi obtido pelo sistema de gestão hospitalar e reflete o consumo (n° frascos) e despesas (preço de custo) com medicamentos. Foram calculados a representatividade média anual (%) do ATM em relação ao total de medicamentos padronizados e os ATM foram divididos em categorias (antibiótico, antifúngico e antivirais).

Resultados: A representatividade média dos custos de ATM foi de 19,8% em relação ao total de medicamentos. Esse dado corrobora com a literatura que prevê que as despesas hospitalares com medicamentos é de 20 a 50% destinada aos ATM. O Meropenem foi o item mais consumido nos 4 anos analisados. Por meio desse resultado, o PGA da referida instituição priorizou a estratégia de carbapenem-sparing para gerenciar com critérios bem definidos o uso de meropenem, sobretudo fora das unidades críticas. Em relação aos custos, as maiores despesas com ATM foram: Meropenem (2019), Micafungina (2020 e 2021) e Anfotericina B lipossomal (2022). Sobre a categorização dos ATM do ponto de vista do custo, os antibióticos representaram uma média de 46%, antifúngicos 42% e antivirais 12%. Isso sugere que o antifúngico tem um alto impacto financeiro, embora a quantidade de itens seja 4x menor que os antibióticos. Ou seja, um Antifungal Stewardship Program é estratégico para esta instituição.

Conclusão: A curva ABC permitiu identificar quais os ATM foram mais impactantes do ponto de vista de consumo (meropenem) e custo (antifúngicos) e definir e/ou priorizar estratégias direcionadas de gerenciamento, principalmente na perspectiva da gestão financeira.

Palavras-chave: Curva ABC Gerenciamento Antimicrobianos Custos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102834>

DELAFLORACINO PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES COMPLICADAS DE PELE E PARTES MOLES

Raquel Keiko de Luca Ito*, Caroline Thomaz Panico, Regia Damous Fontenele Feijo, Yu Ching Lian, Aline Santos Ibanes, Sayonara Scota, Aline Aparecida Carneiro de Souza, Nilton José Fernandes Cavalcante

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

Introdução/Objetivo: Delafloxacino é uma fluoroquinolona recentemente aprovada para o tratamento de infecções de pele e partes moles (IPPM) e pneumonia adquirida na comunidade. O objetivo deste estudo é descrever o uso desta droga para o tratamento de IPPM complicadas.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, em um hospital público estadual de ensino e referência em infectologia. Foi feita a revisão dos prontuários eletrônicos de pacientes com IPPM complicadas que receberam delafloxacino por pelo menos dois dias, de outubro de 2022 a abril de 2023. Pacientes com infecção em outros sítios ou que receberam terapia combinada com outros antimicrobianos foram excluídos.

Resultados: Foram identificados oito pacientes com IPPM complicada que receberam delafloxacino no período do estudo, sendo cinco do sexo masculino. A mediana de idade foi de 44 anos (25-71 anos). As comorbidades encontradas foram: HIV/AIDS (quatro casos); uso de drogas (três casos); hipertensão (dois casos); tabagismo (dois casos); etilismo (dois casos); diabetes (um caso). Os agentes isolados foram: *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), *S. pyogenes*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter cloacae* e *E. coli*. Dois pacientes tinham

MRSA isolado em culturas anteriores (biópsia de pele e secreção de abscesso). Todos haviam recebido terapia antimicrobiana previamente: ceftriaxona mais oxacilina (três casos); ceftriaxona mais doxiciclina; ceftriaxona mais clindamicina; vancomicina mais piperacilina-tazobactam; penicilina benzatina; amoxicilina. O tempo de uso de delafloxacino variou de 2 a 15 dias (mediana de quatro dias). Nenhum dos pacientes interrompeu o uso do antimicrobiano por toxicidade. Quase todos os pacientes (7/8) receberam alta com antibióticos por via oral: sulfametoxazol-trimetoprim em monoterapia (dois casos) ou em associação com quinolona (dois casos) ou com fluconazol (um caso); levofloxacino (um caso); amoxicilina-clavulanato (um caso).

Conclusão: Nesta série de casos, o delafloxacino se mostrou uma droga segura e eficaz para o tratamento de infecções complicadas de pele e partes moles, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS. *S. aureus* resistente à metilina foi o agente mais isolado. Dados de vida real do uso deste antimicrobiano ainda são raros. Quase todos os pacientes tiveram o esquema antimicrobiano modificado na alta hospitalar, uma vez que a apresentação da droga por via oral não está disponível no país.

Palavras-chave: antimicrobiano infecção de pele e partes moles delafloxacina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102835>

DESENVOLVIMENTO, CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE IN VITRO DE NANOSSISTEMA FRENTE AO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS SENSÍVEL E RESISTENTE

Luanna de Ângelis Correia de Sousa^{a,*}, Ana Lucia Figueiredo Porto^b, Jaqueline Rodrigues da Silva^c, Mariane Cajubá de Britto Lira Nogueira^a, Gabriel Dornelas Guimarães^a, Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^a, Milena Brandão de Lima^b, Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^d, Renata Inglez de Souza Tejo^d, Kessia Kelly Batista da Silva^d, João Paulo de Lucena Laet^d, Haiana Charifker Schindler^d, Lilian Maria Lapa Montenegro^d

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^c Centro de Tecnologias Estratégicas do Nordeste (CETENE), Brasil;

^d Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A tuberculose (TB) é uma bactéria de morfologia bacilar, causado pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Apesar de dispor de tratamento, um dos desafios no combate à doença é a não adesão adequado ao tratamento, que junto a capacidade mutável e adaptável do bacilo contribuem para o surgimento de estirpes resistentes. Assim, novas

estratégias farmacêuticas como nanossistemas vem sendo desenvolvidos com o intuito de melhorar o tratamento da TB. Aprimorar a eficácia terapêutica de drogas, bem como, tornar medicamentos sítio-específicos, são algumas das alternativas destes nanossistemas. Desta forma, este trabalho teve como objetivo desenvolver, caracterizar e analisar in vitro nanossistemas poliméricos, sítio-específico frente ao Mtb.

Métodos: Os nanossistemas foram preparados pela técnica de emulsificação aniônica e caracterizados quanto ao tamanho e carga de superfície pelo ZetaSizer SZ90. A morfologia foi determinada através de Microscopia Eletrônica de Varredura e a eficiência de encapsulação pelo Espectrofotômetro. A análise in vitro foi realizada em cepa sensível de Mtb (H37Rv) e isolado clínico resistente (MDR 551), onde a ação do nanossistema foi analisada pelo método de Concentração Inibitória Mínima (MIC), a interação farmacológica pela técnica de Concentração Inibitória Fracionada (FIC) junto aos antibióticos do tratamento sensível e resistente da TB e efeito citotóxico através da técnica de MTT em linhagem celular (J774.A1).

Resultados: Os nanossistemas obtiveram tamanho nanométrico, variando entre 400 nm e 480 nm, carga de superfície negativa (-47,9), morfologia arredondada e taxa de encapsulação variando entre 40 e 50%. O MIC variou entre 0,412 $\mu\text{g/mL}$ para H37Rv e 1,238 $\mu\text{g/mL}$ em MDR 551 e o FIC do nanossistema não expressou interferência na ação dos antibióticos utilizados no tratamento da doença. Já à análise citotóxica manteve viabilidade celular entre 80% e 96%.

Conclusão: Desta forma podemos concluir que os nanossistemas demonstraram atividade contra cepa sensível e isolado clínico resistente de TB, não interferindo na ação do esquema atual de tratamento e manteve alta viabilidade celular. Estes resultados sugerem que o sistema pode ser uma opção promissora para o tratamento da tuberculose. No entanto, a continuação da pesquisa é necessária para avaliar sua eficácia em futuros ensaios in vitro e in vivo.

Palavras-chave: Agente Antituberculose Nanopartículas Multifuncionais Tuberculose Resistente a Drogas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102836>

DETECÇÃO DE CARBAPENEMASES EM ENTEROBACTERIALES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS NO CEARÁ

Zayra Hellen de Abreu Alexandre^{a,*},
Ângela Maria Veras Stolp^b,
Ítalo José MesquitaCavalcante^a,
João Pedro Veras Muniz Farias^c,
Larissa Maria Façanha Duarte^b,
Evellyne Santana Girão^a, Jacó Ricarte Lima Mesquita^a

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

^b Laboratório Central de Saúde Pública, Fortaleza, CE, Brasil;

^c Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil

Introdução/Objetivo: O uso intensivo de antimicrobianos está entre as principais causas da emergência da resistência bacteriana que hoje enfrentamos. Durante a pandemia da COVID-19 houve um aumento no risco de desenvolvimento de infecção secundária bacteriana com consequente aumento na prescrição de antimicrobianos, o que contribuiu para a seleção de bactérias resistentes e sua disseminação. O objetivo deste estudo foi evidenciar mudanças na epidemiologia da resistência bacteriana entre isolados clínicos de Enterobacterales, durante a pandemia de COVID-19, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) – Fortaleza (CE).

Métodos: Isolados bacterianos de amostras de escarro, LBA, aspirado traqueal, hemoculturas e ponta de cateter de pacientes internados no HSJ durante o período de 2020 à junho de 2023 foram submetidos ao Vitek[®] 2 para identificação e teste de sensibilidade. Nos isolados não repetidos de Enterobacterales resistentes aos carbapenens e às cefalosporinas de espectro estendido foram realizados os testes NG-CARBA-5[®] e PCR no Genexpert[®] CARBA-R para confirmação e detecção do tipo de carbapenemase.

Resultados: No período estudado, 904 cepas de Enterobacterales isoladas foram incluídas no estudo. Destas, 426 (47,12%) mostraram-se suspeitas de produção de carbapenemases com confirmação de 271 (63,6%) pelos testes imunoenzimático e/ou genotípico. Dentre as confirmadas, 134 (49,44%) apresentaram KPC; 112 (41,33%) NDM; 3 (1,11%) IMP; 16 (5,90%) apresentaram coexpressão de KPC-NDM; 5 (1,85%) NDM-IMP e 1 (0,37%) coexpressão de KPC-IMP. A *Klebsiella pneumoniae* continua sendo considerada a maior produtora de carbapenemases com 243 (89,7%) isolados, seguida de *Providencia stuartii* com 8 (2,95%) e *Enterobacter cloacae* complex com 6 (2,21%), entre outras.

Discussão: Verificou-se, no período do estudo, um aumento preocupante de Enterobacterales resistentes aos carbapenens e alteração significativa no perfil de resistência do hospital com a emergência de metalo- β -lactamases do tipo NDM e IMP, além de coexpressões de carbapenemases, o que reduz as opções terapêuticas e exige um melhor gerenciamento no uso das novas drogas. Desta forma, faz-se mister o uso dos testes para vigilância e detecção do tipo de resistência presente nos isolados suspeitos para orientar o tratamento, evitar desfechos negativos e reduzir os impactos da resistência bacteriana na saúde pública.

Palavras-chave: Resistência bacteriana Enterobacterales Carbapenemases Vigilância

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102837>

ELABORAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE REGISTRO E GESTÃO ELETRÔNICA DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA REDE DE HOSPITAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Henry Pablo Lopes Campos e Reis^{a,*},
Antonio Gutierrez Neves Dantas de Melo^b,
Rakel Rocha Vasconcelos Carneiro^a,

Maria Dolores Duarte Fernandes^a,
Evelyne Santana Girão^a, Abel Brasil Ramos da Silva^a,
Bráulio Matias de Carvalho^a,
Tânia Mara Lima de Barros Araújo^a,
Ana Paula Matos Porto^a, Luciana Pinto Bandeira^a,
Aldaiza Marcos Ribeiro^a, Tania Mara Silva Coelho^a

^a Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

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

Introdução: O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) requer a aplicação de instrumental que favoreça agilidade, acurácia e confiabilidade do registro dos dados, dado a alto volume de informações envolvido com esses pacientes.

Objetivo: Implantar uma ferramenta de registro eletrônico para o acompanhamento farmacoterapêutico eletrônico de antimicrobianos em um Hospital Universitário de referência no Nordeste do Brasil.

Métodos: Entre 2019 a 2022 a ferramenta foi desenvolvida com as seguintes etapas: 1) reuniões técnicas entre o time PGA, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Área da Tecnologia da Informação para melhor entendimento do fluxo; 2) alinhamento dos processos de trabalho; 3) avaliação das necessidades e parâmetros a serem contemplados; 4) fase inicial de teste do protótipo do modelo; 5) treinamento dos envolvidos na tríade prescrição-emissão do parecer-dispensação e 6) divulgação e implementação do novo formato nas diversas Unidades de Internação do Hospital. Este estudo submetido ao Comitê de Ética com número de aprovação 3697674.

Resultados: Após implantação foram analisadas 5.970 fichas do PGA. O instrumento de gerenciamento de ATM eletrônico foi setorizado em quatro macro seções. Estas, foram divididas quanto aos parâmetros que avaliam os dados sociodemográficos do paciente, os clínico-terapêuticos, os microbiológicos e as intervenções do PGA/intervenções farmacêuticas. Na sessão referente aos dados sociodemográficos tem-se 10 parâmetros como o nome completo do paciente, data de nascimento, idade e prontuário. Já nas variáveis clínicas foram contempladas 13 informações, como pode-se destacar o provável diagnóstico, os antimicrobianos em uso, com sua posologia e data de início do tratamento, além da indicação do ATM. Em relação à aba eletrônica dos dados microbiológicos resultaram em campos para culturas prévias, o microrganismo isolado e o seu antibiograma. Finalmente, na etapa final das intervenções, tem-se informações como o parecer do time operacional do PGA, bem como o desfecho de cada situação clínica pelo farmacêutico clínico.

Conclusão: Portanto, entende-se que a ferramenta eletrônica de monitorização de ATM sistematizou o processo de documentação e registro. A informatização e a automação atuam como suporte estratégico para o Programa de Gerenciamento dos Antimicrobianos, otimizando os processos, armazenamento de maneira segura as informações e favorecendo o cuidado interdisciplinar.

Palavras-chave: Gestão de Antimicrobianos Direção e Governança do Setor de Saúde Gestão em Saúde

EFEITO DA PROMETAZINA EM BIOFILMES DE COCOS GRAM-POSITIVOS IN VIVO E EX VIVO, ASSOCIADOS À ENDOCARDITE INFECCIOSA

Carlhane Melo Alves Melgarejo^{a,*},
Stephany Arruda Santos^b,
Clarissa Perdigão Mello Ferraz^c, Alyne Soares Freitas^a,
Rodrigo Fonseca de Medeiros Guedes^a,
Francisco Ivanilson Firmiano Gomes^a,
Débora Castelo Branco de Souza Collares Maia^a,
Karene Ferreira Cavalcante^b,
Tháís Magalhães de Freitas^b, Igor de Sá Carneiro^c

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

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

Introdução: A American Heart Association (AHA) estima que cerca de 100.000 a 200.000 novos casos de endocardite infecciosa são diagnosticados nos Estados Unidos da América (EUA) a cada ano, e dados recentes mostram um aumento na incidência nos EUA e no Reino Unido (Yang et al. 2015; Huber et al. 2020). A endocardite geralmente é causada por uma infecção, onde um endotélio cardiovascular apresenta uma estrutura inflamatória de plaquetas e fibrina comumente observada com crescimento de vegetações compostas por microorganismos, o que pode ser considerado um sinal patognomônico da doença (Cahill e Prendergast, 2016; Pecoraro e Doubell, 2020). Os principais agentes etiológicos são os cocos Gram-positivos, com destaque para os gêneros *Staphylococcus* spp. e *Streptococcus* spp. (Htwe e Khadori Citação 2012). Para tratar a infecção, vários regimes medicamentosos podem ser usados, a maioria dos quais inclui oxacilina ou vancomicina contra *Staphylococcus* spp. e ceftriaxona ou vancomicina contra *Streptococcus* spp., sendo a vancomicina o último recurso medicamentoso.

Objetivo: Este estudo avaliou a atividade antimicrobiana da prometazina contra *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* e *Streptococcus mutans* e seu efeito na sensibilidade antimicrobiana de biofilmes cultivados in vitro e ex vivo em válvulas cardíacas suínas.

Resultados: A prometazina foi avaliada sozinha e em combinação com vancomicina e oxacilina contra *Staphylococcus* spp. e vancomicina e ceftriaxona contra *S. mutans* na forma planctônica e biofilmes cultivados in vitro e ex vivo. A faixa de concentração inibitória mínima de prometazina foi de 24,4-95,31 µg/mL e a faixa de concentração mínima de erradicação de biofilme foi de 781,25-3,125 µg/mL. A prometazina interagiu sinergicamente com vancomicina, oxacilina e ceftriaxona contra biofilmes in vitro. A prometazina sozinha reduziu (p < 0,05) a contagem de UFC de biofilmes crescidos em válvulas cardíacas para *Staphylococcus* spp., mas não para *S. mutans*, e aumentou (p < 0,05) a atividade de vancomicina, oxacilina e ceftriaxona contra biofilmes de Gram-cocos positivos cultivados ex vivo.

Conclusão: Esses achados trazem perspectivas para o reaproveitamento da prometazina como possível adjuvante no tratamento da endocardite infecciosa, necessitando de mais estudos para entender melhor os mecanismos de ação, as aplicações e a viabilidade dessas perspectivas.

Palavras-chave: Prometazina Biofilme Endocardite infecciosa ex vivo antimicrobiano

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102839>

ENTEROCOCCUS FAECIUM E E. FAECALIS SENSÍVEIS E RESISTENTES À VANCOMICINA (VRE) ISOLADAS DE INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO, RESPECTIVAMENTE, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO: UMA COMPARAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Eduardo de Oliveira Bressan^{a,*}, Yuri Victor Lahud^a, Lohana da Costa Lima^a, Douglas Guedes Ferreira^b, Rachel Leite Ribeiro^a, Raiane Cardoso Chamon^a

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^b Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP),

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Enterococcus estão normalmente associados a infecções relacionadas à assistência à saúde, geralmente apresentando perfil de multidroga resistência. Esse estudo objetivou comparar a resistência antimicrobiana de amostras VRE (Enterococcus resistentes à vancomicina) oriundas de swab retal com o perfil de amostras de Enterococcus sensíveis à vancomicina, isoladas de materiais clínicos diversos, coletados de dezembro de 2021 a junho de 2022, de pacientes atendidos em um Hospital Universitário.

Métodos: Amostras identificadas como Enterococcus pelo método automatizado foram selecionadas, e confirmadas quanto à espécie por MALDI-TOF MS. O perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foi determinado pelo método de disco-difusão. A concentração mínima inibitória (CMI) para vancomicina foi determinada pelo método de microdiluição em caldo para amostras VRE e a presença do gene vanA foi observada pela técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR) para todas as amostras.

Resultados: Um total de 59 amostras foram identificadas, sendo 31 de colonização anal (VRE) e 28 de materiais clínicos diversos. Dentre as VRE, 55% foram caracterizadas como E. faecalis (VREfa) e 45% como E. faecium (VREfm). Já entre as amostras de origem infecciosa, 89% eram da espécie E. faecalis e 11% E. faecium. Entre E. faecalis (n = 41), amostras VREfa apresentaram maiores taxas de resistência à cloranfenicol, eritromicina, quinolonas e vancomicina (p-valor < 0,05), enquanto para amostras de E. faecium (n = 18), a diferença na taxa de resistência foi significativa apenas para glicopeptídeos (amostras VREfm). Contudo, independentemente da resistência à glicopeptídeos, as amostras de E. faecium apresentaram maiores taxa de resistência à ampicilina, nitrofurantoína, quinolonas, rifampicina e tetraciclina (p-valor < 0,05). A maioria (>90%) das amostras VRE, independente da espécie bacteriana, apresentou CMI > 64 µg/mL para vancomicina, sendo todas vanA positivas.

Conclusão: Apesar de observado uma alta taxa de resistência à quinolonas entre amostras VREfa, ao compararmos as duas espécies, independente da resistência à vancomicina, cepas E. faecium apresentaram maiores taxa de resistência aos antimicrobianos, de maneira geral. Nossos resultados

contribuem para elucidar os aspectos da emergência e disseminação de microrganismos multirresistentes, ressaltando a importância da vigilância epidemiológica de Enterococcus, especialmente aqueles caracterizados como VRE.

Palavras-chave: Enterococcus spp. VRE Resistência Antimicrobiana Colonização Infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102840>

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE OTIMIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO ONCOLÓGICO - RESULTADOS DE UM ANO

Carolina Salume Xavier*, Paula Dutra Barbosa, Bil Randerson Bassetti, Ana Carolina D’Ettorres Coelho, Raphael Lubiana Zanotti

Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: A implementação de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) tem por objetivo otimizar o uso de antimicrobianos nos serviços de saúde para garantir o efeito farmacoterapêutico máximo, reduzir a ocorrência de eventos adversos, prevenir a disseminação da resistência microbiana e diminuir os custos relacionados à assistência à saúde. O objetivo deste estudo é apresentar os resultados obtidos em um ano de implantação do PGA do Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC) em Vitória, ES.

Métodos: Foram analisadas diariamente todas as prescrições de antimicrobianos (ATM) entre 01/06/2022 e 30/05/2022. As variáveis analisadas foram espectro de ação, dose, posologia, duração e via de administração, e as intervenções foram realizadas conforme necessidade. Os dados das prescrições foram coletados através do sistema MV módulo PSIH e lançados em planilha Microsoft Office, que também fora alimentada com as intervenções do time operacional, bem como informações referentes a adesão dos médicos assistentes. Nos pacientes convênio, a economia financeira foi calculada a partir de valores de Material e Medicação (MAT/MED) e número de diárias evitadas. Nos pacientes SUS, calculou-se economia relacionada a MAT/MED e giro de leitos.

Resultados: Sete mil oitocentos e três (7803) ATM foram avaliados no período. Destes, em 2091 (26,8%) foram realizadas intervenções do time operacional do PGA, e destas, 1514 (19,4%) foram acatadas pelos médicos assistentes. As principais intervenções realizadas foram redução do tempo dos ATM (22,8%), suspensão dos ATM (18,0%) e transição de via endovenosa para via oral (IV > VO) (17,0%). Os motivos de não adesão foram analisados a partir de janeiro de 2023. Das 349 não adesões no período, em 120 (33,2%) o médico não aderiu baseado em gravidade clínica, em 113 (32,4%) o médico assistente discordou da sugestão, e em 116 (34,4%) não houve justificativa do motivo da não adesão. Dos 7803 ATM prescritos no período, 1514 (19,4%) representavam antibioticoterapia perioperatória. O percentual de adequação à prescrição por até 24h subiu de 21,8% em novembro/22 para 72,2% em maio/23. A economia financeira no período foi da ordem de R\$ 229.464,98, incluindo intervenções acatadas nos pacientes

SUS e Convênio. O giro de leitos no período foi de 346 dias no SUS e 336 dias no Convênio.

Conclusão: A implementação do PGA no HSRC gerou redução do tempo de uso de ATM, redução do tempo de interação e considerável economia financeira.

Palavras-chave: antimicrobianos stewardship resistência bacteriana gerenciamento de antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102841>

ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ONCOLÓGICO: DESAFIOS E CONQUISTAS

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Jéssica Toshie Katayose, Adriana Satie Goncalves Kono Magri, Tamara Regina Vitale Ferretti Neves, Rejane Sousa de Siqueira, Alberto Hideyoshi Sabanaí, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Os Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (ASP) visam garantir o uso adequado de antimicrobianos (ATM) e obter melhores desfechos clínicos e microbiológicos. Nosso objetivo foi descrever a implantação do ASP em hospital público oncológico, desafios enfrentados e resultados obtidos.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital oncológico, universitário, com 499 leitos. O ASP foi estruturado em 2018, com descrição de estrutura, divisão dos times (gestor/operacional), atribuições, atividades programáticas, indicadores monitorados e divulgações. Em 2019, o programa iniciou as atividades: A. Avaliação do consumo de 18 ATM em unidades de internação e de terapia intensiva (UTI) com 5 indicadores: Densidade de Prescrição, Dose Diária Definida (DDD), Dias de Terapia, Duração da Terapia e Razão DOT/LOT. B. Avaliação da adesão à Profilaxia Antimicrobiana Cirúrgica (PAC) – aprimoramento do indicador de escolha correta e implementação do indicador do tempo certo. C. Visitas médicas regulares às unidades. D. Auditoria prospectiva diária dos ATM de maior impacto financeiro e implantação de indicador de custos. Em 2020 foi ampliada a avaliação do consumo para 35 ATM, e implantado o indicador de PAC na duração adequada e iniciada em 2021 intervenção farmacêutica com as especialidades da Urologia e Coluna nos casos de profilaxia mantida além do previsto. A divulgação de indicadores foi realizada por meio de reuniões sistemáticas e relatórios encaminhados às áreas e chefias correspondentes.

Resultados: Na implantação do ASP o maior desafio foi obter a equipe necessária (time gestor e operacional com 1 médico, 1 farmacêutico e 1 enfermeiro). As UTIs eram os setores com maior consumo de ATM, com intensificação das medidas de controle e educação e consequente queda progressiva do consumo – proporção de ATM com DDD

acima do p90 da Covisa era de 33% em 2019, e de 17% em 2022. Observou-se 56,2% de queda de custos com ATM na instituição comparando 2018 e 2022. Quanto à administração da PAC no Tempo Certo, a adesão era de 88% em 2019 e após intervenções entre ASP, Anestesia e Qualidade, obteve-se adesão sustentada de 92% a partir do final de 2021.

Conclusão: O estudo demonstrou que uma implantação estruturada de ASP pode gerar resultados assistenciais e financeiros favoráveis, com diminuição do consumo de ATM, maior adesão ao Protocolo de PAC e diminuição dos custos com ATM, auxiliando na otimização da gestão institucional.

Palavras-chave: Antimicrobial Stewardship Antibiotico-profilaxia Programas de Otimização do Uso de Antimi

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102842>

ESTUDO DO POTENCIAL ZETA DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CORRELACIONADA A PERMEABILIDADE DE ANTIMICROBIANOS

Inglid Fontoura*, Leandro Raniero, Maiara L. Castilho

Universidade do Vale do Paraíba (Univap), São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: A medida do potencial Zeta tem sido considerada uma ferramenta para estimar a carga da superfície das bactérias, uma característica física fundamental para a eletrofisiologia bacteriana. Esta investigação tem despertado grande interesse no desenvolvimento de novos antimicrobianos devido a compreensão da permeabilidade da droga. Assim, o estudo foi realizado com o objetivo de investigar a carga superficial de diferentes cepas de *Klebsiella pneumoniae* visando elucidar o efeito da permeabilidade de antimicrobianos.

Metodologia: As análises do potencial Zeta foram determinadas pelo equipamento Zetasizer Nano ZS90 (Malvern Instruments, Reino Unido). As leituras foram realizadas com 1 mL da amostra depositada em uma célula capilar (DTS1070, Malvern). Os resultados correspondem a média de três leituras no ângulo de 90°. Neste estudo foram analisadas três cepas clínicas de *Klebsiella pneumoniae* com diferentes perfis de susceptibilidade e uma cepa padrão. Um nanofármaco previamente sintetizado também foi analisado para comparar sua interação com as cepas estudadas.

Resultado: As quatro cepas estudadas apresentaram carga negativa, apresentando um potencial Zeta médio de $-30,55 \pm 1,56$ mV. Enquanto o nanofármaco produzido apresentou um potencial Zeta de $-37,6$ mV, em que sua contribuição aniônica promove a interação com as bactérias estudadas facilitando a permeabilidade do fármaco.

Conclusão: Os valores do potencial Zeta podem elucidar o efeito da permeabilização do antimicrobiano fornecendo bases para interações droga-membrana.

Palavras-chave: Potencial Zeta *Klebsiella pneumoniae* Antimicrobianos Permeabilidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102843>

ESTUDOS DE CARACTERIZAÇÃO E APLICAÇÃO DE LIPOSSOMAS ASSOCIADOS À PEPTÍDEOS ANTIFÚNGICOS DERIVADOS DA HISTATINA-5 VISANDO O COMBATE DE CANDIDA ALBICANS

Jéssica Ellen de Oliveira^{a,*}, Carolina Reis Zambom^b, Saulo Santesso Garrido^b

^a Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;

^b Instituto de Química, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A *Candida albicans* é um fungo dimórfico de maior prevalência na cavidade oral e a principal espécie causadora de candidíase. Em parte, as ações patogênicas de *Candida albicans* devem-se a formação dos biofilmes, uma matriz polimérica extracelular e responsável pela virulência deste microrganismo. Na cavidade oral essa matriz pode ser inibida por meio de peptídeos antimicrobianos, como histatina-5, que agem nas células planctônicas de *Candida albicans* e impedem a formação dos biofilmes. No entanto, a histatina-5 possui rápida degradação enzimática o que diminui o seu potencial de ação nos biofilmes já formados. Neste contexto, o objetivo do estudo foi associar histatina-5 a lipossomas PEGuilados para inibir a virulência formada por biofilmes de *Candida albicans* e proteger o peptídeo de ações enzimáticas.

Métodos: Para síntese de peptídeo foi aplicado o método de síntese em fase sólida e realizada a purificação por cromatografia de alta eficiência. Com o peptídeo purificado foi realizada associação do peptídeo ao lipossoma PEGuilado por método de evaporação em fase reversa sendo quantificado o peptídeo ao lipossoma por ultracentrifugação seguida da análise em espectrofluorímetro. Os ensaios microbiológicos do peptídeo 0Whistatina-5 foram realizados através da concentração inibitória mínima e a associação do lipossoma PEGuilado observada por meio da viabilidade celular por resazurina (AlamarBlue®).

Resultados e discussão: O método de síntese de peptídeo em fase sólida apresentou rendimento bruto satisfatório (74 %). O grau de pureza do peptídeo foi superior a 90 %, sendo ideal para confiabilidade da atividade do peptídeo. A adição de triptofano a histatina-5 permitiu a análise da associação ao lipossoma PEGuilado o qual gerou 88,65 % de eficiência, dado fundamental para a atividade do peptídeo. Para os ensaios microbiológicos foi observado que 80 $\mu\text{mol/L}$ do peptídeo gerou 8,98 % de inibição. Ao associar 100 $\mu\text{mol/L}$ do peptídeo no lipossoma PEGuilado foi analisado que a viabilidade celular manteve-se a 65 %, enquanto o peptídeo na mesma concentração não associado manteve a viabilidade celular em 70 % resultado indicativo de estabilidade na atividade do peptídeo.

Conclusão: A associação do peptídeo 0Whistatina-5 ao lipossoma PEGuilado permitiu a atividade fungistática do peptídeo, porém novos estudos devem ser realizados para o desenvolvimento antibiofilme do derivado de histatina-5.

Palavras-chave: Lipossomas PEGuilados Biofilme Peptídeo Antimicrobiano

GENES DE REFERÊNCIA PARA ESTUDOS DE EXPRESSÃO RELATIVA POR QPCR EM ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Michelly Maria Pereira e Oliveira^{a,*}, Ana Paula Domingues de Lima^a, Paula Mariana Salgueiro de Souza^a, Márcia Maria Camargo de Moraes^a, Anna Carolina Soares Almeida^b

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Isolados de *Klebsiella pneumoniae* resistentes à múltiplas drogas têm sido extensivamente reportados em todo o mundo. Alguns determinantes de resistência tornaram-se mais preocupantes pela sua disseminação, como o gene *blaKPC*, já reportado em cepas com altos níveis de resistência aos carbapenêmicos. Em determinados contextos, esse fenômeno é atribuído a mecanismos adicionais, como por exemplo, a regulação da expressão desse gene. Esse trabalho avaliou a estabilidade da expressão de genes candidatos a controles endógenos em *K. pneumoniae* para aplicação em estudos de expressão relativa por qPCR.

Métodos: Foram pré-selecionados vinte e um pares de iniciadores candidatos a controles endógenos, submetidos a análises *in silico*, avaliando-se: amplificação nos principais grupos clonais de *K. pneumoniae*; tamanho do fragmento; temperatura de melting e formação de estruturas secundárias. Os primers foram validados pelo método de curva padrão. O RNA foi extraído usando TRIzol® e o cDNA, sintetizado com o Kit EasyScript™. As reações de qPCR foram realizadas no equipamento StepOne™, com o fluoróforo SYBR® Green. Foram utilizados isolados clínicos com distintos perfis de susceptibilidade aos carbapenêmicos para testar a estabilidade dos genes frente a exposição com antimicrobiano. Os dados foram analisados no software BestKeeper.

Resultados: Os primers para os genes *proC*, *rpoC*, *rho*, *tuf* e *rpoB* foram validados. Após análises no BestKeeper, os genes *rpoC*, *rpoB*, *proC* e *rho*, foram categorizados como os mais estáveis. A expressão relativa do gene *blaKPC*, normalizada com os distintos controles endógenos, mostrou resultados semelhantes, indicando que os genes selecionados são bons normalizadores para estudos de expressão. O isolado com maior concentração inibitória mínima (CIM) para os carbapenêmicos, apresentou maiores níveis de expressão quando comparado ao isolado com menor CIM, utilizando os genes *rpoC*, *rpoB* e *proC* como controles endógenos.

Conclusão: Evidencia-se a importância de avaliar criteriosamente os primers descritos na literatura como etapa anterior às análises de expressão relativa, pois a estabilidade dos genes está associada a condição imposta nas análises e pode gerar resultados não-válidos, além de equívocos de entendimento dos fenótipos. Estudos de estabilidade dos genes de controles endógenos em distintas condições são de suma importância para a confiabilidade dos resultados de qPCR.

Palavras-chave: qPCR Controles endógenos Resistência bacteriana a antibióticos

GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA FILANTRÓPICA COM IMPACTO FARMACOECONÔMICO

Rhuan Vinicius de Freitas Espendor*,
Carla Sakuma de Oliveira,
Marisa Cristina Preifz de Carvalho,
David Johnson de Paula

União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

O combate às infecções hospitalares e germes multirresistentes demanda recursos para a aquisição de antimicrobianos de amplo espectro, encarecendo o tratamento do paciente, tornando desafiador administrar instituições públicas e filantrópicas. Nesta problemática, o presente trabalho busca demonstrar a sustentabilidade econômica que o gerenciamento de antimicrobianos pode promover em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica. Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram coletados dados de indicadores do serviço de infecções hospitalares e do gerenciamento de antimicrobianos. Os dados classificação de otimizações, custo médio de antimicrobianos por pacientes/dia, densidade de incidência de Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde (IRAS) na UTI, foram organizados em planilha do Excel (Microsoft Office 2019®) e confeccionado gráfico, e análise estatística realizada no GraphPad Prisma 9.5.1. O período avaliado foi de dois anos, de março de 2021 a fevereiro de 2023, sendo dividido em dois grupos: de março de 2021 até fevereiro de 2022 para o grupo um e março de 2022 até fevereiro de 2023 para o grupo dois. No grupo um, obteve-se um total de 48 otimizações na UTI com um custo médio de R\$ 122,52, já no grupo dois foi observado 208 otimizações tendo um custo médio de R\$93,17 ($p < 0,05$). A diferença de custo entre os períodos é de R\$29,34 por paciente por dia na UTI, resultando em uma economia estimada de R\$66.844,11 no ano em relação ao grupo um. Além do aumento de 438 pacientes-dia entre os períodos, também é possível correlacionar uma redução da densidade de incidência de IRAS, que teve média de 27,21 e 20,34 ($p < 0,05$) para o grupo um e dois, respectivamente. O aumento no número de otimizações se deve pelo aprofundamento das otimizações, com ajustes de dose e posologia baseadas no PK/PD dos antimicrobianos frente às condições clínicas e individuais dos pacientes, indicação de terapia empírica com base na epidemiologia da instituição, descalonamento guiado pelo antibiograma, sugestão de exames laboratoriais e de imagem para acompanhamento farmacoterapêutico. Outro fator que contribuiu foi o estabelecimento das visitas multiprofissionais realizadas diariamente na unidade durante o período, o que favorecia a discussão interprofissional e integralidade do cuidado ao paciente. Deste modo, o gerenciamento atuando na UTI pode promover a sustentabilidade financeira, aumentar a oferta de leitos críticos e reduzir a densidade de incidência de IRAS.

Palavras-chave: Gerenciamento de antimicrobianos Stewardship Unidade de Terapia Intensiva Farmacoeconomia Hospital Filantrópico

GERENCIAMENTO DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DE INFECTOLOGIA

Regia Damous Fontenele Feijó*,
Raquel Keiko de Luca Ito, Caroline Thomaz Panico,
Aline Santos Ibanes, Yu Ching Lian,
Aline Aparecida Carneiro de Souza, Sayonara Scota,
Nilton José Fernandes Cavalcante

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

Introdução: A Organização mundial de saúde define o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (PGA) como um conjunto integrado de intervenções, baseadas em evidências, que promovem o uso consciente e adequado de antimicrobianos (ATM). Um PGA é uma abordagem multifacetada que inclui políticas, diretrizes, vigilância da prevalência padrões de resistência e do consumo de ATM, além de educação e auditoria.

Objetivo: Demonstrar o PGA exercido pela Comissão de Controle de infecção hospitalar (CCIH) de um hospital de infectologia que é um hospital de ensino e os resultados das avaliações nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre o PGA realizado num hospital de infectologia público de nível terciário de ensino. Atualmente com 74 leitos, com pronto-socorro e unidade terapia intensiva na cidade de São Paulo. Este hospital tem programa de residência médica em infectologia. Utilizamos a auditoria retrospectiva para fazer o PGA, onde o médico solicita os ATM de uso controlado ou restrito através de um formulário, e a CCIH tem até 48h para avaliar a solicitação e intervir para manter o ATM, definir tempo de tratamento, suspender ou orientar a troca do mesmo. Considerando se há culturas disponíveis, síndrome clínica, se a infecção é comunitária ou hospitalar. A discussão do caso é com o corpo clínico prescritor ou com o residente responsável pelo paciente. Esta auditoria retrospectiva é realizada na maioria dos ATM de uso controlado (amicacina, cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, ciprofloxacina, daptomicina, linezolida, carbapenêmicos, equinocandinas, polimixina B, glicopeptídeos, piperacilina-tazobactam) e há um grupo de ATM restritos que apenas são liberados após autorização da CCIH (ceftazidima-avibactam e anfotericina B lipossomal).

Resultados: Os resultados nos anos de 2020, 2021 e 2022 foram: 3.374, 3.604 e 2.273 solicitações de ATM, respectivamente. Foram aprovadas em 79,8%, 73,5% e 77,7% nos anos de 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Os motivos para os casos não liberados foram: descalonamento para adequação a um resultado de cultura, fim de tratamento, troca por outro ATM com espectro maior, óbito ou alta. Enfatiza-se que todos os casos são discutidos com o corpo clínico ou com residentes. Concluindo, desempenhar o PGA em um hospital de infectologia tem os mesmos desafios de um hospital geral, e a CCIH deve ter sempre um papel educativo principalmente no que tange os residentes de infectologia.

Palavras-chave: antimicrobianos Programa de Gerenciamento Controle de Infecção Formulário de antimicrobiano

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Thais Lopes Santos, Raquel Keiko de Luca Ito, Leonardo Barbosa Rodrigues, Edvânia da Silva, Cristiane Masselli Rodrigues, Fabiana Silva Vasques, Karina de Bonis Thomaz, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência antimicrobiana é um desafio global. O uso inadequado de antimicrobianos (ATM) contribui para o aumento da resistência, com consequências graves. Os Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (ASP) são estratégia eficaz para otimizar o uso desses medicamentos. Nosso objetivo é avaliar o impacto da implementação do ASP em um hospital privado terciário de grande porte.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital privado de alta complexidade de São Paulo, com 422 leitos. O ASP foi estruturado em 2018, com estabelecimento de diretrizes e protocolos de prescrição. Em 2021, foi intensificado, com monitorização e controle do uso de ATM definidos como restritos, e em 2022 teve sua atuação expandida com constituição de time operacional dedicado (médico infectologista e farmacêutico exclusivos do ASP), avaliação do uso de ATM, visitas médicas regulares do ASP às unidades críticas com maior uso de ATM, realização de intervenções quando necessárias e auditoria prospectiva e diária dos ATM restritos. O consumo de ATM foi mensurado em dias de terapia (DOT) e por dose diária definida (DDD) por 1000 pacientes-dia, também foi avaliado DOT e DDD do ATM de amplo espectro de maior uso – meropenem, em todas as unidades de internação, críticas e não-críticas. Os seguintes desfechos foram avaliados, e comparados entre os períodos de 2020/2021-P1, e 2022/2023-P2: DOT global (de todos os ATM), DDD global (de todos os ATM), DOT de meropenem e DDD de meropenem, mortalidade geral (por saídas) e custos com ATM. Os dados foram obtidos através de software da unidade de estudo.

Resultados: Os dados de consumo de ATM foram: DOT global (todas as unidades) 1115,0 P1 vs 996,3 P2, redução de 10,7%; DOT Global UTIs 1493,3 P1 vs 1226,8 P2, 17,8% de redução; DDD global (todas as unidades) 1497,1 P1 vs 1324,6 P2, 12% de redução; DDD global UTIs 2130,8 P1 vs 1727,6 P2, 19% de redução; DOT de Meropenem de todas unidades 115,0 P1 vs 97,94 P2, 15% redução; DOT Meropenem UTIs 244,1 P1 vs 200,2 P2, 18% redução; DDD Meropenem todas unidades 117,9 P1 vs 101,9 P2, 13% redução; DDD Meropenem UTIs 234, P1 vs 199,13 P2, 15% redução. A mortalidade no P1 foi de 2,4% e de 1,6% no P2. O custo com antimicrobianos teve redução de 41,84%.

Conclusão: Os resultados demonstraram redução significativa no consumo total de ATM após a implementação do ASP, em todo o hospital e especificamente em UTI, com impacto clínico positivo e redução de custos.

Palavras-chave: Antimicrobial Stewardship Programa de Otimização de Antimicrobiano gestão de antimicrobianos antiinfeciosos

IMPACTO DA PREVALÊNCIA DE BACTEREMIAS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS APÓS IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS (PSA) EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Raphael Bruno Rocha Tolentino*, Ana Tarina Alvarez Lopes, Júlia Sarmento Ferreira Berlfein, Paulo Henrique da Cunha Oliveira, Gloria Selegatto, Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções hospitalares (IH) contribuem negativamente com a morbi-mortalidade dos pacientes, sendo as infecções da corrente sanguínea (ICS) as com maior associação com desfechos clínicos desfavoráveis. Os bacilos gram-negativos (BGN), incluindo os produtores de β -lactamase de espectro estendido (BLEE), as Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos (ERC) e os bacilos gram-negativos não fermentadores resistentes aos carbapenêmicos (BGNNF-RC), representam nas últimas décadas, os microrganismos de maior importância epidemiológica dentro das instituições de saúde.

Objetivo: Descrever o impacto na prevalência de bacteremias hospitalares por bacilos gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos após a implantação de um programa de stewardship de antimicrobianos (PSA) em um hospital na cidade de São Paulo, no período de 2019 a 2022.

Métodos: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza vigilância ativa e prospectiva das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) com acompanhamento e avaliação crítica das bacteremias nosocomiais. Todas as hemoculturas por BGN no período de 2019 (fase pré-implantação do PSA) até 2022 (pós-implantação do PSA) foram incluídas no estudo. Os dados coletados foram registrados no Programa Microsoft Excel 2019 com análise simples de estatística.

Resultados: No período pré-implantação do PSA (2019), foram observadas 67 bacteremias por BGN sendo 17 ERC e 13 BGNNF-RC com densidade de incidência por 10.000 pacientes-dia de 13,8, 3,5 e 2,7 respectivamente. No período pós-implantação do PSA (2020 a 2022), foram notificadas 123 bacteremias por BGN sendo 13 ERC e 17 BGNNF-RC com densidade de incidência por 10.000 pacientes-dia de 9,1, 0,9 e 1,3, respectivamente. A porcentagem (%) de resistência de BGN resistente aos carbapenêmicos (BGN-RC), ERC e BGNNF-RC na fase pré versus pós-implantação do PSA foi de 45%, 38% e 59% versus 24%, 17% 36%, respectivamente. Observamos uma redução na densidade de incidência por 10.000 pacientes-dia em BGN-RC, ERC e BGNNF-RC entre a fase pré e pós-implantação do PSA de 64,5%, 74,3% e 51,8%, respectivamente.

Conclusão: Estes resultados enfatizam que todo o investimento multiprofissional na estruturação e manutenção do PSA traz benefícios incontestáveis e devem ser disseminados em todas as esferas institucionais.

Palavras-chave: Bacteremia Bactérias Gram-Negativas Gestão de Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102849>

IMPACTO NA FARMACOECONOMIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO ONCOLÓGICO COM A IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Jéssica Toshie Katayose, Patrícia Rodrigues Bonazzi Pontes, Karim Yaqub Ibrahim, Adriana Satie Goncalves Kono Magri, Tamara Regina Vitale Ferretti Neves, Rejane Sousa de Siqueira, Alberto Hideyoshi Sabanaí, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Os antimicrobianos amplamente utilizados no âmbito hospitalar representam grande impacto financeiro à instituição, e seu uso inadequado pode propiciar o desenvolvimento de bactérias multirresistentes. A partir disso, foi implantado o Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos (ASP) que envolve conjunto de ações destinadas ao controle e uso racional dos antimicrobianos nos serviços de saúde, sendo um dos objetivos secundários a redução de custos financeiros com medicamentos (farmacoeconomia), contribuindo para a otimização de cuidados, tomada de decisão e melhor uso dos recursos financeiros. O objetivo é avaliar o impacto da implantação de um Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos na farmacoeconomia hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo quase-experimental, com intervenção, realizado em um hospital público oncológico, universitário, quaternário. Os períodos do estudo foram: pré-implantação–2018, pós-implantação–2022. A implantação do ASP ocorreu em 2019, com o início do gerenciamento do consumo de 18 antimicrobianos, sendo ampliado o escopo para 35 antimicrobianos em 2020. Esta seleção foi baseada em maior valor financeiro, medicamentos de amplo espectro e/ou uso restrito, e aqueles gerenciados pela COVISA. O ASP implantado avalia o consumo de antimicrobianos a partir de 5 indicadores: 1. Densidade de Prescrição (DP); 2. Dose Diária Definida (DDD); 3. Dias de Terapia (DOT); 4. Duração da Terapia (LOT); 5. Razão DOT/LOT. Além de realizar auditorias prospectivas beira-leito, avaliação de prescrição, e reunião mensal entre a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, membros do ASP e equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), setor de maior consumo de antimicrobianos, a fim de fornecer devolutivas. Compararam-se os custos financeiros com os 35 antimicrobianos monitorados entre os dois períodos.

Resultados: Foram analisados os setores: Unidades de Internação, Hematologia e UTI. No ano de 2022 (pós) a Unidade de Internação apresentou 52,54%, Onco-hematologia

25,19% e UTI 59,87% de diminuição de custo financeiro quando comparado com o ano de 2018 (pré).

Conclusão: O estudo mostrou uma diminuição do custo com antimicrobianos em todos os setores em 4 anos de implantação do ASP, reforçando sua importância, principalmente em unidade de saúde pública onde os recursos financeiros são limitados.

Palavras-chave: Farmacoeconomia Antimicrobial Stewardship Gestão de Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102850>

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2021 E 2022: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, TEMPO DE OCORRÊNCIA E DESFECHO DA INTERNAÇÃO

Gabriel Haiek Fernandes^{a,*}, Beatriz Sales de Freitas^a, Ana Laura Souza de Barros^a, Talita Resende Leal Ferreira^b, Wanderson Sant'Ana de Almeida^b, Valéria Paes Lima^a, Mariana Mendonça Ferreira Ramos^b, André Bon Fernandes da Costa^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil;

^b Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) são eventos prevalentes em unidades de terapia intensiva (UTIs), sendo fundamental conhecer a epidemiologia local. Dentre os microrganismos causadores destacam-se as bactérias Gram negativas, associadas a expressiva resistência bacteriana.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo. Em uma primeira etapa, foram coletados dados das hemoculturas positivas de pacientes internados na UTI Adulto do Hospital Universitário de Brasília em 2021 e 2022. Em segunda etapa, os prontuários dos pacientes que tiveram hemocultura com bactérias Gram negativas foram consultados para análise de dados clínicos (idade, comorbidades, tempo de internação, escore de SOFA, dispositivos invasivos, desfecho).

Resultados: No período do estudo houve 260 hemoculturas positivas de pacientes internados na UTI Adulto do HUB sendo 79 por bactérias Gram negativas fermentadoras (30%) e 25 por bactérias Gram negativas não fermentadoras (10%). Os Gram negativos mais prevalentes foram: *Klebsiella pneumoniae* (n=42), *Acinetobacter baumannii* (n=14), *Enterobacter cloacae* (n=11), *Serratia marcescens* (n=9), *Escherichia coli* (n=8) e *Pseudomonas aeruginosa* (n=8). O percentual de resistência foi: amicacina 28%, ampicilina 95%, cefepime 73%, ertapenem 68%; gentamicina 55%; imipenem 74%; meropenem 67% e piperacilina-tazobactam 68%. O teste EDTA foi positivo em 50% das cepas testadas. Apenas 3 cepas resistentes a carbapenêmicos elegíveis foram testadas para colistina, sendo uma sensível (*K. pneumoniae*) e 2 resistentes (1 *K. pneumoniae* e 1 *P. aeruginosa*). Quanto às características dos 104 pacientes: sexo masculino em 54,8%, média de idade

de 58 anos (18-97 anos), tempo médio de internação na UTI 44 dias (5-440), tempo de internação até a ocorrência da ICS 26 dias (0-395), mais de 3 comorbidades em 46%, cateter central em 80%, ventilação mecânica em 64%, sonda vesical de demora em 70%, nutrição parenteral em 11,5%, procedimento cirúrgico nos últimos 30 dias em 33%. O SOFA na data da coleta da hemocultura foi ≥ 7 em 74%. O desfecho da internação foi óbito em 72%, transferência em 10% e alta domiciliar em 18%.

Conclusão: Confirma-se a importância da morbimortalidade associada a ICS. Os agentes isolados e perfil de resistência se assemelham aos descritos no Distrito Federal e no Brasil, sendo preocupante a resistência aos carbapenêmicos. A alta letalidade pode estar associada múltiplos fatores, não analisados neste trabalho.

Palavras-chave: Infecções Nosocomiais Infecções por Bactérias Gram-Negativas Resistência a Antibióticos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102851>

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Karoline Mendonça*, Julia Nicasio dos Santos, Thainan Fuza de Oliveira, Julia Sarmento Ferreira Berlefin, Paulo Henrique da Cunha Oliveira, Gloria Selegatto, Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos-Stewardship são implementados mundialmente visando reduzir a resistência microbiana e promover uso racional desses medicamentos. O objetivo deste trabalho é descrever as intervenções farmacêuticas (IF) relacionadas ao Programa de Stewardship de Antimicrobianos (ATM).

Métodos: Avaliação retrospectiva das IF em ATM de pacientes internados em terapia intensiva, enfermaria e pronto atendimento de um hospital de médio porte no período de janeiro-2020 a dezembro-2022. Os farmacêuticos registraram essas intervenções em prontuário eletrônico e no sistema de gestão de prescrição médica via Tasy®. Em junho-2021 foi implantado o template de Stewardship (evolução padrão e estruturada) no prontuário eletrônico, que foi utilizado pelos farmacêuticos e médicos da SCIH desde então. As intervenções foram classificadas em: ajuste de posologia, início de terapia, suspensão (tempo de tratamento, duplicidade, etc), terapia sequencial (switch therapy), terapia direcionada (escalonamento/descalamento) e outras. Todas as intervenções registradas no período e demais dados do estudo foram obtidos por relatórios do Tasy®.

Resultados: Nos anos de 2020, 2021 e 2022 foram realizadas 2.204, 3.244 e 2.751 intervenções farmacêuticas para ajuste em terapia antimicrobiana, respectivamente. Esses valores correspondem a 3,6%, 4,6% e 4,4% de todas as IF, as quais englobam as demais classes medicamentosas e protocolos clínicos. Nos 2 primeiros anos a principal intervenção foi de ajuste de posologia (56% e 52%), seguida por suspensão (29% e 33%). Já em

2022 houve inversão, onde 40% das IF eram de suspensão e 35% de ajuste posológico. A taxa de aceitação das intervenções pelo médico reduziu de 93% para 87% para 84%. Dentre as IF não aceitas também houve predominância da categoria suspensão (62%, 67% e 76%). As principais taxas de não aceitação foram relacionadas à antibioticoprofilaxia (62%, 56% e 71%).

Conclusão: As IF relacionadas a ATM correspondem a uma fração importante do trabalho diário do farmacêutico clínico. O empoderamento deste profissional é de extrema importância e relaciona-se diretamente com o tipo de intervenção realizada. A queda na taxa de aceite pode estar relacionada ao aumento de procedimentos cirúrgicos e entrada de equipes médicas não habituadas com o protocolo de antibioticoprofilaxia institucional. A educação continuada é relevante no sucesso dos Programas de Stewardship de ATM.

Palavras-chave: Stewardship Intervenção Farmacêutico clínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102852>

JELEÍNA-I COMO ESTRATÉGIA ANTIMICROBIANA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ACINETOBACTER BAUMANNII COM DIFERENTES FENÓTIPOS DE RESISTÊNCIA

Adrielle Pieve de Castro^{a,*}, Julio Cesar Moreira Brito^b, Daniela Carolina Simião^a, Simone Odília Antunes^a, Valbert Nascimento Cardoso^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções bacterianas emergentes representam uma séria ameaça para a saúde humana. Neste cenário, *Acinetobacter baumannii* torna-se uma preocupação particular devido aos seus fenótipos de resistência antimicrobiana, especialmente aos carbapenêmicos. Soma-se a isso a estagnação no desenvolvimento de antimicrobianos eficientes, evidenciando a necessidade da busca por novas estratégias terapêuticas. Neste contexto, peptídeos antimicrobianos apresentam-se como uma classe promissora. Jeleína-I é um peptídeo identificado a partir da geleia real da abelha *Apis mellifera* que tem demonstrado uma importante atividade antibacteriana em microrganismos diversos. Esse estudo teve como objetivo caracterizar a atividade antimicrobiana do Jeleína-I contra isolados clínicos de *A. baumannii*.

Métodos: Foram incluídos no trabalho 23 isolados clínicos de *A. baumannii* identificados pelo método automatizado (Vitek®, bioMérieux, França) e pela caracterização por MALDI-TOF (MALDI Biotepy, Bruker, Alemanha), resistentes aos carbapenêmicos (CRAB) e com resistência extensiva aos antimicrobianos (XDR). A atividade antimicrobiana do Jeleína-I foi avaliada através da determinação das concentrações inibitórias mínimas (CIM) pelo método de microdiluição em caldo e bactericidas mínimas (CBM) pelo método em ágar. Além disso, foi avaliado o potencial efeito sinérgico e re-sensibilizador de Jeleína-I com antimicrobianos convencionais e em

biofilmes. O peptídeo também foi avaliado em relação à sua atividade hemolítica.

Resultados: Jeleína-I apresentou uma considerável e rápida (03h) atividade bactericida contra isolados clínicos CRAB, apresentando CIM e CBM nas faixas de 8-32 $\mu\text{g}/\text{mL}$ e 8-64 $\mu\text{g}/\text{mL}$ respectivamente. Também demonstrou agir sinergicamente com meropenem, ciprofloxacina e amicacina e re-sensibilizar os isolados de *A. baumannii* aos efeitos de meropenem e colistina, com a redução da CIM desses antimicrobianos em oito vezes em comparação às células não expostas. Na faixa de concentração testada (8-64 $\mu\text{g}/\text{mL}$) o jeleína-I reduziu significativamente os biofilmes maduros de *A. baumannii* (XDR) e demonstrou papel importante na lise das células deste microrganismo. Além disso, o peptídeo não demonstrou atividade hemolítica importante.

Conclusão: Os resultados destacam o potencial do Jeleína-I como protótipo para o desenvolvimento de novos agentes antibacterianos contra isolados de *A. baumannii* com diferentes fenótipos de resistência.

Palavras-chave: Infecções por *Acinetobacter* antimicrobianos peptídeos antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102853>

LOCK TERAPIA COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE RENAL CRÔNICA COM FALÊNCIA DE ACESSO - RELATO DE UM CASO BEM SUCEDIDO

Carolina Oliveira Venturotti^{a,*}, Cristiane Melo Guedes^b, Ana Carolina Baptista Salmistraro^a, Clarisse Pimentel^a

^a Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As infecções de corrente sanguínea (ICS) são um importante problema associado aos cuidados em saúde, especialmente para os pacientes portadores de cateteres de longa permanência, sendo a candidemia uma das infecções mais graves e desafiadoras. Como fator complicador, alguns pacientes apresentam incapacidade de retirada do cateter, sendo necessárias estratégias alternativas para o tratamento das ICS. Neste trabalho relatamos um caso de tratamento bem sucedido de candidemia com manutenção do cateter. Mulher, 36 anos, renal crônica desde os 13 anos devido refluxo vesicouretral, com história prévia de transplante renal perdido após 9 anos e com falência múltipla de acessos e fistulas, atualmente em diálise por cateter de longa permanência em veia subclávia direita, apresentando febre há 1 mês durante hemodiálise em clínica satélite, sem demais queixas. Interna em enfermaria de hospital público no Rio de Janeiro para investigação, mantendo febre, porém com estabilidade hemodinâmica, com hemocultura apresentando *Candida parapsilosis* sensível a todos antifúngicos. Optado pelo início de Fluconazol intravenoso, sendo mantido o cateter devido impossibilidade de retirá-lo e pelo bom estado geral da paciente. Apesar de ter havido resolução da febre, novas hemoculturas após

48h e 96h de início da medicação persistiram positivas, sendo realizado ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem evidência de vegetação. Optado por troca do antifúngico para Anfotericina B lipossomal 3 mg/kg sistêmica diariamente e em lock terapia no cateter na dose 2,5 mg/mL (Anfotericina B diluída em heparina e soro glicosado 5%), com negatificação de hemocultura em 48h. A lock terapia foi mantida por 14 dias e mantido o tratamento sistêmico por mais 1 mês, três vezes por semana após a diálise em esquema de hospital dia, com hemoculturas quinzenais, sempre negativas. Apesar das evidências robustas que reforçam a necessidade de retirar dispositivos invasivos na evidência de candidemia, os pacientes renais crônicos são um desafio no tratamento das ICS por fungos, já que muitos não podem retirar seu único acesso para hemodiálise. A lock terapia com Anfotericina lipossomal já está descrita em trabalhos na literatura e este relato de caso corrobora com os demais resultados positivos encontrados, sendo um alternativa para uma complicação comum e com altas taxas de óbito para os pacientes em falência total de acesso.

Palavras-chave: candidemia lockterapia infecção de corrente sanguínea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102854>

LYETX I-B COMO UM POTENCIAL ANTIMICROBIANO QUIMIOSENSIBILIZADOR EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRESISTENTES

Julio Cesar Moreira Brito^{a,*}, Adrielle Pieve de Castro^b, William Gustavo de Lima^c, Simone Odília Antunes^b, Valbert Nascimento Cardoso^b, Maria Elena de Lima^c

^a Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: *Acinetobacter baumannii* é um microrganismo que obteve notoriedade global como um patógeno nosocomial, principalmente no período de pós-pandemia pelo coronavírus (COVID-19), sendo responsável pela alta morbimortalidade nos centros de saúde e devido aos altos níveis de resistência a múltiplos antimicrobianos, especialmente aos carbapenêmicos (CRAB). Nesse contexto, objetivou-se ampliar o conhecimento do contexto da resistência bacteriana em isolados clínicos de CRAB frente ao peptídeo antimicrobino LyeTx IB que possa ser aplicado ao tratamento de infecções por esses isolados.

Métodos: Foram incluídos na pesquisa 20 isolados clínicos de CRAB, identificados pelo método automatizado (Vitek[®], bioMérieux, França) e pela caracterização por MALDI-TOF (MALDI Biotepy, Bruker, Alemanha). O peptídeo LyeTx I-B foi obtido da GenOne (Rio de Janeiro, Brasil). A concentração inibitória mínima (CIM) e bactericida mínima (CBM) dos antimicrobianos meropenem, ciprofloxacina, tigeciclina, polimixina B, colistina (polimixina E), levofloxacina, gentamicina e do peptídeo foram determinadas pelo método de microdiluição

em caldo. Além disso, o possível efeito do peptídeo na ressensibilização e efeito sinérgico de uma linhagem de CRAB para os antimicrobianos convencionais foram avaliados.

Resultados: O tratamento de CRAB por uma hora com metade da CIM de LyeTx I-B foi capaz de ressensibilizar diferentes antimicrobianos, com a redução da CIM de meropenem em duas vezes, de gentamicina em oito vezes e de levofloxacino em duas vezes em comparação às células não expostas. Essa atividade pode ser justificada devido à ação de lise do LyeTx I-B na membrana externa de *A. baumannii* permitindo que haja redução na expressão de bombas de efluxo e outros mecanismos intrínsecos que levam à resistência aos antimicrobianos nesses isolados. O peptídeo também apresenta efeito sinérgico com gentamicina e colistina, o que pode ser justificado devido ao LyeTx I-B favorecer o acúmulo de colistina na membrana bacteriana.

Conclusão: *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenêmicos representa um grande desafio no combate às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) principalmente associado às estratégias de tratamento. Este estudo mostrou pela primeira vez que uso do peptídeo LyeTx I-B é um potencial estratégia a ser utilizada, mesmo em baixa dose, como quimiossensibilizador em combinação com antimicrobianos no tratamento de infecções por isolados CRAB.

Palavras-chave: *Acinetobacter baumannii* LyeTx I-B Infecções bacterianas peptídeos antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102855>

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DA VANCOMICINA POR ASC24h/CIM NUM HOSPITAL LATINO AMERICANO: RESULTADOS DE IMPLANTAÇÃO

Natanael Sutikno Adiwardana^{a,*},
Pricilla de Oliveira Henz^a, Lucas da Cruz^b,
Regia Damous Fontenele Feijó^a,
Mariza Silva Ramos Loesch^b

^a Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital e Maternidade São Luiz Itaim - Rede D'Or, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Vancomicina é usada principalmente para tratar infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilicina (MRSA). Por sua potencial nefrotoxicidade, o monitoramento desta droga por alvo farmacodinâmico (APD) de ASC24h/CIM (área sob a curva de concentração sérica acima da concentração inibitória mínima) é a forma mais recomendada atualmente. No entanto, a implementação deste monitoramento ainda é escasso no Brasil.

Objetivos: Comparar retrospectivamente desfechos clínicos de monitoramento de APD de Vancomicina por vale e por ASC24h/CIM em cinco UTI's no Hospital São Luiz Itaim, um hospital de alta complexidade brasileiro.

Metodologia: Comitê de Ética em Pesquisa: 6.013.610. Para determinar o APD (ASC24h = 400-600 mg.h/L), utilizou-se uma ferramenta digital para análise não compartimental com dois níveis séricos de Vancomicina por paciente. Eram elegíveis pacientes que estivessem em uso de Vancomicina nas UTIs, inclusive em terapia renal substitutiva (TRS) contínua,

excluindo aqueles em TRS intermitente. A análise estatística dos resultados foi realizada com IBM SPSS®, processando dados de maio a dezembro de 2021 antes do protocolo e de março a setembro de 2022, utilizando os teste de Mann-Whitney e correção de Yates ($p < 0,05$). Os parâmetros analisados foram a duração do tratamento, o consumo total de Vancomicina, número de coletas total e por dias de tratamento, o aumento da creatinina sérica (Crs), a variação do clearance de creatinina (ClCr) em relação em primeiro, terceiro dia e ao final do tratamento, a sobrevida em 15 e 30 dias e o número de óbitos.

Resultados: Foram incluídos 42 pacientes em 2021 e 36 em 2022. O consumo de Vancomicina teve diferença significativa entre os grupos, sendo maior em 2022 ($p = 0,02$), (média = 14,26 g; 3-45 g), em relação a 2021 (média = 20,70 g; 5,65-65 g). Em 2022, houve redução dos valores de Crs ($p = 0,03$) e aumento do ClCr no final do tratamento em relação ao basal (média = 30%; $p = 0,03$). Não houve diferença estatística significativa entre coletas por dia de tratamento, ClCr em primeiro e terceiro dias de tratamento, sobrevida em 15 e 30 dias após o início do tratamento e óbitos entre 2021 e 2022.

Conclusões: Ao mudar o monitoramento de uso de Vancomicina de apenas vale para ASC24h/CIM em dois níveis, foi possível aumentar o consumo de Vancomicina sem aumento de coletas de níveis séricos, nefrotoxicidade ou mortalidade, sendo um processo com potencial custo-benefício num cenário brasileiro e latino-americano.

Palavras-chave: Vancomicina Nefrotoxicidade Farmacocinética Monitoramento Área sob a curva em 24h

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102856>

NEUROPATIA ÓPTICA POR ETAMBUTOL

Ludmila Silva Athayde^{a,*}, Julia Lutgens Minghini^b,
Loni Suliani Dorigo^b

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Centro Médico de Especialidades Infectologia de Santo André, Santo André, SP, Brasil

Introdução: A Neuropatia óptica por etambutol (NOE) é um efeito adverso raro, dependente de dose e tempo de uso do fármaco. Os sintomas podem surgir de dois a oito meses do início do tratamento, podendo permanecer por até dois anos mesmo com suspensão da medicação. Os fatores de risco associados a NOE são diabetes, etilismo, tabagismo e nefropatia.

Relato do caso: Feminino, 41 anos, não tabagista, técnica de enfermagem, há 20 dias com dor pleurítica, tosse produtiva, dispneia, sudorese noturna, febre, astenia, hiporexia e perda ponderal. Toracocentese diagnóstica com líquido pleural exsudato, linfocítico, ADA 46, BAAR/cultura/gram/céls oncológicas negativas. Iniciado tratamento para tuberculose pleural com RIPE. Um mês após iniciou quadro de turvação visual bilateral, dor ocular, dificuldade para distinguir o azul e o vermelho, no olho direito. Exame ocular acuidade visual reduzida e discromatopsia à direita. Sem outras causas que justificassem neuropatia óptica, suspensão etambutol e após duas semanas paciente apresentou melhora do quadro.

Discussão: NOE possui instalação subaguda com redução da acuidade visual de forma simétrica ou unilateral e indolor. A perda da visão, geralmente, é central com escotomas e discromatopsia. Essa redução da capacidade de diferenciar certas cores ocorre para o verde e vermelho, embora a dificuldade para o azul e o amarelo também possa acontecer. O mecanismo fisiopatológico exato ainda não está claro. Sugere-se que o etambutol promova acúmulo de zinco, diminuindo a síntese de ATP das mitocôndrias, gerando apoptose das células ganglionares da retina, cujos axônios formam o nervo óptico. O diagnóstico é baseado na identificação de um fator tóxico e na exclusão de outras patologias com perfil clínico semelhante, como neuropatias ópticas hereditárias, neuropatia compressiva ou lesão infiltrativa do quiasma óptico, doenças desmielinizantes, maculopatias, entre outras. O exame de fundo de olho, inicialmente, pode ser normal, como no caso da paciente. Podemos também utilizar a tomografia de coerência óptica para auxílio diagnóstico. O tratamento consiste na suspensão da medicação, sendo a única medida eficaz para evitar a progressão da perda visual e permitir a recuperação da visão que pode ser gradual e durar semanas a meses. Trata-se de doença grave com potencial para complicações irreversíveis. Após introduzir tratamento com etambutol, devemos manter o acompanhamento do paciente e sempre questionar a presença de sintomas visuais.

Palavras-chave: Neuropatia Óptica Etambutol Tuberculose Relato de Caso

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102857>

OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E NO PROGRAMA DE STEWARDSHIP NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS DE SÃO PAULO/ BRASIL

Paula Cazzonato Zerwes*, Filipe Teixeira Piastrelli, Eduardo Ferreira Azevedo, Fernanda Begnami Guimarães, Alessandra Pineda do AmaralGurgel, Icaro Boszczowski

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) tem papel essencial na otimização do uso dessas drogas, aumento da segurança em seu uso e redução na resistência microbiana, com benefício potencial também na redução de custos hospitalares. O farmacêutico clínico tem papel-chave para um programa eficaz, porém, barreiras orçamentárias, falta de farmacêuticos treinados em doenças infecciosas e restrições de quadro de colaboradores costumam impedir a implantação de programas robustos. O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da dedicação exclusiva de um farmacêutico clínico no PGA.

Métodos: Trata-se de estudo tipo antes e depois realizado em hospital terciário privado na cidade de São Paulo com 350 leitos. Foram mensurados o número, tipo e adesão às intervenções farmacêuticas relacionadas a antimicrobianos (IF) durante 3 meses anteriores à dedicação exclusiva do farmacêutico ao PGA (novembro 2022 a janeiro 2023) e comparados

aos 3 meses após (março a maio 2023). Não houve mudança no número total de farmacêuticos. Foram mensurados também o uso de antimicrobianos em dose diária definida por 1000 pacientes-dia e o impacto financeiro das IF em custo direto com antimicrobianos.

Resultados: Na comparação entre o período antes e depois da dedicação exclusiva de um farmacêutico ao PGA, o total de IF passou de 743, com adesão de 85%, para 1010, com adesão de 77%. Esse resultado representa aumento de 35% nas IF. Os tipos de intervenção que sofreram maior impacto foram descalonamento, indo de 11 para 67, acréscimo de 509%, e suspensão de antimicrobiano terapêutico, indo de 42 para 86, acréscimo de 104%. Tais resultados tiveram contribuição em redução no consumo de Meropenem (13%) e de Piperacilina-tazobactam (8%) e aumento no consumo de Ceftazidima (60%) na UTI, o que pode representar descalonamento das drogas anteriores baseado em perfil microbiológico local. Em relação ao impacto financeiro das IF do farmacêutico do PGA, as intervenções de descalonamento economizaram R\$ 13.877, as suspensões de antibiótico terapêutico oportunizaram redução de custo de R\$ 7.048 e as intervenções de ajuste terapêutico resultaram em decréscimo de R\$ 14.783.

Conclusão: Apesar de o recorte de tempo de 3 meses ser pequeno, nosso trabalho mostrou que a introdução de profissional dedicado tem potencial para melhoria da qualidade das intervenções e com resultado rápido.

Palavras-chave: Stewardship Antimicrobianos Farmacêutico clínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102858>

OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E NO PROGRAMA DE STEWARDSHIP NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS DE SÃO PAULO/ BRASIL

Caroline Thomaz Panico*, Regia Damous Fontenele Feijó, Sayonara Scota, Aline Aparecida Carneiro de Souza, Yu Ching Lian, Raquel Keiko de Luca Ito, Aline Santos Ibanes, Nilton José Fernandes Cavalcante

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

Introdução/Objetivo: O uso excessivo e inadequado de antimicrobianos constitui uma problemática se tratando da Resistência Antimicrobiana reconhecida como uma ameaça global à Saúde Pública. O Gerenciamento do uso de Antimicrobianos requer diversos esforços e é fundamental o trabalho multiprofissional para a implantação e bom funcionamento do programa de Stewardship. A pandemia da COVID-19 acelerou a atual crise mundial de resistência aos antimicrobianos, sobretudo devido ao aumento do uso de antibióticos e devido às interrupções nas práticas de prevenção e controle de infecções em sistemas de saúde sobrecarregados. O objetivo foi verificar o consumo dos

antimicrobianos da Instituição através da dose média diária (DDD) e seu impacto pré e durante a pandemia da Covid-19.

Método: Estudo retrospectivo realizado entre 2018 e 2022, em um Hospital referência em Doenças Infecciosas do Estado de São Paulo. Os critérios para o consumo de antimicrobianos nas Unidades de Terapia Intensiva foi a Dose Média Diária (DDD) baseada nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os antimicrobianos e antifúngicos avaliados para o cálculo do DDD foram: Ampicilina-sulbactam, Cefepima, Ceftazidima, Ceftriaxone, Ciprofloxacina, Ertapenem, Imipenem, Levofloxacina, Linezolida, Meropenem, Piperacilina-tazobactam, Sulfato de Polimixina B, Anfotericina B, Teicoplanina, Vancomicina, Daptomicina, Tigeciclina, Anidulafungina, Caspofungina, Micafungina, Flucanazol e Voriconazol.

Resultados: Durante o período de 2018 a 2022, a maior média anual do consumo de Antimicrobianos foi no ano de 2020 (3732,91). As médias anuais mais baixas ocorreram no período pré-pandemia nos anos de 2018 (28,22) e 2019 (44,84). Nos anos seguintes ao início da pandemia houve um decréscimo importante no consumo dos antimicrobianos em 2021 (935,8) e 2022 (1169,52) provavelmente relacionados a melhores práticas institucionais como a utilização de procalcitonina e consequentemente diminuição do uso de ceftriaxone e piperacilina-tazobactam a partir de fevereiro de 2021 para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Conclusão: A pandemia de Covid-19 trouxe um aumento significativo no consumo dos antimicrobianos na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto se faz importante a adesão aos protocolos institucionais para a redução do consumo dos antimicrobianos e para a implantação de boas práticas do programa de Stewardship.

Palavras-chave: antimicrobianos Programa de Gerenciamento Dose Média Diária Protocolos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102859>

OSTEOMIELITE SACRAL- INFEÇÃO DE DIFÍCIL TRATAMENTO

Bruna de Brito Silva Fernandes*, Otilia Lupi,
Magda de Souza da Conceição,
Marcelo Gomes dos Santos

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As Infecções relacionadas a assistência em saúde têm grande impacto na morbiletalidade. As infecções ósseas por germes multirresistentes representam um desafio suplementar. O desenvolvimento da osteomielite por contiguidade às úlceras por pressão é um processo complexo, que engloba a presença de sequestro ósseo, abscessos, fístula e necrose e representam a expressão fisiopatogênica da formação de focos locais de biofilme, onde os patógenos conseguem manter sua viabilidade frente a concentrações séricas bactericidas dos antibióticos. Portanto, a atividade antimicrobiana esterilizante dentro desse ambiente representa um desafio. Neste relato de caso, os autores descrevem a terapia de resgate de um caso de osteomielite crônica sacral. Trata-se de um paciente de 77 anos, admitido para realização de laminectomia lombar. No pós-operatório evoluiu com paraplegia e extensa lesão por

pressão sacral com osteomielite. Após falha de múltiplos esquemas antimicrobianos empíricos foi isolado no fragmento cirúrgico da lesão sacral uma *Pseudomonas aeruginosa* sensível apenas à Polimixina B e ceftazidima-avibactam. Foi iniciada polimixina B que precisou ser suspensa após 3 semanas por toxicidade, seguida de ceftazidima-avibactam por nove semanas sem que houvesse controle da infecção. Dentre os efeitos colaterais secundários mais graves, destacamos a ototoxicidade, tubulopatia renal e colite pseudomembranosa de difícil controle para a qual chegou-se a aventar uma colostomia higiênica. Frente a falência da estratégia implementada até aquele momento, optou-se pela suspensão do antimicrobiano, coleta de novas amostras para cultura (sangue, fragmento ósseo e muscular) que foram negativas. Foi iniciado delafloxacino endovenoso e pôde-se observar em 7 dias a defervescência, diminuição da drenagem purulenta da fístula óssea e progressiva cicatrização da úlcera. O delafloxacino foi encerrado após 28 dias. O paciente segue em observação há cinco meses, sem recidiva e sem necessidade de uso de antimicrobianos. A otimização da terapêutica antimicrobiana permitiu o tratamento curativo de uma infecção crônica. A escolha antimicrobiana recaiu sobre características farmacodinâmicas do delafloxacino, quinolona de quarta geração que tem revelado *in vitro* uma atividade intra biofilme mais potente, além de um espectro amplo e baixa toxicidade.

Palavras-chave: Osteomielite Biofilme Antimicrobiano

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102860>

OTIMIZAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO DE TERAPIAS ANTIMICROBIANAS EM HOSPITAL PRIVADO DE FORTALEZA- CE

Jessica Ferreira Romero^{a,*}, João Victor Souza Oliveira^a,
Lucas Oliveira Lima^a, Luana Silva dos Santos^b,
Mônica Cardoso Façanha^a

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

^b *Hospital de Messejana Carlos Alberto Studart, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivo: O uso racional dos antimicrobianos (ATM) está intrinsecamente ligado a eficiência terapêutica e minimização de riscos. O gerenciamento do tempo de terapia é uma ferramenta crucial na garantia da assertividade terapêutica promovendo ganhos em qualidade de vida e de recursos. O objetivo do estudo foi analisar o desfecho positivo ou negativo da intervenção farmacêutica (IF) de gestão de tempo em terapias antimicrobianas em um hospital privado de Fortaleza-CE durante o ano de 2022.

Métodos: Estudo transversal descritivo realizado em um hospital privado de Fortaleza- CE com dados do Programa de Gestão de Uso de Antimicrobianos (PGUA) através de uma operadora de saúde no ano de 2022. O PGUA possuía meta de uso de ATM até 10 dias ou conforme sugestão do infectologista; o farmacêutico analisava a clínica do paciente e discutia finalizar o tratamento com o médico. Foram incluídas as terapias que, após intervenção, finalizaram dentro da meta; realizadas por pacientes adultos e prescritos em enfermaria. Excluiu-se aqueles com diagnóstico usual de terapia

prolongada (Osteomielite; Endocardite etc.) e terapias com perda de acompanhamento. Nomeou-se os desfechos pós intervenção em: IF Positiva (Tratamentos finalizados e com manutenção de melhora clínica) e IF Negativa (ATM finalizados no dia do óbito ou que tiveram piora clínica recomeçando tratamento). Calculou-se a economia da intervenção através da subtração do custo do tratamento real com a hipótese da terapia realizada no tempo da meta (10 dias). Os dados foram retirados do sistema da operadora e tabulados em Software Excel 2016. O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 20508519.4.0000.5684).

Resultados: 567 terapias foram incluídas, dos quais 74% tiveram IF Positivas. Dessas, 66% finalizaram e não recomeçaram tratamento por até 14 dias no mesmo sítio de infecção, concluindo que a intervenção não gerou resultados negativos, além disso 34% dos ATM finalizaram e possibilitaram a alta no mesmo dia. Das IF Negativas, 97% finalizaram ATM e recomeçaram esquema com menos de 14 dias, presumindo uma piora infecciosa impossibilitando a intervenção. Os ATM com IF Positivas resultaram uma economia de R\$125.525,67, apenas com esses medicamentos.

Conclusão: Foi possível avaliar as intervenções de gestão de tempo concluindo que a maioria trouxe resultados positivos e gerou economia conforme corrobora a literatura. Deve-se reforçar e ampliar a estratégia a todos os antimicrobianos.

Palavras-chave: Gestão de Antimicrobianos Antimicrobial Stewardship Assistência Farmacêutica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102861>

OTIMIZAÇÃO ORIENTADA POR SUBSTITUIÇÃO BIOISOTÉRMICA DE 4-METOXINAFTALENO-N-ACILHIDRAZONAS COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A ATIVIDADE ANTIFÚNGICA CONTRA PARACOCCIDIOIDES SPP.

Livia do Carmo Silva^{a,*}, Amanda Alves de Oliveira^a, Andrew Matheus Frederico Rozada^b, Célia Maria de Almeida Soares^a, Flavio Augusto Vicente Seixas^b, Bruno Junior Neves^a, Gisele Freitas Gauze^b, Vinícius Alexandre Fiaia Costa^a, Maristela Pereira^a

^a Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

^b Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica sistêmica grave que causa significativa morte e sofrimento, particularmente na América Latina. O tratamento da PCM é limitado por poucas opções farmacológicas que requerem protocolos de administração de longo prazo. Considerando as poucas classes de drogas disponíveis para o tratamento da PCM e o longo tempo de tratamento, o desenvolvimento de novos compostos anti-PCM é relevante. Nesse contexto, 4-metoxinaftaleno-N-acilhidrazonas surge como um andaime promissor para identificação dos novos compostos. Assim, desenvolvermos novos bioisómeros de 4-metoxinaftaleno-N-acilhidrazona com atividade anti-Paracoccidiodoides usando um pipeline de otimização in silico.

Métodos: Uma série de 4-metoxinaftaleno-N-acilhidrazonas, que já havia sido testada contra *Paracoccidiodoides* spp., foi utilizada para desenvolver modelos baseados em forma. Os modelos passaram por validação estatística e foram usados para filtrar uma biblioteca de compostos, que foram ranqueados por meio de funções de pontuação. A análise de docking molecular foi usada para selecionar 6 compostos que foram sintetizados e avaliados biologicamente usando os testes de concentração inibitória mínima (CIM), concentração fungicida mínima (CFM) e citotoxicidade. A similaridade entre o melhor composto identificado com outros compostos testados contra *Paracoccidiodoides* spp. e antifúngicos já empregados no tratamento da PCM foi avaliado usando Molecular ACCess System, um sistema de acesso molecular utilizado para realizar pesquisas e análises químicas e biológicas.

Resultados: Usando o protocolo aplicado por nós, priorizamos 6 compostos para síntese e avaliação biológica in vitro. Entre eles, dois compostos (AOS2 e AOS3) mostraram atividade nanomolar contra *Paracoccidiodoides* spp. com baixa citotoxicidade (índices de seletividade >2048). Esses compostos não são estruturalmente similares aos antifúngicos empregados no tratamento da PCM.

Conclusão: A metodologia empregada neste trabalho foi eficiente para projetar 4-metoxinaftaleno-N-acilhidrazonas otimizadas. Os compostos AOS3 e AOS2 são candidatos promissores a antifúngicos para o tratamento da PCM. As estruturas destes compostos ainda podem servir como pontos de partida em perspectiva para o desenvolvimento de novos antifúngicos.

Palavras-chave: N-acilhidrazonas Quimioinformática antifúngico *Paracoccidiodomicose*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102862>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA DOS *S. PNEUMONIAE* ISOLADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2016-2022

Yrving Lucas Vasconcelos e Paiva*, Juliana Luciano Pinto, Maysa Harumi Yano Umata, Paula Gurgel da Fonseca, Eduardo Fernandes Camacho, Priscila Costa Pimentel Germano

Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é um agente etiológico importante, especialmente de pneumonia e meningite, podendo causar doença grave e invasiva. O aumento da resistência antimicrobiana é um fenômeno mundial, devido principalmente ao uso indiscriminado de antimicrobianos, fato agravado durante a pandemia da covid-19. Um exemplo é o aumento de cepas de *Streptococcus pneumoniae* resistente à penicilina.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e de resistência dos *Streptococcus pneumoniae* isolados num hospital terciário de São Paulo.

Metodologia: Revisão da base de dados do laboratório de microbiologia com seleção de todos os *Streptococcus pneumoniae* isolados nas culturas entre os anos de 2016 e 2022.

Resultados: Foram isoladas 183 cepas no período do estudo (28;28;39;29;13;18;31). A mediana de idade foi de 38 anos (0-94), sendo 6 (3%) na faixa etária de 0-1 ano, 46 (25%) 1-4 anos, 25 (14%) 5-14 anos, 10 (5%) 15-29 anos, 30 (16%) 30-49 anos, 8 (4%) 50-59 anos e 58 (32%) com 60 anos ou mais. A razão entre os sexos (homem/mulher) foi de 2,3. Foram isoladas 111 (61%) cepas em amostras de sangue, 18 (10%) em lavado broncoalveolar, 18 (10%) em secreção ou aspirado traqueal, 3 (2%) em escarro, e 33 (18%) em outras amostras. A sensibilidade aos macrolídeos foi de 60%. A resistência dos *Streptococcus pneumoniae* à ceftriaxona, quando considerados os pontos de corte para meningite de acordo com o BrCast, foi de 8% em 2016 para 28% em 2022. A resistência à penicilina, considerando os pontos de corte para meningite foi de 39% considerando a média no período do estudo.

Conclusão: A diminuição da sensibilidade do *Streptococcus pneumoniae* à ceftriaxona considerando os pontos de corte para meningite levou a mudança do tratamento empírico de meningite bacteriana na instituição.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* Resistência Penicilina Ceftriaxona Meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102863>

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) EM UM RECÉM - NASCIDO APÓS APLICAÇÃO DE PENICILINA CRISTALINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA PRECOZE

Horley Soares Britto Neto*,
Alexandre Magno Teixeira de Melo,
Pedro Henrique Santos de Jesus,
Laíse Andrade Oliveira, Izailza Matos Dantas Lopes
Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infecciosa decorrente da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, ocorrendo, sobretudo, por via transplacentária, em qualquer fase da doença e estágio da gestação.

Descrição do caso: Recém-nascido (RN), sexo masculino, 39 semanas e 9 dias, parto normal, pesando 3,142 kg, APGAR 7/8 ao nascimento. A mãe apresentou VDRL positivo 1:8 no segundo trimestre de gestação, realizou tratamento inadequado devido a dose incorreta e o parceiro não foi tratado. O RN apresentou VDRL 1:16, líquido não reagente e raio X de ossos longos com alterações metafisárias sugestivas de SC. O tratamento prescrito foi Penicilina Cristalina por 10 dias. No primeiro dia da aplicação da Penicilina, a criança apresentou Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo transferida para um hospital terciário com diagnóstico de reação anafilática à droga e após a intercorrência apresentou convulsão cessada com Fenobarbital 4%. Nessa unidade, foi realizada aplicação da Penicilina Cristalina, com diluição adequada, sem intercorrências. O RN evoluiu com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, crescimento adequado para peso, comprimento e IMC.

Comentários: Gestantes que durante o pré-natal tiveram sorologia positiva para sífilis, deve - se avaliar se o tratamento foi feito com 06 doses de Penicilina, sendo 2 doses de intervalo semanal, antecedendo 30 dias do parto. Nesse sentido, os RN,

de puérperas inadequadamente tratadas, com sinais clínicos ou laboratoriais, que reportem à Sífilis, devem ser tratados com Penicilina Cristalina. A frequência de reação anafilática à Penicilina é em torno de 0,04% a 0,2%, com taxa de letalidade de 0,001%. Tratando-se da Penicilina Benzatina a chance de ocorrer eventos anafiláticos é baixa, ocorre de 0 - 3 por 100.000 injeções intramusculares. Nesse contexto, é uma droga segura e bem tolerada nos RN, os efeitos adversos potenciais são reações locais e a possibilidade da reação de Jarisch-Herxheimer, produto da liberação de toxinas da lise do *T. pallidum*, em gestantes ocorrendo febre de 2 a 12 horas depois da aplicação, tendo risco de prematuridade e abortamento. É raro ocorrer, no bebê, colapso cardiovascular, convulsões e morte. Assim, conclui - se que não houve choque anafilático pela Penicilina Cristalina, pois houve término do tratamento no hospital terciário sem intercorrências, junto a isso, a literatura afirma que é um medicamento com quantidade de reações alérgicas igual a qualquer outra droga.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Penicilina Cristalina Infecção Congênita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102864>

PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL ESSENCIALMENTE CIRÚRGICO

Alexandre Westephal Losso*, Vitória Arias Zendim,
Maria Esther Graf, Mauro Yukio Tamessawa,
Camila Chevonica Vandresen, Helki Simone R Pereira,
Márcia Aparecida da Silva, Natália Ramos Domino,
Patrícia Dal Bem Bernardini,
Raquel Bernardelli Gonçalves,
Roberta Serra Pereira Grandó,
Viviane Pavanelo Boaventura

Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A análise do perfil microbiológico de um hospital, bem como do perfil de resistência dos microrganismos, é uma ferramenta de extrema utilidade na prevenção e combate de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesse trabalho expomos a análise microbiológica de um hospital referência de atendimentos de trauma e comorbidades cirúrgicas.

Materiais e métodos: Coleta de dados referentes a todas as culturas das IRAS com resultado positivo e perfis de resistência dos germes isolados realizadas no Hospital do Trabalhador no período de janeiro a maio de 2023.

Resultados: Informações de 476 culturas positivas foram obtidas. Os microrganismos isolados com maior frequência foram *Staphylococcus aureus* (11,13%), *Enterococcus faecalis* (8,19%), e *Escherichia coli* (6,93%). Beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) foi o mecanismo de resistência observado com maior frequência (56,57%), seguido pela resistência à meticilina (MRSA) (23,21%) em *S. aureus*. 44,95% das culturas positivas tinha como quadro clínico primário a infecção de sítio cirúrgico (ISC). A prevalência de culturas positivas de infecção de trato urinário não relacionada à sonda e a de pneumonia não associada à ventilação mecânica foram de 15,75% e 10,50%, respectivamente.

Conclusão: Segundo o Sistema Online de Notificação de Infecção Hospitalar (SONIH) referente ao estado do Paraná no ano de 2022, o microrganismo mais frequentemente isolado em culturas de IRAS foi *Klebsiella pneumoniae*, seguida de *Pseudomonas aeruginosa* e o complexo *Acinetobacter baumannii*. É possível notar a diferença marcante com os dados do nosso hospital, essencialmente cirúrgico, que tem a ISC como suspeita diagnóstica mais frequente levando à coleta de culturas, justificando o fato de que os germes isolados mais vezes são os cocos gram positivos. No estado do Paraná em 2022 o SONIH evidenciou que 26,33% dos *S. aureus* isolados em ISC eram MRSA. O HT apresentou dados semelhantes, com 24,52% dos *S. aureus* apresentando resistência à metilina. A análise sistemática do perfil microbiano é fundamental para guiar tratamentos antimicrobianos empíricos, bem como para realização de ações de prevenção da disseminação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Cultura Antibiograma Antimicrobianos Resistência Bacteriana Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102865>

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE 2020 A 2022

Marinei Campos Ricieri*, Giovana Baldan Guerra, Beatriz Nayra Dias de Andrade, Mariana Tofalini Silva, Bianca Sestren, Erika Medeiros dos Santos, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência aos antimicrobianos é uma preocupação nas instituições de saúde, pelo aumento da morbimortalidade e custos hospitalares. *Staphylococcus aureus* é um importante patógeno humano, capaz de causar doenças leves às invasivas, com mortalidade de até 45%. Dados de vigilância epidemiológica apontam que 6 a 18% da população é colonizada pelas cepas resistentes, sendo que a prevalência de *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) em isolados nosocomiais no Brasil alcançou 54% em 2006. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil de sensibilidade às cepas de *Staphylococcus aureus* isoladas em amostras de pacientes de um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental e retrospectivo, conduzido em um hospital exclusivamente pediátrico no Sul do Brasil, que tem 372 leitos, sendo 84% leitos de enfermarias e 16% de UTI. Foram analisadas amostras de hemoculturas (HMC), líquido e líquidos estéreis (sinovial, pleural e peritoneal), com os seus respectivos antibiogramas, de pacientes internados nas enfermarias e UTI, no período de 2020 a 2022, não distinguindo infecção relacionada à assistência à saúde e comunitária.

Resultados: Um total de 334 amostras de *S. aureus* foram isoladas, provenientes 62% de pacientes das enfermarias clínicas, com perfil de infecção mais comunitária e 38% de pacientes da UTI. As principais amostras que positivaram foram hemoculturas (94%), líquidos estéreis (4%) e líquido (2%). Em relação ao perfil de sensibilidade (S) e resistência (R), 20% dos isolados foram MRSA. Neste hospital, 67% dos

microrganismos identificados em HMC são cocos gram-positivos e o *S. aureus* é o segundo agente mais isolado nessa casuística (9%). O uso empírico de clindamicina é algo que deve ser feito com cautela pois a taxa de R está em 43%. Em algumas infecções como pele e partes moles, osteomielite e respiratórias, sobretudo na pediatria, devido a perda de acesso venoso e desospitalização, a terapia switch oral é uma possibilidade a se considerar. As opções viáveis testadas em antibiograma são clindamicina e sulfametoxazol/trimetoprima, sendo esta mais favorável devido a alta sensibilidade, tem apenas 1% de resistência estabelecida.

Conclusão: *Staphylococcus aureus* é um importante patógeno nesta instituição pediátrica, porém seu nível de resistência ainda é aceitável, sugerindo manter o uso empírico de oxacilina para infecções comunitárias e vancomicina para infecções nosocomiais

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* pediatria infecção antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102866>

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE 2020 A 2022

Marinei Campos Ricieri*, Giovana Baldan Guerra, Beatriz Nayra Dias de Andrade, Mariana Tofalini Silva, Bianca Sestren, Erika Medeiros dos Santos, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: O *Streptococcus pneumoniae* é o principal causador de infecções respiratórias e meningite em crianças. A infecção por esse germe é responsável por altas taxas de mortalidade em crianças com menos de 5 anos. Estima-se que 15% a 30% das cepas sejam resistentes (R) aos antimicrobianos. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil de R do *S. pneumoniae* em amostras de pacientes internados em um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental retrospectivo conduzido em um hospital pediátrico em Curitiba. Foram analisados antibiogramas de todas as amostras de *S. pneumoniae* isolados entre 2020 a 2022 (n = 36), a partir de líquidos estéreis (cavitário, pleural, líquido e sangue) e secreção otológica, de pacientes internados nas enfermarias e unidades de terapia intensiva.

Resultados: Ao longo dos 3 anos a frequência de isolados de *S. pneumoniae* aumentou, principalmente em 2022 (n = 3; 4; 28). As principais amostras que positivaram foram hemoculturas (47%), líquido pleural (25%) e secreção de ouvido (22%). Considerando o total de amostras, as maiores taxas de R foram para ampicilina (92%), clindamicina (77%) e sulfametoxazol/trimetoprima – SMX/TMT (77%). A R a ceftriaxona (CEF) foi de 4%. Estratificando os resultados por tipo de amostra, no líquido, em 2020 e 2021 não tivemos nenhum isolado. Em 2022 foram 2 amostras positivas, e destas 100% eram R a benzilpenicilina, 50% R a clindamicina (CLI) e 100% S a CEF. Esse perfil corrobora com os resultados do SIREVA 2022, que contraindicam o uso empírico de penicilina e CLI no tratamento de doenças pneumocócicas. Para as outras amostras

microbiológicas, considerando 3 anos de levantamento, a R ao pneumococo para CLI aumentou (33% - 50% - 88%), oscilou para benzilpenicilina (0% - 50% - 26%) e começou a surgir cepas R para CEF (0% - 0% - 6%). Nas infecções respiratórias, sobretudo na pediatria, a terapia switch oral é uma possibilidade a se considerar, porém, as opções via oral disponíveis com menor perfil de R é a levofloxacino (100% de S). Para SMX/TMT o perfil de R é crescente (67% - 75% - 85%), sendo junto a com CLI opções apenas se guiada por antibiograma.

Conclusão: A observação do perfil de S e R do *S. pneumoniae* ao longo de 3 anos tem sido favorável para a ceftriaxona em termos de S, independente do foco infeccioso, fazendo dela uma opção empírica segura. Para outros antibióticos, o antibiograma deve ser consultado.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* perfil epidemiológico pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102867>

POTENCIAL ANTIFÚNGICO IN VITRO DE COMPOSTOS NAFTOQUINÔNICOS CONTRA *CANDIDA ALBICANS*

Daniela Carolina Simião*, Raquel Geralda Isidório, Adrielle Pieve de Castro, William Gustavo de Lima, Ricardo José Alves, Valbert Cardoso Nascimento, Simone Odília Antunes Fernandes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Nos últimos anos, houve um aumento significativo na incidência de infecções causadas por fungos, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Dentre esses microrganismos, o gênero *Candida* é o mais frequentemente identificado. Diante do limitado arsenal terapêutico disponível e a crescente taxa de resistência aos antifúngicos torna evidente a necessidade de pesquisar e desenvolver novos agentes antifúngicos. É descrito na literatura o uso de compostos derivados da naftoquinona como agentes antineoplásicos, antiparasitários e antivirais, entretanto o potencial antifúngico ainda é pouco explorado. Nesse contexto, o presente estudo objetivou elucidar o potencial antifúngico in vitro de compostos naftoquinônicos contra *Candida albicans*.

Metodologia: O efeito biológico dos compostos foi avaliado contra *Candida spp.* por meio da Concentração Inibitória Mínima e Concentração Fungicida Mínima. Para os compostos que apresentaram atividade, foi também determinado o efeito sinérgico através do ensaio de tabuleiro de damas, efeito ressensibilizante com antifúngicos comerciais, cinética de morte, mecanismo de ação, resistência induzida e efeito sobre fatores de virulência (biofilme e transição levedura-hifa)

Resultados: Observou-se então que os compostos RGI-20 e APO-4 apresentaram CIM = 16 $\mu\text{g/mL}$ para *Candida albicans* 10231 sendo fungicidas nessa concentração. Esses mesmos compostos foram capazes de re-sensibilizar os antifúngicos cetoconazol e miconazol, tendo o APO-4 atuado de maneira sinérgica com antifúngicos azólicos (cetoconazol, miconazol, itraconazol) e polienos (nistatina e anfotericina B). RGI-20 e APO-4 apresentaram ainda atividade fungicida máxima em

12 e 6 horas respectivamente, e não apresentaram resistência induzida no período de 21 dias. O efeito antifúngico desses compostos não está relacionado com a capacidade de se ligar ao ergosterol da membrana de leveduras de *C. albicans*, nem com ação na parede celular através do sorbitol. Em adição, reduziram visualmente a transição levedura-hifa em concentrações subinibitórias, reduziram de maneira significativa a formação de biofilme em concentrações $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ e também atuaram sobre o biofilme maturo em concentrações $\geq 128 \mu\text{g/mL}$.

Conclusão: Em conclusão, os resultados mostram que esses compostos apresentam potente efeito antifúngico in vitro, apresentando atividade promissora no tratamento de infecções superficiais ou invasivas por *C. albicans*.

Palavras-chave: Antifúngicos Naftoquinonas *Candida albicans* Biofilme Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102868>

PRESSÃO SELETIVA ANTIMICROBIANA E A EXPRESSÃO DA RESISTÊNCIA A OXACILINA EM *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Denise Braga Schimidt^{a,*},
Natalia Lopes Pontes Póvoa Iorio^b,
Raiane Cardoso Chamon^c,
Helmécio Cardoso Correa Póvoa^b

^a Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociências Sarah, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto de Saúde de Nova Friburgo (ISNF), Universidade Federal Fluminense (UFF), Nova Friburgo, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: *Staphylococcus aureus*, apesar de naturalmente sensível aos antibióticos é conhecido por sua habilidade de adquirir resistência facilmente. A expressão da resistência pode ocorrer como consequência do uso irracional dos antibióticos, pois isso resulta na disseminação de concentrações subinibitórias (sub-MICs) nos mais variados ambientes, impondo uma pressão seletiva sobre a bactéria e favorecendo sua evolução genética, como resposta ao estresse ambiental. O objetivo desse trabalho foi avaliar in vitro a influência da pressão seletiva sobre a expressão da resistência aos antibióticos em *S. aureus* sensíveis à oxacilina, através da exposição à sub-MICs deste antibiótico.

Métodos: Cinco amostras isoladas de colonização nasal que apresentavam perfis genotípicos variados foram expostas a diluições seriadas de oxacilina (0,125 a 256 $\mu\text{g/mL}$) por cinco a dez dias consecutivos. A cada 24 horas, as amostras foram re-expostas ao antibiótico, usando o crescimento visível na maior concentração de oxacilina. Antes e depois da indução foi feito o teste de disco difusão, para determinar o perfil de suscetibilidade a vários antibióticos; e determinado o perfil de análise populacional, para avaliar a expressão da resistência à oxacilina.

Resultados: A suscetibilidade aos antibióticos não β -lactâmicos não foi alterada. Foram observadas mudanças na expressão da resistência à oxacilina e cefoxitina. Duas amostras (SA607 e SA786) passaram a expressar homorresistência (MIC de oxacilina igual a 256 $\mu\text{g/mL}$). Dentre elas,

SA607, mecA positiva oxacilina sensível (OS-MRSA). As demais (mecA e mecC negativas) atingiram MICs de 8 µg/mL (SA177) e 32 µg/mL (SA799), e com exceção de uma (SA292), foram classificadas como heterorresistentes após indução. As alterações observadas para a amostra OS-MRSA (SA607) foram atribuídas à ativação de mecA e ao estímulo do locus bla. A hiperprodução de β-lactamase e as modificações nas PBPs nativas de *S. aureus* foram associadas às mudanças relacionadas às demais amostras.

Conclusão: A simulação in vitro da pressão seletiva antimicrobiana alterou a expressão fenotípica da resistência à oxacilina. Isso reforça o impacto que o uso irracional de antibióticos tem sobre indivíduos colonizados por *S. aureus* e sobre a população, enfatizando que a emergência e disseminação de resistência aos antibióticos representam um processo de evolução em resposta à pressão seletiva antimicrobiana.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* OS-MRSA Oxacilina Concentrações subinibitórias

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102869>

PRINCIPAIS AGENTES E PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS UROCULTURAS POSITIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Élis Mariângela Souza de Brito^{a,*}, Valéria Paes Lima^a,
Yandra Giovanna de Oliveira Cunha^a,
Elza Ferreira Noronha^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil;

^b Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções urinárias são muito comuns no ambiente comunitário e hospitalar. O tratamento empírico para o agente etiológico é necessário frequentemente, sendo importante conhecer os agentes circulantes e perfil de sensibilidade para direcionar a terapêutica efetiva.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e descritivo. Foram analisadas todas as uroculturas positivas de mulheres adultas atendidas no ambulatório e de pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília no durante o ano de 2021. Foram elegíveis as amostras com crescimento bacteriano igual ou maior a 100.000 UFC/mL.

Resultados: Durante o período do estudo foram identificadas 739 uroculturas positivas de pacientes ambulatoriais, sendo 324 contaminadas (43,8%). Os agentes mais prevalentes foram *Escherichia coli* (234/56,4%), *Klebsiella pneumoniae* (52/12,5%), *Enterococcus faecalis* (30/7,2%), *Streptococcus agalactiae* (16/4,0%), *Proteus mirabilis* (15/3,6%) e leveduras (15/3,6%). Houve sensibilidade de: 82,7% para nitrofurantoína, 74% para ciprofloxacino e 62,8% para sulfametoxazol-trimetoprim, 90% para ceftriaxona, 97,4% para ampicilina, 88,8% para gentamicina, 90% para cefepime, 94,5% para meropenem. Em comparação ao levantamento anterior realizado no ano de 2016, observamos queda significativa da sensibilidade aos carbapenêmicos (100 para 94,5%) e estabilidade dos outros antibióticos. Nos pacientes internados foram identificadas 812 uroculturas positivas, sendo 171 contaminadas (21,1%).

Os principais agentes foram *Klebsiella pneumoniae* (153/23,9%), leveduras (140/21,8%), *Escherichia coli* (117/18,2%), *Enterococcus faecalis* (40/6,24%) e *Pseudomonas aeruginosa* (33/5,14%). Houve sensibilidade de 51,4% para nitrofurantoína, 41,9% para ciprofloxacino e 47,6% para sulfametoxazol-trimetoprim, 45,8% para ceftriaxona, 73,7% para ampicilina, 59% para gentamicina, 45,6% para cefepime, 58,8% para meropenem. O teste de EDTA foi realizado em 20 amostras resistentes a carbapenêmicos, sendo positivo 35% e negativo em 65%.

Conclusão: Houve alto percentual de contaminação de amostras, o que sinaliza a importância de enfatizar a prática correta de coleta de amostras. Significativa resistência bacteriana ocorreu nas amostras de pacientes internados. Foi observada redução da sensibilidade aos carbapenêmicos nas pacientes ambulatoriais em relação a levantamento realizado em 2016.

Palavras-chave: Infecção urinária Sensibilidade bacteriana Agentes etiológicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102870>

PROGRAMA DE LIDERANÇA E VIGILÂNCIA EM TESTES ANTIMICROBIANOS (ATLAS): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ISOLADAS EM UTIS NO BRASIL

Ana Carolina Ramos da Silva*,
Maristela Hernandez de Oliveira,
Lorena Cristina Correa Fehlberg

Pfizer Área Médica, Hospitalar, Brasil

Introdução: Infecções por bactérias Gram-negativas multi-resistentes (MDR), principalmente por Enterobacterales, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*, tem se tornando uma preocupação crescente em todo o mundo. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de amostras clínicas de Enterobacterales, *P. aeruginosa* e *A. baumannii* de diferentes sítios de infecção provenientes de Unidades de Terapia Intensiva de 34 instituições no Brasil entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Os dados epidemiológicos utilizados neste estudo estão depositados na plataforma de vigilância global Atlas. Após teste de sensibilidade aos antimicrobianos por cada instituição, as amostras foram enviadas para o International Health Management Associates (IHMA). Amostras de corrente sanguínea, do trato respiratório, geniturinário, intestinal, entre outros sítios, foram analisadas e os pontos de corte do EUCAST, 2023 foram utilizados para interpretação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

Resultados: Para este estudo, 741 amostras clínicas de Enterobacterales, 316 de *P. aeruginosa* e 185 de *A. baumannii* foram avaliadas, sendo que 62%, 30,7% e 95% dos isolados foram considerados MDR, respectivamente. Observamos um aumento nas taxas de resistência para Enterobacterales principalmente para cefepime (44,9%-55,7%), meropenem (24,5%-27,0%), colistina (12,4%-25,5%), ampicilina (7,7%-23,4%), ceftazidima-avibactam (1,4%-4,1%) entre 2017 e 2021; ciprofloxacino (42,8%-56,2%) entre 2018 e 2021; ceftolozana-tazobactam

(34,5%-47,9%) (2017, 2020 e 2021). Foi observado também um aumento nas taxas de resistência para os isolados de *P. aeruginosa* para cefepima (19,6%-24,7%), meropenem (14,3%-17,5%), amicacina (7,1%-19,6%), ceftazidima-avibactam (3,6%-12,3%) entre 2017 e 2021; ciprofloxacino (7,7%-29,9%) entre 2018 e 2021; ceftolozana-tazobactam (9,0%-16,5%) (2017, 2020 e 2021). Para os isolados de *A. baumannii*, o aumento nas taxas de resistência foi observado para amicacina (71,4%-98,6%) entre 2017 e 2021; imipenem (85,0%-98,6%), ciprofloxacino (90,0%-98,6%) e colistina (0% para 4,2%) entre 2018 e 2021.

Conclusão: Um aumento da diminuição da sensibilidade aos antimicrobianos foi observada em bactérias Gram-negativas isoladas em UTIs de hospitais brasileiros durante o período deste estudo, incluindo para as novas associações com antimicrobianos, o que reforça a preocupação do surgimento e da disseminação de bactérias com o fenótipo MDR.

Palavras-chave: ATLAS Antimicrobianos Gram-negativos Multirresistentes Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102871>

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Ana Cristina Cisne Frota^{a,*},
Clara Vasconcelos Orlandi^a, Yárina Rangel Vieira^a,
Thalita Fernandes de Abreu^a, Cristina Barroso Hofer^a,
Giuliana Pucarelli Lebreiro^a,
Patrícia de Mattos Guttmann^a,
Camille Petruccio Urago Brandão^a,
Michele Costa Caetano^a, Marinei Campos Ricieri^b,
Fabio Araujo Motta^b, Raquel Cirlene da Silva^a,
Leticia Massaud-Ribeiro^a

^a Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) reduzem o uso inadequado e os custos com antimicrobianos (ATM). Em um hospital pediátrico com CCIH atuante avaliamos o impacto no consumo e custos de ATM após implantação de PGA liderado por farmacêuticos clínicos.

Método: Estudo quasi-experimental pré (período 1: jun/21-fev/22) e pós (período 2: jun/22-fev/23) intervenção realizado em UTI com 2 leitos neonatais cirúrgicos (UTIN) e 6 pediátricos (UTIP) em hospital pediátrico terciário no Rio de Janeiro. No período 1, a CCIH realizava auditoria, pré-autorização, vigilância de infecções e do consumo de ATM. A Farmácia Clínica (FC) monitorava as intervenções farmacoterapêuticas. Entre mar-mai/22 uma mentoria externa realizou avaliação situacional, treinamento da FC para identificação de problemas com ATM com mentorias semanais e curso sobre ATM e apoio na criação de grupo multiprofissional. Foram comparadas taxas de infecções associadas a cuidados de saúde, dias de terapia (DOT), duração da terapia (LOT) e curva ABC entre os dois períodos.

Resultados: Nos períodos 1 e 2 foram avaliados, respectivamente, 1842 e 1657 pacientes/dia; 163 e 207 pacientes/dia neonatais. No período 2 aumentou a taxa de pneumonia (168%) e reduziu a de infecções primárias de corrente sanguínea (81%). Meropenem (DOT = 263) e vancomicina (DOT = 252) foram os ATM mais usados na UTIP no período 2, apresentando uma redução de 18% e 8%, respectivamente, em relação ao período 1. Na UTIN predominou o uso de meropenem (DOT = 210) e fluconazol (DOT = 199), sendo que ambos tiveram uma queda ainda mais expressiva, de 50% e 54%, após a intervenção. A LOT nos períodos foi: 0,77 vs. 0,75(UTIN) e 0,77 vs. 0,83(UTIP). No período 2, houve falta de vancocinemia, com aumento do uso de daptomicina (DAP) e interrupção do fornecimento de anfotericina B lipídica (ANF) pelo Ministério da Saúde, com necessidade de compra. Isso repercutiu em aumento de 66% nos custos de ATM pela curva ABC, especialmente da ANF (450%) e DAP (3246%), demonstrando o impacto negativo que tem o desabastecimento de insumos. Quando avaliado o custo anual, excluindo o custo em ANF, houve redução de 14%. Em relação aos custos, no período pós intervenção houve redução do meropenem (11%), micafungina (13%) e cefepima (23%).

Conclusão: A adoção do PGA dirigido pela farmácia clínica foi efetivo. Reduziram-se consumo e custos de carbapenêmicos e vancomicina, mesmo com diminuição de verbas para hospitais públicos e desabastecimento de insumos.

Palavras-chave: Gerenciamento Antimicrobianos CCIH Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102872>

PROTOCOLO DE ISOLAMENTO DE BACTERIÓFAGOS PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA A PARTIR DE AMOSTRAS DE SECREÇÃO TRAQUEAL

Diogo Henrique Oliveira Barbosa^{a,*},
Rafaela Moraes Leal^a,
Lyvia Rafaella Takahara Vincoletto^a,
Guilherme Bartolomeu Gonçalves^b,
Giovana Nicolete Pereira^b, Jhonatan Macedo Ribeiro^b,
Joyce Marinho de Souza^a

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

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

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem uma preocupação crescente que exige atenção dos profissionais da saúde, especialmente quando se trata de microrganismos resistentes a múltiplos antimicrobianos (MDR). *Pseudomonas aeruginosa*, um bacilo Gram-negativo não fermentador, é frequentemente associado a IRAS de alta morbimortalidade e apresenta comumente um perfil MDR. Nesse contexto, a fagoterapia tem emergido como uma alternativa promissora ao uso de antimicrobianos, consistindo no uso de bacteriófagos altamente específicos para o combate às infecções bacterianas.

Objetivos: Estabelecer um protocolo de isolamento de bacteriófago de *P. aeruginosa* isolada de amostra de secreção traqueal.

Metodologia: Foram utilizadas amostras de secreção traqueal provenientes do Laboratório de Análises Clínicas da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), destinadas ao descarte. As amostras clínicas foram diluídas em tampão específico e submetidas à centrifugação. O sobrenadante resultante foi reservado e tratado com clorofórmio para reduzir a presença de células bacterianas, obtendo-se assim um lisado bacteriano que foi mantido a 7°C em geladeira. Os isolados bacterianos, previamente identificados como *P. aeruginosa*, foram utilizados para cultura do lisado, em meio Luria-Bertani para realização de streak e spot testes. Os plaques formados foram imersos em tampão e armazenados em geladeira para análises moleculares posteriores.

Resultados: foi isolado um bacteriófago específico para *P. aeruginosa* a partir de um total de 10 isolados clínicos testados durante a fase inicial do estudo. Além disso, construiu-se um banco de lisados e isolados a partir de 147 amostras clínicas para análise futura.

Conclusão: Esses achados preliminares indicam que a metodologia empregada neste estudo possui um promissor potencial para o isolamento de bacteriófagos específicos para *P. aeruginosa*. A busca por terapias alternativas ao uso de antimicrobianos é de suma importância para o controle adequado das IRAS e das infecções comunitárias causadas por microrganismos de difícil tratamento. Os resultados obtidos contribuem significativamente para o avanço do conhecimento científico nessa área e podem ter implicações relevantes no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar Bacteriófagos Produtos com Ação Antimicrobiana Resistência Bacteriana a Múltiplas Droga Agente Antimicrobiano

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102873>

RELAÇÃO ENTRE USO DE ANTIMICROBIANOS PARENTERAIS E DOSAGEM DE PROCALCITONINA SÉRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODE DE JANEIRO DE 2020 A JUNHO 2021

Karine Maria Boll*, Quezia dos Santos Costa, Nathalia Cristine Florêncio, Dora Silvia Correa de Moraes, Marcos Toshiyuki Tanita, Manuel Victor Silva Inacio, Philippe Quagliato Bellinati, Priscila Audibert Nader, Sirlei Luiza Zanluchi Donega, Walton Luiz Del Tedesco Junior, Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Zuleica Naomi Tano

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

Introdução: A COVID19 estimulou a integração entre equipes multidisciplinares e o monitoramento do consumo de antimicrobianos é indicador essencial da assistência hospitalar. Sua associação com a utilização de testes laboratoriais,

como a procalcitonina (PCTS), otimiza recursos, através do uso racional de antimicrobianos e favorece a ampliação de serviços.

Objetivo: Traçar perfis de consumo de antimicrobianos e correlacionar com a implantação da dosagem de PCTS em hospital terciário de referência no início da pandemia.

Métodos: Estudo observacional e transversal, com dados obtidos do sistema de prescrição e gerenciamento de estoque. Incluíram-se pacientes com antimicrobianos endovenosos e as solicitações de PCTS no período de 01/2020 a 06/2021. O consumo de antimicrobianos, perfil de prescrição por DOT (Days of Therapy) e número de exames foram ajustados pelo número de pacientes-dia (p-d).

Resultados: O consumo médio de antimicrobianos mensal foi R\$ 69,89/p-d em universo de 8.395,5 p-d médio/mês. Valores mensais variaram de R\$ 55,02 (03/2020) a R\$ 92,67 (04/2021) por p-d. Nos picos de internação de pacientes COVID confirmados em 09/2020 e 03/2021 no serviço, o consumo dos antimicrobianos manteve-se entre R\$ 67,63 e R\$ 71,10 e de R\$ 83,97 a R\$ 92,67. A Ceftriaxona teve média de 117,26 DOT/ mil p-d e total de 18.197 prescrições no período, sendo 06/2020 o mês de maior frequência de prescrição (189,3). Azitromicina teve 2.542 prescrições e média de 24,2 DOT/mil p-d, sendo o primeiro semestre o auge com DOT 55,6 e retorno aos índices pré-pandemia a partir de 10/2020. O perfil de prescrição de Meropenem (DOT médio: 71,0) e Polimixinas (DOT médio: 48,7) manteve-se sem grandes variações, oscilando proporcionalmente com número de casos. Aferição de PCTS, implantada em 08/2020, teve 4.147 dosagens até 06/2021, com maior frequência em 05/2021 (644 testes) e auge em 12/2020 (64,6 testes/mil p-d).

Conclusão: Houve redução no consumo de antimicrobianos com a dosagem da PCTS. Meropenem e Polimixinas não mostraram interferência entre prescrição e aferição de PCTS. Os auge de Ceftriaxona correspondem às ondas de COVID-19 e a redução com início da dosagem em 09/2020. O aumento de prescrição retornou com a ruptura do teste entre 12/2020 e 01/2021. A incidência de prescrição de Ceftriaxona está relacionada à progressão de p-d e a PCTS relaciona-se inversamente ao uso de Ceftriaxona e Azitromicina, configurando peça diferenciada ao stewardship de antimicrobianos.

Palavras-chave: COVID19 Procalcitonina Sérica Stewardship Consumo de Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102874>

REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS À POLIMIXINA B EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO DO PARANÁ

Francielly Palhano Gregorio^{a,*}, Renata Aparecida Belei^b, Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho^b, Isabelly Karolayne dos Santos Henrique^a, Karine Maria Boll^b, Sirlei Luiza Zanluchi Donega^b, Dora Silvia Corrêa de Moraes^b, Cibelly da Silva Rocha Bono^b, Pedro Luiz Belei Garcia^c, Herlieni De Oliveira Mota e Silva^b,

Renata Pires de Arruda Faggion^a, Victoria Davanço^d,
Gilselena Kerbauy Lopes^a

^a Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR,
Brasil;

^b Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina
(UEL), Londrina, PR, Brasil;

^c Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil;

^d Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, PR,
Brasil

Introdução/Objetivo: para o tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram negativas, o sulfato de Polimixina B tem se mostrado uma opção. Entretanto, é uma medicação que pode apresentar efeitos nefrotóxicos e neurotóxicos. O objetivo desse trabalho é descrever as reações adversas a medicamentos (RAM) relacionadas ao tratamento com Polimixina B.

Métodos: foram analisados os pacientes internados em um hospital universitário terciário que utilizaram Polimixina B, entre janeiro e março de 2021 e janeiro e agosto de 2022, e apresentaram suspensão por suspeita de RAM, seguida pela introdução de Polimixina E. Os dados foram coletados em módulos de prontuário eletrônico em gestão e controle de estoques do sistema Dedalus Healthcare Systems Group® e tabulados no programa Microsoft Excel. Também foram utilizados os registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: foram avaliados 36 pacientes com idade média de 61 anos, a maioria (87,10%) internados em unidades de terapia intensiva. Do total, quatro foram diagnosticados com COVID-19, sendo três fora do período de isolamento e um ainda isolado. Os principais sinais e sintomas encontrados associados à RAM foram midríase, rebaixamento do nível de consciência, dessaturação, hipotensão, parada cardiorrespiratória e parestesia. Essas reações adversas se desenvolveram durante e após a infusão da Polimixina B. Foram identificados fatores que podem ter contribuído, como dose mais elevada do que a recomendada, concentração da solução inadequada, taxa infusional acima do preconizado e interações medicamentosas correlatas que podem ser relacionadas a efeitos de neurotoxicidade. Em cinco casos houve esforço respiratório, queda da saturação e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação e ventilação mecânica. Estes cinco pacientes apresentaram midríase, revertida posteriormente.

Conclusão: as RAM apresentadas durante ou após a infusão da Polimixina B foram extremamente graves e necessitaram da implantação de ações de segurança ao paciente, a fim de atendê-los prontamente e evitar danos. Os serviços de saúde precisam manter ações de farmacovigilância no preparo e administração e também vigilância contínua do paciente. Além disso, deve ser realizada uma análise criteriosa e rotineira da prescrição com possível adequação da diluição, da infusão e análise das interações medicamentosas de maneira prévia à administração.

Palavras-chave: Polimixina B Toxicidade de Fármacos Segurança do Paciente

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM STAPHYLOCOCCUS CAPITIS ISOLADO DE HEMOCULTURA: CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E ANÁLISES GENÔMICAS

Julianna Botelho Giordano Olivella^{a,*},
Louisy Sanches dos Santos^a,
Max Roberto Batista de Araújo^b,
Lincoln de Oliveira Sant'Anna^a,
Ana Luíza de Mattos Guaraldi^a,
Paula Marcele Afonso Pereira Ribeiro^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto Hermes Pardini S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Os estafilococos coagulase-negativa (SCoN), membros da microbiota residente da pele humana, apresentam potencial de causar infecções oportunistas, sobretudo quando ocorre o rompimento da barreira cutânea, seja por trauma ou pela introdução de dispositivos médicos. Dentre os SCoN, *Staphylococcus capitis* destaca-se como uma das espécies mais frequentes em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), principalmente no ambiente hospitalar. A letalidade das infecções está diretamente associada à expressão de fatores de virulência e resistência aos agentes antimicrobianos pelo microrganismo. Este trabalho teve por objetivo investigar a resistência antimicrobiana em uma cepa de *Staphylococcus capitis* subsp. *urealyticus* isolada de hemocultura através da determinação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos e da busca por genes de resistência no genoma completamente sequenciado.

Métodos: Foi utilizada uma cepa de *Staphylococcus capitis* oriunda de hemocultura de um indivíduo adulto e previamente identificada por espectrometria de massas MALDI-TOF. O perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foi determinado de acordo com o BrCAST (2023). O genoma da cepa foi extraído, purificado e completamente sequenciado na plataforma NextSeq 550 (Illumina®). A confirmação da espécie foi realizada pela análise de sequência multilocus (MLSA) e a busca por genes de resistência antimicrobiana foi realizada com a ferramenta de bioinformática ResFinder 4.1.

Resultados: A cepa de *S. capitis* subsp. *urealyticus* exibiu um fenótipo multidroga-resistente (MDR), apresentando resistência à oxacilina, cefoxitina, norfloxacino, entre outros. A cepa foi identificada como *S. capitis* subsp. *urealyticus* pela MLSA. Genes que conferem resistência a diversas classes de antimicrobianos, dentre os quais macrolídeos, aminoglicosídeos, β -lactâmicos e lincosamidas, foram encontrados no genoma sequenciado.

Conclusão: As análises revelaram a presença de diversos genes de resistência antimicrobiana no genoma da cepa de *S. capitis* subsp. *urealyticus* isolada de hemocultura, corroborando o fenótipo MDR exibido. Estes resultados enfatizam a importância de investigar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos de isolados clínicos de SCoN, bem como alertam para a necessidade de alternativas para o tratamento das IRAS por microrganismos destas espécies expressando perfis de MDR.

Palavras-chave: *Staphylococcus capitis* Resistência antimicrobiana Genômica

RESISTÊNCIA CRUZADA ANTIMICROBIANA
ENTRE ISOLADOS CLÍNICOS DE
PSEUDOMONAS AERUGINOSA RECUPERADOS
DE TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR - SMART
BRASIL 2018-2021

Amanda Azevedo Bittencourt^{a,*}, Gustavo Mizuno^a,
Marina Della Negra de Paula^a,
Charles Andrew DeRyke^b, Fakhar Siddiqui^b,
Vinicius Lima Faustino^c, Paula de Mendonça Batista^c,
Thales José Bueno Polís^c

^a Assuntos Médicos Globais (MSD), Brasil;

^b Merck & Co., Inc., Rahway, Estados Unidos;

^c Assuntos Médicos Globais (MSD), América Latina

Introdução: *Pseudomonas aeruginosa* com resistência a carbapenêmicos é um patógeno considerado prioritário (nível crítico) pela Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento de novos antimicrobianos. A resistência a antimicrobianos é um problema de saúde pública crescente no Brasil, principalmente entre pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI), se correlacionando a maior risco de mortalidade.

Objetivos: Comparar a atividade de ceftolozana/tazobactam (C/T), ceftazidima/avibactam (CAZ/AVI), piperacilina/tazobactam (P/T) e meropeném (MEM) entre isolados de *P. aeruginosa* coletados no Brasil entre 2018 a 2021, como parte do programa de vigilância global SMART (Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends).

Métodos: Isolados clínicos de *P. aeruginosa* coletados em 9 centros do Brasil entre 2018 a 2021 foram analisados quanto à suscetibilidade para C/T, CAZ/AVI, P/T e MEM. Foram incluídos apenas isolados de amostras do trato respiratório inferior e provenientes de pacientes em UTI. A suscetibilidade antimicrobiana foi definida através do EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) 2023. Foram considerados sensíveis os isolados com sensibilidade e sensibilidade com aumento de exposição (S + SIE), conforme padronizado pelo EUCAST.

Resultados: O tamanho total da amostra foi de 268 isolados. Destes, oito isolados (3%) apresentavam produção de carbapenemases. C/T e CAZ-AVI mantiveram sensibilidade acima de 90% entre os isolados (92,9% e 91,4%, respectivamente). MEM e P/T apresentaram suscetibilidade menores que 80%: sendo 77,6% e 69%, respectivamente. Quando analisamos as cepas resistentes a P/T (n = 83), C/T foi o antibiótico com maior suscetibilidade, com 78,3% de sensibilidade; CAZ-AVI e MEM apresentaram suscetibilidade de 72,2% e 50,6%, respectivamente. Ao analisar cepas resistentes a MEM (n = 60), C/T, CAZ/AVI e P/T mantiveram suscetibilidade de 75%, 66,6% e 31,6%, respectivamente. Nas amostras resistentes a P/T e MEM concomitantemente (n = 41), C/T manteve suscetibilidade em 63,4% dos isolados, enquanto CAZ/AVI manteve 51% de sensibilidade. Em isolados resistentes a CAZ/AVI (n = 23), C/T manteve-se ativo em 30,4% das amostras.

Conclusão: Dentre os antimicrobianos testados, C/T manteve a maior taxa de suscetibilidade em todos os cenários de cross-resistência testados, posicionando-se como um agente relevante entre as opções para o tratamento de pneumonias, especialmente em UTIs.

Palavras-chave: Resistência Antimicrobiana *Pseudomonas aeruginosa* Infecção do trato respiratório inferior

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102877>

STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE UM
PERÍODO DE SEIS MESES: PREDOMINÂNCIA DE
CEPAS MULTIDROGA RESISTENTES

Giovanna Groult da Silva*,
Caroline da Conceição Araujo,
Beatriz Correa Rodriguez, Raiane Cardoso Chamon

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: *Staphylococcus aureus* é um patógeno de grande relevância clínica, destacando-se as cepas MRSA (Methicillin-resistant *S. aureus*), que estão relacionadas a presença do gene *mecA*. É importante ressaltar o surgimento de cepas multidroga resistentes (MDR), que representam uma grave ameaça à saúde pública. O objetivo deste estudo foi caracterizar amostras de *S. aureus* isoladas em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro durante um período de 6 meses, de diferentes materiais clínicos (abscessos, biópsias, líquido sinovial, aspirado traqueal, etc.).

Métodos: Coletadas de forma consecutiva, 24 amostras de *S. aureus* foram submetidas ao teste de disco-difusão para determinação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos. Amostras caracterizadas como MRSA foram submetidas à PCR para detecção do gene *mecA*.

Resultados: A maioria das amostras (17/24; 70,8%) foi isolada de indivíduos do sexo masculino, e a média de idade foi de 48,4 anos (\pm 22,3 anos). Do total, 14 amostras foram associadas à infecção de pele e partes moles (58,3%), nove à infecções respiratórias (37,5%) e uma à infecção de ossos e articulações (4,2%). Todas as amostras foram suscetíveis à daptomicina, linezolida, teicoplanina, tigeciclina, trimetoprima-sulfametoxazol e vancomicina. Entretanto, observamos uma alta taxa de isolamento de cepas MRSA (33,3%), todas *mecA+*. Altas taxas de resistência foram encontradas para eritromicina (66,7%), ciprofloxacino (66,7%) e clindamicina (54,2%). Além disso, foram observadas taxas de resistência à gentamicina (33,3%), ceftarolina (16,6%), mupirocina e rifampicina (8,3%). Vale ressaltar que cerca de 54% das amostras apresentaram perfil MDR, caracterizado pela resistência à três ou mais classes de antimicrobianos, independente da presença do gene *mecA*. Além disso, a resistência à gentamicina, eritromicina e clindamicina esteve relacionada a amostras MSSA (Methicillin-susceptible *S. aureus*) (p-valor < 0,05).

Conclusão: A alta taxa de isolamento de cepas MRSA, e a ocorrência de cepas MDR, independente da presença do gene *mecA*, aponta uma possível disseminação da resistência antimicrobiana entre *S. aureus* isolados de pacientes atendidos no hospital de estudo. Logo, concluímos que é de extrema importância a vigilância constante da resistência antimicrobiana, a fim de auxiliar e possivelmente propor medidas de controle e prevenção de infecções por *S. aureus* em nosso hospital de estudo.

Palavras-chave: Staphylococcus aureus MRSA MDR Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102878>

STEWARDSHIP EM UM HOSPITAL DE TRAUMA NO SUL DO BRASIL

Vitória Arias Zendim*, Alexandre Westephal Losso, Mauro Yukio Tamessawa, Maria Esther Graf, Camila Chevonica Vandresen, Helki Simone R Pereira, Márcia Aparecida da Silva, Natália Ramos Domino, Patrícia Dal Bem Bernardini, Raquel Bernardelli Gonçalves, Roberta Serra Pereira Grando, Viviane Pavanelo Boaventura

Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Stewardship é um termo que abrange as ações dentro de um local de assistência à saúde que objetivam o uso racional de antimicrobianos, visando tanto um melhor desfecho para os pacientes, quanto a prevenção do desenvolvimento de resistência bacteriana. O objetivo do presente estudo é realizar a análise do Stewardship em um hospital terciário essencialmente cirúrgico.

Materiais e métodos: Obteve-se informações referentes à antibioticoterapia de pacientes internados no Hospital do Trabalhador nos meses de abril e maio de 2023, bem como às intervenções propostas pelo centro de controle de infecção hospitalar. A realização do stewardship conta com checagem diária das culturas por farmacêuticos e avaliação do uso de antimicrobianos pela equipe de infectologia, através de participação nas visitas multidisciplinares das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e respostas a pedidos de consulta diários com evoluções em prontuário.

Resultados: Observou-se um total de 381 intervenções realizadas e acompanhamento de 1092 casos. A UTI foi o setor com maior número de casos avaliados ($n=888$), entretanto onde houve menor demanda de intervenção ($n=194$). Os antibióticos mais comumente avaliados foram cefepime (13%), meropenem (13,8%) e piperacilina+tazobactam (11,3%). O “switch oral” e “Iniciar tratamento antimicrobiano” foram as intervenções feitas com maior frequência (8,98 e 8,80%, respectivamente). A taxa de aceitabilidade geral das intervenções propostas foi de 82,82%, sendo a UTI o local com maior grau de aceitação (95 a 100%), e o setor de pronto-atendimento, o de menor (74,07%).

Conclusão: Estudos recentes evidenciam que até 1/3 da prescrição de antibióticos em hospitais é feita de maneira desnecessária ou inadequada. Na UTI observou-se uma menor necessidade de ajustes na terapia antimicrobiana e uma alta aceitabilidade das sugestões, evidenciando um ambiente de cuidados intensivos preparado e receptivo a propostas de melhoria. A baixa aceitação no pronto-atendimento, por sua vez, pode representar um viés de amostra, uma vez que foram sugeridas somente 27 intervenções neste setor no período observado. O stewardship está relacionado à boa prática médica. Em um hospital referência em trauma, com alto fluxo de pacientes, o stewardship contribui para minimizar a resistência microbiana e também para o

maior giro de leitos, à medida que as intervenções realizadas (como o “switch oral”, por exemplo) otimizam o processo de alta hospitalar.

Palavras-chave: Stewardship Antimicrobianos SCIH Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102879>

SUSCETIBILIDADE DE CEFIDEROCOL ENTRE PSEUDOMONAS AERUGINOSA E COMPLEXO ACINETOBACTER BAUMANNII (CAB) EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Deise Reis Carvalho*, Isadora Oliveira e Silva, Katrine Flores, Luana Silva Dornelles, Mariana Preussler Mott, Rodrigo Minuto Paiva, Larissa Lutz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Infecções associadas aos cuidados de saúde, são uma preocupação global, principalmente quando associados a patógenos Gram-negativos multirresistentes, devido à escassez de novos antimicrobianos capazes de combatê-los. Cefiderocol (CEF) é uma nova cefalosporina, um sideróforo sua principal vantagem reside na amplitude do seu espectro que inclui bacilos Gram-negativos difíceis de tratar (DTR), como os produtores de metalo- β -lactamases em *P. aeruginosa* e os microrganismos do Complexo *Acinetobacter baumannii* (CAB) multirresistentes. O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil de sensibilidade de *Pseudomonas aeruginosa* e Complexo *Acinetobacter baumannii* frente ao Cefiderocol.

Método: Isolados de *P. aeruginosa* e CAB de hemocultura e de lavado bronco-alveolar encaminhados para exames bacteriológicos na Unidade de Microbiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de junho de 2022 a maio de 2023 foram submetidos ao teste de sensibilidade por gradiente de concentração, o resultado da concentração inibitória mínima (CIM) para CEF foi interpretado segundo o BrCAST 2023, onde foi calculado o intervalo entre as CIM, bem como determinado o CIM50 e CIM90 para o antibiótico.

Resultados: A CIM para o CEF em *P. aeruginosa* variou de 0,064 a 1,5 g/mL e em CAB de 0,25 a 3,0 g/mL. Em *P. aeruginosa* as CIM50 e CIM90 de CEF foram de 0,25 e 1,5 g/mL e em CAB foram de 0,5 e 2,0 g/mL. *P. aeruginosa* não apresentou resistência à CEF e CAB apresentou 8,3% de resistência à CEF.

Conclusão: O cefiderocol vem se apresentando como uma alternativa para tratamento de patógenos DTR, mesmo ainda não sendo liberado no Brasil, o monitoramento contínuo do perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos, é uma ferramenta importante para apoiar o diagnóstico e detecção de cepas resistentes.

Palavras-chave: *Pseudomonas aeruginosa* Complexo *Acinetobacter baumannii* Resistência aos carbapenêmicos Cefiderocol

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102880>

SUSCETIBILIDADE DE ISOLADOS DE ENTEROBACTEREALES RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS AOS ANTIBIÓTICOS CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM, CEFTOLOZANE-TAZOBACTAM E CEFIDEROCOL

Deise Reis Carvalho*, Isadora Oliveira e Silva, Katrine Flores, Luana Silva Dornelles, Mariana Preussler Mott, Rodrigo Minuto Paiva, Larissa Lutz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Uma proporção significativa de infecções associadas aos cuidados de saúde tem sido atribuída a microrganismos que possuem resistência à maioria ou a todos os antimicrobianos disponíveis, ficando cada vez mais restritas as opções terapêuticas. O rápido aumento destes patógenos Gram-negativos multirresistentes é uma preocupação particular devido à escassez de novos antimicrobianos capazes de combatê-los.

Objetivo: Avaliar o perfil de suscetibilidade de Enterobacterales, frente aos novos antimicrobianos ceftazidima/avibactam (CAZ/AVI), ceftolozane-tazobactam (C/T) e cefiderocol (CEF).

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo com Enterobacterales isolados de hemocultura e de lavado bronco-alveolar encaminhados para exames bacteriológicos na Unidade de Microbiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de junho de 2022 a maio de 2023. Como critério de inclusão foram considerados todos os isolados de Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos, totalizando 34 isolados. Foram determinadas as concentrações inibitórias mínimas (CIM) dos antibióticos CAZ/AVI e C/T para aqueles microrganismos produtores de serino-carbapenemases, totalizando 27 isolados; e CEF tanto para os microrganismos produtores de serino-carbapenemases como para os produtores de metalo-carbapenemases, através do teste de sensibilidade por gradiente de concentração, cujos resultados foram interpretados segundo o BrCAST 2023. O intervalo entre as CIM foi calculado, bem como determinadas as CIM50 e CIM90 para os três antibióticos testados.

Resultados: C/T foi resistente para 100% (27) dos isolados testados, com a CIM variando de 3 a 256 g/mL. Já para o CAZ/AVI, 63% (17) dos isolados testados foram resistentes, e as CIM variaram de 0,25 a 256 g/mL. Enquanto para o CEF apenas 3% (1) foram resistentes, apresentando uma variação de CIM de 0,047 a 4 g/mL. As CIM50 e CIM90 de CAZ/AVI, C/T e CEF foram 4,0 e 16,0; 128,0 e 256,0; 0,4 e 0,94 g/mL, respectivamente.

Conclusão: Entre os antimicrobianos testados, o cefiderocol apresentou as CIM mais baixas, tornando-se uma alternativa promissora para o tratamento de infecções causadas por Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos.

Palavras-chave: Enterobacterales Resistência aos carbapenêmicos Cefiderocol Ceftazidima-avibactam Ceftolozane-tazobactam

TERAPIA DE TROCA DE ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS PARA ORAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UM HOSPITAL BRASILEIRO

Barbara Barduchi Oliveia da Silva*, Fernando Gatti de Menezes, Silvana Maria de Almeida, Alexandre Rodrigues Marra, Tatiana Aporta Marins, Alessandra Gomes Chauvin

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A troca oportuna dos antimicrobianos intravenosos (IV) para orais é um dos componentes-chaves dos programas de stewardship de antimicrobianos. Os benefícios desta prática são a prevenção de reações adversas relacionadas ao cateter, redução de custos e tempo de internação, sem comprometer a segurança e a eficácia do tratamento. Apesar dos benefícios, até dois terços dos pacientes elegíveis permanecem com a via de administração IV. Conhecer o esse cenário pode ser importante para avaliar a necessidade de implantação de guias e protocolos institucionais. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de prescrições em que ocorreu a mudança de antimicrobianos IV para oral em 72 horas ou após atender aos critérios de elegibilidade e fazer um comparativo entre os grupos de pacientes.

Métodos: Estudo transversal qualitativo no período de 1º de junho a 31 de agosto de 2022, realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brasil. Os pacientes elegíveis foram divididos em dois grupos de acordo com a aderência a terapia de troca (switch) ou a não aderência (não-switch) e avaliada a prevalência das variáveis: gênero, idade, microrganismo, infecção e antibióticos utilizados por meio da coleta de dados em prontuário eletrônico. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos em uso de antibióticos IV elegíveis para mudança da via. Foram excluídos pacientes que usaram antibiótico com finalidade profilática ou que não completaram 72 horas de terapia antimicrobiana. Nessas unidades não contemplavam pacientes gestantes, puérperas, pacientes transplantados ou em tratamento oncológico, portanto não fizeram parte do estudo.

Resultados: Dos 157 pacientes que eram elegíveis, apenas 17 casos (10,8%) ocorreram a troca da via IV para oral. Em ambos os grupos o gênero feminino (switch 52,9% e não-switch 55%) e a idade entre 50-80 anos (switch 41,2% e não-switch 47,9%) foram as de maior prevalência. As pneumonias foram as infecções mais prevalentes (switch 38,9% e não-switch 54,9%) e a classe das cefalosporinas também foram mais utilizadas (switch 59,1% e não-switch 49,1%). Em relação aos microrganismos isolados o grupo não-switch teve maior prevalência de *Escherichia coli* (46,8%), e o grupo switch só tiveram 4 isolados de 17 infecções sendo 2 isolados de *Escherichia coli* e 2 *Enterobacter spp.*

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram a necessidade emergente de intervenções para o aumento de adesão à terapia de troca IV para oral.

Palavras-chave: Switch Therapy Intravenous to Oral Switch Antimicrobial Stewardship

TRATAMENTO PARA SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE: ANÁLISE DE 2008 A 2018

Dhyanine Morais de Lima Raimundo*,
Janmilli da Costa Dantas, Yago Tavares Pinheiro,
Richardson Augusto Rosendo da Silva,
Ana Elza Oliveira de Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal,
RN, Brasil

Introdução/Objetivo: A incidência de sífilis congênita no Brasil vem mantendo a tendência de crescimento desde 2016, apesar dos esforços realizados pelos gestores e profissionais de saúde. Dentre as explicações para esse aumento contínuo destaca-se a ausência de tratamento ou oferta inadequada. Logo, torna-se fundamental analisar os tratamentos disponibilizados nos serviços da rede pública de saúde as crianças com sífilis. O objetivo é analisar o tratamento farmacológico das crianças com sífilis congênicas entre 2008 e 2018 no Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia: Estudo ecológico, com dados secundários das crianças diagnosticadas e notificadas com sífilis congênita, entre 01 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2018. Para análise foram calculadas as frequências absolutas e relativas, após importação dos dados para o programa Microsoft Excel. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer no 3.775.828.

Resultados: Foram notificados 3.550 casos de sífilis congênita, onde 2.272 (64%) crianças receberam tratamento com Benzilpenicilina cristalina, entre 100.000 e 150.000 UI/kg/dose, por 10 dias. Enquanto isso, 750 (21%) receberam tratamento com outro antibiótico, 170 (5%) foram tratadas com Penicilina G Benzatina 50.000 UI/kg/dia/10 dias e 33 (1%) com dose única. Os tratamentos não realizados e ignorados totalizaram 325 (9%).

Discussão: Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (2022), o tratamento da sífilis congênita deve ser com Benzilpenicilina procaína a 50.000 UI/kg, IM, uma vez ao dia, por 10 dias ou Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias. Contudo, durante o período pesquisado, os dados revelaram que apesar da oferta gratuita na rede pública de saúde, identificou-se casos de tratamento inadequado e ou não ofertado. Este achado sugere despreparo dos profissionais de saúde para atender a população, seguindo as recomendações estabelecidas pelo protocolo do Ministério da Saúde.

Conclusão: No período analisado, identificou-se que o tratamento farmacológico da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte foi ofertado de forma inadequada para as crianças diagnosticadas e notificadas. Isso revela a necessidade urgente de investimento em capacitação dos profissionais e sensibilização das gestantes para importância da prevenção e tratamento precoce da

Palavras-chave: Sífilis Sífilis Congênita Tratamento Notificação Saúde coletiva

VISITA MULTIDISCIPLINAR DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS COMO ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL PRIVADO DE CORPO CLÍNICO ABERTO

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Thais Lopes Santos,
Leonardo Barbosa Rodrigues, Raquel Keiko De Luca Ito,
Cristiane Masselli Rodrigues, Celso Madeira Padovesi,
Antonio Paulo Ramos Martins Filho,
Camila Silva Bicalho, Marcos Soares Tavares,
Fabiana Silva Vasques, Karina de Bonis Thomaz,
Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O uso inadequado de antimicrobianos (ATM) contribui para a resistência antimicrobiana. O Programa de Stewardship do Uso de Antimicrobianos (ASP) busca promover um uso adequado, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nosso objetivo é aferir o uso de ATM na UTI pós-implementação do ASP e explorar o impacto da visita multidisciplinar sistemática pelo ASP em hospital privado terciário com corpo clínico aberto.

Métodos: Estudo quasi-experimental, do tipo antes e depois, realizado nas UTI de Hospital privado terciário de grande porte em São Paulo, com 105 leitos de UTI, envolvendo pacientes adultos em uso de ATM. Comparados os períodos pré-intervenção (pré-i;2020/2021) e pós-intervenção (pós-i;2022/1º semestre2023). A intervenção consistiu na participação do ASP nas visitas multidisciplinares de forma sistemática, pelo menos 1 vez por semana em todas as UTI, com discussões com a equipe, intervenções e posicionamento do grupo referente aos antimicrobianos. Adicionalmente, mantido acompanhamento contínuo por infectologista e farmacêutico clínico, com intervenções in loco quando necessário. Avaliados os seguintes desfechos: dose diária definida global (todos ATM juntos) (DDD)/1000 pacientes-dia; dias de terapia global (DOT)/1000 pacientes-dia; taxa de adesão às intervenções médicas e farmacêuticas; mortalidade por saídas. Dados de consumo obtidos através de software da unidade de estudo, e de intervenções por instrumento de coleta do pesquisador.

Resultados: Foram realizadas 196 intervenções médicas com 71% de adesão em 2022, e 316 com 77% de adesão no 1º semestre/2023; 366 intervenções farmacêuticas com 70% de adesão em 2022, e 127 com adesão de 89% no 1º semestre/2023. O DOT global médio mensal no pós-i foi de 1284,7(2022) e 1169(1º semestre/2023), com redução de 17,8% quando comparado com o período pré-i - 1513(2020) e 1473(2021). Nas duas UTI priorizadas e com visita multidisciplinar do ASP mais consolidada, a redução foi mais evidente (24,85%), DOT 1651(pré-i), 1241(pós-i). O DDD global médio mensal foi de 1778,3(2022) e 1677,1(1º semestre/2023) com redução de 19% quando comparado com o período pré-i - 2136,4(2020) e 2125,3(2021). Quanto à mortalidade, foi de 6,2% no pré-i, e 4,0% no pós-i, redução de 36%.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que a intervenção do ASP nas UTI foi uma estratégia eficiente e segura

para a otimização do uso de ATM em pacientes submetidos a cuidados de terapia intensiva.

Palavras-chave: Gestão de antimicrobianos Unidade de terapia intensiva Antimicrobial Stewardship Visita Multidisciplinar Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102884>

COVID-19

ANÁLISE DO ESQUEMA VACINAL EM PACIENTES INFECTADOS COM A LINHAGEM XBB NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Bruna Candia Piccoli^{a,*}, Luíza Funck Tessele^a, Bruna Campestrini Casarin^a, Thais Regina y Castro^a, Ana Paula Seerig^b, Andressa de Almeida Vieira^a, Alexandre Vargas Schwarzbald^a, Vitor Telles Santos^a, Priscila de Arruda Trindade^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil;

^b Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A linhagem recombinante XBB, em circulação no Brasil, evade a imunidade mediada por anticorpos adquiridos pela vacinação ou infecções prévias por SARS-CoV-2 devido a múltiplas mutações no gene S. Indivíduos com esquema vacinal completo permanecem protegidos contra a forma grave, hospitalização e morte por COVID-19. No entanto, aqueles com doses insuficientes ou passados mais de seis meses podem ter proteção reduzida contra o vírus.

Objetivo: Realizar a genotipagem de amostras positivas para SARS-CoV-2 e investigar o esquema vacinal de indivíduos infectados com a linhagem XBB na região central do RS, Brasil.

Métodos: Foram sequenciadas amostras positivas para SARS-CoV-2 de laboratórios públicos e privados da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, das semanas epidemiológicas 47/2022 a 17/2023. As tecnologias MinION ou Illumina iSeq 100 foram empregadas para realizar o sequenciamento no LABIOMIC. Utilizou-se o protocolo de bioinformática ARTIC nCoV-2019 ou Dragen COVID para montar as sequências consenso. Os clados e linhagens foram determinados pelo Nextclade e Pangolin, respectivamente. Os dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes infectados com a variante XBB foram obtidos do DATASUS, e-SUS e SIVEP GRIPE.

Resultados e discussão: Das 340 amostras sequenciadas, 89 foram identificadas como XBB ou suas sublinhagens. Em relação à faixa etária, 41,6% com 40-59 anos; 33,7% com +60 anos e se recuperaram da infecção por XBB (97,7%). Apenas três pacientes foram hospitalizados (dois na UTI e um na enfermaria), resultando em dois óbitos. Ambos os pacientes tinham idade ≥ 80 anos, sendo um com esquema vacinal incompleto. Em relação ao esquema vacinal, 41,6% dos indivíduos receberam duas doses da vacina e um reforço, enquanto 27% receberam dois reforços. No entanto, 55% dos indivíduos receberam sua última dose há mais de um ano. Cinco indivíduos não foram vacinados. A capacidade de

neutralização da dose de reforço (Pfizer-BioNTech BNT162b2) é 66 vezes menos eficaz contra a cepa XBB.1.5 em comparação com a cepa WA.1.

Conclusão: A maioria dos pacientes infectados com XBB se recuperou, porém, receberam sua última dose de vacina ou reforço há mais de um ano, indicando possível declínio ou ausência de anticorpos contra o vírus. Portanto, é importante enfatizar a importância de completar o esquema vacinal.

Palavras-chave: Vacinação Variante recombinante COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102885>

ANÁLISE DO MICROBIOMA ORAL EM PACIENTES COM COVID-19

Joyce Vanessa da Silva Fonseca^{a,*}, Nazareno Scaccia^a, Pablo Andres Munoz Torres^a, Lucas Augusto Moyses Franco^a, Cesar Augusto Migliorati^b, Bernal Stewart^{c,d}, Rodrigo Melim Zerbinati^e, Paulo Henrique Braz Da Silva^e, Ester Cerdeira Sabino^a, Silvia Figueiredo Costa^f

^a Departamento de Doenças Infeciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Department of Oral & Maxillofacial Diagnostic Sciences, University of Florida, Gainesville, Estados Unidos;

^c Latin American Oral Health Association (LAOHA), São Paulo, SP, Brasil;

^d Colgate Palmolive Company, Global Technology Center, Piscataway, Estados Unidos;

^e Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^f Divisão de Doenças Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A cavidade oral é um importante local de entrada e multiplicação de vírus respiratórios, o sistema imune e o microbioma oral atuam como barreiras antivirais. As alterações no microbioma oral podem acarretar doenças bucais, desta forma, foi realizado um estudo de coorte prospectiva, conduzido no Hospital das clínicas da FMUSP, com o objetivo de avaliar a prevalência de manifestações orais associadas à COVID-19 e o impacto do microbioma oral na gravidade da doença.

Métodos: As amostras orais foram coletadas de pacientes positivos para SARS-CoV-2. Após a extração das amostras de saliva, foi realizado o sequenciamento do gene 16S rRNA, na plataforma Ion Torrent PGM (Life Technologies, USA). E as análises de diversidade alfa e beta foram conduzidas utilizando o programa R. Dados clínicos foram coletados do prontuário eletrônico. O modelo de regressão logística múltipla fora construído para avaliar a associação entre a diversidade da microbiota e os desfechos de gravidade.

Resultados: O estudo incluiu 125 pacientes, e após análise, 115 amostras foram incluídas. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (54,8%), a idade média foi de 55,4 anos. Cerca

de 59,1% dos pacientes estavam em UTIs, 87,2% em uso de antibióticos e 18,3% evoluíram para óbito. Os frequentemente usados foram as cefalosporinas de terceira geração (35,7%), Piperacilina/tazobactam (27%) e Glicopeptídeo (21,7%). Os filos mais abundantes foram Firmicutes, Proteobacteria e Bacteroidetes, representando 86,3%. A análise de diversidade revelou diferenças estatística na gravidade (Shannonp = 0.05), presença de lesões orais (Shannonp = 0.05), uso de antibióticos (Shannonp = 0.04) e oxigenoterapia (Observedp = 0.04). A análise de abundância diferencial identificou táxons específicos relacionados a cada variável, como *Prevotella* em pacientes graves e *Staphylococcus* em indivíduos com lesões orais. A regressão logística multivariável mostrou que a detecção do SARS-CoV-2 na cavidade oral e idade acima de 60 anos foram fatores de risco para a gravidade da doença.

Conclusão: Apesar do pequeno número de participantes com lesões na cavidade oral, diferenças significativas foram encontradas nas comunidades microbianas, principalmente no gênero *Staphylococcus*, comumente encontrado na boca e associado a doenças bucais. Foi observada diferença estatística na diversidade alfa e beta, no gênero *Prevotella*, quando comparado a gravidade dos pacientes. Esses achados podem ser úteis para futura modulação do microbioma.

Palavras-chave: COVID-19 Microbioma Gravidade Lesão oral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102886>

ANÁLISE DO PERFIL METABÓLICO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Luana Wanessa Cruz Almeida*, Evelen da Cruz Coelho, Pamela de Oliveira Batista, Kárla Larissa Pereira de Oliveira, Amanda Caricio Gomes, Andrio Silva da Silva, Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos, Maria Inês Caricchio da Silva, Paula Ruani Farias Barata, Joseane Rodrigues da Silva, Rosana Maria Feio Libonati Bebiano, Paula Cristina Rodrigues Frade, Luísa Caricio Martins

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome pós-COVID-19 trata-se de uma doença complexa com sintomas heterogêneos que podem persistir ou aparecer após a fase aguda da infecção. Entre as alterações induzidas nessa síndrome, está a disfunção metabólica, evidenciada através do desequilíbrio de alguns parâmetros laboratoriais como marcadores lipídicos e glicêmicos. Tais alterações podem contribuir para o agravamento do estado nutricional, colaborando com o comprometimento da qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar o estado nutricional e alteração metabólica em pacientes com Síndrome pós-COVID-19.

Métodos: O estudo foi constituído por adultos, atendidos no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, residentes na região metropolitana de Belém, que tenham sido COVID-19 diagnosticada por um teste laboratorial positivo e que estivessem a 30 dias ou mais tempo recuperados

após a fase ativa da doença. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2022 a abril de 2023, com aplicação de questionário sociodemográfico estruturado com questões relacionadas a saúde, realização de exame bioquímico contemplando as concentrações lipídicas, glicemia de jejum e investigação do estado nutricional. Para as análises dos dados coletados utilizou-se o Excel 2010 para estatística descritiva.

Resultados: A população de estudo totalizou 156 pacientes, a faixa etária mais recorrente foi de 50 a 59 anos (34%), a população foi predominantemente composta pelo sexo feminino (82%), em que houve a maior frequência de indivíduos com ensino médio completo (40%) e renda prevalente foi de 1 a 2 salários-mínimos (44%). Referente ao estado nutricional o índice de massa corporal predominante foi o de pacientes com excesso de peso (72%). Em relação a razão cintura-estatura (82%) dos pacientes obtiveram risco aumentado para doenças cardiometabólicas. Quanto aos exames bioquímicos foi observado níveis aumentados de glicemia (66%) e de triglicérides (51%) entre os participantes do estudo.

Conclusão: Muitos pacientes mesmo após a cura da COVID-19 continuaram a apresentar anormalidade no perfil metabólico, como alteração glicídica, lipídica e excesso de peso, o que dificulta a reabilitação desses indivíduos. Assim, tais achados reforçam a importância de um acompanhamento nutricional e endócrino nos pacientes após a cura da COVID-19, com intuito de controlar, reverter essas alterações e contribuir para melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Perfil metabólico Estado Nutricional Belém Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102887>

ANÁLISE DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NA FAIXA PEDIÁTRICA SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO NA REGIÃO SUDESTE SEGUNDO O DESFECHO DE EVOLUÇÃO DO CASO (CURA OU ÓBITO) EM 2021 E 2022: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pedro Henrique Gouveia Siqueira*, Julia Ribeiro da Silva Nunes, Manoella Alves Barbosa, Salvador de Mattos Fortes Neto, Thayna Cristiny Fatima de Cardoso, Ana Raquel Mendes Brito

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Tendo em vista o impacto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na saúde pública, a busca pela caracterização do perfil dos acometidos é essencial para uma melhor identificação dos casos. O presente trabalho objetivou analisar os casos de SRAG na faixa pediátrica na região Sudeste de acordo com variáveis sociodemográficas e fatores de risco, relacionando ao desfecho de evolução dos casos.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e descritivo pela coleta de dados do Sistema de Internação Hospitalar por SRAG em 2021 e 2022 na região Sudeste registrados no DATASUS. Analisaram-se as variáveis

sociodemográficas: sexo, idade, raça/cor e distribuição por UF; fatores de risco: diabetes, asma, doença cardiovascular, obesidade, pneumopatias, Síndrome de Down e imunodepressão; classificação final: COVID-19, Influenza, não especificado, outro agente ou outro vírus; e evolução: cura ou óbito. Realizou-se análises descritivas nas análises univariadas, teste qui-quadrado de Pearson para relacionar as faixas etárias com as demais variáveis nas análises bivariadas, e regressão logística nas análises multivariadas, cujo desfecho foi evolução, de modo que foram incluídas as variáveis com p -valor $< 0,20$ da análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A população foi de 1.054.477 pacientes pediátricos hospitalizados com SRAG. Houve maiores chances de óbito nas raças indígena e preta em relação à branca; na faixa etária de 12 anos a menores de 18 anos em relação à faixa etária de menores de 6 meses; nas UF Espírito Santo e Rio de Janeiro em relação à São Paulo; e em todas as variáveis relacionadas a comorbidades, excetuando-se a asma, sendo o diabetes aquela com menor risco aumentado, mas considerada estatisticamente não significativa. Analogamente, encontrou-se como fator de proteção na faixa pediátrica para evolução para óbito os indivíduos asmáticos; nas faixas etárias de 6 meses a menores de 5 anos e de 5 anos a menores de 12 anos em relação aos menores de 6 meses; e na classificação final influenza, quando comparada à Covid-19.

Conclusão: A análise de evolução de casos para cura ou óbito por SRAG na população pediátrica mostrou que esse grupo de infecções se manifestou com particularidades nessa população, levando em conta os fatores de risco e proteção, quando comparadas com a população adulta, principalmente quando aprofunda-se os estudos por trás dos motivadores de cada fator de risco e de proteção.

Palavras-chave: SRAG Covid-19 Faixa pediátrica Evolução

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102888>

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS MUTAÇÕES NA ORF8 DO SARS-COV-2 NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA O PROGNÓSTICO DA COVID-19

Luíza Funck Tessele*, Bruna Candia Piccoli, Thais Regina y castro, Bruna Campestrini Casarin, Andressa de Almeida Vieira, Vitor Telles dos Santos, Alexandre Vargas Schwarzbald, Priscila de Arruda Trindade

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: Algumas proteínas do coronavírus desempenham um papel importante na modulação da imunidade inata do hospedeiro, mas poucos estudos foram conduzidos sobre SARS-CoV-2. Neste estudo, examinamos a proteína viral ORF8, que é capaz de mimetizar a IL-17A causando a tempestade de citocinas e, ainda, é potencial inibidora da via de sinalização do interferon tipo I (IFN-1), um componente chave para a resposta antiviral da imunidade inata do hospedeiro. A Orf8 é uma região genômica hipervariável e pouco conservada

entre os coronavírus, os quais podem persistir sem uma Orf8 funcional. As mutações na Orf8 do SARS-CoV-2 podem ser preditoras do prognóstico da COVID-19. Assim, o paciente pode apresentar diferentes estágios clínicos da COVID-19.

Objetivos: Analisar retrospectivamente as mutações na Orf8 do SARS-CoV-2 circulante na região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos: Foram sequenciadas 1449 amostras positivas para SARS-CoV-2 de laboratórios públicos e privados da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul das semanas epidemiológicas 26/2021 a 17/2023. O sequenciamento foi realizado pela tecnologia MinION ou Illumina iSeq 100 no LABIOMIC. As sequências consenso foram montadas utilizando o protocolo de bioinformática ARTIC nCoV-2019 ou Dragen COVID. Os clados e linhagens foram determinados pelo Nextclade e Pangolin, respectivamente. As mutações na região da Orf8 foram analisadas na plataforma Nextclade.

Resultados: Das amostras sequenciadas, 75 foram classificadas como Gamma, 293 Delta, 982 Ômicron e 105 recombinantes, destas 67 eram XBB. A mutação E92K foi observada em 97% das sequências Gamma. Todas as Delta possuíam as deleções D119- e D120-. Na Ômicron, 7% das Orf8 possuíam alguma mutação. Foram encontradas as mutações P36L, V62L, E64D, L95F (Delta), V62L, A65S, S67F, F120V, I121L, I121F, T11I (Ômicron) e A65V (XBB). Na literatura, T11I está associada a maior severidade da doença. Já as demais, a uma atenuação dos sintomas da COVID-19. A mutação G8*, que interromperia o processo de transcrição gerando uma proteína truncada, foi observada em 85,6% das XBB. As mutações encontradas aqui, possivelmente abrandaram ou suprimiram os efeitos causados pela ORF8.

Conclusão: Foram encontradas mutações que, hipoteticamente, podem alterar o fenótipo viral e interferir na resposta do hospedeiro. Estudos posteriores são necessários para demonstrar correlação clínica das diferentes evoluções dos casos de covid-19 com essas mutações.

Palavras-chave: COVID-19 ORF8 Mutações

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102889>

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE RT-QPCR E SEQUENCIAMENTO DE GENOMA TOTAL NA IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTES DO SARS-COV-2

Bruna Campestrini Casarin*, Viviane Drescher Somavilla, Thais Regins Y Castro, Andressa de Almeida Vieira, Luiza Funck Tessele, Alexandre Vargas Schwarzbald, Priscila de Arruda Trindade

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: A identificação precisa e ágil das variantes circulantes do SARS-CoV-2 é fundamental para uma vigilância epidemiológica eficaz e para direcionar medidas de contenção da disseminação do vírus. Embora o Sequenciamento de Genoma Total (Whole Genome Sequencing - WGS) seja considerado o padrão ouro para a identificação de variantes,

apresenta alto custo, tempo de entrega dos resultados prolongado e necessidade de equipe especializada. Por outro lado, técnicas baseadas na amplificação de ácidos nucleicos, como a transcrição reversa seguida de reação de polimerase em cadeia (RT-qPCR), têm a capacidade de identificar variantes por meio de mutações específicas de maneira mais rápida e econômica.

Objetivo: Avaliar a concordância entre um kit comercial de genotipagem por RT-qPCR e o WGS na identificação de variantes do SARS-CoV-2.

Métodos: Foram selecionadas 349 amostras positivas para SARS-CoV-2 de laboratórios públicos e privados da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do RS, coletadas nas semanas epidemiológicas 13 a 27 de 2022. Essas amostras foram submetidas a RT-qPCR utilizando o kit 4Plex para a detecção de variantes de preocupação desenvolvido pelo Biomanguinhos. Além disso, as amostras foram sequenciadas nas plataformas MinION MK1C ou Illumina iSeq100. As sequências consenso foram geradas utilizando os protocolos de bioinformática ARTIC nCoV-2019 (MinION) ou Dragen COVID (Illumina). Os clados e linhagens foram atribuídos utilizando as ferramentas Nextclade e Pangolin, respectivamente.

Resultados: No sequenciamento, 316 amostras foram classificadas como Ômicron, sendo a maioria pertencente à subvariante BA.2 (238 amostras). 33 amostras foram identificadas como variantes recombinantes, sendo a maioria da subvariante XAG (31 amostras). Na genotipagem por RT-qPCR, todas as variantes Ômicron foram identificadas corretamente, no entanto, não foi possível a identificação das variantes recombinantes. O Kappa de Cohen indicou 90,54% de concordância da RT-qPCR com o WGS. No entanto, não foi possível diferenciar as subvariantes utilizando a RT-qPCR.

Conclusão: O RT-qPCR é uma metodologia rápida e econômica. No entanto, possui baixo poder discriminatório, sendo incapaz de identificar subvariantes e variantes recombinantes. Portanto, é necessário realizar o sequenciamento para obter essas informações. Assim, o RT-qPCR pode ser utilizado como uma metodologia complementar ao WGS para um rastreamento abrangente e mais rápido das variantes em circulação.

Palavras-chave: SARS-CoV-2 RT-qPCR WGS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102890>

AVALIAÇÃO DA PERDA MEMÓRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA, NORTE DA AMAZÔNIA

Pamela de Oliveira Batista*,
Luana Wanessa Cruz Almeida, Evelen da Cruz Coelho,
Andrio Silva da Silva, Maria Inês Caricchio da Silva,
Kárla Larissa Pereira de Oliveira,
Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos,
Amanda Caricio Gomes,
Paula Cristina Rodrigues Frade Joseane Rodrigues da
Silva, Luisa Caricio Martins,
Rosana Maria Feio Libonati

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivos: A Síndrome Pós-COVID-19 tem sido comumente relatada, os sintomas podem aparecer mesmo um ano pós a infecção pelo SARS-CoV-2. As características da Síndrome Pós-COVID-19 se diferenciam de outras infecções, pois apresentam sintomas multissistêmicos, complicações e sequelas a longo prazo. Dentre as sequelas a perda de memória está entre os sintomas mais prevalentes. Sendo assim, o objetivo desse estudo é avaliar a perda de memória em pacientes com Síndrome Pós-COVID-19 através de ferramentas de rastreio cognitivo.

Métodos: Participaram do estudo um total de 160 pacientes com Síndrome Pós-COVID-19, cadastrados e atendidos no Núcleo de Medicina Tropical, no período de março de 2022 a maio 2023, que relataram queixa de perda de memória. Primeiramente foi aplicado o questionário do Minixame do estado mental (MEEN), e posteriormente o Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD), ambos para rastreio cognitivo (perda de memória). Os dados obtidos foram inseridos em planilhas e analisados pelo programa Microsoft Excel 2010 para a análise descritiva.

Resultados: Do total de 160 avaliações, 124 (78%) eram mulheres com idade que varia entre 21 a 77 anos e 36 (23%) homens com idade 19 a 82 anos. Em relação a autodeclaração de cor, a mais frequente com 95 (59%) eram pardos, 47 (29%) brancos e 18 (11%) pretos. No que se refere ao grau de escolaridade, a maior parte 61 (38%) possuía o ensino médio completo. Em relação ao teste cognitivo do MEEN 128 (80%) dos pacientes foram classificados sem perda cognitiva (escore > 25), 27 (17%) apresentaram perda cognitiva leve (escore entre 21 a 24) e 5 (3%) moderada (escore 10 a 20). Referente a avaliação do CERAD, 116 (73%) apresentaram normalidade nos parâmetros do teste (escore > 25) e 44 (28%) ficaram abaixo da normalidade (escore < 14).

Conclusão: Embora as investigações com os testes para avaliar a função cognitiva tenham apresentado normalidade na maioria dos pacientes, observou-se que houve casos leves e moderados sugestivos de comprometimento de perda de memória pelo MEEN. Assim como, na avaliação do CERAD que também demonstrou alteração no comprometimento da perda da memória. O que demonstra a importância de mais investigações acerca do assunto, contribuindo para melhora na qualidade de vida e prevenção dos agravos das sequelas da Síndrome Pós-COVID-19.

Palavras-chave: Perda de memória Síndrome Pós-COVID-19 Belém Sequelas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102891>

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA

Kárla Larissa Pereira de Oliveira*,
Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos,
Luana Wanessa Cruz Almeida, Evelen da Cruz Coelho,
Pamela de Oliveira Batista,
Rosana Maria Feio Libonati Bebiani,
Regiane Miranda Amund Sampaio,

Nagib Ponteira Abdon, Pedro Paulo Moraes da Câmara,
Hellen Thais Fuzii, Luisa Caricio Martins

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: Pesquisas relacionadas às condições clínicas pós-COVID-19 vem sendo realizadas para avaliar o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2, após a fase ativa da doença. A associação complexa de sintomas cognitivos, psicológicos e motores, cujos sintomas e anormalidades persistem além de 12 semanas do início da infecção aguda, foi denominado de Síndrome Pós-COVID-19, podendo interferir diretamente na qualidade de vida e funcionalidade desses indivíduos. O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida em pacientes com Síndrome Pós-COVID-19 na região metropolitana de Belém.

Métodos: Estudo realizado em pacientes com Síndrome Pós-COVID-19, residentes na região metropolitana de Belém, atendidos no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, no período de fevereiro de 2022 a junho de 2023. Todos os participantes responderam a dois questionários internacionais relacionados à qualidade de vida e validados para o Brasil. Primeiramente responderam ao questionário Europeu de Qualidade de Vida, em cinco dimensões e cinco níveis (EQ5D5L) e posteriormente a Escala de Dispneia-Medical Research Council-Modificada (MRC). Todos os dados foram tabulados e analisados com o Microsoft Excel 2019.

Resultados: Foram avaliados 111 pacientes, sendo 80,18% do sexo feminino, 88,9% tinham mais de 45 anos. O EQ 5D-5L evidenciou melhor qualidade de vida nas dimensões cuidados pessoais (82,8%) e mobilidade (64,9%), em contrapartida, os piores índices foram identificados em dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Apresentaram limitações leves (17,11%), moderadas (28,82%) e graves (8,1%) para realização de atividades habituais. Em relação a MRC, 49 pacientes apresentaram dispneia grau 1, 14 com grau 2 e 8 indivíduos com grau 3. Entre os sintomas clínicos relatados, dores articulares foi o mais prevalente (26,12%), seguido de ansiedade (18,9%), perda de memória (17,11%), queda de cabelo (14,41%) e dispneia (12,6%).

Conclusão: Notou-se um agravamento da qualidade de vida, evidenciando maior vulnerabilidade a quadros de dor/mal-estar, ansiedade/depressão e dispneia grave. O que pode dificultar a realização das atividades diárias, desempenho profissional e interações sociais. Esses achados corroboram para futuras melhorias na cobertura e assistência a esses pacientes, que através de acompanhamento multidisciplinar e tratamentos adequados poderão retornar as suas atividades funcionais diárias.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Qualidade de vida Belém-Pará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102892>

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES PÓS COVID 19 DURANTE A PRIMEIRA E SEGUNDA ONDA

Melissa Soares Medeiros^{a,*},
Jullie Anne Melo Albuquerque^a, Jade Rocha Melo^a,

Sofia Dantas Pinto Monteiro^a,
Erico Antonio Gomes de Arruda^b,
Tania Mara Silva Coelho^b,
Pablo Antero Gomes de Matos^a,
Sarah Linhares de Aragão Rodrigues^a,
Camila Dória Mota^a, Amanda Pinheiro Ibiapina^c,
Italo Barbosa Macedo^c, Ana Lisandra Lopes de Farias^c,
Matheus Rocha Diogenes Pessoa^c

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Hospital São José (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

^c Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução e objetivos: COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo vírus Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV-2). Dentre a população acometida por essa patologia, muitas permanecem com sintomas após a fase aguda das doenças, tais sendo chamadas de Síndrome pós-COVID. Esse estudo foi desenhado com o objetivo de pacientes pós-internação por COVID-19 durante a primeira (2020) e segunda onda (2021).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, em que os dados sociodemográficos foram coletados por meio de prontuários dos pacientes infectados por COVID-19 do Hospital terciário, na cidade de Fortaleza-CE, durante os anos de 2020 e 2021.

Resultados: A pesquisa contou com um total 395 pacientes na primeira onda e 152 na segunda onda. Sexo masculino 215 pacientes da primeira onda (54,43%) e 107 durante a segunda onda (70,4%). Idade média da primeira onda 56,7 anos. Durante a primeira onda, 138 pacientes retornaram para consulta e os sintomas mais frequentes foram nas avaliações de 3/6/12 meses: fadiga com 23/13/3, perda de memória 3/4/0, insônia 7/5/0, ansiedade 8/4/1, depressão 6/4/0, dores articulares 5/3/0, queda de cabelo 8/5/0, dores musculares 18/4/1, evento trombotico 3/1/0, dispneia aos médios e grandes esforços 17/5/2 e tosse 24/3/1. Dos exames laboratoriais 26/11/6 apresentavam PCR elevado, 8/6/2 com d-dimeros elevados, 25/14/3 apresentavam alteração tomográfica pulmonar e 2/3/3 com alteração ecocardiográfica. Durante a segunda onda, 101 pacientes retornaram para consulta e os sintomas mais frequentes foram nas avaliações de 3/6/12 meses: fadiga com 5/0/0, perda de memória 5/1/0, insônia 3/1/0, ansiedade 3/4/0, depressão 10/5/0, dores articulares 4/1/0, queda de cabelo 8/0/0, dores musculares 6/0/0, evento trombotico 4/1/0, dispneia aos médios e grandes esforços 0/2/0 e tosse 12/1/0. Dos exames laboratoriais 26/11/1 apresentavam PCR elevado, 2/0/1 com d-dimeros elevados, 3/2/1 apresentavam alteração tomográfica pulmonar e 0/0/3 com alteração ecocardiográfica.

Conclusão: Com base nos resultados apresentados, pode-se observar algumas diferenças entre a primeira e a segunda onda do estudo. No grupo da primeira onda, houve uma maior incidência de sintomas relatados pelos pacientes em comparação com a segunda onda. Além disso, os pacientes da primeira onda apresentaram uma maior prevalência de alterações nos exames laboratoriais,

como elevação do PCR, dímeros D elevados e alterações tomográficas pulmonares

Palavras-chave: Covid-19 Pós Covid SARS-Cov2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102893>

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID LONGA NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA PILOTO DE UMA UBS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Guilherme Novelli de Paula Ferreira^{a,*},
Débora Cristina Bertussi^a,
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo^b

^a Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil;

^b Inspirali, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Avaliar a incidência da COVID-19 e a prevalência de sintomas de COVID Longa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) foi nossa proposta para em primeiro lugar quantificar o impacto e, em segundo demonstrar a relevância potencial da Atenção Primária na condução clínica a longo prazo dessa condição que de acordo com a Literatura mostra-se significativa. As equipes de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família podem auxiliar os pacientes que apresentem perda de funcionalidade por meio de intervenções integradas em um Plano Terapêutico Singular para um cuidado longitudinal e abrangente aos pacientes.

Métodos: Estudo transversal de prevalência, aplicando aos pacientes em seguimento na UBS com referência de infecção prévia pelo SARS-CoV-2 o questionário Post Covid-19 Functional Status. Os dados coletados foram analisados para gerar uma perspectiva epidemiológica e de gravidade dos casos.

Resultados: Entre 5000 pacientes cadastrados identificamos 100 com antecedente de infecção única ou múltipla pelo SARS-CoV-2 (incidência de 2%), diagnosticados pelo teste de antígeno por fluxo lateral positivo na unidade. Destes, 22 dispuseram-se a responder o questionário. A idade média foi de 43 (21-65 anos, mediana 38,6 anos) anos, 68% eram do gênero feminino e o tempo médio de persistência dos sintomas após a COVID foi superior a seis meses para 91% dos pacientes. Dispneia foi o sintoma mais comum referido por 59% dos pacientes, seguido tosse, cefaleia e insônia em 36% deles e 20% dos pacientes com prejuízo de evocação de memória de curto prazo. Por fim, 13% desenvolveram alguma forma de disautonomia, como hipertonia esfinteriana e sialorreia.

Conclusão: Percebe-se claramente o impacto da COVID-19 na população identificada. Trata-se de faixa economicamente ativa e para a qual além do sofrimento físico temos a potencial queda de produtividade. Os sintomas respiratórios dispneia e tosse foram os mais reportados, porém, o acometimento neurológico autonômico e cognitivo foi evidente. Observe-se que se atentos e organizados para a identificação sistemática dos sintomas de COVID Longa as equipes da Atenção Básica podem exercer um papel essencial na redução dos impactos clínicos e econômicos da COVID Longa, ressaltando que os mesmos apresentaram uma persistência notável de mais de seis meses para 91% dos pacientes.

Palavras-chave: Covid-19 Long-covid Health Centers Epidemiology Rehabilitation

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102894>

AVALIAÇÃO DO USO DO ESCORE IMPROVE-DD NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES COM COVID-19 E COMO PREDITOR DE RISCO DE GRAVIDADE E ÓBITO

Ronney Argolo Ferreira^{a,*},
Lian Mascarenhas de Andrade Zanatta^a,
Juliane Bispo de Oliveira^a,
Janaina Ibele Carvalho Gomes^a, Luiz Ritt^b,
Ana Thereza Cavalcanti Rocha^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: Pacientes internados por COVID-19 podem apresentar, na evolução da doença, lesão endotelial, aumento da viscosidade do sangue e estase por redução de mobilidade. Entre eles, há maior incidência de tromboembolismo venoso (TEV) e é preciso selecionar quem pode se beneficiar da tromboprolifaxia estendida após a alta hospitalar. O escore IMPROVE-DD é útil nesta avaliação, mas foi principalmente estudado nos Estados Unidos. Assim, este estudo correlaciona a incidência de TEV intrahospitalar em pacientes com COVID-19 de um hospital brasileiro com o uso do escore IMPROVE-DD, e analisa o mesmo escore como preditor de risco de gravidade e óbito.

Métodos: estudo retrospectivo entre pacientes com COVID-19 e suspeita de TEV, internados entre março de 2020 e setembro de 2021 em hospital privado de Salvador e que realizaram ultrassonografia com doppler venoso dos membros inferiores ou superiores, ou angiotomografia de tórax. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas e teste qui-quadrado para identificar fatores associados ao risco de TEV, gravidade e óbito.

Resultados: Foram incluídos 517 pacientes. A incidência de TEV intrahospitalar foi 18,6% (96 casos). As seguintes correlações foram encontradas em pacientes com TEV: 36,5% eram obesos, 76% estavam em Unidade de Terapia Intensiva, 45,9% em uso de cateter venoso central (CVC), 69,8% internados por mais de 7 dias, 43,8% possuíam alterações tomográficas extensas em pulmão, 46,9% fizeram uso de ventilação mecânica (VM), 94% tinham D-dímero \geq duas vezes o limite superior da normalidade e 75% apresentaram pontuação ≥ 4 no escore IMPROVE-DD (alto risco). À exceção de obesidade ($p=0,03$), todas as correlações citadas tiveram $p < 0,0001$. A taxa de mortalidade foi de 14,1%, maior entre pacientes com TEV (24%) que sem TEV (11,9%), $p=0,003$. Além do risco de TEV, o escore IMPROVE-DD ≥ 4 conseguiu identificar pacientes graves, com maior risco de envolvimento pulmonar extenso, de necessidade de CVC e de VM ($p < 0,0001$). Do total de 73 óbitos da amostra, 93% tiveram IMPROVE-DD ≥ 4 ($p < 0,0001$).

Conclusão: Pacientes com TEV morreram mais do que aqueles sem TEV. O escore IMPROVE-DD mostrou-se útil para

identificar quem poderia ser beneficiado com a tromboprofilaxia estendida. O mesmo escore também foi capaz de prever gravidade e óbito. Estratificar riscos e chances de mortalidade dos pacientes de COVID-19 é necessário para que os serviços de saúde montem suas estratégias terapêuticas e de atendimento.

Palavras-chave: COVID-19 Tromboembolismo venoso IMPROVE-DD

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102895>

AVALIAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ

Pedro Paulo Moares da Câmara*,
Luana Wanessa Cruz Almeida,
Pamela de Oliveira Batista, Evelen da Cruz Coelho,
Kárla Larissa Pereira de Oliveira,
Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos,
Luisa Carício Martins, Rosana Maria Feio Libonati

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome Pós-COVID-19 é definida como manifestações clínicas que surgem após a infecção inicial pelo vírus SARS-CoV-2. O ângulo de fase é considerado um biomarcador de saúde celular, indicador de estado de saúde, estado nutricional, mortalidade, entre outras funcionalidades. Quanto maior o ângulo de fase, mais saudáveis as células se apresentam, entretanto, hábitos de vida inadequados, estado inflamatório e doenças são alguns dos fatores que podem provocar disfunções nas membranas celulares. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade do ângulo de fase como um instrumento de avaliação do estado de saúde de pacientes com Síndrome Pós-COVID-19.

Métodos: Estudo transversal controlado, realizado com pacientes de ambos os sexos com Síndrome Pós-COVID-19, cadastrados e atendidos no Núcleo de Medicina Tropical, no período de agosto de 2022 a junho 2023. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sujeitos com Síndrome Pós-COVID-19 e sujeitos sem a síndrome (grupo-controle). Foram incluídos os pacientes que apresentaram histórico positivo para COVID-19 e foram excluídos aqueles com impossibilidade de avaliação pela bioimpedância (portadores de marcapasso e próteses metálicas). Foram obtidos dados sociodemográficos (sexo e idade), antropométricos (altura e peso) e ângulo de fase pelo aparelho de BIODYNAMICS 450.

Resultados: Participaram do estudo 54 pacientes, sendo 27 sujeitos em cada grupo, pareados por sexo e idade. Das amostras, a média de idades foi de 51,7 anos para o grupo sintomático e 51,8 anos para o grupo-controle, sendo 70,3% da amostra pertencentes ao sexo feminino. Em relação à avaliação corporal, o grupo sintomático apresentou um ângulo de fase médio de $6,2^\circ \pm 0,5^\circ$ e o grupo-controle $6,7^\circ \pm 0,9^\circ$ ($p < 0,05$).

Conclusão: O presente estudo demonstra que pacientes com síndrome Pós-COVID-19 apresentam ângulo de fase significativamente menor que a população sem sequelas oriundas da COVID-19. Dessa forma, o ângulo de fase pode ser

utilizado como um parâmetro de avaliação do estado de saúde de pacientes com síndrome Pós-COVID-19.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Ângulo de fase Avaliação corporal Estado de saúde Belém

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102896>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM COVID-19 E COM COINFEÇÃO COVID-19/INFLUENZA DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO PRIVADO DE FORTALEZA/CE ENTRE DEZEMBRO/21 A MARÇO/22

Karen Helen Rodrigues Carneiro^{a,*},
Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^a,
Paulo Jonas Rabelo Nobre^a,
Fábio Rocha Fernandes Távora^b,
Juliana Cordeiro de Sousa^b,
Lisandra Serra Damasceno^a

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

^b Laboratório Argos, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante as fases mais críticas da pandemia de covid-19 houve uma diminuição dos casos de outras infecções respiratórias virais, principalmente devido à adoção das medidas de prevenção. Entretanto, os vírus causadores destas infecções não saíram de circulação. À medida que as ações de contenção da covid-19 abrandaram, outras infecções virais passaram a ser mais diagnosticadas, como a influenza (Flu), que ocasionou surtos no início de 2022 no Ceará. O objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos clínicos mais frequentes entre os pacientes com monoinfecção por SAR-CoV 2 e coinfeção covid-19/Flu, de pacientes atendidos em um laboratório privado na cidade de Fortaleza-CE.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de pacientes com diagnóstico de covid-19 e covid-19/Flu detectados por teste molecular, no período de dezembro/21-março/2022, em um laboratório privado em Fortaleza. Os dados clínico-epidemiológicos foram coletados de acordo com o registro da ficha de notificação. Análise estatística foi realizada para comparação dos grupos, utilizando $p < 0,05$.

Resultados: No período do estudo foram incluídas 1966 amostras de swab naso/orofaringe que foram positivas para alguma infecção viral; 1564 (79,5%) foram positivas para SARS-CoV-2, e 26 positivas para a SARS-CoV-2/Influenza (1,3%). O sexo feminino foi o mais acometido nos dois grupos ($p = 0,694$). As faixas etárias mais frequentes foram 41 a 69 anos (29,7%), no grupo de monoinfecção, e de 19 a 40 anos (50%) no de coinfeção ($p = 0,001$). Além disso, a maioria dos indivíduos apresentaram sintomas em ambos os grupos (92,5% vs. 100%; $p = 0,253$). Tanto no grupo covid-19 como covid-19/Flu, febre (27,5% vs. 26,9%; $p = 0,948$), tosse (26,8% vs. 34,2%; $p = 0,377$), cefaleia (13,7% vs. 11,5%; $p = 1,000$) e odinofagia (24,2% e 7,7%; $p = 0,061$) foram os sintomas mais frequentes. Sintomas como diarreia, adinamia e anosmia/ageusia foram observados somente nos indivíduos com infecção por SARS-CoV-2, com uma frequência $< 10\%$ dos casos. Cerca de 7,5% dos casos de covid-19 estavam assintomáticos.

Conclusão: A coinfeção covid-Flu apesar de não ter sido frequente nesta casuística, revelou manifestações clínicas

semelhantes, não sendo possível distinguir as infecções estudadas. Nos períodos sazonais das infecções respiratórias, devemos estar atentos para a possibilidade de coinfeções.

Palavras-chave: Covid-19 Coinfecção Influenza

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102897>

COINFEÇÃO COVID-19 E PNEUMOCISTOSE EM UM PACIENTE COM HIV/AIDS

Juliana Moreira Ribeiro^{a,*}, Adriana Oliveira Guilarde^{b,c},
Rafaela Fernandes Nascimento^a,
Ludmila Campos Vasconcelos^a,
Pedro Antônio Passos Amorim^c

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

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

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

A coinfeção de COVID-19 e infecções oportunistas como tuberculose e pneumocistose (PCP) têm sido cada vez mais descritas, e o HIV não controlado tem sido um dos prováveis fatores predisponentes. A pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 pode sobrepor à PCP dificultando seu diagnóstico. Ambas podem apresentar quadro clínico semelhante com tosse seca, dispneia, hipoxemia e as mesmas alterações radiológicas, infiltrados bilaterais em vidro fosco. Além de alterações laboratoriais como linfopenia e elevação de DHL. Apresentamos um caso de um paciente com infecção concomitante por PCP e COVID-19, internado em um hospital terciário. Homem, 32 anos, procura o Pronto Atendimento devido quadro de tosse seca, febre, coriza, mialgia e astenia há pelo menos 5 dias. Como antecedente pessoal patológico, diagnóstico de HIV em abandono de tratamento há pelo menos 7 anos; contagem de CD4 de 39 células/ml e carga viral de 1.208.533 cópias/mL. A pesquisa de antígeno para COVID-19 foi positiva. Na primeira avaliação não apresentava nenhum critério de gravidade, sem hipoxemia e dispneia, recebendo alta com prescrição de sintomáticos e retorno ambulatorial precoce. Após 48 horas, paciente retorna ao pronto socorro com piora dos sintomas e manutenção da febre. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos focos de opacidades em vidro fosco de baixa atenuação no parênquima pulmonar, envolvendo cerca de 25% do parênquima. Durante internação, evoluiu com piora clínica e radiológica. Apresentou sinais de desconforto respiratório, SatO₂ 80%, necessidade de oxigênio suplementar em cateter nasal e a tomografia de controle mostrou aumento das áreas de opacidades em vidro fosco, acima de 50% do parênquima, e áreas de consolidação. Foi iniciado tratamento empírico para pneumocistose com Sulfametoxazol-Trimetoprim na dose de 20 mg/kg/dia de Trimetoprim. Diagnóstico posteriormente confirmado pela pesquisa de PCR para *Pneumocystis jirovecii* em amostra de escarro. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta com reintrodução da terapia antirretroviral e prescrição de Sulfametoxazol-Trimetoprim oral para término do tratamento da pneumocistose. Esse caso mostra a importância de considerar as co-infecções em pacientes

vivendo com HIV/AIDS, pois o paciente não teria o desfecho favorável sem o tratamento específico da pneumocistose. Na unidade não era disponível antivirais para tratamento da COVID-19, sendo utilizado apenas corticoterapia para COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19 Pneumocistose Coinfecção HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102898>

COVID LONGA: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Ana Paula Bandeira Barboza^{a,*},
Alessandra Luna-Muschi^a, Debora de Souza Faffe^b,
Elisa Teixeira Mendes^c, Igor Borges^a,
Rafael Mello Galliez^b, Fabio Leal^d, Erika Manuli^d,
Fabio Ghilardi^e, Vanderson Sampaio^f,
Ester Cerdeira Sabino^a, Terezinha Marta Castiñeiras^b,
Sílvia Figueiredo Costa^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil;

^d Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil;

^e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil;

^f Instituto Todos pela Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: a infecção pelo SARS-CoV-2 pode levar a persistência ou desenvolvimentos de sintomas além da fase aguda da doença, conhecida como COVID longa. Estima-se que 10-20% dos infectados evoluam com sintomas a longo prazo.

Métodos: Realizado estudo observacional multicêntrico com 2 coortes de indivíduos: coorte retrospectiva composta por infectados de setembro 2020 a dezembro 2021 (4 centros de São Paulo), e coorte prospectiva composta de profissionais de saúde, infectados de janeiro a dezembro 2022 (2 centros de São Paulo e 1 do Rio de Janeiro). Utilizado questionário eletrônico para avaliação sociodemográfica, comorbidades, imunização contra COVID-19, número de episódios de COVID-19, gravidade da doença e presença de 12 sintomas relacionados à COVID-19. O questionário foi aplicado 12 a 15 meses e 1 a 2 meses após o diagnóstico nas coortes retrospectiva e prospectiva, respectivamente. COVID longa foi definida como persistência ou desenvolvimento de 1 ou mais sintomas além de 4 semanas de infecção aguda. Os preditores de COVID longa foram avaliados com teste qui-quadrado, e variáveis com $p < 0,05$ foram incluídas no modelo de regressão logística. O software SPSS, versão 20, foi utilizado para análises estatísticas.

Resultados: Incluídos 1907 indivíduos, 76% ($n = 1456$) pertencentes à coorte prospectiva e 24% ($n = 451$) à retrospectiva. Mediana de idade 40 anos (28-53), 74% ($n = 1409$) do sexo feminino. Reinfecção ocorreu em 28% ($n = 533$) e doença grave em 0,05% ($n = 105$). Imunização completa com 1 ou 2 doses de reforço em 54% ($n = 1037$) e 12% ($n = 229$), respectivamente. Ausência de comorbidades em 67% ($n = 1272$). COVID longa foi identificada em 67% ($n = 1281$). Sintomas mais prevalentes:

fadiga (60%, n=771) e dificuldade de concentração (55%, n = 705). Os preditores de COVID longa foram sexo feminino ($p < 0,001$; OR2,33), número de infecções ($p < 0,001$; OR 2,20), gravidade da doença ($p = 0,01$; OR2,04) e presença de comorbidades ($p < 0,001$; OR 1,60, 1 comorbidade; $p = 0,001$; OR 2,02, 2 comorbidades e $p = 0,001$; OR 3,29, 3 ou mais comorbidades). O grau de imunização no momento da infecção demonstrou ser protetora nos vacinados com 1dose ($p = 0,034$; OR 0,51), 2 doses ($p = 0,002$; OR0,55); 2 doses e 1 reforço ($p = 0,001$; OR0,57) e 2 doses e 2 reforços ($p < 0,001$; OR0,30).

Conclusão: a prevalência de COVID longa foi elevada. Sexo feminino, gravidade da COVID-19, número de infecções e presença de comorbidades foram associadas com maior risco. O grau de imunização no momento da infecção aguda mostrou-se protetor

Palavras-chave: COVID longa COVID-19 fator de proteção fator de proteção vacina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102899>

CAPACIDADE PREDITIVA DO MODELO RANDOM FOREST PARA ÓBITO EM PACIENTES COM COVID-19: UMA ANÁLISE DE DADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Victor Hugo Ovani Marchetti*,
Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio,
Tatiani Bellettini dos Santos, Eduardo Toffoli Pandini

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina,
ES, Brasil

O uso do machine learning foi impulsionado pela pandemia de COVID-19 para enfrentar desafios na saúde pública, auxiliando na detecção de casos, grupos de risco e desenvolvimento de modelos preditivos, fornecendo informações valiosas para controlar e prevenir a propagação da doença. O objetivo desse estudo é avaliar a capacidade preditiva de um modelo randomForest acerca do óbito em pacientes com diagnóstico confirmado para Covid-19. Este é um estudo transversal que utilizou dados de casos notificados no E-SUS VS do Espírito Santo de janeiro de 2020 a outubro de 2022. Foi criado um modelo Random Forest usando 70% dos dados para treinamento, com downsampling da classe majoritária. As previsões foram feitas no conjunto de teste e avaliadas usando tabela 2×2 . O estudo fornece informações sobre as características associadas ao óbito e a capacidade do modelo de prever corretamente esses casos. No estudo, 111.024 pacientes foram randomizados para o grupo teste e 259.053 para o grupo treino, sendo reduzido para 7.766 após downsampling. As previsões do modelo resultaram em 90.644 verdadeiros negativos e 1.389 verdadeiros positivos, com 294 falsos positivos e 18.690 falsos negativos. A sensibilidade do modelo foi de 82,5%, indicando sua capacidade de identificar corretamente os casos de óbito. A especificidade foi de 82,9%, evidenciando a habilidade de classificar corretamente os casos de não óbito. A acurácia geral do modelo foi de 83,9%. O valor preditivo positivo foi de 6,9%, o que significa que das previsões de óbito, apenas 6,9% eram corretas. Por outro lado, o valor preditivo negativo foi de 99,7%, indicando a alta precisão das previsões de não óbito. Esses resultados

demonstram um desempenho satisfatório do modelo na identificação precisa dos casos de óbito, com alta especificidade e acurácia geral. O modelo identificou corretamente dos casos de óbito, com sensibilidade de 82,5% e especificidade de 82,9%. A acurácia geral do modelo foi de 83,9%, indicando um desempenho consistente na classificação geral dos pacientes. No entanto, o valor preditivo positivo foi baixo, indicando que uma proporção relativamente pequena das previsões de óbito foi realmente correta, principalmente devido à baixa proporção de óbitos na amostra. O valor preditivo negativo foi alto, o que demonstra a confiabilidade das previsões de não óbito. Embora o modelo seja importante na identificação de casos de óbito, é necessário melhorar sua precisão na previsão dos casos positivos.

Palavras-chave: COVID-19 Aprendizado de Máquina Supervisionado Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102900>

CARACTERIZAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO BRASIL

Andressa Muzzo de Souza^{a,*}, Flávia Queiroz^b,
Taiza Maschio de Lima^b, Lina de Moura Mendes^b,
Alana Augusta de Menezes^b, Letícia Olmos Pelegrini^b,
Maria Lúcia Machado Salomão^a,
Márcia Wakai Catelan^b

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP),
São José do Rio Preto, SP, Brasil;

^b Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do
Rio Preto (FUNFARME), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As vacinas são uma escolha eficaz para o controle de doenças infecciosas, sendo primordial na contenção da pandemia da COVID-19. As vacinas são produtos seguros, porém, não são isentas de eventos adversos. De correndo, assim, na importância de uma avaliação de causalidade de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI) com qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação. O estudo possui por objetivo caracterizar os casos de ESAVI contra a COVID-19 quanto à gravidade, à causalidade e as manifestações clínicas.

Métodos: Este estudo de coorte retrospectivo foi realizado a partir de casos de ESAVI contra a COVID-19 atendidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto entre janeiro de 2021 e julho de 2022. Os dados secundários foram coletados do prontuário eletrônico e do Sistema VacíVida pertinentes às investigações e notificações dos casos.

Resultados: Foram analisados 728 casos de ESAVI, sendo 554 (76,10%) em pessoas com idade entre 20 e 59 anos, incidindo mais sobre as mulheres (72,80%). O tempo entre a vacinação e o início de sintomas teve mediana de dois dias, com 290 notificações associada à primeira dose adicional da vacina Pfizer. Segundo a classificação, 262 (35,99%) foram classificados como evento adverso grave por necessitar de hospitalização e, desses, 48 (6,59%) foram óbitos em período temporalmente associado à vacinação. Os casos não graves corresponderam a 64,01% das notificações. Quanto às

manifestações clínicas, foram mais relacionadas aos sistemas: neurológico (269 - 60,03%) respiratório (279 - 38,32%), gastrointestinal (269 - 36,95%), tegumentar (128 - 17,58%) e cardiovascular (32 - 4,44%). Do total de casos notificados, 177 (24,31%) foram avaliados e encerrados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Dentre os não graves, 45 (9,6%) eram reações inerentes a vacina e 3 (0,64%) casos tiveram relação temporal. Em relação aos casos graves, 10 (3,82%) foram classificados com relação temporal consistente, mas sem evidências na literatura. Todos os óbitos investigados foram descartados com relação à causalidade.

Conclusão: Este estudo, desenvolvido com dados secundários de um complexo de saúde, não pode ser generalizado para outros serviços. Contudo, considerando os casos encerrados, nota-se que embora haja ocorrência de eventos adversos após a vacina, grande parte dos casos estão associados às reações não graves inerentes ao produto consistentes na literatura.

Palavras-chave: Eventos adversos Vacinação Vacinas contra COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102901>

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE LINHAGENS DO SARS-COV-2 CIRCULANTES NA REGIÃO DO RECÔNCAVO DA BAHIA, BRASIL, EM 2022

Jeiza Botelho Leal Reis*,
Sibele de Oliveira Tozetto Klein,
Isabella de Matos Mendes da Silva,
Rebeca da Luz Vitória, Fernando Vicentini,
Jorge Sadao Nihei, Flaviane Santos de Souza,
Hermes Pedreira da Silva Filho

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil

Introdução: As alterações de um genoma viral, como do SARS-CoV-2, podem desencadear a geração de diferentes variantes virais. Tais variantes podem, por exemplo, apresentar alterações na infectividade e resultar em diferentes espectros de desfechos da doença, de leve a grave e inclusive o óbito.

Objetivo: Caracterizar geneticamente as linhagens de SARS-CoV-2 circulantes na região do Recôncavo da Bahia, em 2022.

Métodos: As amostras nasofaríngeas de pessoas com sintomas gripais foram coletadas e confirmadas no diagnóstico da COVID-19, por RT-qPCR. Foram sequenciadas 32 amostras. O critério de inclusão para o sequenciamento foi considerado as amostras positivas com ciclo de limiar (Ct) abaixo de 30. As bibliotecas foram preparadas usando o COVIDSeq Test (Illumina, Cat. n° 20043675 e 20043137) com o conjunto de primers ARTIC V4. O sequenciamento paired-end foi realizado com Illumina MiSeq (Illumina, Cat. no. SY-410-1003) com um comprimento de leitura de 150 pb. Os arquivos FASTQ foram submetidos ao pipeline com pequenas modificações. A montagem foi realizada por Burrows-Wheeler Aligner (BWA) v.0.7.17 usando o número de acesso NCBI GenBank. MN908947.3 como a referência do genoma.

Resultados: Todas as linhagens observadas foram derivadas da VOC Omicron GRA (B.1.1.529+BA.*). Das 32 amostras de

RNA viral sequenciadas, 21 foram de mulheres e 11 homens. Nas amostras deste estudo observou-se a presença de 17 linhagens, com a seguinte distribuição: em fevereiro BA.1 (33,3%; 1/3), BA.1.1 (33,3%; 1/3) e BA.1.5 (33,3%; 1/3), em maio BA.2 (100,0%; 2/2), em junho BA.2 (14,3%; 1/7), BA.4 (28,6%; 2/7), BA.4.1 (28,5%; 2/7), BA.5.1 (14,3%; 1/7) e BA.5.2.1 (14,3%; 1/7), em novembro XBB.3 (7,7%; 1/13), BQ.1.1 (30,8%; 4/13), BQ.1.1.16 (7,7%; 1/13), BQ.1.1.28 (23,0%; 2/13), BQ.1.1.31 (7,7%; 1/13), BQ.1.2 (7,7%; 1/13), BQ.1.23 (7,7%; 1/13), BE.10 (7,7%; 1/13) e em dezembro BQ.1.1 (57,1%; 4/7), BQ.1.23 (28,6%; 2/7) e DL.1 (14,3%; 1/7). Observou-se que a maior variabilidade genômica ocorreu nos meses de junho e novembro de 2022, coincidindo com um número elevado na circulação de pessoas, devido às festividades juninas e período eleitoral.

Conclusão: Este estudo demonstra a grande variedade de linhagens virais circulantes no Recôncavo da Bahia, durante 2022. Ressalta-se a importância do monitoramento e vigilância da COVID-19, pois a disseminação do vírus pode desencadear o surgimento de novas variantes, o que pode inferir em agravamentos da doença.

Palavras-chave: SARS-CoV-2 linhagens Recôncavo da Bahia Variabilidade genômica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102902>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FATORES ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO HOSPITALAR ENTRE PACIENTES COM COVID-19 ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE TELEASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

Gustavo Machado Rocha^{a,*}, Aline Carrilho Menezes^a,
Clareci Silva Cardoso^a, Ana Flávia Avelar Maia Seixas^a,
Mayara Santos Mendes^b

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil;

^b Centro de Telessaúde, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia de COVID-19 trouxe sobrecarga nas unidades de saúde, exigindo uma reorganização dos modelos assistenciais, com a incorporação da tele-saúde como aliada no seu enfrentamento. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e os fatores associados à necessidade de internação hospitalar entre os pacientes atendidos pelo Serviço de Teleassistência e Telemonitoramento de casos suspeitos de COVID-19 (TeleCOVID) do município de Divinópolis, MG.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo com amostra obtida por meio de registros eletrônicos de pacientes adultos com sintomas respiratórios agudos atendidos pelo TeleCOVID-Divinópolis, no período de maio de 2020 a dezembro de 2021. Adicionalmente, foram avaliadas as informações de internação hospitalar registradas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe do município. Foi avaliada a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a internação hospitalar por meio da estimativa

de Odds Ratio, com intervalo de confiança de 95% e nível de confiança de 5%.

Resultados: No período avaliado, foram atendidos 8325 pacientes, sendo 63,1% do sexo feminino e idade média de 38,8 anos. Cerca de um quarto apresentava alguma comorbidade, sendo que 10,5% dos pacientes apresentavam algum sinal de alerta. Do total da amostra, 9,7% foram encaminhados para avaliação presencial, sendo que 138 (1,7%) pacientes foram internados em unidade hospitalar e 44 (0,53%) evoluíram para óbito. Os fatores associados à internação hospitalar foram: sexo masculino (OR 1,94; IC95% 1,39-2,72), idade superior a 60 anos (OR 7,40; IC95% 5,20-10,5), presença de comorbidades (OR 2,83; IC95% 2,02-3,96), obesidade (OR 2,11; IC95% 1,28-3,49), presença de sinal de alerta, incluindo dispnéia e/ou hipotensão arterial (OR 3,48; IC95% 2,39-5,06), febre (OR 2,33; IC95% 1,66-3,27), tosse (OR 2,23; IC95% 1,50-3,32) e mialgia (OR 2,54; IC95% 1,80-3,60).

Conclusão: Os resultados mostram que o TeleCOVID-Divinópolis contribuiu significativamente para o enfrentamento local da pandemia de COVID-19, fornecendo assistência remota com alto poder de resolutividade para o atendimento à população. É essencial o estabelecimento de critérios específicos para elegibilidade de assistência exclusivamente remota, devendo-se considerar a necessidade de avaliação e acompanhamento presencial para pacientes idosos, com comorbidades de risco e com sinais de alerta de gravidade.

Palavras-chave: Telemedicina Telemonitoramento COVID-19 Hospitalização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102903>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM COVID-19 ATENDIDOS NO NEEDIER/UFRJ EM DIFERENTES ONDAS DE VARIANTES VIRAIAS

Isabela de Carvalho Leitao^{a,*}, Victor Akira Ota^a, Anna Carla Pinto Castiñeiras^a, Diana Mariani^b, Cynthia Chester Cardoso^b, Rafael Mello Galliez^a, Debora Souza Faffe^a, Amilcar Tanuri^b, Terezinha Marta Pereira Pinto Castiñeiras^a

^a Núcleo de Enfrentamento e Estudos de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes (NEEDIER), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Laboratório de Virologia Molecular (LVM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: O NEEDIER (Núcleo de Enfrentamento e Estudos de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes) foi importante para o diagnóstico da covid-19 na comunidade da UFRJ e profissionais de saúde e segurança pública. Ao longo da pandemia, notaram-se mudanças nas características e sintomas do público atendido, associados às ondas causadas por diferentes variantes do vírus. O presente estudo tem como objetivo avaliar as características clínicas e epidemiológicas da população com diagnóstico de covid-19 atendida no NEEDIER nesses diversos períodos.

Métodos: Coorte de indivíduos diagnosticados com covid-19 no NEEDIER. Os indivíduos foram triados e testados por

meio de RT-PCR em swab de nasofaringe. Características clínico-epidemiológicas foram coletadas a partir de questionário. Os pacientes assinaram TCLE para participação no projeto (CAAE: 30161620.0.1001.5257). Ondas de variantes foram definidas com os dados estaduais de sequenciamento disponíveis no GISAID.

Resultados: Entre 16/mar/2020 e 31/dez/2022, 7931 indivíduos foram diagnosticados com covid-19. No período, quatro variantes virais causaram ondas delimitadas da doença: original (3756 casos), Gama (752), Delta (412) e Omicron (2554). Houve predominância de mulheres em todos os períodos (59, 48, 58 e 61%, respectivamente, $p=0,46$). A idade mediana foi de 38, 37, 35 e 32 anos ($p < 0,001$) e o tempo de sintomas até atendimento de 5, 4, 4 e 3 dias ($p < 0,001$), respectivamente. Na onda original não havia vacinados; na Gama, 26% tinham vacinação completa, 81% na Delta e 98% na Omicron ($p < 0,001$). Quando corrigidos pelo estado vacinal, destacam-se como sintomas diferencialmente apresentados na onda Omicron em relação às anteriores: diminuição na frequência de febre [OR = 0,62 (0,43-0,91)], congestão nasal [OR = 0,63 (0,42-0,93)], náuseas [OR = 0,54 (0,34-0,84)], anosmia [OR = 0,09 (0,05-0,15)] e ageusia [OR = 0,13 (0,08-0,22)], e aumento na frequência de dor de garganta [OR = 2,19 (1,49-3,22)].

Conclusão: Ao longo da pandemia, demonstrou-se redução da faixa etária atendida, possivelmente associado à retomada das aulas, e do tempo até procura do atendimento, sugerindo melhor acesso a diagnóstico e percepção de risco da doença. A taxa de vacinação atingiu nível satisfatório (>98%). Os sintomas apresentados mudaram ao longo das diferentes ondas, destacando a importância da atualização de critérios de triagem para um diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Covid-19 Variantes Sintomas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102904>

COMPARAÇÃO DAS ACELERAÇÕES DA PRIMEIRA E SEGUNDA ONDA DAS CURVAS EPIDÊMICAS DA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA: UM ESTUDO DESCRITIVO

Matheus Gomes Reis Costa^{*}, Lívia Almeida da Cruz, Davi Félix Martins Junior, Airandes de Sousa Pinto

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Curvas epidêmicas permitem conhecer a evolução de uma epidemia. Para isso, a média móvel foi bastante utilizada, entretanto, ela não possibilita a operação da aceleração por não ser derivável. Nesse viés, o objetivo desse trabalho foi avaliar as acelerações das curvas epidêmicas da COVID-19 no estado da Bahia.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e descritivo que analisou a aceleração dos casos novos de COVID-19 no estado da Bahia. Os dados foram obtidos no site do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 25 de fevereiro de 2020 a 25 de novembro de 2021. O término da primeira onda (25/10/2020) e segunda onda (25/10/2021) foram determinados no final da curva descendente, com a adição de 30 dias, por meio da leitura direta das curvas epidêmicas extraídas do gráfico da série temporal. Para calcular a aceleração,

utilizamos o método polinomial para gerar a curva epidêmica. O polinômio foi obtido por meio do software MATLAB (MathWorks, Matlab R2008a, Natick, Massachusetts, EUA). A aceleração foi determinada pela primeira derivada do polinômio. Durante a fase descendente da curva, a aceleração foi interpretada como desaceleração. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O período da primeira onda compreendeu o intervalo de 25 de fevereiro de 2020 a 25 de novembro de 2020, totalizando 243 dias. O polinômio revelou um pico de 3229 novos casos/dia no 154° dia da série. A aceleração máxima registrada foi de 54,1 casos novos/dia² no 112° dia da série, correspondente ao dia 16 de junho de 2020. A desaceleração na primeira onda foi de 38,8 casos novos/dia² no 194° dia da série, representando o dia 6 de setembro de 2020. Já a segunda onda ocorreu entre 26 de novembro de 2020 e 25 de novembro de 2021, totalizando 364 dias. O polinômio revelou um pico de 3749 novos casos/dia no 167° dia da série. A aceleração máxima registrada foi de 26,4 casos novos/dia² no 39° dia da série, correspondente ao dia 4 de janeiro de 2021. Na segunda onda, a desaceleração de 43,7 casos novos/dia² ocorreu no 244° dia da série, representando o dia 28 de julho de 2021.

Conclusão: Portanto, a aceleração e a desaceleração de casos novos da segunda onda da COVID-19 no estado da Bahia foram menores quando comparadas à aceleração da primeira onda, mostrando, provavelmente, a influência inicial das ações de combate à pandemia.

Palavras-chave: COVID-19 Interpolação Polinomial Curvas epidêmicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102905>

COMPARAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES ESPECÍFICOS PARA SARS-COV-2 ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV E CONTROLES SADIOS

Mariana Amelia Monteiro^{a,*}, Juliana Ruiz Fernandes^a, Thalyta Nery Carvalho Pinto^a, Bruna Tiaki Tiyo^a, Victor Angelo Folgosi^a, George Gonçalves Souza^a, Ana Paula Rocha Veiga^a, Maurício Domingues Ferreira^b, Jorge Simão do Rosário Casseb^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) infecta principalmente linfócitos T CD4+, e pode levar à uma maior dificuldade na construção da imunidade específica contra o SARS-CoV-2. Os anticorpos contra SARS-CoV-2 são essenciais para uma resposta neutralizante adequada frente à infecção pelo vírus. O objetivo foi comparar os níveis de anticorpos neutralizantes de PVHA com indivíduos saudáveis.

Métodos: As amostras foram coletadas da coorte acompanhada no ambulatório de HIV ADEE3002 da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os critérios de inclusão para a

escolha das amostras, foram indivíduos não vacinados, sendo amostras dentro do intervalo de dezembro de 2019 a abril de 2021, positivas para IgG específico contra SARS-CoV-2, rastreadas utilizando um ELISA interno padronizado e confirmadas por imunoenensaio de quimioluminescência (CLIA). A dosagem dos anticorpos neutralizantes foi realizada através do kit SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody ELISA (Invitrogen). A análise dos dados foi feita através do software GraphPad Prism[®]. A significância estatística foi estabelecida com $p < 0.05$.

Resultados: Quarenta amostras de PVHA foram testadas para produção de anticorpos neutralizantes, onde 34 foram positivas para anticorpos neutralizantes, e seis negativas. Desta coorte, 30% eram mulheres e 70% eram homens, com média de idade de 57 anos. Já no grupo sadio foram testadas 24 amostras para anticorpos neutralizantes. A coorte foi composta de 50% homens e 50% de mulheres, com média de idade de 49 anos. A porcentagem de anticorpos neutralizantes do grupo PVHA se mostrou significativamente menor quando comparada com o grupo controle sadio ($p = 0.009$). Apesar dos anticorpos neutralizantes contra SARS-CoV-2 serem essenciais para uma resposta neutralizante adequada às PVHA mesmo apresentando diminuição importante na produção destas moléculas, não apresentaram doença mais grave.

Palavras-chave: PVHA SARS-CoV-2 Anticorpos Neutralizantes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102906>

CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS DAS ENZIMAS CONVERSoras DE ANGIOTENSINA (ECA E ECA2) COMO POTENCIAIS MARCADORES DE GRAVIDADE EM PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19

Luiz Henrique Alves Costa^{*}, Lis Raquel Silva do Nascimento, Romes Bittencourt Nogueira de Sousa, Elisângela de Paula Silveira Lacerda, Denise da Silva Pinheiro, Gustavo Rodrigues Pedrino

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: O coronavírus SARS-CoV-2, causador da pandemia de COVID-19, infecta as células através da ligação com a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), presente na superfície celular. Essa interação resulta na regulação negativa da enzima, prejudicando a conversão da Angiotensina II, produzida pela enzima homóloga ECA, em Angiotensina 1-7. Tal processo leva ao acúmulo de Angiotensina II, causando efeitos prejudiciais no organismo e contribuindo para o agravamento da doença. Assim sendo, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a associação das concentrações plasmáticas das enzimas ECA e ECA2 com a gravidade da COVID-19.

Métodos: Um total de 109 amostras de sangue de pacientes infectados com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-qPCR, foram coletadas em hospitais de campanha de Goiânia-GO entre 06/2020 a 01/2021. Os pacientes foram divididos nos grupos “Leve” ($n = 55$), e “Óbito” ($n = 54$), de acordo com a evolução da doença. Um grupo composto por 28

indivíduos não-infectados também foi incluído no estudo como controle. A determinação das concentrações plasmáticas de ECA e ECA2 (forma solúvel das enzimas) foi realizada pelo método ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) usando kits comerciais disponíveis (Elabscience®).

Resultados: Não foi observada diferença significativa na concentração plasmática de ECA entre os grupos ($p=0,055$), porém, em relação à ECA2, o Grupo Óbito (mediana 15,56; intervalo interquartil (IIQ), 11,27-21,4 $\mu\text{g/L}$) apresentou menores concentrações da enzima em comparação ao Grupo Leve (mediana 20,40; IIQ, 15,65-27,69 $\mu\text{g/L}$) ($p=0,005$) e ao Grupo Controle (mediana 23,51; IIQ, 18,35-29,29 $\mu\text{g/L}$) ($p=0,009$). A análise da razão ECA/ECA2 permitiu identificar um valor aumentado desse índice no Grupo Óbito (mediana 1,051; IIQ, 0,390-3,71) quando comparado ao Grupo Leve (mediana 0,455; IIQ, 0,196-1,12) ($p=0,008$) e ao Grupo Controle (mediana 0,383; IIQ, 0,208-1,11) ($p=0,024$).

Conclusão: Os resultados sugerem que a dosagem da concentração plasmática de ECA e ECA2 e a determinação da razão ECA/ECA2 podem prover um marcador útil na previsão de um curso grave da doença em pacientes com COVID-19, uma vez que a diminuição de ECA2 em associação com níveis mais elevados de ECA indica um mau prognóstico para o paciente. Estes achados são imprevistos na literatura científica, dado que, até o momento, nenhum estudo havia investigado a associação da razão das concentrações plasmáticas de ECA e ECA2 em relação ao desfecho da COVID-19.

Palavras-chave: Concentração plasmática ECA ECA2 COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102907>

CORRELAÇÃO ENTRE CONCENTRAÇÕES ELEVADAS DAS CITOCINAS ASSOCIADAS À RESPOSTA TH17 E DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM ESTUDO PROSPECTIVO

Luana Weber Lopes*, Fabian Felipe Bueno Lemos, Marcel Silva Luz, Fabrício Freire de Melo

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

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2. Sabe-se, hoje, que a resposta imunológica desempenha um papel fundamental na modulação da gravidade e desfecho dessa doença; e, nesse contexto, a resposta Th17 tem despertado interesse crescente devido à sua capacidade de modular a inflamação. Desse modo, o objetivo deste estudo foi investigar a correlação entre a concentração sérica de citocinas associadas à resposta Th17 e o desfecho de mortalidade em pacientes com COVID-19 admitidos à UTI.

Métodos: Foram incluídos prospectivamente 72 pacientes com COVID-19 admitidos à UTI do Hospital Geral de Vitória da Conquista – Bahia, Brasil. Todos os pacientes incluídos tiveram a infecção por SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR de amostras de swab nasofaríngeo. Coletou-se amostras de soro de todos os participantes para determinação da concentração sérica de citocinas associadas à resposta Th17 (IL-1 β , TGF- β e

IL-6, IL-17 e IL-23) via ELISA (ensaio imunoenzimático). Realizamos análises descritivas para caracterização da amostra e, em seguida, avaliamos as associações entre as citocinas e a variável de desfecho mortalidade utilizando-se correlação de Spearman. Os valores de correlação foram interpretados de acordo com a classificação de Cohen (1992): valores entre 0,10 e 0,29 indicam correlações fracas, entre 0,30 e 0,49, correlações moderadas, e, acima de 0,50, correlações fortes.

Resultados: Verificou-se que, dentre todas as citocinas analisadas, IL-1 β (0,839; P-valor < 0,01) e TGF- β (0,839; P-valor < 0,01) apresentaram correlações positivas de forte magnitude e estatisticamente significativas para o desfecho de mortalidade. A IL-6 demonstrou uma correlação positiva moderada (0,305; P-valor < 0,05) e estatisticamente significativa com o desfecho de mortalidade. Posteriormente, realizamos correlações entre as citocinas e, embora nossos dados não tenham evidenciado uma correlação significativa entre a IL-17 e o desfecho de óbito, observou-se uma correlação forte entre essa citocina e a IL-6 (0,881; P-valor < 0,01) e a IL-23 (0,824; P-valor < 0,01). Além disso, foram observadas correlações fracas com a IL-1 β (0,265; P-valor < 0,05) e o TGF- β (0,285; P-valor < 0,05).

Conclusão: Elevados níveis das citocinas IL-1 β , TGF- β e IL-6 estão significativamente associados a um desfecho desfavorável em pacientes com SARS-CoV-2 admitidos à UTI e, assim, podem ser indicadores úteis para avaliar a gravidade e prognóstico dos pacientes com COVID-19 grave.

Palavras-chave: COVID-19 SARS-CoV-2 Resposta Imunológica Citocinas Th17

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102908>

COVID LONGA: AVALIAÇÃO DA PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE RECEBERAM ALTA APÓS INTERNAÇÃO POR COVID-19 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

Gabriela Gonçalves Almeida*, Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: A Covid Longa é definida como a presença de manifestações clínicas após um quadro de COVID-19. Neste espectro, a Síndrome Pós-Covid-19 é estabelecida por sinais ou sintomas após 12 semanas ou mais do quadro agudo. Cerca de 45% dos pacientes podem apresentar manifestações compatíveis com Covid Longa. O estudo objetivou estimar a frequência da Síndrome, de sequelas e de não retorno ao trabalho em pacientes que foram internados no HUB por COVID-19.

Métodos: Aplicação de questionários por telefone, de outubro de 2020 a março de 2022, para identificar a persistência de manifestações e avaliar o impacto da doença em até 3 meses após alta. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O desfecho final avaliado foi a presença de Síndrome-Pós-Covid-19. Outros desfechos foram: retorno às atividades laborativas ou estudo e necessidade de diálise ou oxigenoterapia após alta. Foram calculadas frequências

absolutas e relativas e, para análise estatística, as variáveis foram submetidas ao teste Chi-quadrado.

Resultados: Dos 91 participantes, 63% eram do sexo masculino. A idade média foi de 57 anos. 63% dos pacientes identificavam-se como pretos, pardos ou indígenas. 46% apresentavam escolaridade inferior a 12 anos. Após 3 meses da alta, 20% necessitaram de reinternação, 9% tornaram-se dependentes de oxigenoterapia, 6% necessitaram de diálise e 25% relataram estar em reabilitação física ou motora. Ademais, 41% não retornaram às atividades habituais de trabalho e estudo e 20% relataram apresentar algum sintoma compatível. Os principais sintomas encontrados foram: cansaço, respiração ofegante, esquecimento, mialgia, queda de cabelo e sintomas depressivos. Não foi encontrada associação entre presença da Síndrome e as variáveis sociodemográficas analisadas. Foi verificada associação ($p=0.018$) entre ventilação mecânica na internação e realização de diálise em até 3 meses. Também foi verificada associação ($p=0.02$) entre escolaridade inferior a 12 anos e não retorno às atividades laborativas ou estudo.

Conclusão: A prevalência de Síndrome Pós-COVID-19 após 3 meses foi de 20%. A baixa escolaridade esteve associada ao não retorno às atividades laborativas ou estudo. A ventilação mecânica esteve associada à necessidade de diálise após 3 meses. A identificação de complicações é essencial para organizar os serviços de saúde e para oferecer assistência adequada a estes pacientes.

Palavras-chave: Covid-19 Sintomas persistentes Covid longa Qualidade de vida Sequelas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102909>

DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Luciana Gama de Almeida^{a,*},
Pedro Bruno Paixão Ribeiro^a,
Nádia Vicência do Nascimento Martins^a,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro^b,
Adriane Silva Sena Lima^b,
Thayná Cristinne Oliveira Gomes^b,
Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes^b,
Raísa Lamara Cruz dos Santos^b, Brenda Lira Carvalho^b,
Juliana Gama de Almeida^b, Vanessa Farias Ribeiro^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O surgimento do vírus Sars-CoV-2 no final de 2019 e o aparecimento de casos confirmados da COVID-19 no início do ano de 2020 impactou profundamente a vida de absolutamente todos os seres humanos deste planeta, sobretudo aqueles que precisaram lidar com o cuidado à vida diariamente, os chamados profissionais de saúde da linha de frente na pandemia. Esta pesquisa tem como objetivo destacar os principais desafios e experiências de médicos e acadêmicos de Medicina que atuaram nos serviços de saúde na cidade de Santarém, Pará, de forma a evidenciar as dificuldades inerentes ao enfrentamento da doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, vírus este parcialmente desconhecido no

período da pesquisa e potencialmente letal, de alta transmissibilidade e presente em todos os continentes do globo.

Métodos: A pesquisa foi caracterizada como descritiva, observacional com abordagem quantitativa, com dados coletados através de um formulário eletrônico difundido pelas mídias sociais. Os participantes da pesquisa responderam a questionamentos específicos de sua rotina diária de trabalho e atividades acadêmicas.

Resultados: A maioria dos médicos e estudantes participantes da pesquisa se encontravam na faixa etária de 20 a 29 anos; o ambiente hospitalar foi o local de maior atuação tanto por médicos quanto por acadêmicos; os equipamentos de proteção individual além de nem sempre estarem disponíveis, apresentaram baixa qualidade; houveram mudança de hábitos pessoais importantes no ambiente de trabalho, como dificuldade em frequentar locais de uso público, em alimentar-se e beber água nos horários corretos; houve o enfrentamento de cargas horárias extenuantes; a ampla divulgação de fake news se apresentou como fator desafiante à atuação médica; a presença de sentimento de culpa e luto diante da perda de pacientes e pessoas próximas causou impactos psicocemocionais profundos; houve a interferência predominantemente negativa da COVID-19 na rotina de estudos de acadêmicos de Medicina, o que gerou impactos na formação médica atual.

Conclusão: Concluímos, portanto, que para que houvesse um atendimento em saúde na pandemia de COVID-19 eficaz e humanizado, deveu-se levar em consideração a saúde física e mental dos profissionais que atuaram na linha de frente, de forma a proporcioná-los um ambiente de trabalho sadio e estruturado.

Palavras-chave: COVID-19 Profissionais de Saúde Estudantes de Medicina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102910>

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE IVERMECTINA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 NÃO HOSPITALIZADOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE 12 ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS CONTROLADOS INCLUINDO 7035 CASOS

José Ernesto Vidal^{a,*}, Adrian V. Hernandez^b, Anna Liu^c,
Yuani M. Roman^b, Paula Alejandra Burela^c

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

^b School of Pharmacy, University of Connecticut, Storrs, Estados Unidos;

^c Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres, Peru

Introdução: Ivermectina, antiparasitário usado pela primeira vez em humanos em 1988, foi amplamente prescrito, principalmente na América Latina, para o tratamento de pacientes com Covid-19. Neste estudo, avaliamos a eficácia e segurança de ivermectina versus controles em pacientes não hospitalizados que apresentaram covid-19 precoce.

Métodos: Foram incluídos estudos clínicos randomizados e controlados que avaliaram os efeitos de ivermectina em

adultos com covid-19, publicados até o 22 de fevereiro de 2023 em cinco bases de dados. Os desfechos primários foram hospitalização, mortalidade por todas as causas, e eventos adversos. Os desfechos secundários incluíram ventilação mecânica, melhora clínica, piora clínica, clareamento viral, e eventos adversos graves. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta Cochrane RoB2. Foi realizada metanálise de efeitos aleatórios de variância inversa, com qualidade de evidência utilizando a metodologia GRADE. Foram realizados análise de subgrupo pré-especificados, segundo dose de ivermectina, tipo de controle, risco de viés, e tempo de seguimento.

Resultados: Foram incluídos 12 estudos clínicos randomizados e controlados (n = 7035). Os controles foram o placebo em nove estudos, o padrão terapêutico em dois estudos, e o placebo ou medicamento ativo em um estudo. Ivermectina não reduziu hospitalização (risco relativo [RR], 0.81, intervalo de confiança 95% [IC 95%] 0.64-1.03; 8 estudos, qualidade de evidência baixa), mortalidade por todas as causas (RR 0.98, IC 95% 0.73-1.33; 9 estudos, qualidade de evidência baixa), ou eventos adversos (RR 0.89, IC 95% 0.75-1.07; 9 estudos, qualidade de evidência muito baixa), comparada com os controles. Ivermectina não reduziu a necessidade de ventilação mecânica, a piora clínica, ou os eventos adversos graves e não aumentou a melhora clínica nem o clareamento viral versus os controles (qualidade de evidência muito baixa para os desfechos secundários). As análises de subgrupo foram consistentes com as análises principais.

Conclusões: Ivermectina não teve efeitos nos desfechos clínicos, intermediários ou de segurança versus os controles, em estudos clínicos randomizados que avaliaram pacientes com covid-19 não hospitalizados. Ivermectina não deve ser recomendada como tratamento de pacientes com covid-19 não hospitalizados.

Palavras-chave: Covid-19 Ivermectina Tratamento Revisão Sistemática Metanálise

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102911>

SCORE MMCD PARA PREDIÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19 DE 2020 A 2022

Vanessa das Graças José Ventura^{a,*},
Flávio de Azevedo Figueiredo^a,
Polianna Delfino Pereira^a, Bárbara Machado Garcia^b,
Daniela Ponce^c, Gabriella Genta Aguiar^d,
João Victor Baroni Neves^e,
Lucas Emanuel Ferreira Ramos^a,
Magda Carvalho Pires^a, Maira Viana Rego Souza-Silva^a,
Rafael Lima Rodrigues de Carvalho^f,
Kátia de Paula Farah^a, Milena Soriano Marcolino^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Hospital Júlia Kubitschek (HJK), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil;

^d Hospital Santo Antônio, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^f Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) em suas formas mais graves é uma complicação importante de pacientes com covid-19. O desenvolvimento de um escore de risco para prever a necessidade de TRS pode ser muito útil, para melhor alocação de recursos de saúde. Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um escore para predição de necessidade de TRS, em pacientes hospitalizados com covid-19, entre 2020 e 2022.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva multicêntrica de pacientes consecutivos internados por covid-19, confirmada laboratorialmente, em 40 hospitais brasileiros, entre março de 2020 e julho de 2022. Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos, grávidas, em cuidados paliativos ou terapia dialítica à admissão. A seleção de variáveis preditoras foi realizada utilizando modelos aditivos generalizados (GAM). Enquanto, a regressão do operador de seleção e contração mínima absoluta (LASSO) foi usada para derivação de pontuação. O escore foi desenvolvido no período de março a julho de 2020, com validação temporal e geográfica de julho a setembro de 2020 e nova validação temporal no período de março de 2021 a julho de 2022. O desempenho do MMCD foi avaliado pela área sob a curva da característica de operação do receptor (AUROC, com intervalo de confiança de 95%), análise gráfica com teste de intercepto e inclinação e escore de Brier.

Resultados: Foram incluídos 3.680 pacientes na amostra de desenvolvimento, 1.532 na validação temporal 2020, 1.378 na validação geográfica e 9.473 na validação temporal 2021-2022. Quatro preditores da necessidade de TRS foram identificados: ventilação mecânica a qualquer momento da internação, sexo masculino, creatinina à admissão e diabetes mellitus. O escore nomeado como MMCD apresentou excelente discriminação, calibração e desempenho geral nas coortes de derivação e validações (desenvolvimento: AUROC: 0.929; IC95%: 0.918–0.939, escore de Brier: 0.057; validação temporal 2020: AUROC 0.927, IC95% 0.911–0.941, escore de Brier 0.056; validação geográfica 2020: AUROC: 0.819, IC95% 0.792–0.845, escore de Brier 0.122; validação temporal 2021/2022: AUROC 0.916, IC95% 0.909-0.924, escore de Brier 0.057).

Conclusão: O MMCD apresentou excelente capacidade preditiva para TRS nas diferentes fases da pandemia, o que pode contribuir para subsidiar decisões mais assertivas na alocação de recursos assistenciais.

Palavras-chave: Covid-19 Terapia Renal Substitutiva Escore Preditivo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102912>

ESTUDO COVID-19 HNH-BR: DETERMINANTES DE RISCO PARA ÓBITO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA GRAVE/CRÍTICA EM UMA COORTE NACIONAL NO PERÍODO PRÉ-VACINAÇÃO

Thaíni de Miranda*, Fernando D Angelo Vanni, Igor Alberto Andrade Vieira, Rafaela Caroline de Souza, Pedro Coltro Estella, Raul Pansardis Sampaio, Gabriel Manha dos Santos, Laís Ferreira Oliveira, Natalia Pascotto Gastaldo, Karen Ingrid Tasca, Alexandre Naime Barbosa

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A história natural da infecção pelo SARS-Cov-2 apresenta características específicas que refletiram em alto índice de hospitalização e óbitos. Um dos objetivos do Estudo Covid-19 HNH-BR (Hospitalized Natural History - Brazil) foi estabelecer através de uma coorte observacional a caracterização clínica e laboratorial de pacientes internados em um hospital de referência universitário por doença grave/crítica no primeiro ano pandêmico, em que as variantes alfa, beta e gama estavam circulantes, a fim de determinar as variáveis de maior impacto no período pré-vacinação em massa do município de Botucatu (SP).

Método: Entre maio/2020 a maio/2021, 432 casos de hospitalizações em adultos com covid-19 grave/crítica foram incluídos. Composição dos grupos (desfechos "alta hospitalar"): G1: com sequelas (n = 145, 33,6%); G2: sem sequelas (n = 84, 19,4%); G3: Óbito Enfermaria (n = 22, 5,1%) e G4: Óbito UTI (n = 181, 41,9%). Estatística: teste de ANOVA seguido de Tukey, distribuição Gamma e de Poisson seguidos de Wald, tabelas de contingência e regressão logística multinomial.

Resultados: 203 (47%) da casuística evoluiu para óbito. Média de idade: 60,7 ($\pm 15,4$) anos, Homens: 234 (54,2%). Houve homogeneidade em relação aos sintomas e comorbidades, exceto para alto risco cardiovascular ($p = 0,017$) e neoplasia ativa ($p = 0,004$), mais prevalentes em G3 e G4. Óbito também esteve relacionado com níveis menores de hemoglobina ($p = 0,002$), menor saturação de O₂ no momento da admissão ($p = 0,007$), pior relação de troca respiratória ($p < 0,0001$), maior comprometimento pulmonar na TC ($p < 0,0001$), leucocitose ($p < 0,0001$), creatinina aumentada ($p < 0,0001$) e DHL elevada ($p = 0,009$). Preditores de risco para óbito: idade avançada (OR: 4,2%; $p < 0,0001$), maior tempo de UTI (OR: 3%; $p = 0,013$), PCR elevada (OR: 2,353; $p = 0,001$) e uso de suporte ventilatório não invasivo e invasivo (OR: 2,497 e OR: 54,821; $p = 0,0001$).

Conclusão: Em pacientes com covid-19 grave/crítica de uma grande coorte nacional no período pré-vacinação, o grau de comprometimento pulmonar, pior relação de troca respiratória, maior tempo de hospitalização, necessidade de suporte de oxigênio e marcadores inflamatórios elevados estiveram associados com maior taxa de óbito, bem como idade mais avançada, alto risco cardiovascular e neoplasias ativas. Esses achados são condizentes com resultados de outras coortes brasileiras, e são fundamentais para compreender as estratégias de priorização de vacinação e de tratamento antiviral estabelecidos no Brasil.

Palavras-chave: Covid-19 Estudo de Coorte Observacional Fator de Risco

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102913>

ESTUDO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO E GEOREFERENCIAMENTO DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM UM MUNICÍPIO COM BAIXA DENSIDADE POPULACIONAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Eduardo David Soares da Silva^{a,*}, Luzivalda Duarte do Couto^b, Odinéia Amorim^c, Luciana Maria Ribeiro Antinarelli^d, Igor Rosa Meurer^e, Aripuanã Sakurada Aranha Watanabe^d, Marcio Roberto Silva^f, Ricardo José de Paula Souza e Guimarães^g, Elaine Soares Coimbra^d

^a Faculdade de Medicina, Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil;

^b Lef Laboratório de Análises Clínicas Ltda, Santos Dumont, MG, Brasil;

^c Departamento de Vigilância em Saúde de Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil;

^d Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^e Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^f Embrapa Gado de Leite, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^g Laboratório de Geoprocessamento, Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: Ao longo dos anos, a população humana teve que lidar com várias pandemias, incluindo as virais e não virais. A última foi a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, a qual se iniciou em dezembro de 2019 na China. Os estudos sobre a COVID-19 no Brasil foram predominantemente em grandes centros urbanos. No entanto, o planejamento de medidas de prevenção deve fazer parte de programas globais e também setoriais, uma vez que essa doença também atingiu pequenos municípios brasileiros. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a distribuição geográfica e as características epidemiológicas da infecção por SARS-CoV-2 em indivíduos residentes em um município com baixa densidade populacional no estado de Minas Gerais, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, com coleta de dados a partir da ficha de notificação de COVID-19 registrada pela Vigilância Municipal de Saúde do município de Santos Dumont, Minas Gerais, Brasil, de março de 2020 a julho de 2021. Os pontos georreferenciados usados nas análises espaciais foram realizados considerando os dados de residência dos indivíduos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (Número do Parecer: 4.138.128).

Resultados: Do total de 8.271 indivíduos com suspeita de COVID-19 em Santos Dumont, 4.595 se declararam residentes

no município, sendo que 3.446 testaram positivo para SARS-CoV-2 e 1.149 negativo. O mapa coroplético com a distribuição dos casos positivos mostrou que os maiores índices de infectados foram registrados na região central do município. A análise univariada não mostrou diferenças estatisticamente significativas para o desfecho quando analisados o sexo e a raça/cor dos indivíduos. Entretanto, destaca-se que a análise multivariada revelou maiores chances de infecção por SARS-CoV-2 associada aos indivíduos que não são profissionais de saúde (OR 2,042; IC95% 1,41-2,94).

Conclusão: A região central, mais densa, do município apresentou maior vulnerabilidade ao contágio por SARS-CoV-2, sendo um importante fator relacionado a taxa de transmissão da doença, assim como entre os indivíduos que não são profissionais de saúde. Esses resultados podem ser usados como parâmetros na construção de políticas públicas de saúde visando o controle de futuras pandemias.

Palavras-chave: COVID-19 SARS-CoV-2 Epidemiologia Distribuição espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102914>

EVENTOS ADVERSOS À 3ª DOSE DAS VACINAS ASTRAZENECA E PFIZER EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria da Penha Gomes Gouveia*, Isac Ribeiro Moulaz, Thayná Martins Gouveia, Beatriz Paoli Thompson, Karen Evelin Monlevade Lança, Bárbara Sthefany de Paula Lacerda, Gabriela Curto Cristianes Lacerda, João Pedro Gonçalves Lenzi, João Pedro Moraes Miossi, Matheus Leite Rassele, Felipe de Castro Pimentel, Sabrina de Souza Ramos, Valéria Valim

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: A vacina de vírus inativado CoronaVac (Sinovac/Butantan), e a ChAdOx1 (AstraZeneca/Fiocruz) em plataforma de vetor viral foram os principais imunizantes incorporados ao Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil para prevenção da hospitalização e infecção pelo SARS-CoV-2. Além de ocorrer após as duas primeiras doses, a presença de eventos adversos ocorre também após a terceira dose anti-COVID-19, especialmente nos esquemas híbridos. O objetivo deste trabalho é descrever a frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados à terceira dose usando as vacinas AstraZeneca (AZV) e pFizer (PFZ) em indivíduos pós esquema inicial de CoronaVac (VAC) ou AstraZeneca em uma coorte de trabalhadores da saúde.

Métodos: Estudo longitudinal observacional de 476 trabalhadores da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH), acompanhados desde o dia da vacina até 28 dias após a aplicação da terceira dose. Um diário padronizado de sinais e sintomas locais e sistêmicos contendo 17 perguntas foi aplicado após 28 dias da aplicação de cada dose para avaliação de segurança dos esquemas vacinais através do mapeamento de eventos adversos.

Resultados: Dos 476 participantes recrutados (215 AZV + 261 VAC), 429 responderam o diário de sinais e sintomas da 3ª dose, sendo 279 PFZ (159 VAC/PFZ + 120 AZV/PFZ) e 150 AZV (72 VAC/AZV + 78 AZV/AZV). Não houve reações graves e a duração dos sintomas foi semelhante entre os grupos. AZV provocou mais sintomas do que PFZ (AZV 52,67% e PFZ 40,86%). Os sintomas mais frequentes de ambos os esquemas híbridos foram dor local (AZV 43,3% e PFZ 34,8%), mal-estar (AZV 29,3% e PFZ 21,5%) e fadiga (AZV 24,7% e PFZ 20,4%). Cefaleia, náuseas, calafrios, febre, dores articulares e demais sintomas foram citados em menor frequência pelos participantes.

Conclusão: Utilizando-se imunizantes híbrido, a terceira dose de ambos os esquemas vacinais produzem menos efeitos adversos que as primeiras doses (1ª AZV 87% e VAC 61%, $p < 0,001$; 2ª dose AZV 57% e VAC 43%, $p < 0,001$).¹ A terceira dose (booster) da vacina pFizer provoca menos eventos adversos locais e sistêmicos em comparação com a AstraZeneca em esquema híbrido. Consoante à segurança vacinal e risco de eventos adversos, as duas vacinas são seguras e nenhum evento adverso grave foi observado mesmo como dose adicional (booster) no esquema híbrido.

Palavras-chave: COVID-19 Vacinas Terceira dose AstraZeneca Pfizer

Referência

- Gouveia MPG, Rocha WP, Moulaz IR, Miossi R, Gouveia TM, Thompson BP, et al. Eventos adversos às vacinas CoronaVac e Astrazeneca em uma coorte de trabalhadores da saúde. *Braz J Infect Dis.* 2022;26(S1):101996. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102028>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102915>

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO MAIOR COMPROMETIMENTO PULMONAR NA COVID-19 MODERADA E GRAVE

Mônica Bannwart Mendes*, Karen Ingrid Tasca, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O estudo avaliou a associação entre o grau de comprometimento pulmonar na tomografia computadorizada de tórax (TC) de pacientes hospitalizados e positivos para SARS-CoV-2, com variáveis que pudessem ser potenciais fatores de risco para pior evolução clínica.

Métodos: O estudo tem caráter descritivo, observacional e retrospectivo, foi realizado com amostra aleatória de 107 pacientes internados no Hospital das Clínicas de Botucatu - UNESP, no período de março de 2020 a outubro de 2021. Para análise comparativa, os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o grau de comprometimento pulmonar: até 1/3 (G1, n = 29), 1/3 a 2/3 (G2, n = 56) e maior que 2/3 (G3, n = 22). Desfechos avaliados: tempo de internação, necessidade de terapia intensiva (UTI), tipo de suporte de oxigênio e mortalidade. Outras variáveis coletadas: sexo, idade,

comorbidades, vacinação contra a Covid-19 e sintomas na admissão hospitalar. Foram utilizados relatórios do SIVEP-gripe, do Vacivida e prontuários eletrônicos para coleta dos dados. Variáveis quantitativas foram analisadas pelos testes Poisson e Wald, Gamma e Anova e Tukey, e as categorizadas, por associações pelo teste Qui-Quadrado.

Resultado: A idade média dos participantes foi de 61,1 ($\pm 16,3$) anos, 94,7% não eram vacinados para COVID-19 e 62,3% residiam em Botucatu. A maioria apresentou febre (61,4%), tosse (80,2%), dispneia (84,2%) e o tempo médio de internação foi de 15 dias ($\pm 17,7$). Comorbidades estavam presentes em 81,2% dos hospitalizados (37,0% cardiopatas, 44,6% diabéticos). Os grupos foram homogêneos quanto a idade, doses de vacina contra COVID-19 recebidas, presença de fatores de risco, sintomas e tempo de hospitalização. No entanto, entre os 62 (57,9%) homens e as 45 (42,1%) mulheres incluídas, foi observada frequência significativamente diferente na distribuição dos sexos, apenas em G3: no qual 18,2% eram mulheres, enquanto 81,8% eram homens ($p = 0,015$). Além disso, maior comprometimento pulmonar também foi associado a maior necessidade de UTI (G1:7,1%; G2:3,1%; G3:61,9%; $p = ,0002$), de uso de suporte ventilatório invasivo (0%; 28,8%; 47,6%; $p < ,0001$) e número de óbitos (13,8%; 32,1%; 68,2%, $p = ,0002$).

Conclusão: Foi evidente a associação entre maior comprometimento pulmonar e piores desfechos clínicos, o que foi predominante em homens. Este resultado reforça a importância da TC como preditora de prognóstico nos pacientes diagnosticados com SARS-CoV-2 para uma conduta médica mais assertiva.

Palavras-chave: COVID-19 SARS-CoV-2 Fatores de risco Comprometimento pulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102916>

FATORES SOCIAIS, DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS RELACIONADOS AO ÓBITO POR COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Victor Hugo Ovani Marchetti*,
Leticia Miho Hayashibara, Larissa Martetele Tiussi,
Leticia Palácio Barreto, Julia Lima Marino,
Arthur Grassi Ruy,
Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio,
Bruno Spalenza da Silva, Kelly Cristina Mota Chiepe,
Tatiani Bellettini dos Santos, Eduardo Toffoli Pandini

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, ES, Brasil

A pandemia de COVID-19 foi responsável por mais de 600 mil óbitos no Brasil e evidenciou dificuldades públicas e privadas no enfrentamento de emergências de saúde pública. A situação não foi agravada apenas por problemas diretamente relacionados ao trabalho de combate à doença, mas por questões persistentes, como comorbidades de saúde, envelhecimento populacional, desigualdades socioeconômicas, demográficas e de acesso à saúde. Este estudo teve como

objetivo analisar fatores sociais, demográficos e clínicos relacionados ao óbito por COVID-19 em pacientes notificados no sistema de vigilância em saúde do estado do Espírito Santo, Brasil, de janeiro de 2020 a novembro de 2022. Realizou-se um estudo transversal, com base em dados secundários, em acordo com o checklist RECORD. Foram incluídos casos confirmados por exame laboratorial com desfecho conhecido de cura ou óbito por COVID-19, excluídos todos os demais pacientes. Variáveis sociais, demográficas e de saúde foram estudadas. Na análise estatística, utilizou-se odds ratio ajustado por regressão logística binária, com R statistical program. A amostra consistiu em 370.077 pacientes. Após o ajuste pelas variáveis de saúde, os seguintes fatores apresentaram associação com maior chance de óbito por COVID-19: sexo masculino em relação ao feminino (OR: 1,94, IC99%: 1,80-2,09); níveis educacionais inferiores, como ensino médio completo (OR: 1,26, IC99%: 1,09-1,47), ensino fundamental completo (OR: 2,43, IC99%: 2,09-2,83), ensino fundamental incompleto (OR: 3,32, IC99%: 2,90-3,82) e analfabetismo (OR: 7,02, IC99%: 5,58-8,40), em comparação aos pacientes com ensino superior completo; tabagismo (OR: 2,16, IC99%: 1,81-2,55); presença de diabetes (OR: 2,92, IC99%: 2,66-3,20); obesidade (OR: 3,56, IC99%: 3,17-3,98); comorbidades cardíacas crônicas (OR: 4,24, IC99%: 3,90-4,61); doenças renais crônicas em estágio avançado de graus 3, 4 ou 5 (OR: 5,65, IC99%: 4,61-6,90); e doenças pulmonares crônicas descompensadas (OR: 2,70, IC99%: 2,34-3,11). Com a ressalva de que este é um estudo transversal e observacional, este estudo demonstra a importância das variáveis sociais e demográficas na pandemia de Covid-19, demonstrando a necessidade de ações para correção desses problemas. Além disso, este é o primeiro estudo que analisa este cenário no contexto da população do estado do Espírito Santo, Brasil, trazendo resultados locais que podem orientar políticas públicas e privadas.

Palavras-chave: COVID-19 Saúde Pública Modelos biopsicossociais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102917>

FREQUÊNCIAS ALÉLICAS E GENOTÍPICAS DO POLIMORFISMO RS2228059 T>G NO GENE IL15RA EM UMA POPULAÇÃO COM E SEM HISTÓRICO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Grazielle Motta Rodrigues^{a,*},
Maria Clara De Freitas Pinho^b, Taís da Silveira Fischer^b,
Fabrício Campos^c, Fernanda de Paris^d,
Fernanda Sales Luiz Vianna^b, Pâmela Portela da Silva^d,
Patricia Ashton Prolla^e, Clévia Rosset^b

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Laboratório de Medicina Genômica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Departamento de Microbiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^d Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Serviço de Genética Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A memória imunológica para o SARS-CoV-2 fornece proteção a longo prazo, podendo ser adquirida por infecção natural ou por vacinação. As células T de memória oferecem suporte para produção de anticorpos (CD4) ou lise celular (CD8) em caso de nova infecção. A IL-15 é uma citocina crítica para a proliferação basal de células T. O polimorfismo rs2228059 T>G no gene IL15R α foi estudado em diferentes populações por influenciar na formação do receptor de IL-15, podendo interferir na ativação e duração das células de memória, mas nenhum estudo incluiu indivíduos do sul do Brasil. O objetivo deste trabalho é estabelecer as frequências alélica e genotípica do polimorfismo rs2228059 T>G no gene IL15R α em uma população de indivíduos oriundos do Biobanco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Metodologia: Um total de 383 indivíduos com e sem infecção prévia por SARS-CoV-2 foram selecionados do Biobanco. Até o momento, o DNA extraído de sangue periférico de 97 indivíduos foi submetido à genotipagem por discriminação alélica utilizando a sonda TaqMan C1882528_10 (ThermoFischer Scientific, USA).

Resultados: A frequência alélica observada para o alelo T foi 0,505 e para o alelo G foi 0,495. As frequências genotípicas foram: TT 0,289; GG 0,278 e TG 0,433. Entre as 33 (34%) amostras analisadas com histórico positivo para COVID-19, 36,4% (12/33) foram homozigotas GG, 48,5% (16/33) heterozigotas TG e 15,1% (5/33) homozigotas TT. Entre os 30 indivíduos negativos para COVID-19 (30,9%), o polimorfismo rs2228059 T>G foi identificado em 20% (6/30) em homozigose GG, 40% (12/30) em heterozigose TG e 40% (12/30) apresentaram o genótipo TT. Foram analisadas 34 amostras de indivíduos que não foram testados para COVID-19, e os resultados foram: 32,3% (11/34) apresentaram genótipo TT, 26,5% (9/34) homozigoto GG e 41,2% (14/34) heterozigoto TG.

Conclusão: A frequência de heterozigotos para o polimorfismo rs2228059 T>G foi a mais elevada (0,433) na população analisada. A genotipagem dos demais indivíduos será realizada para determinar com maior confiabilidade a frequência deste polimorfismo em nossa população. Ademais, a quantificação de células de memória por citometria de fluxo e a genotipagem do polimorfismo serão realizados em uma população independente para avaliar a influência da variante rs2228059 T>G na manutenção de células T de memória. Essa informação pode guiar campanhas de vacinação em regiões em que a população possa ter menor manutenção de memória imunológica.

Palavras-chave: Imunologia Imunogenética Virologia SARS-CoV-2 COVID-19

GRUPO TÉCNICO DE COVID-19 EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. EXPERIÊNCIA DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA ASSISTÊNCIA, PESQUISA E EXTENSÃO

Ana Cristina Cisne Frota*, Alberto Chebabo, Roberto de Andrade Medronho, Guilherme Travassos Horta, Terezinha Marta Pereira Pinto Castineiras, Amilcar Tanuri, Angelucia Muniz, Cássia Curan Turci, Claudio Miceli de Farias

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia de covid-19 impactou de forma rápida e importante a sociedade e os serviços de saúde. Lockdown, desabastecimento de insumos hospitalares, indisponibilidade de testes diagnósticos e perda de força de trabalho foram fatos, em especial no primeiro ano. O objetivo do estudo é descrever as ações estabelecidas por uma universidade pública para conter o impacto da pandemia em sua comunidade e seus desdobramentos.

Métodos: Estudo descritivo envolvendo ações tomadas entre fev/2020 e dez/2022 em uma universidade pública do Rio de Janeiro.

Resultados: A partir da nomeação da reitoria, foi constituído grupo técnico (GT) multidisciplinar em fev/2020 envolvendo várias Unidades da Universidade. O GT atuou para definir ações de enfrentamento no âmbito da Universidade, na comunicação e orientação da população e no apoio aos órgãos governamentais de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Baseado nas recomendações do GT, a universidade foi a primeira a declarar fechamento e interrupções das atividades no país. Foram elaboradas recomendações e notas técnicas para o corpo social (como uso de equipamentos de proteção individual, afastamento de profissionais de saúde e de outras áreas e fechamento de ambientes de ensino) e plano de contingência. Foi criado Centro de Testagem que serviu à universidade e posteriormente aberto para profissionais de saúde extra-universidade e sociedade civil, que ao final se constituiu em unidade própria para enfrentamento de doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Criado portal para combater a infodemia e orientar a comunidade, utilizando modelos preditivos sofisticados e dashboard atualizado (COVIDÍMETRO). O GT atuou em várias frentes como: produção de álcool na Faculdade de Química para abastecer as Unidades, organização de voluntariado (cerca de 2000 pessoas), desenvolvimento de vacina de covid-19 e de teste sorológico com purificação da Proteína S, desenvolvimento e produção de faceshield em colaboração com a PUC/Rio e a FIERJ e desenvolvimento de ventilador mecânico e oxímetro com tecnologia nacional.

Conclusão: O GT Covid-19 foi fundamental para a Universidade enfrentar os desafios da pandemia. Além disto, prestou apoio ao enfrentamento da pandemia em atividades de extensão, ajudando a combater a infodemia e atuando no apoio científico às instituições estaduais na gestão da pandemia, evoluindo com a criação de um centro de testagem e desenvolvimento de pesquisas para o enfrentamento de novas doenças.

Palavras-chave: Covid-19 Pandemia Universidade Extensão Pesquisa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102919>

INTERNAMENTOS HOSPITALARES POR COINFEÇÃO COVID-19/INFLUENZA

Karen Helen Rodrigues Carneiro*,
Luís Arthur Brasil Gadelha Farias,
Paulo Jonas Rabelo Nobre, Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução/Objetivos: A covid-19 afetou populações em todo o mundo como uma das principais causas de morbimortalidade na atualidade. Em períodos sazonais há a circulação de vírus respiratórios, sendo possível que as coinfeções elevem o potencial de internamento, principalmente, em indivíduos que evoluem com síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Esse estudo objetiva descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes com coinfeção covid-19/Influenza internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ).

Métodos: Estudo transversal de pacientes adultos internados com a coinfeção confirmada por método molecular (Allplex™ SARS-CoV-2/FluAFluB/RSV Assay ou Painel respiratório Filmarray Multiplex), em amostras respiratórias, no HSJ, entre 2022-2023.

Resultados: No período do estudo, foram identificados dez pacientes com a coinfeção covid-19/Influenza. Seis pacientes eram do sexo masculino, e quatro do sexo feminino. A mediana de idade foi de 54 anos [IIQ 43 – 62]. Sete pacientes eram procedentes de Fortaleza-CE. Nove tinham comorbidades, sendo as comorbidades mais comuns hipertensão arterial sistêmica (n = 3), diabetes mellitus tipo 2 (n = 3) e infecção pelo HIV (n = 2). Os pacientes com HIV apresentavam imunossupressão avançada (linfócitos T CD4+ < 50 cel/mm³). Informações sobre vacinação para covid-19 estavam presentes em sete pacientes, dos quais, quatro (57%) haviam sido vacinados. Os sintomas mais comuns à admissão foram: febre (70%), tosse (60%), dispnéia (40%) e hipoxemia (30%). Seis pacientes foram admitidos com SRAG. Nove pacientes necessitaram de suporte de oxigênio, sendo quatro por cateter nasal de baixo fluxo, dois por máscara reservatório, e três por ventilação mecânica invasiva. Nove pacientes realizaram tomografia computadorizada de tórax. Os principais achados foram: opacidades em vidro fosco (44,5%), derrame pleural (44,5%), consolidações (33,4%) e atelectasias (33,4%). Cinco pacientes evoluíram para óbito; três por pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), um por choque séptico e outro por histoplasmose disseminada.

Conclusão: Apesar do número pequeno de pacientes deste estudo devemos estar atentos à gravidade e às potenciais complicações desta coinfeção respiratória. É possível, que tenhamos muitos mais casos, porém o acesso aos métodos moleculares com alvo em múltiplos agentes, ainda é difícil para a população em geral.

Palavras-chave: Covid-19 Coinfeção Influenza Internamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102920>

INTERNAMENTOS POR COVID-19 EM DOIS DIFERENTES MOMENTOS DA PANDEMIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL: IMPACTO DA VARIANTE GAMMA

Natália Ramos Domino*, Sonia Mara Raboni,
Felipe Zhen, Emanuelli Cristini Souza da Costa,
Luciane A Pereira, Vitor Ilyu Moriya,
Bruna Amaral Lapinski, Guilherme Eiji Yamaguto,
Meri Bordignon Nogueira, Ricardo Rasmussen Petterle

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 atingiu virtualmente todos os países do mundo. No Brasil, devido à diversidade regional e socioeconômica, houve diferenças na evolução dos casos e óbitos nas diferentes regiões. O surgimento de variantes de interesse (VOI) levantou preocupações a respeito de cepas mais contagiosas e virulentas. Neste estudo, buscamos traçar o perfil clínico e epidemiológico da população hospitalizada por COVID-19 em um hospital no sul do Brasil em dois diferentes momentos da pandemia, correlacionando com as variantes predominantes em cada período.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de março de 2020 a julho de 2021. Os dados epidemiológicos, clínicos e de desfecho foram coletados através da ficha de notificação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-Gripe) e revisão de prontuário. Amostras respiratórias positivas para SARS-CoV-2 foram genotipadas por RT-qPCR, e as variantes foram caracterizadas usando sistemas de genotipagem por sondas.

Resultados: Dados de 2.887 indivíduos foram analisados, sendo 1.495 da primeira onda e 1.392 da segunda onda. Houve predomínio do sexo masculino nas duas ondas e a mediana de idade foi significativamente mais baixa na segunda onda do que na primeira (59 anos e 52 anos, respectivamente; p < 0.001). O genótipo Wild foi predominante na primeira onda, enquanto o genótipo Gamma foi predominante na segunda onda. A prevalência geral de comorbidades foi semelhante nos dois períodos. Doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 foram mais frequentes na primeira onda, enquanto obesidade foi mais frequente na segunda onda. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas ondas em relação à frequência de sintomas relatados no momento da admissão, sendo dessaturação, dispnéia e tosse os sintomas mais comuns. A mediana de tempo entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar aumentou da primeira para segunda onda (p < 0.001). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas ondas em relação à gravidade da doença e os desfechos clínicos, com taxa de fatalidade em torno de 22% observada nos dois períodos.

Conclusão: A pandemia de COVID-19 no Brasil foi caracterizada por picos de casos e óbitos, cada qual com características clínicas e epidemiológicas distintas, decorrentes de novas variantes virais. Apesar disso, não houve aparente aumento na gravidade da doença com o surgimento dessas novas variantes.

Palavras-chave: COVID-19 SARS-CoV-2 variante Gamma fatores de risco gravidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102921>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE DOS PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE SEPSE EM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR-BA ENTRE 2019 E 2022

Anna Karenine Braúna Cunha*

Hospital Jorge Valente (HJV), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A pandemia da covid-19 causada pela nova síndrome respiratória aguda grave pelo SARS-CoV-2, levou a uma enorme pressão sobre os sistemas de saúde em todo o mundo com um aumento nas internações por pneumonia. A doença crítica (ou seja, insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção múltipla de órgãos) foi relatada em aproximadamente 5% dos pacientes sintomáticos. Esses pacientes atendem aos critérios de sepse. Além disso, a infecção bacteriana ou infecção secundária pode agravar a condição e perpetuar a disfunção dos órgãos.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de covid-19 na mortalidade dos pacientes inseridos no protocolo de sepse, apresentar o perfil nosológico dos casos inseridos no protocolo de sepse no período do estudo.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal, retrospectivo com base nos protocolos de sepse abertos de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Foram analisados 433 protocolos e avaliado a taxa de mortalidade geral dos pacientes inseridos no protocolo. Foi avaliada também a taxa de mortalidade dos pacientes com sepse de etiologia comunitária e hospitalar.

Resultados: Foram analisados 161 protocolos abertos em 2019, 113 em 2020 e 79 em 2021 e 80 em 2022 com diagnóstico de sepse e choque séptico. Foram excluídos da análise os pacientes com diagnóstico de infecção sem disfunção que entraram na rota sepse. Em 2020, 24 pacientes com diagnóstico de covid-19 foram inseridos no protocolo e 19 pacientes no ano de 2021 e 5 em 2022. A mortalidade geral do protocolo de sepse em 2019 foi de 10,2%, 34,5% em 2020, 41,8% em 2021 e 27,5% em 2022. No período do estudo as infecções mais prevalentes que desencadearam sepse e choque sépticos foram pneumonia, covid-19 e infecção do trato urinário.

Conclusão: De acordo com a série analisada do Protocolo de Sepse do ano de 2019 (pré-pandemia de covid-19) e 2020, 2021 e 2022, período em que a pandemia se estabeleceu e se arrefeceu, observa-se um aumento progressivo na taxa de mortalidade por sepse. O aumento na taxa de mortalidade explica-se pela gravidade do quadro clínico apresentado por estes pacientes, necessitando longos períodos de internação em unidades de terapia intensiva, uso de procedimentos invasivos, como ventilação mecânica, uso de cateteres venosos centrais, terapia de substituição renal, além da aquisição de infecções relacionadas a assistência em saúde por microorganismos multirresistentes.

Palavras-chave: Sepse Letalidade Covid-19 Pandemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102922>

IMPACTO DO COVID NOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

André Luiz de Almeida Melo*

Universidade Positivo, Brasil

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma complicação do quadro de síndrome gripal que evolui com comprometimento respiratório, podendo levar à hospitalização sem outra causa específica. O interesse nessa manifestação clínica aumentou após a recente epidemia do vírus SARS-CoV-2, porém a SRAG também pode ter outros agentes etiológicos. O presente trabalho buscou quantificar a ocorrência da SRAG no estado do Paraná entre 2018 e 2022 e suas principais causas.

Métodos: Os dados de número de casos, óbitos e causas foram extraídos dos boletins epidemiológicos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná em cada período estudado. As causas da síndrome foram agrupadas em SRAG por Influenza, SRAG por COVID, SRAG por outro agente e SRAG não especificada, servindo de base para a elaboração de gráficos da ocorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado no intervalo de 2018 e 2022.

Resultados: Na soma dos dois períodos iniciais (2018 e 2019), o número de casos e óbitos foram inferiores a 10 mil e 1.400, respectivamente, com destaque para SRAG por Influenza e SRAG por outros agentes. Esses dois anos correspondem ao período pré-pandêmico, anterior a chegada do vírus SARS-CoV-2 no país. Em 2020 o número de casos superou 63 mil registros e 12 mil óbitos, tendo como principais categorias o SRAG por COVID e SRAG não especificada, totalizando 90% das ocorrências. Em 2021 os registros mais que dobrariam, ultrapassando os 137 mil casos e 29 mil óbitos, com destaque para o vírus SARS-CoV-2 como principal agente etiológico da SRAG. Nesse período a epidemia de COVID atingiria o pico superando os 90 mil casos e causando 26 mil óbitos no Paraná. Em 2022, o vírus SARS-CoV-2 deixou de ser o principal agente causador e a categoria de SRAG não especificada foi responsável pela maior porcentagem dos casos. Essa tendência de redução nos casos de SRAG por COVID e manutenção dos casos de SRAG não especificada continuaria em 2023, indicando que independente do vírus SARS-CoV-2 a ocorrência da Síndrome Respiratória Aguda Grave não voltará em curto prazo ao patamar pré-pandêmico.

Conclusão: A ocorrência da SRAG no Paraná foi crescente no período estudado, tendo o vírus SARS-CoV-2 como principal responsável a partir de 2020. No último período foi observado uma significativa redução, embora o número de casos de SRAG não especificada permaneça elevado.

Palavras-chave: SARS-CoV-2 Influenza SRAG não especificada síndrome gripal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102923>

IMUNOFENOTIPAGEM DE LINFÓCITOS B EM RESPONDEDORES E NÃO RESPONDEDORES ANTICÓRPICOS: ESTUDO EM COORTE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE VACINADOS COM CORONAVAC

Juliana Ruiz Fernandes*, Thalyta Nery Carvalho Pinto, Lais Teodoro da Silva, Marina Mazzilli Ortega, Bruna Tiaki Tiyo, Alessandra Luna-Muschi, Igor C. Borges, Sílvia Figueiredo Costa, Telma Miyuki Oshiro Sumida, Gil Benard

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

Introdução: A COVID-19 gerou impactos constantes aos profissionais da saúde que estavam na linha de frente de combate, e deste modo foram considerados prioridade para a vacinação no Brasil. A vacina induz uma proteção imune baseada primordialmente na produção de anticorpos, que comumente bloqueiam a interação do vírus com seu receptor celular ou impedem as alterações conformacionais necessárias para a fusão do vírus com a membrana celular, impedindo ou minimizando a infecção.

Objetivo: Estudar a resposta à vacina CoronaVac em profissionais da saúde, avaliando as subpopulações de linfócitos B e sua relação com a resposta anticórpica.

Métodos: Foi realizada coleta de sangue para separação das células mononucleares do sangue periférico (PMBC) por gradiente de densidade Ficoll-Hypaque. Estas células foram transferidas para placa de cultura na concentração de 2×10^5 células/poço, por 18 horas, em duplicata nas seguintes condições: sem estímulo, estimuladas com mitógenos, estimuladas com pool de peptídeos de SARS-CoV-2. Após estímulo as células foram transferidas para tubos de citometria, e marcadas para avaliação das subpopulações de linfócitos B com os anticorpos monoclonais CD3, CD19, CD24, CD21, IgD, IgM, CD27, CD38. As células foram adquiridas em citômetro de fluxo LSR Fortessa.

Resultados: Encontramos maior frequência de linfócitos B naive e plasmablastos no grupo de respondedores (R), enquanto que os não respondedores (NR) apresentaram maior frequência de linfócitos B switched e double negative. Se agregados os dois grupos (R e NR) visualizamos correlação positiva entre a frequência de plasmablastos e os níveis de anticorpos IgG, e também correlação negativa entre a frequência de linfócitos switched e anticorpos IgG.

Conclusão: Maior frequência de células naive pode estar relacionada à maior transformação celular durante ativação, estimulando a formação de plasmablastos, o que justificaria a correlação de ambas as subpopulações com maiores níveis de anticorpos IgG vacinais.

Palavras-chave: CoronaVac Linfócitos B Imunofenotipagem Subpopulações

IMUNOGENICIDADE DE UM PRIMEIRO REFORÇO COM BNT162B2 OU MRNA-1273 DE DOSE COMPLETA: UM ESTUDO RANDOMIZADO EM ADULTOS ≥ 75 ANOS (EU-COVAT-1) DO CONSÓRCIO VACCCELERATE

Jon Salmanton-Garcia^{a,*}, Julia M. Neuhann^a, Jannik Stemler^a, Antonio Carcas^b, Samir Kumar-Singh^c, Alejandro García León^d, Franz König^e, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Hospital Universitario La Paz, Madrid, Espanha;

^c University of Antwerp, Antuérpia, Bélgica;

^d University College Dublin (UCD), Dublin, Irlanda;

^e Medical University of Vienna, Viena, Áustria

Introdução: A vacinação continua sendo crucial para a proteção contra a infecção grave pelo SARS-CoV-2, especialmente na população idosa.

Métodos: Avaliamos, em um estudo de fase II randomizado, controlado, adaptativo e multicêntrico, a segurança e a imunogenicidade de uma 3ª dose de vacinação (1º reforço) em indivíduos ≥ 75 anos (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05160766, EudraCT Number: 2021-004526-29). Os participantes foram randomizados para uma dose completa (100 μ g) de mRNA-1273 (Spikevax[®]) ou 30 μ g de BNT162b2 (Comirnaty[®]). O desfecho primário foi a taxa de aumento de duas vezes no título de anticorpos 14 dias após a vacinação, medida pelo ensaio imunoenzimático quantitativo (Anti-RBD-ELISA). Os desfechos secundários incluíram alterações na capacidade de neutralização (Ensaio de Neutralização do Vírus ACE2) contra o tipo selvagem e 25 variantes em 14 dias e até 12 meses.

Resultados: Cinquenta e três voluntários foram randomizados entre 8 de novembro de 2021 e 4 de janeiro de 2022, sendo que 52 receberam uma vacina contra a COVID-19 como 1º reforço. Cinquenta indivíduos (BNT162b2 n = 25/mRNA-1273 n = 25) foram incluídos nas análises de imunogenicidade após o 14º dia. O ponto final primário de um aumento de duas vezes no título de IgG anti-RBD 14 dias após a vacinação foi alcançado em todos os indivíduos. Uma terceira dose completa de vacinação com mRNA-1273 proporcionou títulos de IgG anti-RBD mais altos (GMT D14 7090 [95% CI 5688 - 8837] BNT162b2 vs. 10711 [95% CI 8003 - 14336] mRNA-1273). Foi observado um padrão que mostra maior capacidade de neutralização do mRNA-1273 em dose plena contra o tipo selvagem de Wuhan, assim como para 23/25 variantes testadas.

Conclusões: As terceiras doses de BNT162b2 ou mRNA-1273 proporcionam um aumento substancial de anticorpos 14 dias após a vacinação, sendo que a dose completa de mRNA proporciona níveis mais altos de anticorpos e um perfil de segurança geral semelhante para ≥ 75 indivíduos. Doses adicionais de reforço devem ser priorizadas, principalmente em idosos e outras pessoas de alto risco. São necessários dados detalhados sobre a diminuição da resposta imunológica para avaliar a duração da proteção, e a avaliação da dosagem da vacina para indivíduos em risco pode ser reconsiderada. Com

os dados sobre a dose completa (100 μ g) de mRNA-1273, a avaliação da dosagem da vacina para indivíduos em risco pode ser reconsiderada, apesar do pequeno tamanho da amostra.

Palavras-chave: COVID-19 vacina ARNm-1273 SARS-CoV-2 BNT162b2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102925>

IMUNOGENICIDADE E SEGURANÇA DA VACINA INATIVADA (CORONAVAC) COMPARADA À VACINA BNT162B2 (PFIZER) CONTRA SARS-COV-2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (PROJETO CURUMIM)

Carolina Strauss Estevez Gadelha^{a,*},
Bruno Borges Zanoni^a, Ana Paula Castello de Lima^a,
Kellen Christine Brites Gonçalves^a,
Vinícius de Pádua Sanders Medeiros^a,
Jacob Henrique da Silva Klippel^a,
Daniela Farias Moreira^a,
Maria Clara de Castro e Caetano^a, José Geraldo Mill^a,
Andréa Teixeira de Carvalho^b,
Olindo Assis Martins Filho^b, Ana Paula Burian^a,
Valéria Valim Cristo^a

^a Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A maioria dos casos pediátricos de COVID-19 é leve, porém casos graves podem ocorrer. No Brasil ocorreram mais de 300 óbitos em crianças e adolescentes, no ano de 2022, destacando a necessidade da vacinação. Este ensaio clínico avaliou imunogenicidade e segurança da vacinação de crianças e adolescentes, de 3 a 17 anos, com a vacina inativada (Coronavac) contra o SARS-Cov2 com grupo controle que recebeu a vacina BNT162b2 (Pfizer).

Métodos: Ensaio clínico de não inferioridade para avaliar imunogenicidade e segurança da vacina inativada (Coronavac/Butantan) em crianças de 3 a 17 anos, com braço randomizado, duplo-cego de comparação com imunizante BNT/Pfizer. Os participantes (5-17 anos) do braço randomizado foram divididos em dois grupos (2:1) e receberam vacina Coronavac/Butantan ou BNT162b2 (Pfizer). Todos receberam duas doses com intervalo de 28 dias. Foram coletadas amostras nos tempos: pré-vacinação, 28 dias, 3 meses, 6 meses e 12 meses após segunda dose. Para determinação quantitativa de anticorpos contra a porção Receptor Binding Domain - RBD da proteína Spike do SARS-CoV-2 foi empregado o ensaio de eletroquimioluminescência do tipo sanduíche-duplo denominado Anti-SARS-CoV-2 S da Abbott. Considerou positivo ≥ 50 AU/mL ou 7,1 BAU/mL. O tamanho da amostra considerou análise de não inferioridade, taxa de soroconversão, poder de estudo de 80%, erro alfa de 5% e perdas de 30% (160 indivíduos por grupo).

Resultados: Foram incluídas 1.125 crianças de 3 a 17 anos, sendo 460 de 5 a 17 anos no braço randomizado (293 no grupo Coronavac e 167 no grupo Pfizer). Não houve eventos adversos

moderados ou graves em nenhum grupo. A frequência geral de eventos adversos locais ou sistêmicos foi menor no grupo Coronavac em comparação à Pfizer. Os eventos sistêmicos foram mais comuns em crianças de 3-4 anos. A soroconversão foi 100% em todos os grupos, com títulos médios geométricos significativamente maiores após a vacinação. Coronavac foi não inferior a BNT/Pfizer para induzir soroconversão de anticorpos (anti-RBD IgG-S) mas a BNT/Pfizer induz títulos maiores de IgG-S comparado com Coronavac, na faixa etária de 5-17 anos.

Conclusão: A Coronavac foi menos reatogênica e não inferior à BNT/Pfizer na indução de soroconversão de anticorpos anti-RBD IgG-S. Ambas as vacinas foram seguras, sem eventos adversos graves ou moderados. Estudo registrado no ClinicalTrials.gov NCT05225285.

Palavras-chave: COVID-19 Vacina Criança Adolescentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102926>

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Renata Pires de Arruda Faggion^{a,*},
Mariana do Prado Cavenaghi^a, Jenifer Ogushi^a,
Luana Andressa de Lima Serafim^a, Marsilene Pelisson^b,
Joseani Coelho Pascual^b, Renata Aparecida Belei^b,
Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho^b,
Jaqueline Dario Capobiango^b, Vitor Hugo Perugini^b,
Pedro Luiz Belei Garcia^c, Cibelly da Silva Bono Rocha^b

^a Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;

^b Hospital Universitário, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;

^c Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Clostridioides difficile é um bacilo gram-positivo formador de esporos e produtor de toxinas causadoras da colite pseudomembranosa, acarretando um quadro diarreico grave. Os fatores de risco para infecção por este patógeno são idade avançada, hospitalização e, principalmente, exposição prévia a antibióticos, sendo as cefalosporinas de segunda e terceira geração, quinolonas e clindamicina os antibióticos mais frequentemente relacionados. Na pandemia de COVID-19, o uso de antimicrobianos nos serviços de saúde aumentou substancialmente devido às internações prolongadas e consequentes infecções relacionadas à assistência à saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da pandemia na incidência das infecções por C. difficile em unidades de terapia intensiva (UTI) de um Hospital Universitário, que foi referência para COVID-19.

Métodos: estudo longitudinal retrospectivo, realizado nas UTIs de adultos e que avaliou a densidade de incidência de infecção por C. difficile, entre os períodos de junho de 2018 a dezembro de 2019 (pré-pandemia) e junho de 2020 a dezembro de 2021 (pandemia). Os dados foram fornecidos pelo laboratório de microbiologia e setor de estatística. O diagnóstico foi realizado por meio da detecção de Toxinas A e B de C.

difficile, pelo método de quimioluminescência, em amostras de fezes. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados: no período pré-pandemia foram realizados 108 testes, com 5 (4,6%) positivos, com densidade de incidência de 156,5 testes por 1.000 pacientes-dia. No período de pandemia foram realizados 607 testes, sendo 42 (6,9%) positivos e densidade de incidência de 288,3 testes por 1.000 pacientes-dia. Embora o número de pacientes internados nas UTT's tenha triplicado na pandemia, a densidade de incidência de solicitações de toxinas A e B para C. difficile aumentou em quase duas vezes no período de pandemia, reflexo do uso aumentado de antimicrobianos, que ocorreu no período pandêmico nesse hospital.

Conclusão: este estudo evidenciou o impacto da pandemia no aumento de infecções por *C. difficile* e a necessidade de políticas para o uso racional de antimicrobianos como medida preventiva para colite pseudomembranosa.

Palavras-chave: Clostridioides difficile Antimicrobianos Unidades de Terapia Intensiva COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102927>

INTERPOLAÇÃO POLINOMIAL: UMA FERRAMENTA DE BAIXA COMPLEXIDADE PARA ANALISAR A ACELERAÇÃO DE CURVAS EPIDÊMICAS

Matheus Gomes Reis Costa*, Lívia Almeida da Cruz, Davi Félix Martins Junior, Airandes de Sousa Pinto

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Os modelos matemáticos proporcionaram aplicações de medidas para epidemia em momentos determinados tornando-as mais eficazes. Com isso, o intuito desse estudo é apresentar uma ferramenta alternativa para analisar a aceleração das curvas epidêmicas.

Metodologia: A curva epidêmica pode ser obtida para casos novos através de modelagem matemática utilizando o método de interpolação polinomial. Os gráficos de casos ao longo da série foram obtidos pelo software Matlab (Math-Works, Matlab R2008a, Natick, Massachusetts, EUA). Posteriormente, o polinômio foi automaticamente gerado com o grau e coeficientes que permitiu o melhor ajuste possível aos dados de casos diários, sendo que o grau máximo foi limitado a 8. A aceleração instantânea foi obtida pela primeira derivada do polinômio, sendo identificado o ponto de aceleração máxima na fase ascendente da curva. Na fase descendente da curva epidemiológica, foi considerado o valor absoluto da aceleração negativa, chamada de desaceleração. Para demonstração da ferramenta utilizou-se os dados dos casos novos por COVID-19 do Brasil e Alemanha, os quais foram coletados por meio do site <http://www.worldometer.com/coronavirus> de 15 de fevereiro a 18 de maio de 2020 (dia 1 a 94). Por se tratar de um banco de dados secundários, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A fase de aceleração dos casos novos não é constante, a aceleração do COVID-19 atinge um valor máximo e depois diminui para zero, ponto em que a curva atinge o

pico. Assim, observamos uma primeira fase em que ocorre aumento concomitante de números de casos e aceleração, e uma segunda fase, em que novos casos continuam a aumentar; no entanto, ocorre uma diminuição na aceleração e chega a zero no pico de novos casos. Na fase de desaceleração, a aceleração passa a apresentar sinal negativo, indicando uma mudança na direção dos dados; após o pico, os números começam a diminuir. A fase de desaceleração também não é uniforme; a primeira fase apresenta uma diminuição dos números que está associada a uma aceleração cada vez mais negativa, e uma segunda fase em que os casos novos continuam a diminuir e a aceleração volta a zero. A segunda fase indica o fim da epidemia.

Conclusão: A interpolação polinomial é capaz de calcular a aceleração das curvas epidemiológicas, nesse sentido conhecendo o estágio da epidemia e auxiliando nas medidas de combate.

Palavras-chave: Modelagem Matemática SARS-CoV-2 Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102928>

MODULAÇÃO TRANSCRICIONAL DE GENES ASSOCIADOS AO SISTEMA ANTIOXIDANTE EM PACIENTES COM COVID-19: IMPACTO POTENCIAL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Bruna Candia Piccoli*, Luiza Funck Tessele, Alexandre Vargas Schwarzbald, Priscila de Arruda Trindade

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: O SARS-CoV-2 é capaz de infectar as células do sistema nervoso central (SNC), promovendo estresse oxidativo e inflamação. Múltiplas manifestações neurológicas como cefaléia, confusão mental, fadiga, anosmia e ageusia tem sido descritas. O mecanismo pelo qual o SARS-CoV-2 causa estas manifestações, ainda não está estabelecido. Neste sentido, o transcriptoma de indivíduos com COVID-19 pode indicar modulação transcricional que, no futuro, pode ser utilizada como biomarcador de alterações clínicas.

Objetivos: Investigar a modulação transcricional de genes associados ao sistema antioxidante endógeno (KEGG N00243) no córtex pré-frontal de pacientes com COVID-19.

Métodos: Utilizamos dois bioprojetos (PRJNA755712 e PRJNA755713), disponíveis no NCBI, de autópsias de córtex pré-frontal de indivíduos infectados e não infectados, totalizando 10 transcriptomas. Após, foram baixadas as sequências de mRNA e as sequências codificadoras foram utilizadas para o mapeamento das leituras dos transcriptomas. O mapeamento e a análise de expressão diferencial foram realizados no CLC Genomics Workbench 23.0.4. Foram considerados diferencialmente expressos, os genes que apresentaram $p < 0,05$.

Resultados e discussão: A infecção pelo SARS-CoV-2 induziu um aumento na transcrição da Gpx4 (FC = 7,71) e da Nqo1 (FC = 5,83) indicando uma adaptação do organismo no combate ao estresse oxidativo. Em contrapartida, houve uma diminuição na transcrição da Gsta4 (FC = -19,33), Gstm2

(FC = -2,21), GstM4 (FC = -16,6), GstT1 (FC = -10,52). A glutationa S-transferase (GST) é uma enzima de fase 2 de detoxificação, que conjuga a glutationa com moléculas xenobióticas (substâncias estranhas ao organismo humano). A redução na transcrição de GSTs pode resultar em uma detoxificação ineficaz. Polimorfismos neste gene são considerados fatores de risco para esquizofrenia, transtorno bipolar e ansiedade. Além disso, estudos *in vitro* indicam que a perda da GSTA4 prejudica a diferenciação, remielinização e sobrevivência de oligodendrócitos, o que pode contribuir para a neurodegeneração.

Conclusão: O SARS-CoV-2 pode provocar uma modulação transcricional comparável àquela observada em patologias que comprometem o SNC. As implicações de longo prazo da COVID-19 parecem incluir uma gama de distúrbios, sobretudo no SNC. Estudos complementares são necessários para aprofundar estes achados e os correlacionar com as manifestações neurológicas dos pacientes acometidos por COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 Antioxidante Sistema Nervoso Central

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102929>

MUDANÇAS NO PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE ICS-CVC E INFECÇÕES PULMONARES APÓS COVI-19 EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO

Diogo Boldim Ferreira*, Dayana Souza Fram, Luciana de Oliveira Matias, Cláudia Silva Santos, Daniela Vieira da Silva Escudero, Thaysa Sobral Antonelli, Eduardo Alexandrino Medeiros

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

Introdução: A pandemia por Covid-19 afetou gravemente a saúde em todo o mundo e levou ao uso excessivo de antimicrobianos e impacto nas medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O objetivo deste estudo é avaliar o perfil microbiológico de IRAS de acordo com as ondas de Covid-19.

Método: Estudo tipo coorte histórico, realizado em hospital universitário, São Paulo. Foram avaliadas a evolução do perfil microbiológico e de resistência das ICS-CVC e as infecções pulmonares em UTI. O estudo foi dividido em 7 fases de acordo com as ondas da covid-19 em São Paulo: base (jan/2019-fev/20), 1ª onda (mar-ago/20), pós-1ª onda (set-dez/20), 2ª onda (jan-jul/21), pós-2ª onda (ago-dez/21), 3ª onda (jan-mai/22) e pós-3ª onda (jun/22-mar/23). O perfil microbiológico foi analisado por 10.000 pacientes-dia e a resistência antimicrobiana em frequência. As seis fases após primeiro caso de Covid-19 foram comparadas com a fase base.

Resultados: Em episódios de ICS-CVC foram identificados 310 patógenos e 636 em infecções pulmonares. Entre as infecções pulmonares, observamos aumento da incidência de *K. pneumoniae* (8,51 vs 27,08 p = 0,018) e *P. aeruginosa* (4,05 vs 9,52, p = 0,029) na 1ª onda da covid-19. Na 2ª onda, também observamos aumento da incidência de *A. baumannii* (4,37 vs 13,06, p < 0,001), *Acinetobacter spp* (1,09 vs 4,66, p = 0,015),

além de *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa*. Na 3ª onda, manteve-se o aumento da incidência de *A. baumannii*, *Acinetobacter spp* e *K. pneumoniae*. Foi observada redução importante da incidência de *S. aureus* (7,67 vs 0,92, p = 0,020). Após a 3ª onda, as incidências de *A. baumannii*, *Acinetobacter spp* e *K. pneumoniae* retornaram a valores do período base. Mantivemos aumento da incidência de *P. aeruginosa* e redução da incidência de *S. aureus*. Nas ICS-CVC, observamos aumento da incidência de *C. albicans* na 2ª onda (1,09 vs 5,99, p < 0,001), *S. aureus* (1,85 vs 4,44, p = 0,033) e BGN não-fermentadores (0,00 vs 4,23, p = 0,041). Entre os BGN, tivemos aumento da resistência aos carbapenêmicos na 1ª e 2ª onda (45,7 vs 57,3%, p = 0,047, e 61,8%, p = 0,001). No geral, observamos aumento da resistência às cefalosporinas e à amicacina a partir da 1ª onda.

Conclusão: a covid-19 foi associada a aumento da incidência de BGN nas infecções pulmonares. Nas ICS-CVC, o aumento na incidência de *Candida albicans* ocorreu na 2ª onda. Também observamos aumento da taxa de resistência a meropenem, cefalosporinas e amicacina a partir da 1ª onda da covid-19.

Palavras-chave: Covid-19 Perfil microbiológico Resistência antimicrobiana Infecções hospitalares

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102930>

NÃO INFERIORIDADE DA RESPOSTA IMUNE EM CRIANÇAS DE 3 E 4 ANOS APÓS A VACINA INATIVADA (CORONAVAC) COMPARADO A CRIANÇAS MAIORES E ADULTOS

Carolina Strauss Estevez Gadelha^{a,*}, Luísa Moschen Buery^a, Bárbara Ferreira Alves Barroso^a, Daniela Cardozo Lucas^a, Natalia Lamas Rosario^a, Luciano Ferreira Nunes Junior^a, Davi Barcellos Ribeiro^a, Eduardo Soares Mülher de Freitas^a, Olindo Assis Martins Filho^b, Andréa Teixeira de Carvalho^b, José Geraldo Mil^a, Ana Paula Burian^a, Valéria Valim Cristo^a

^a Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A avaliação em crianças da vacina com plataforma de vírus inativado contra o SARS-Cov2 é de especial interesse, por ser uma plataforma bem conhecida e aceita, além de ser um recurso disponível de produção nacional. Este ensaio clínico avaliou a imunogenicidade da vacinação de crianças e adolescentes, de 3 a 17 anos, com a vacina inativada (Coronavac) contra o SARS-Cov2 comparado a adultos (18-49 anos) que receberam a mesma vacina.

Métodos: Ensaio clínico de não inferioridade para avaliar imunogenicidade da vacina inativada (Coronavac/Butantan), com braço aberto em crianças de 3 a 17 anos, comparado a adultos que receberam Coronavac. Todos receberam duas doses de 0,5 mL, com intervalo de 28 dias. Para determinação

quantitativa de anticorpos contra a porção Receptor Binding Domain - RBD da proteína Spike do SARS-CoV-2 foi empregado o ensaio de eletroquimioluminescência do tipo sanduíche-duplo denominado Anti-SARS-CoV-2 S da Abbott. Considerou positivo ≥ 50 AU/mL ou 7,1 BAU/mL. Foram coletadas amostras nos tempos: pré-vacinação, 28 dias, 3, 6 e 12 meses após segunda dose. O tamanho da amostra considerou análise de não inferioridade, taxa de soroconversão, poder de estudo de 80%, erro alfa de 5% e perdas de 30%.

Resultados: 958 crianças e adolescentes (3-17 anos) receberam a vacina Coronavac e foram comparados a adultos (18-65 anos) que também receberam Coronavac (n = 266). A soroconversão foi 100% em todos os grupos, com títulos médios geométricos significativamente maiores após a vacinação. Na análise intra-grupo das crianças primovacinadas que receberam Coronavac, os títulos médios geométricos foram maiores nas crianças 3-4 anos e decrescentes com a idade. Nas crianças de 3-4 anos foi 1,3x maior comparado com crianças 5-9 anos, 2,1x com crianças e adolescentes 10-17 anos, 2,9x mais que adultos de 18-49 anos, e 3,6 x mais que participantes mais velhos que 50 anos. Nos indivíduos soropositivos no baseline, ou seja, que já tinham imunidade natural conferida com contato prévio com o vírus SARS-Cov-2, houve aumento dos títulos após vacinação, maiores nas crianças 3-4 anos (4,3x) comparado com as crianças de 5-9 (3x) e 10-17 (2,5x).

Conclusão: A vacinação com a vacina inativada (Coronavac) contra SARS-CoV-2 em crianças de 3-4 anos resultou em soroconversão não inferior e com maiores títulos de anticorpos, em comparação a crianças mais velhas, adolescentes e adultos. Estudo registrado no ClinicalTrials.gov NCT05225285.

Palavras-chave: Coronavac Adultos Resposta Imune

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102931>

O IMPACTO DAS MUTAÇÕES EM UM GENE RECEPTOR DO TIPO TOLL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A TEMPESTADE DE CITOCINAS EM PACIENTES COM COVID-19 EM UMA POPULAÇÃO NA AMAZÔNIA

Laura Closset^{a,*}, Maria Clara da Costa Barros^a, Catarina Torres Pinho^a, Cíntia Braga-da-Silva^a, Caio Santos Silva^a, Rommel Burbano^b, Giovanna Chaves Cavalcante^a, Leandro Lopes Magalhães^a, Giordano Bruno Soares-Sousa^a, Jorge Estefano Santana de Souza^c, Ândrea Ribeiro-dos-Santos^a

^a Laboratório de Genética Humana e Médica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Hospital Ophir Loyola, Belém, PA, Brasil;

^c Centro Multiusuário de Bioinformática, Instituto de Metrópole Digital, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivo: parte da resposta inata são os receptores do tipo Toll (TLR) que agem na expressão de genes, ativando citocinas e fagócitos. A resposta amplificada pode

gerar a tempestade de citocinas, prejudicando a clínica dos pacientes, como observado na COVID-19. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a influência da presença de mutações nos TLRs e sua contribuição na tempestade de citocinas em pacientes com COVID-19.

Métodos: analisamos o exoma de 68 indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 confirmado por RT-PCR, internados em estado grave em Belém-PA. O DNA foi extraído de amostras de swab nasal. A preparação da biblioteca foi realizada com o Exome Panel (Illumina). Para captura do exoma foi utilizado o DNA Prep with Exome v2, sequenciado com Illumina NextSeq 550 Systems. A chamada de variantes foi realizada de acordo com GATK Best Practice Guidelines, com ferramentas BWA para mapeamento e Picard para pré-processamento. A biblioteca foi preparada com Exome Panel (Illumina). A anotação dos dados foi realizada pelos bancos CLINVAR, COSMIC, DBNSFP, BRCA e EXAC.

Resultados: duas mutações foram observadas no gene TLR8 (rs5744080 e rs2407992) do cromossomo X. Para rs5744080, dos 68 pacientes no estudo, 41 foram homozigotos (18) ou heterozigotos (23) e apresentaram p-valor = 0.074995 e odds ratio = -0.7757423. Para rs2407992, das 68 pessoas, 42 foram homozigotas (23) ou heterozigotas (19) com p-valor = 0.0141582 e odds ratio = -1.059.293. Um único paciente não apresentou ambas as mutações. Além da associação com a gravidade clínica, buscamos associar essas variantes a marcadores inflamatórios indicadores da tempestade de citocinas. Entretanto, não foi possível observar uma associação significativa entre a proteína C reativa (3-50 mg; p-valor = 0.80; OR = 0.78; IC95% = 0.26-2.31), ferritina (>500 mg/L; p-valor = 0.46; OR = 1.46; IC95% = 0.48-4.40), linfócitos (5-50.10³/μL; p-valor = 1; OR = 1.27; IC95% = 0.24-8.64), neutrófilos (>50.10³/μL; p-valor = 0.39; OR = 1.86; IC95% = 0.52-7.74), leucócitos totais (>25.10³/μL; p-valor = 0.21; OR = 2.05; IC95% = 0,68-6.52).

Conclusão: no gene TLR8 associado aos vírus, como o SARS-CoV-2, rs2407992 foi significativa, mostrando que a presença pode alterar a evolução da COVID-19 com maior ativação da resposta imune por possível tempestade de citocinas, dado os níveis aumentados dessas células e marcadores inflamatórios nos pacientes. O restante não obteve significância estatística por baixo número amostral.

Palavras-chave: COVID-19 Gene TLR8 Tempestade de Citocinas Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102932>

PREVALÊNCIA DA LESÃO RENAL AGUDA (LRA) NOS PACIENTES INFECTADOS COM COVID-19

Yuri Leite Eloy*

Complexo de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A doença renal em pacientes com COVID-19 pode se manifestar como IRA (insuficiência renal aguda), hematúria ou proteinúria e pressagia um maior risco de mortalidade. O objetivo do estudo é avaliar a prevalência da lesão renal aguda (LRA) através do escore AKI (Acute Kidney Injury) em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 no

período de abril/2020 a janeiro/2021 utilizando uma amostra de 30 pacientes adultos, identificando: pacientes com covid-19 que desenvolveram lesão renal aguda (leve, moderada e grave), presença de comorbidades que corroboram para desenvolvimento da LRA, frequência de pacientes com aumento de ureia e creatinina.

Métodos: Realizado um estudo de analítico retrospectivo através da revisão de prontuários de indivíduos adultos internados na enfermaria do Complexo Hospitalar de Doenças infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga com diagnóstico de COVID-19 leve e moderado, confirmado pela técnica RT-PCR e sorologia (IgM / IgG) com TC de Tórax com padrão vidro fosco. Os dados foram coletados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0 para Windows. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva considerando as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis intervalares. Foi investigada também a possível associação entre a doença renal aguda e algumas comorbidades citadas através do teste Qui Quadrado; e, por fim, foi utilizado o teste de correlação de Pearson para avaliar a relação entre os níveis de ureia e creatinina e os níveis séricos de proteína C reativa (PCR). Ambos os testes considerando o nível de significância de 5%.

Resultados: Através dos dados obtidos, foi constatada a presença da LRA grau I em 20 (66,7%) dos pacientes, sendo 5 com fatores de risco (Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus) e grau III em apenas 1 (3,3%) deles. Os demais 9 (30,0%) não apresentaram alterações dos níveis de creatinina.

Conclusão: Levando-se em consideração a homogeneidade da amostra: infecção em pacientes com quadro leve a moderado, excluindo graves e críticos, perfil similar de assistência clínica e medicamentosa reforça a hipótese de mecanismos fisiopatogênicos relacionados a infecção pelo SARS-CoV-2 como: citotoxicidade direta no túbulo renal proximal e/ou inflamatória com formação de microtrombos (coagulopatia associada a COVID-19 - CAC).

Palavras-chave: COVID-19 Lesão Renal Aguda Inflamação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102933>

PACIENTES INTERNADOS COM TUBERCULOSE ATIVA E COINFEÇÃO POR COVID-19: UM CASO-CONTROLE PAREADO DO REGISTRO BRASILEIRO DE COVID-19

Gabriella Genta Aguiar^{a,*},
 Jessica Fernandes Benavides Moreira^b,
 Rafael Lima Rodrigues de Carvalho^b,
 Daniella Nunes Pereira^c, Milena Soriano Marcolino^c,
 Marcelo Carneiro^d, Danyelle Romana Alves Rios^e,
 Felício Roberto Costa^f, Fernando Anschau^g,
 Jose Miguel Chatkin^h, Karen Brasil Ruschelⁱ,
 Italo Damião de Sousa Gontijo^a,
 Fernando Nonato de Carvalho^a

^a Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^d Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil;

^e Hospital São João de Deus, Divinópolis, MG, Brasil;

^f Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^g Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil;

^h Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, Brasil;

ⁱ Hospital Universitário de Canoas, Canoas, RS, Brasil

Introdução: O número de casos de COVID-19 reduziu, entretanto, o vírus continua causando infecções. Dessa forma, em países onde a tuberculose é endêmica, pode ocorrer uma coinfeção com a COVID-19, que, de acordo com a literatura, pode aumentar as taxas de morbimortalidade, mas não há dados sobre a população Brasileira em pacientes internados em unidades hospitalares. Conhecer as características clínicas e a frequência dos desfechos de pacientes coinfectados com COVID-19 e tuberculose pode ajudar na identificação precoce e no manejo de pacientes internados com essas afecções.

Objetivos: Comparar as manifestações clínicas e os desfechos da COVID-19 entre pacientes com infecção ativa por tuberculose.

Métodos: Trata-se de um caso-controle, pareado, baseado em dados do Registro Brasileiro de COVID-19, com pacientes com 18 anos ou mais de idade internados por COVID-19 confirmada laboratorialmente no período de 1º de março de 2020 a 31 de março de 2022. Os casos foram selecionados pelo levantamento de pacientes coinfectados com COVID-19 e tuberculose ativa e os controles eram pacientes com COVID-19 sem tuberculose ativa. Os grupos foram pareados na proporção de 1:4 por idade, sexo, número de comorbidades, diagnóstico prévio de infecção por HIV e hospital de admissão. Os desfechos primários foram necessidade de ventilação mecânica, necessidade de diálise e mortalidade intra hospitalar.

Resultados: Dos 13.636 pacientes diagnosticados com COVID-19, 36 também apresentavam tuberculose ativa (0,0026%). Fibrose pulmonar (5,6% vs 0,0%, $p = 0,044$), abuso de drogas ilícitas (30,6% vs 3,0%, $p < 0,001$), alcoolismo (33,3% vs 11,9%, $p = 0,002$) e tabagismo (50,0% vs 9,7%, $p < 0,001$) foram mais comuns entre os pacientes com tuberculose quando comparados aos controles. Sobre os sinais e sintomas, encontrou-se uma maior frequência de náuseas e vômitos (25,0% vs 10,4%, $p = 0,031$) entre os casos. Não houve diferenças significativas na mortalidade intra-hospitalar (8,6% vs 13,5%, $p = 0,572$), necessidade de diálise (0,0% vs 3,8%, $p = 0,585$) e de ventilação mecânica (5,7% vs 19,5%, $p = 0,051$).

Conclusão: Pacientes com tuberculose apresentaram maior frequência de fibrose pulmonar, abuso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo atual, náuseas e vômitos. Os desfechos primários foram semelhantes entre os grupos. Isso pode ser explicado pelo pequeno número de pacientes com tuberculose ativa e pela intervenção médica precoce feita em pacientes com tuberculose ativa.

Palavras-chave: COVID-19 Tuberculose Prognóstico Hospitalização Doença infecciosa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102934>

PANICULITE MESENTÉRICA PÓS-COVID-19 ASSOCIADA À HIPERVITAMINOSE D: RELATO DE CASO EM PACIENTE HIV+

Camila Rodrigues*, Gabriel Trova Cuba

Serviço de Extensão dos Pacientes, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa com manifestações respiratórias, porém 1/3 dos pacientes também apresenta sintomas gastrointestinais. Paniculite mesentérica (PM) é uma condição inflamatória rara caracterizada por inflamação inespecífica do tecido adiposo do mesentério intestinal, sua etiologia ainda é desconhecida. O diagnóstico é por tomografia computadorizada (TC) do abdome, com aumento regional na densidade de gordura mesentérica. Descrevemos a associação entre PM, infecção por COVID-19 e subsequente hipervitaminose D (HD) em um paciente HIV+.

Relato de caso: Paciente homem cisgênero, branco, 55 anos, HIV+ desde 1996, com carga viral indetectável desde 2003, uso atual de darunavir 800 mg, ritonavir 100 mg e dolutegravir 50 mg. Apresentou diagnóstico de COVID leve em 01/04/2022, evoluiu com dores abdominais importantes, internado com diagnóstico de paniculite mesentéricas em 06/04/2022, tratado por 7 dias com ciprofloxacina 500 mg 2x/dia endovenoso (EV) e metronidazol 500 mg EV três vezes ao dia. Em julho de 2022 evoluiu com fadiga e vertigens, exames com cálcio ionizado 1,76 mg/dL, creatinina 2,34 mg/dL, paratormônio dentro valores normais e 25 OH 241,7 ng/mL, internado por intoxicação de vitamina D em agosto de 2022, feito hidratação EV e pamidronato 60 mg EV. Melhora parcial do quadro e alta hospitalar, com investigação de causa da HD. Descartado o uso de doses elevadas de vitamina D por autoprescrição. Realizada investigação e descartado suspeita de tuberculose, neoplasias e sarcoidose através de TC de corpo inteiro sem alterações significativas e cintilografia óssea com estudo negativo para lesões osteoblásticas, manteve níveis elevados de 25 OH vitamina D em 178,10 ng/mL até setembro de 2022, e a partir de outubro de 2022, queda gradual, com normalização em janeiro de 2023, sem nenhum tratamento específico ou diagnóstico.

Discussão: Existe um relato de caso com associação entre doença leve de COVID-19 e PM, que pode ser por infecção viral direta do tecido adiposo ou inflamação secundária. Verificou-se que o nível de expressão de ACE2 no tecido adiposo é maior que no tecido pulmonar, sendo vulnerável a infecção. A vitamina D é lipossolúvel, sendo armazenada no tecido adiposo e a degeneração do mesmo, leva a uma liberação de 25 OH plasmático.

Conclusão: Este relato de caso destaca a associação entre PM pós-COVID-19 e HD em um paciente HIV+. Sendo necessário mais estudos para compreender a associação

Palavras-chave: COVID 19 Hipervitaminose D HIV+

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102935>

PARÂMETROS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS NA COVID-19 E SUA CORRELAÇÃO COM ÓBITO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Maisah Meyhr D'Carmo Sodré^{a,*},
Uener Ribeiro dos Santos^a,
Maria Eduarda Viana Santana^a,
Natália Pereira Santos Santana^a,
Julio Lenin Díaz Guzmán^a,
Heitor Portella Povoas Filho^a,
Aline Oliveira Conceição^a,
Camila Pacheco Silveira Martins da Mata^b,
Carla Cristina Romano^a,
Luciana Debortoli de Carvalho^a

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Uma estratégia para compreender a forma grave da COVID-19 está voltada para avaliação de marcadores epidemiológicos, laboratoriais e clínicos capazes de prever óbito. O presente estudo analisou marcadores epidemiológicos, biomarcadores clínicos e laboratoriais em participantes com COVID-19 grave internados em hospital de referência para tratamento da COVID-19 em Ilhéus/BA, com objetivo de determinar quais marcadores poderiam ser usados como preditores do óbito.

Métodos: O estudo foi submetido ao CEP/UESC, aprovado sob CAAE nº 40671720.4.0000.5526. Realizado entre 11/06/2020 a 30/07/2021, onde foram coletados dados epidemiológicos, laboratoriais e clínicos dos prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital de referência para COVID-19 em Ilhéus e cidades vizinhas, situadas no Sul da Bahia. Os dados foram registrados no software Epimed Monitor, passando por tratamento estatístico, respeitando categoria da variável: quantitativa ou categórica. As análises foram realizadas por softwares GraphPad Prism 9.0 e Statistical Package for Social Sciences 26.0. A classificação de sobreviventes e não sobreviventes foi analisada via curva ROC pelo método de Wilson/Brown. O estudo englobou 218 participantes com média de idade de 64,37SD± 15,16, 123 do sexo masculino e 95 do sexo feminino. 77 vieram a óbito.

Resultados: As análises estatísticas evidenciaram idade superior a 65 anos (ponto de corte >66.5; p < 0,001) e sexo masculino (OR 2.73; IC95% 1.15-6.46; p < 0.022) como marcador epidemiológico para óbito, assim como biomarcadores clínicos insuficiência respiratória (OR 5.56; IC95% 3.05-10.15; p < 0.0001), vasopressores (OR 6.28; IC95% 3.08-12.56; p < 0.0001), cateteres (OR 79.30; IC95% 13.693-810.2; p < 0.0001) e dispositivos de ventilação mecânica invasivo (OR 5.56; IC95% 3.05-10.15; p < 0.0001) e não invasivo (OR 0.34; IC95% 0.18-0.60; p < 0.0003). A elevação de dosagem de ureia (ponto de corte de >40.5; p < 0,0001) e creatinina (ponto de corte de >0,895; p < 0,0001) nitrogênio ureico (ponto de corte >19.4; p < 0.0001), lactato sérico (ponto de corte >1.350, p = 0.0035.) dosagem de pH arterial (ponto de corte <7,4; p < 0,0003), presença de leucocitose (ponto de corte >10.03; p < 0,0001) e a longa permanência em UTI passando 11 dias (ponto de corte >11,5; p <

0,001) foram associados ao óbito, correlacionados a injúria sistêmica.

Conclusão: Os marcadores epidemiológicos, laboratoriais e clínicos encontrados neste estudo podem ser usados pela equipe clínica como preditores para óbito em pacientes com COVID-19.

Palavras-chave: SARS-CoV-2 COVID-19 epidemiologia Biomarcadores óbito

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102936>

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PARA REABILITAÇÃO PÓS COVID-19 EM CENTROS DE REABILITAÇÃO DA REDE SARAH

Ana Claudia Paradella*, Alfredo Carlos da Silva, Roberta Correa Macedo, Ana Karla Mendonça Vasconcelos, Valéria Bastos Muniz, Matheus Falcão Barros, Elaine Netto, Cruiff Emerson Pinto da Silva

Rede SARAH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Manifestações neurológicas relacionadas a COVID-19 são prevalentes e uma parcela dos pacientes acometidos apresentam sintomas que persistem além de 12 semanas, com impacto na qualidade de vida, caracterizando a “COVID longa”.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico e relatar a prevalência de queixas cognitivas, emocionais e motoras de pacientes atendidos nos Hospitais da Rede SARAH de Reabilitação em Salvador-BA e Fortaleza-CE.

Métodos: Estudo multicêntrico, descritivo e observacional, de corte transversal, realizado por meio de revisão de prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos nos Hospitais da Rede SARAH das cidades Salvador e Fortaleza, de março a setembro de 2021.

Resultados: Participaram do estudo 611 pacientes (idade média de 53,4 anos), sendo 58,4% do sexo feminino. Três ou mais comorbidades foram relatadas por 38,6%, sendo hipertensão arterial (57,6%) a mais prevalente. Destacaram-se alterações neuropsiquiátricas (65,0%); da memória e da concentração (55,6%); dor (53,7%) e fadiga (51,6%) como principais sintomas persistentes. A maioria apresentava pontuação na Post COVID-19 Funcional Status Scale (PCSF) maior ou igual a 2 (66,9%) e tinham 3 ou mais queixas persistentes (77,3%), sendo fadiga (55%) e dor (57,7%) as mais frequentes. Não houve associação entre severidade da infecção e status funcional reportado ao buscar a reabilitação. A maioria dos participantes avaliados não mostrava risco de queda pelo Timed Up and Go Test (TUG) (68,6%) e 93,9% (216) apresentavam velocidade de marcha média igual ou superior a 0.80 m/s. Analisando-se a severidade da COVID-19 com o TUG, identificou-se que pacientes que tiveram quadro grave ou crítico apresentaram risco moderado ou alto de quedas no teste ($p=0,02$). Houve associação entre status funcional e velocidade de marcha ($p=0,01$) e com a presença de fadiga como queixa persistente ($p=0,03$).

Conclusão: O estudo contribui para conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que tiveram COVID-19, bem com os principais sintomas persistentes relacionados a

COVID longa e o impacto na funcionalidade do indivíduo, para melhor definição da abordagem multidisciplinar e do plano de reabilitação.

Palavras-chave: COVID Longa Manifestações Neurológicas Reabilitação pós-COVID

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102937>

PERFIL DE PROTEÍNA MALDI-TOF MS DE AMOSTRAS DE URINA COMO FATOR PREDITIVO DE GRAVIDADE DA COVID-19 USANDO MACHINE LEARNING

Lucas Cardoso Lázari^{a,*}, Marina Farrel Côrtes^a, Alessandra Luna Muschi^a, Igor Carmo Borges^a, Pablo Andres Munoz Torres^a, Saïdy Liceth Vasconez Noguera^a, Evelyn Patricia Sanches Espinoza^a, Fabio Guilhardi^a, José Mauro Vieira jr^b, Glaucia Paranhos Bacçalà^c, Silvia Figueiredo Costa^a, Giuseppe Palmisano^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil;

^c bioMérieux, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O prognóstico da COVID-19 é uma etapa essencial para aumentar a sobrevivência do paciente e desempenha um papel importante na alocação de recursos de saúde. A detecção precoce da COVID-19 grave requer técnicas não invasivas, rápidas, de baixo custo e precisas. A proteômica já é descrita na literatura como capaz de detectar padrões para COVID-19 grave, entretanto o uso de amostras pouco invasivas como urina foram pouco exploradas. Neste trabalho utilizamos a proteômica MALDI-TOF MS de amostra de urina combinada com dados clínicos e aprendizado de máquina para prever gravidade da COVID-19.

Métodos: Coorte prospectiva de 372 pacientes hospitalizados com COVID-19 confirmado, realizada no Hospital das Clínicas da FMUSP e no hospital Sírio Libanês, durante o período de julho de 2020 e setembro de 2021. 365 pacientes com até 15 dias de sintomas respiratórios foram incluídos. Amostras de urina foram coletadas, centrifugadas e o sobrenadante estocado a -80°C até o momento de análise. Para obtenção do proteoma por MALDI-TOF MS um total de 500 μL de urina foram filtrados (filtro Amicon de 10 kD), dessalinizados (utilizando coluna C18) e submetidos a MALDI-TOF MS, usando uma matriz HCCA. Os arquivos brutos foram pré-processados no R, submetidos às etapas de transformação de dados, normalização, suavização e identificação de picos. A normalidade dos picos identificados foi testada e um teste Wilcoxon rank-sum foi realizado para filtrar os picos proteicos mais relevantes. Os picos resultantes foram usados para treinar um modelo de aprendizado de máquina para classificação de amostras entre condições leves e graves com e sem dados clínicos. Como critério de gravidade, foram considerados necessidade de ventilação mecânica, internação, óbito e marcadores de função renal como ureia e creatinina.

Resultados: O modelo de floresta aleatória treinado apenas com o MALDI-TOF MS alcançou um AUC-ROC de 0,760, com precisão, sensibilidade e especificidade de 0,73, 0,77 e 0,69, respectivamente na predição de gravidade da COVID-19. A

adição de dados clínicos aos dados proteômicos resultou em um AUC-ROC de 0,827 e sensibilidade e especificidade de 0,81 e 0,87, respectivamente.

Conclusões: O perfil proteico por MALDI-TOF MS demonstrou ter potencial para prognóstico de COVID-19; no entanto, a alta variabilidade do proteoma da urina prejudicou o desempenho do modelo. A adição de dados clínicos demonstrou aumentar o desempenho do modelo na classificação da amostra.

Palavras-chave: COVID-19 Preditor De Gravidade Proteômica Urina Machine Learning

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102938>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA DE 2020 A 2022

Everly Cerqueira Borges*,
Ana Beatriz de Oliveira Andrade, Juarez Pereira Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19, provocada pelo vírus da família Coronaviridae, começou a ser notificada mundialmente logo após o início da pandemia e, apesar de ser uma doença rara, tem grande potencial de gravidade. Abrange a população de 0 a 19 anos e é caracterizada por quadro febril e acometimento de múltiplos órgãos secundários à inflamação sistêmica. Assim, tem-se como objetivo analisar perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com SIM-P temporalmente associada à Covid-19 no estado da Bahia nos anos de 2020 a 2022, além de descrever a distribuição espacial e temporal, o perfil epidemiológico, a distribuição por variáveis clínicas e laboratoriais da doença e analisar evolução dos pacientes.

Metodologia: Estudo descritivo com utilização de dados secundários obtidos do Research Electronic Data Capture, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Foi construído um Banco de Dados no programa Excel®. Para análise estatística, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson e significância estatística $p < 0,05$. Para armazenamento e análise foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP sob parecer consubstanciado n° 5.077.266 em 03/11/2021.

Resultados: Foram notificados 135 casos da SIM-P, com maior registro na macrorregião Leste (67,4%) e o maior pico de casos (6) ocorreu na semana epidemiológica 33 de 2020. A síndrome foi mais frequente no sexo masculino (57,8%), na faixa etária de 1-4 anos (34,1%) e na raça/cor da pele parda (40,7%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram dores abdominais (73), manchas vermelhas pelo corpo (63) e náuseas/vômitos (62). A maioria dos pacientes não apresentou comorbidades (71,9%). O exame laboratorial com maior percentual de alteração foi proteína C reativa (94,8%). O desfecho mais

frequente foi a alta por cura e a letalidade encontrada foi de 4,4%.

Conclusão: Faz-se necessário um maior conhecimento sobre a SIM-P por parte dos profissionais de saúde e das esferas governamentais, para a elaboração de ajustes no sistema de saúde objetivando a identificação da doença e melhor assistência ao paciente, pois o diagnóstico precoce e atendimento oportuno poderão reduzir as taxas de letalidade. Ademais, ações preventivas, como a vacinação, devem ser incentivadas, a fim de diminuir a transmissão do coronavírus, o maior responsável pela SIM-P.

Palavras-chave: Covid-19 Infectologia Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102939>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS COM COVID-19 NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 ATÉ JULHO DE 2022

Eliene Maria Soares Monteiro Yano*,
Jessica Ferreira Romero, Mariana Prado do Amaral,
Simone Dantas Soares

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

Introdução: A infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, Coronavírus 2019 (covid-19) é potencialmente grave e de elevada transmissibilidade. No Ceará, até o dia 26/07/2022 foram registrados 1.358.106 casos confirmados de covid-19. A população idosa, aquela com idade a partir de 60 anos, normalmente possuem comorbidades associadas ao declínio fisiológico da idade, sendo um grupo de risco para a covid-19.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos idosos afetados por covid-19 no Estado do Ceará, além de um comparativo entre os sexos.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo. A população estudada foi composta por idosos a partir de 60 anos. Os dados utilizados são públicos secundários da plataforma IntegraSUS, um portal de transparência da gestão de saúde do Estado do Ceará. Foram analisados os números de casos acumulados e de óbitos por covid-19, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade, no período de janeiro de 2020 a 26 de julho de 2022. A análise descritiva dos dados foi feita em categorias de faixas etárias e sexo, a partir do Software Excel 2016.

Resultados: Dos casos confirmados de covid-19 do Estado do Ceará, cerca de 15% corresponde a população acima de 60 anos e a maioria são do sexo feminino (55,5%), na faixa etária de 60 a 64 anos (28,5%). Os idosos com 80 anos ou mais apresentaram a maior taxa de mortalidade (4.035,26/100 mil habitantes) enquanto que os de 60 a 64 anos, a menor (661,26/100 mil habitantes). O mesmo aumento ocorreu com a taxa de letalidade, enquanto aqueles entre 60 a 64 anos apresentaram a menor taxa (4,2%), os de 80 anos ou mais apresentaram a mais elevada (20,6%). Quanto ao sexo, o destaque dessa população foi para o masculino, com taxa de mortalidade de 1.997,28/100 mil habitantes e letalidade de 11,9%, enquanto que no feminino a mortalidade foi 1.320,95/100 mil habitantes e letalidade 8,2%. A maior incidência foi do sexo masculino com idade a partir de 80 anos (22.942,33/100 mil habitantes).

Conclusão: Apesar da população idosa não ser a de maior proporção de casos de covid-19 confirmados no Ceará, ela foi a mais impactada, principalmente entre os idosos a partir de 80 anos, ou seja, os mais vulneráveis. Por fim, a análise corrobora com o fato do idoso ser um dos principais grupos de risco para o covid-19, porém como se trata apenas da população cearense, é interessante um estudo ampliado para a população brasileira.

Palavras-chave: Coronavírus Idoso Epidemiologia Descritiva

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102940>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA NA BAHIA, DURANTE O PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA

Carolina Santos Pimenta^{a,*}, Aline Araújo de Carvalho^a, Bruna Cristine de Oliveira Silvério dos Reis^b, Maria Thereza Uzeda Espinheira Florentino^a, Saulo Ferreira de Assis^c, Ana Rafaela Soares do Vale^a, Lucca Oliveira Soares Pinto^a

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil;

^c Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: No final de 2019, o coronavírus SARS-CoV-2 emergiu na China, desencadeando uma pandemia global a partir de março de 2020. Adultos e crianças têm taxas semelhantes de infecção, no entanto, as crianças apresentam uma forma mais leve da doença e menor taxa de mortalidade. Em Salvador, até abril de 2021, houve 868.048 casos confirmados, sendo 97.519 em crianças. Embora a maioria dos casos pediátricos seja leve, as crianças desempenham um papel significativo na disseminação do vírus.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com SARS-CoV-2 internados em um Hospital Pediátrico de referência na Bahia, durante o primeiro ano de pandemia.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e documental, com pacientes até 18 anos incompletos, internados com COVID-19 no Hospital Pediátrico Martagão Gesteira, durante o período de abril de 2020 a março de 2021. Foram analisados 142 prontuários, registrados no sistema de armazenamento de prontuários CONSULT4. Foram excluídas as crianças que testaram negativo, maiores de 18 anos, e os casos que não tiveram registro de dados no banco nacional que comprovem a positividade dos exames considerados diagnósticos.

Resultados: Das 142 crianças incluídas, predominou-se o sexo masculino (52,80%) e a faixa etária lactente (31,70%). O método diagnóstico mais utilizado foi a transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) com 65,50%. Ao avaliar o estado nutricional, 75% das crianças apresentavam parâmetros adequados no Z-score de peso

para a idade. Os principais sinais e sintomas na admissão foram febre (63,40%), tosse (51,40%) e dispneia (48,60%). Da amostra, 76,80% possuíam comorbidades. Em relação aos desfechos negativos, destacou-se a necessidade de admissão na unidade de tratamento intensivo em 52,80% das crianças.

Conclusão: A maioria dos casos nas crianças são leves, apesar de algumas manifestações graves. Por ser um hospital terciário de referência, essa amostra revelou que mais da metade dos pacientes tinham mordididades, e por isso, metade necessitou de tratamento intensivo. Como o esperado, tosse, febre e dispneia foram os sintomas mais comuns. A COVID-19 é uma doença recentemente descoberta e há poucos estudos na literatura científica sobre a manifestação em crianças. Portanto, é essencial fornecer dados que possam ajudar na identificação de um perfil pediátrico mais suscetível a essa doença.

Palavras-chave: COVID-19 Crianças Internação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102941>

PREDITORES DE PROTEÇÃO CONTRA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE VACINADOS DURANTE 5 ONDAS CAUSADAS POR VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 EM SÃO PAULO, BRASIL

Alessandra Luna-Muschi^{a,*}, Igor Carmo Borges^a, Antonio dos Santos Barboza^b, Elizabeth de Faria^c, Marina Farrel Cortês^a, Ana Paula Barboza^a, Victor Bertollo Gomes Porto^d, Vanderson Sampaio^e, Mariângela Simão^e, Ester Cerdeira Sabino^a, Silvia Figueiredo Costa^f

^a Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Centro de Atendimento ao Colaborador, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

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

^d Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil;

^e Instituto Todos pela Saúde, São Paulo, SP, Brasil;

^f Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os fatores de proteção contra as diferentes variantes do SARS-CoV-2 não estão completamente elucidados. Nosso objetivo foi avaliar o efeito das doses vacinais de reforço e infecções prévias no risco de COVID-19 em profissionais de saúde (PS).

Métodos: Este é um estudo caso-controle aninhado numa coorte prospectiva de PS do Hospital das Clínicas/FMUSP. Todos os PS foram acompanhados a partir da administração da segunda dose da vacina contra SARS-CoV-2 até o final da 3ª onda da Ômicron com o desfecho de infecção de escape por SARS-CoV-2. As ondas foram classificadas da seguinte forma: Gama (05/03/2021-05/08/2021), Delta (20/08/2021-18/12/2021),

1° Ômicron (25/12/2021–19/03/2022), 2° Ômicron (09/04/2022–30/08/2022) e 3° Ômicron (22/10/2022–20/01/2023). Os casos de infecções de escape foram pareados, por sexo e idade, aleatoriamente com controles na relação 1:2. Os controles foram definidos como PS com ausência de infecção pelo SARS-CoV-2 na onda avaliada. Os preditores de proteção para COVID-19 foram analisados usando o modelo de regressão logística, incluindo as seguintes variáveis independentes: número de doses da vacina, intervalo da última dose até a data da infecção, último tipo de imunizante administrado e intervalo da infecção prévia até a data da infecção atual.

Resultados: Um total de 3972 PS foram incluídos, 79% do sexo feminino, com idade mediana de 44 anos. A vacinação primária foi principalmente (98%) com CoronaVac e 90% receberam pelo menos uma dose de reforço antes do início da era Ômicron, principalmente BNT162b2 (86%). Houve 1491 casos pareados de COVID-19 no período total do estudo e 1255 casos na era Ômicron. Na análise do período total do estudo, foi evidenciado efeito protetor de COVID-19 prévio, em comparação a não ter tido previamente, nos últimos 6 meses (OR = 0.24 [p < 0.001]), 6-12 meses (OR = 0,75 [p = 0.04]) e >12 meses (OR = 0,75 [p = 0.001]); e proteção de ter recebido a última dose vacinal nos últimos 6 meses em comparação a 6-12 meses (OR = 1,19 [p = 0.01]) e >12 meses (OR = 1,29 [p = 0.10]). Não foi evidenciado efeito protetor do número de doses de reforço da vacina. Adicionalmente, na era Ômicron, houve menor proteção após dose de reforço da CoronaVac (OR = 1,42 [p = 0.04]) em comparação a BNT162b2.

Conclusão: Demonstramos que a proteção conferida por imunidade vacinal ou natural contra SARS-CoV-2 tem redução substancial após 6 meses. Adicionalmente, a dose de reforço vacinal utilizando a CoronaVac apresentou menor proteção em comparação a BNT162b2.

Palavras-chave: COVID-19 Variantes de preocupação Dose de reforço SARS-CoV-2 reinfeção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102942>

PREMATURIDADE EM GESTANTES COM COVID-19

Jamile Carvalho Andrade*, Geisy Menezes Nascimento

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: Em dezembro, do ano 2019, foram notificados os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus, da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), com epicentro na cidade de Wuhan, na China. Devido ao fato de ser uma doença com significativa facilidade de propagação e transmissão sustentada, a COVID-19 apresentou-se como um dos maiores riscos para a saúde pública mundial. As alterações fisiológicas adaptativas que ocorrem durante a gestação tornam as grávidas particularmente suscetíveis à infecção por agentes patogênicos respiratórios e ao desenvolvimento de doenças graves.

Objetivo: Analisar a prematuridade em gestantes com COVID-19.

Método e materiais: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise. Foram realizadas buscas nas bases de dados

SciELO, Google Acadêmico, Pubmed e Cochrane Library, com isso, os termos utilizados foram: prematuridade and COVID-19 and gestantes; em junho de 2023. Dessa forma, selecionou-se artigos dos anos de 2019 a 2023 nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

Resultados: Após os critérios de inclusão, dois trabalhos foram incluídos, totalizando a análise de 696 mulheres, das quais 158 foram diagnosticadas com COVID-19. Dessas, 19,6% tiveram partos prematuros. Enquanto isso, nas pacientes sem a doença essa taxa de prematuridade foi de 10,2%. Ou seja, a taxa de partos prematuros foi 9,4% maior naquelas mulheres infectadas pelo COVID-19 em relação com as gestantes sem a doença.

Conclusão: A metanálise evidenciou uma correlação entre a prematuridade e a infecção pelo Covid-19.

Palavras-chave: Prematuridade COVID-19 Gestantes

Referências:

- Vellas C, Delobel P, de Souto Barreto P, Izopet J. COVID-19, Virology and Geroscience: A Perspective. *J Nutr Health Aging*. 2020;24:685-91. doi: [10.1007/s12603-020-1416-2](https://doi.org/10.1007/s12603-020-1416-2). Acesso em: 26 jun 2023.
- Vielma OS, López AM, Bustos VJC, Assar R, Valdés PF. Parto prematuro em pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(supl. 1):S59-S66.
- Yan J, Guo J, Fan C, Juan J, Yu X, Li J, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report bases no 116 cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223: 111.e1-111.e14. doi: [10.1016/j.ajog.2020.04.014](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014). Acesso em: 10 julho, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102943>

PROJETO CURUMIM E HESITAÇÃO VACINAL COM VACINAS CONTRA COVID-19 EM UMA COORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Carolina Strauss Estevez^{a,*},
Kellen Christine Brites Gonçalves^a,
Ana Paula Castello de Lima^a, Bruno Borges Zanoni^a,
Vinícius de Pádua Sanders Medeiros^a,
Paula dos Santos Athayde^a,
Andréa Teixeira de Carvalho^a,
Matias Lima Ferreira Costa^a,
Olindo Assis Martins Filho^b, Pâmela de Souza Freire^c,
Lucas Brumatti Setubal^c, Ana Paula Neves Burian^c,
Valéria Valim Cristo^a

^a Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: O Projeto Curumim é um estudo de não inferioridade, sobre eficácia, imunogenicidade e segurança da vacina inativada (Coronavac) contra SARS-CoV-2, em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos, comparado a vacina BNT162b2 (Pfizer), com um braço randomizado e um

braço aberto (sem cegamento, administrando Coronavac). O braço aberto surgiu da demanda de pais que, desconfortáveis em vacinar as crianças com a Pfizer, optaram pela Coronavac, plataforma vacinal com vírus inativado, mais conhecida. O objetivo deste trabalho é divulgar a hesitação vacinal que ocorreu entre familiares de uma coorte de crianças e adolescentes, com a vacina contra COVID-19.

Métodos: Os participantes (5-17 anos) do braço randomizado foram divididos em dois grupos (2:1) e receberam vacina Coronavac/Butantan ou BNT162b2 (Pfizer). Os participantes do braço aberto receberam apenas a Coronavac. Foram aplicadas 2 doses dos imunizantes, com intervalo de 28 dias. Este estudo está registrado no ClinicalTrials.gov NCT05225285.

Resultados: Foram incluídos 1125 participantes de 3 a 17 anos. Destes, 460 maiores de 5 anos de idade, elegíveis para a randomização, entretanto, 119 (25%) optaram pelo braço aberto, para receber a vacina Coronavac, por uma recusa dos familiares a vacina BNT162B2 (Pfizer). Hesitação vacinal é o atraso ou recusa em aceitar as vacinas recomendadas, quando elas estão disponíveis nos serviços de saúde. O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é um modelo exitoso por fornecer ampla quantidade de vacinas forma gratuita a população, mas desde 2016 vem enfrentando quedas nas suas coberturas. A divulgação de notícias falsas sobre as vacinas contra COVID-19 causou uma desconfiança na população, especialmente referente às novas plataformas de imunização, como as vacinas de RNAm. Esse fenômeno causou uma quebra da confiança da população, causando inclusive queda nas taxas de vacinação de outras doenças imunopreveníveis. A cobertura vacinal contra COVID-19 em crianças no Brasil ainda é baixa e movimentos contrários a falsas notícias sobre vacinas são necessários, para melhor adesão à vacinação.

Conclusão: Nesta coorte, houve uma recusa em receber a vacina da Pfizer em 25% das famílias dos participantes maiores de 5 anos de idade. É de extrema importância conhecer o fenômeno de hesitação vacinal, para que sociedades médicas, pesquisadores e gestores se mobilizem em busca de maiores coberturas vacinais contra COVID-19 e outras doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Hesitação vacinal Covid-19 Crianças

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102944>

QUANTIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE ANTICORPOS IGG CONTRA SARS-COV-2 VERSUS DOSES DE VACINAÇÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19, ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, PARÁ, NORTE DO BRASIL

Evelen da Cruz Coelho*, Luana Wanessa Cruz Almeida, Pamela de Oliveira Batista, Andrio Silva da Silva, Amanda Carício Gomes, Kárla Larissa Pereira de Oliveira, Jairisson Augusto Santa Brígida Vasconcelos,

Manuella Gonçalves Farinha, Joseane Rodrigues da Silva, Rosana Maria Feio Libonati Bebiano, Regiane Miranda Arnund Sampaio, Nagib Ponteira Abdon, Luisa Carício Martins

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A duração da imunidade pós-infecção pelo SARS-CoV-2 e pós-vacinação permanece uma questão não completamente esclarecida. A presença de anticorpos, assim como a sua quantidade e funcionalidade, tem grande influência no controle da infecção viral no hospedeiro, podendo diminuir o curso, a sintomatologia e as sequelas da doença. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a resposta de anticorpos SARS-CoV-2 específicos em pacientes com Síndrome Pós-COVID-19.

Métodos: Participaram do estudo 200 pacientes diagnosticados com Síndrome Pós-COVID-19 atendidos no Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, no período de dezembro de 2021 a junho de 2022. Esses foram agrupados conforme o número de vacinas que haviam recebidos. Para pesquisa e quantificação dos anticorpos IgG SPIKE e proteína do nucleocapsídeo (N) do SARS-CoV-2, foi realizado ensaio imunoenzimático (Vircell, Microbiologists, Espanha). Para análise estatística foi utilizado o teste ANOVA e a inferência estatística foi realizada no software GraphPad Prism 6.0.

Resultados: Em relação à imunização, entre os 200 pacientes, apenas 2 (1%) não foram imunizados com nenhuma dose da vacina contra a COVID-19, 3 (1,5%) dos pacientes receberam a 1ª dose da vacina, 54 (27%) receberam a 2ª dose do imunizante, enquanto 130 (65%) receberam o reforço com a 3ª dose e apenas 11 (5,5%) receberam o reforço da 4ª dose. Quanto a presença de anticorpos IgG para SARS-CoV-2, todos os 200 participantes apresentaram. Houve diferença estatística significativa no índice de anticorpos segundo o número de doses tomadas ($p = 0.0122$), onde os não vacinados, apresentaram média de índice de anticorpos de 18,5 UI/mL, os que tomaram somente uma dose do imunizante, a média de anticorpos foi de 26,8 UI/mL. Os que tomaram duas doses da vacina, a média de anticorpos foi de 31,83 UI/mL. Os participantes que receberam a 3ª dose a média de anticorpos foi de 32,3 UI/mL. Enquanto os que receberam a 4ª dose, a média de anticorpos foi de 32,5 UI/mL.

Conclusão: Os achados quanto a prevalência de anticorpos IgG, mostram que todos os 200 pacientes do estudo produziram anticorpos IgG, e a média do índice de anticorpos aumentou após esquema vacinal contra COVID-19 da 1ª e 2ª dose, e partir da 3ª e 4ª dose (reforços) a quantidade de anticorpos se estabilizou, supondo, que possivelmente não tenha havido redução nos níveis desses anticorpos devido a renovação das doses de vacina recebidas.

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19 Imunização Belém

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102945>

RELATO DO PRIMEIRO ÓBITO NO BRASIL POR SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTO ASSOCIADA À COVID-19

Maria Lúcia Machado Salomão^{a,*},
Marcia Wakai Catelan^b, Maurício Lacerda Nogueira^a,
Neymar Elias de Oliveira^b, Cassia Fernanda Estofolete^a

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP),
São José do Rio Preto, SP, Brasil;

^b Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do
Rio Preto (FUNFARME), São José do Rio Preto, SP, Brasil

O vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, além da infecção aguda, pode causar um quadro inflamatório tardio e exacerbado, com manifestações extrapulmonares, primeiramente visto em crianças e adolescentes, denominado como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. As evidências mostram que essa síndrome não se restringe a faixa etária pediátrica, mas em alguns casos, apesar de rara, já está presente entre indivíduos adultos. Suas implicações clínicas são significativas e, em casos graves, pode ser fatal. Além disso, os sintomas da síndrome muitas vezes se sobrepõem aos de outras infecções, como COVID-19 aguda grave e dengue, apresentando desafios para o diagnóstico imediato. Este caso ocorreu aproximadamente quatro semanas após o início dos sintomas da COVID-19 e atendeu a todos os critérios de diagnóstico definidos pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 34 anos, branco, sem comorbidades e sem uso de medicamentos. Hospitalizado com quadro de mal-estar, febre diária, vômitos, dor abdominal, mialgia difusa, confusão mental, prostração, inapetência, dificuldade de deambulação e lipotímia. Inicialmente, suspeitou-se que o paciente tinha dengue ou sepsis, mas os testes subsequentes deram resultados negativos. À medida que a doença progredia, vários órgãos foram afetados, ocorrendo comprometimentos oculares (conjuntivite), cutâneo (rash cutâneo), renal (Insuficiência Renal Aguda e injúria renal) e cardíaco (comprometimento miocárdico) associado a choque, levando à morte. O óbito ocorreu trinta e três dias após o início dos sintomas da COVID-19. O caso foi investigado e notificado e após avaliação, o Ministério da Saúde, concluiu que tal evento preenche os critérios de definição de caso, sendo confirmada a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em adultos associada à COVID-19, não havendo outro diagnóstico que melhor justifique o quadro clínico, decorrendo no primeiro óbito no Brasil. Com o advento da vacinação, que reduziu a incidência de COVID-19, é crucial aumentar a vigilância da Síndrome Inflamatória Multissistêmica para evitar que os casos sejam subdiagnosticados ou diagnosticados incorretamente. Reconhecer a importância de suspeitar dessa síndrome e iniciar o tratamento precocemente é essencial para minimizar danos e mortalidade.

Palavras-chave: Síndrome Reativa Inflamatória Sistêmica COVID-19 Óbito

RESPOSTA CELULAR DE RESPONDEDORES E NÃO RESPONDEDORES ANTICÓRPICOS: ESTUDO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VACINADOS COM CORONAVAC

Lais Teodoro da Silva*, Marina Mazzilli Ortega,
Bruna Tiaki Tiyo, Thalyta Nery Carvalho Pinto,
Juliana Ruiz Fernandes, Alessandra Luna-Muschi,
Igor C. Borges, Silvia Figueiredo Costa,
Telma Miyuki Oshiro Sumida, Gil Benard

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

Introdução: Profissionais de saúde foram os indivíduos que sofreram constantemente os impactos da COVID-19 sendo considerados prioridade para a vacinação no Brasil. A proteção induzida pelas vacinas disponíveis contra o vírus baseia-se principalmente na produção de anticorpos. Esses anticorpos geralmente bloqueiam a interação do vírus com seu receptor celular ou impedem as alterações conformacionais necessárias para a fusão do vírus com a membrana celular.

Objetivo: Estudar a resposta à vacina CoronaVac em profissionais da saúde, avaliando a resposta anticórpica, e a resposta de células T.

Métodos: Foi realizada coleta de sangue para separação das células mononucleares do sangue periférico (PMBC) por gradiente de densidade Ficoll-Hypaque. Estas células foram transferidas para placa de cultura na concentração de 2×10^5 células/poço, por 18 horas, em duplicata nas seguintes condições: sem estímulo, estimuladas com mitógenos, estimuladas com pool de peptídeos de SARS-CoV-2, nos poços para avaliação de citocinas foi acrescido Brefeldina A. Após estímulo as células foram transferidas para tubos de citometria, e marcadas para: avaliação de resposta celular com CD3, CD4, CD8, Interferon- γ (INF- γ) e CD38. As células foram adquiridas em citômetro de fluxo LSR Fortessa.

Resultados: Apenas no grupo R, os linfócitos TCD8 mostraram maior expressão de CD38 quando estimulados com o pool de peptídeos. A frequência de produtores de INF- γ e não produtores de INF- γ foi semelhante (75.9 % e 77.1%). No grupo NR a produção de INF- γ ocorreu em maior parte concomitantemente por linfócitos TCD4 e TCD8, diferente do grupo R que demonstrou produção semelhante seja por apenas um ou dois tipos de linfócitos T.

Conclusão: A produção ou não de anticorpos não parece ter relação direta com a secreção de INF- γ ou expressão de CD38 por linfócitos T. Não houve diferença significativa na produção de INF- γ entre os grupos R e NR.

Palavras-chave: CoronaVac Linfócitos T Interferon gama Imunofenotipagem

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102947>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102946>

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS INTERNADAS NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA DE SARS-COV2 – DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE AS ETIOLOGIAS VIRAIS

Yárina Rangel Vieira*, Clara Vasconcelos Orlandi, Felipe Simões Nascimento, Ana Cristina Cisne Frota, Giuliana Pucarelli Lebreiro, Thalita Fernandes de Abreu, Patricia de Mattos Guttman, Fernanda Queiroz Maciel, Thiago Dias Anachoreta, Catherine Crespo Cordeiro, Cristina Barroso Hofer

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome respiratória aguda (SRA) é uma das principais causas de morbi/mortalidade nos primeiros anos de vida, onde a etiologia viral predomina. A partir de março de 2020, com a pandemia do SARS-COV2, um novo agente etiológico surgiu num cenário onde antes o vírus sincicial respiratório (VSR) se destacava. O objetivo deste estudo é diferenciar a infecção pelo SARS-COV2 e VSR em crianças admitidas por SRA em hospital de referência comparando as características clínicas e epidemiológicas em uma coorte de indivíduos de até 48 meses de vida.

Métodos: Crianças de até 48 meses de vida, admitidas em hospital pediátrico terciário com diagnóstico de SRA, entre abril/2020 e abril/2021, foram convidadas a participar deste estudo de coorte. Foi coletada amostra de secreção respiratória entre 2-5 dias de internação e realizados testes de antígeno/PCR para etiologias virais. Nesta análise, foram selecionados os pacientes que apresentaram isolamento de SARS-COV2 e/ou VSR, e comparadas as suas características clínicas e epidemiológicas através de regressão logística.

Resultados: Foram isolados, dentre os 369 participantes, SARS-COV2 em 15% (55), VSR em 16% (59), e em 1% (5) foram isolados os dois vírus. A idade média da coorte foi de 12 meses (0-48 meses), sendo 47 indivíduos do sexo feminino. As características significativamente mais frequentes em pacientes com VSR, comparados àqueles com COVID-19, foram: menor idade (OR = 0,95, IC95% = 0,91-0,99), febre mais frequente (OR = 7,21, IC95% = 1,67-31,18), menos sintomas respiratórios como coriza (OR = 0,16, IC95% = 0,04-0,56) e taquipneia (OR = 0,09, IC95% = 0,02-0,44) e menor proteína C reativa (OR = 0,98, IC95% = 0,97-1,00).

Conclusão: As crianças com SRA por VSR eram mais novas, apresentavam febre à admissão, mas menor frequência de sinais de infecção de vias aéreas superiores e inflamação sistêmica, quando comparadas às crianças internadas por COVID-19, durante o primeiro ano de pandemia. Não foi possível diferenciar o agente etiológico baseado na análise de dados clínicos e laboratoriais inespecíficos visto que suas manifestações são muito semelhantes. É fundamental, portanto, realizar exames específicos como pesquisa de antígeno/PCR para identificação do agente etiológico.

Palavras-chave: Vírus Sincicial Respiratório Humano Covid-19 Infecções Respiratórias Criança

ÍNDICE DE COMORBIDADE E DADOS CLÍNICOS COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS NA COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UFRJ

Gilson Jacome dos Reis*, Erika Fonseca Camargo Marsico, Gabriella M V de Oliveira, Henrique C. Rodrigues, Leonardo Henrique Portes- Portes, Marcella Martins Alves Teófilo, Marta Guimarães Cavalcanti

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A coexistência de comorbidades correlacionam-se ao óbito em indivíduos hospitalizados com COVID-19. O uso do índice de comorbidade de Charlson (ICC) pode ser uma potencial ferramenta para a predição do risco de doença grave e óbito em indivíduos com COVID-19.

Objetivos: Determinar a aplicabilidade do ICC na avaliação de indivíduos com COVID-19 com múltiplas comorbidades admitidos em hospital terciário e a associação com óbito.

Métodos: Estudo transversal, incluindo 782 indivíduos com diagnóstico laboratorial e/ou clínico -epidemiológico de COVID-19, portadores ≥ 1 (uma) comorbidade, hospitalizados no período de março/2020 a março/2021. Dados demográficos e clínicos foram obtidos através de prontuário eletrônico e banco de dados institucional (VisualizaCOVID19). Foi utilizado o ICC adaptado (ICCA). Realizou-se as análises descritivas e regressão logística utilizando-se o software R e GraphPad Prism 9.

Resultados: Em 782 pacientes, 395/782 (50,5%) eram mulheres, 355/782 (45,4%) não brancos com mediana de idade de 65 (IQR -19) anos e 405/681 (59,4%) tinham escolaridade ≤ 8 anos. Na população de estudo, registrou-se $2,8 \pm 1,5$ (variação de 1 -9) comorbidades / indivíduo, sendo 449/782 (57,4%) com ICCA (escores ≥ 3). A taxa de letalidade foi de 35,3%. A análise multivariável identificou o ICCA (escores ≥ 3) (OR: 3.030: IC 95% - 1.682 a 5.598: $p < 0,001$), o uso de ventilação mecânica (OR: 7.772: IC 95% - 3.652 a 16.63: $p < 0,0001$) e de amins (OR: 8.471; IC95% - 4.113 a 17.81: $p < 0,0001$) como variáveis associáveis ao óbito.

Conclusão: Os achados sugerem que o uso do índice de comorbidade de Charlson poderia otimizar a avaliação e manejo de pacientes com COVID-19 hospitalizados em instituições terciárias.

Palavras-chave: COVID-19 Índice de Comorbidades múltiplas comorbidades Hospital Terciário

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102949>

ÓBITOS POR COVID-19 EM PACIENTES SEM COMORBIDADES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Júlia Ferreira Balan^{a,*}, Bianca Carlos Nascimento^a, Flávia Queiroz^b, Taiza Maschio de Lima^b, Lina de Moura Mendes^b, Alana Augusta de Menezes^b, Letícia Olmos Pelegrini^b, Márcia Wakai Catelan^b, Maria Lúcia Machado Salomão^a

^a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil;

^b Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID-19, doença considerada pandêmica desde março de 2020, apresenta evolução espectral, desde casos assintomáticos até casos leves com Síndrome Gripal ou casos graves com evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbito, sendo que diversos fatores já foram constatados como possíveis responsáveis por esse desfecho, como doença cardiovascular, pulmonar e neurológica. Todavia, ainda há pacientes sem comorbidades prévias que tem o curso desfavorável. O estudo possui por objetivo analisar nos casos de óbito por COVID-19, em paciente sem comorbidades, as condições que podem estar associadas a uma evolução desfavorável.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir da análise de casos de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave devida COVID-19 em pacientes sem comorbidades atendidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto entre março de 2020 e fevereiro de 2022. Os dados retrospectivos foram coletados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe e de prontuário eletrônico.

Resultados: No período de análise 6.640 pacientes foram hospitalizados, destes 5.678 (85,5%) foram excluídos das análises por apresentarem comorbidades. Dentre os pacientes sem comorbidades (962 [14,5%]), 80 (8,3%) foram óbitos, sendo estes comparados com 80 pacientes hospitalizados por COVID-19 que receberam alta hospitalar (grupo controle). Foi observado que nos três primeiros dias de internação, os pacientes que foram a óbito tiveram maiores valores de proteína C-reativa ($p=0,001$), D-dímero ($p=0,002$), creatinina sérica ($p=0,008$) e maior proporção de indivíduos com taxa de filtração glomerular estimada < 60 mL/min/1,73 m² ($p=0,023$). As taxas de admissão em UTI foram maiores nos casos de óbitos ($p < 0,001$), assim como a necessidade de suporte ventilatório invasivo ($p < 0,001$). Não houve diferenças em relação ao sexo, idade, etnia, nível educacional, período de admissão e o tempo entre o início dos sintomas e a admissão, exceto para o desconforto respiratório ($p=0,047$).

Conclusão: Pacientes com COVID-19 sem comorbidades que foram a óbito apresentaram com maior frequência desconforto respiratório, valores maiores de proteína C-reativa, D-dímero e creatinina, maiores taxas de admissão em UTI e necessidade de suporte ventilatório invasivo, quando comparados aos sobreviventes. Assim, acredita-se que tais fatores estão implicados em um desfecho desfavorável, os quais podem ser utilizados para acompanhar a progressão da doença.

Palavras-chave: COVID-19 Comorbidade Óbito

EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

A REALIDADE VIRTUAL NA SAÚDE: AMPLIANDO A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES COM HIV

Melissa Soares Medeiros*,
Thais Gomes de Matos Azevedo,
Ana Karoliny Martins Ponceano,
Kustodyo Feitosa Custodio,
Guilherme Dourado Aragão Sá Araujo,
Jade Rocha Melo, Sofia dantas pinto monteiro,
Cecília Braga Tabosa Pacheco,
Julie Anne Melo Albuquerque, Rodrigo Carvalho Paiva,
Clara Farias Otoni, Lygia Gomes de Alencar Araripe,
Carlos Arthur Fernandes Sobreira

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

Introdução/Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a experiência de estudantes de mestrado em educação e tecnologias em saúde ao utilizar a realidade virtual (RV) para visualizar um caso clínico de entrega de diagnóstico e consulta inicial de um paciente com HIV. Buscamos investigar a aceitação, facilidade de uso, emoções evocadas e percepções dos estudantes em relação ao uso da RV.

Métodos: Fase 1 - filmagem em 360° de um caso clínico, em que um médico entregava o diagnóstico e realizava a consulta inicial com um paciente vivendo com HIV, na presença de estudantes (os alunos eram os atores). Fase 2 - Os estudantes foram convidados a assistir ao filme dessa experiência usando dispositivo de RV da Meta (Q-quest2). Após a visualização, os participantes responderam a um questionário de avaliação, com respostas no formato de escala likert (5 gradações).

Resultados: Dos estudantes participantes, 66,5% eram do sexo masculino. Observamos que 64% dos estudantes nunca haviam participado de atividades com RV anteriormente. Embora 9% dos participantes tenham relatado desconforto (cefaleia e tontura) durante a experiência, a maioria (64%) achou o sistema fácil de usar e acreditou que as pessoas aprenderiam a utilizá-lo rapidamente. Em relação às emoções evocadas, a escala revelou que a ansiedade foi relatada como "muito intensa" por 11,1% dos estudantes, enquanto 22,2% não concordaram nem discordaram dessa emoção. Medo foi relatado como "nem concordo nem discordo" por 33% dos estudantes, e felicidade foi descrita como "muito intensa" por 22,2% dos participantes. Culpa foi ausente para 88,9% dos estudantes, surpresa recebeu concordância de 66,7% e tristeza foi discordada por 88,9% dos participantes. As avaliações individuais destacaram o interesse e a percepção de que a RV será parte integrante de nossas vidas no futuro, bem como a possibilidade de melhorias no ensino por meio do uso da tecnologia.

Conclusão: A utilização da realidade virtual como ferramenta para a visualização de casos clínicos de pacientes com HIV mostrou-se promissora para a educação em saúde. Os estudantes relataram emoções variadas durante a experiência, sendo a ansiedade e a felicidade as mais destacadas. Os resultados indicam que a RV é percebida como uma

ferramenta de fácil utilização e que desperta interesse e potencial para melhorar o ensino. Estudos futuros devem aprofundar a análise das emoções e investigar o impacto da RV no aprendizado e na prática clínica.

Palavras-chave: Realidade Virtual Ensino HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102951>

ATUALIZANDO A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA NA INFECTOLOGIA DE UMA PÁGINA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NAS REDES SOCIAIS

Artur Henrique Vaz de Oliveira*

Infectofobia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na última década, com a modernização dos celulares e outros dispositivos portáteis, houve uma revolução na comunicação e no acesso às informações, provocada principalmente pela popularização de diversas redes sociais, que representam uma forma moderna e democrática de divulgar trabalhos e produtos e são uma importante fonte de informações. Essas informações são compartilhadas, muitas vezes sem avaliação da fonte, gerando expectativas e ansiedade na população, muitas vezes de forma equivocada, podendo contribuir para não adesão a estratégias adequadas de saúde pública, exemplo recente vivenciado durante a pandemia de Covid19. Avaliando a necessidade de melhoria e adequação nos meios de comunicação, trazendo para a modernidade uma nova maneira de divulgar informações de forma séria, ampla e acessível, iniciei a busca por uma estratégia capaz de atingir toda a população, com foco maior na geração Z, visto que meios tradicionais como TV e rádio são pouco utilizados por este grupo.

Metodologia: Lançado em 28/11/2021 o “Infectofobia - Infectologia sem terror”, perfil na rede social Instagram, tendo como objetivo ampliar a relação das pessoas com a infectologia, esclarecendo dúvidas, aprofundando discussões, atualizando, desmistificando e estimulando reflexões científicas. A comunicação do perfil é feita por meio de postagens com linguagem acessível e lúdica, com identidade visual colorida e ilustrada com personagens próprios da página, com referências à cultura pop (séries, filmes, etc), datas comemorativas e acontecimentos cotidianos, despertando identificação das pessoas com o assunto exposto. Os temas abordados variam com os acontecimentos, como novas descobertas, notificações de infecções, atualizações terapêuticas e diagnósticas e datas temáticas, além de temas solicitados por seguidores.

Resultados: Atualmente com 712 publicações e mais de 5.000 seguidores, sexo feminino (58%), adultos jovens (48%) com extremos de 13 a 65+ anos. Nota-se um crescente interesse pelas publicações, com progressão no número de seguidores, compartilhamento das postagens por profissionais da área da saúde, para com colegas e pacientes e também por não profissionais da saúde.

Conclusão: O perfil “Infectofobia - Infectologia sem terror”, evidencia a necessidade de implantação de novas estratégias de divulgação na área da saúde e de adequação a evolução das tecnologias e das demandas específicas de diferentes

gerações, para ampla acessibilidade de informações científicas.

Palavras-chave: Redes sociais Instagram Educação em saúde Divulgação científica Comunicação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102952>

AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES VIVENDO COM HIV EM CLÍNICA ESCOLA DE MEDICINA UTILIZANDO IOTS (INTERNET DAS COISAS)

Melissa Soares Medeiros^{a,*}, Camila Dória Mota^a,
Ana Luiza Pinheiro Campêlo^a,
Paulo Marcelo Ferreira da Rocha Filho^a,
Thais Gomes de Matos Azevedo^a,
Ana Karoliny Martins Ponceano^a, Jade Rocha Melo^a,
Guilherme Dourado Aragão Sá Araujo^a,
Sofia Dantas Pinto Monteiro^a,
Jullie Anne Melo Albuquerque^a,
Isaac Dantas Sales Pimentel^a,
Lauro Vieira Perdigão Neto^b,
Tânia Maria da Silva Coelho^b

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Hospital São José (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: O uso de Internet das Coisas (IoT) para avaliar a saúde de pacientes vivendo com HIV tem o potencial de fornecer uma abordagem inovadora e eficiente no monitoramento contínuo e remoto de sua condição médica. A IoT refere-se à conexão de dispositivos físicos à internet, permitindo a coleta e o compartilhamento de dados em tempo real. Ao aplicar a IoT no contexto do HIV, podem ser utilizados dispositivos vestíveis, sensores e outros dispositivos conectados para coletar informações sobre os pacientes.

Métodos: Utilizado durante avaliação de pacientes em consulta ambulatorial com estudantes de medicina IoTs: kardia 6 derivações, dinamômetro eletrônico, balança de bioimpedância.

Resultados: Foram avaliados 31 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 38,7 anos, e a maioria dos participantes era do sexo masculino (29 pacientes).

Atividade Física: Cerca de metade dos pacientes (14) relataram fazer atividade física regularmente, o que é positivo para a saúde geral. Índice de Massa Corporal (IMC): A média de IMC foi de 27,1, indicando que, em média, os pacientes estavam acima do peso. Além disso, nove pacientes apresentavam sobrepeso e oito pacientes foram classificados como obesos. Composição Corporal: Quatorze pacientes apresentaram alta ou muito alta percentagem de gordura corporal, e 15 pacientes apresentaram baixa massa muscular. Nenhum paciente apresentou alteração na massa óssea. Proteína e Gordura Visceral: Três pacientes apresentaram níveis baixos de proteína, e nove pacientes tiveram gordura visceral em nível de alerta, o que indica uma distribuição de gordura menos favorável. Idade Metabólica e Risco Cardiometabólico: Treze pacientes apresentaram idade metabólica mais alta, e 13 pacientes estavam em risco com base na circunferência

abdominal. Além disso, um paciente apresentou alteração no ECG de 6 derivações da Kardia. Força Muscular: Vinte pacientes foram classificados como fracos com base nos testes de força muscular realizados com dinamômetro. Comorbidades e Pressão Arterial: Cinco pacientes apresentaram comorbidades, com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Doze pacientes tiveram pressão arterial sistólica acima de 120 mmHg. Terapia Antirretroviral: Todos os pacientes estavam em terapia antirretroviral de primeira linha.

Conclusão: foram identificadas alterações através de IoTs que indicam a importância de abordagens de cuidado integradas para pacientes com HIV.

Palavras-chave: IoTs HIV Avaliação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102953>

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO SURTO DE MONKEYPOX DE 2022 NA SAÚDE SEXUAL DA POPULAÇÃO USUÁRIA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO CONTRA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM RECIFE

Vinicius Vianney^{a,*}, Nicholas Lourenço Malta^b,
Letícia Lima Freitas^b, Matheus Avila Mattos Gomes^b,
Maria Clara Barros Santos^b,
Maria Letícia de Melo Santana^b,
Pedro Sá de Oliveira Costa^b,
Henry Martins Soares Fortes^b

^a Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC),
Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do HIV é uma importante e atual questão de saúde pública, sendo uma das principais infecções sexualmente transmissíveis que ainda está associada a alta mortalidade. Assim, a profilaxia pré-exposição (PrEP) é peça chave dentre as estratégias de prevenção combinada. Contudo, discussões sobre saúde sexual estão comumente associadas com preconceito e desinformação. Nesse contexto, o debate recente sobre os novos casos de Monkeypox agravou o preconceito contra a população LGBTQIA+, ao associá-la diretamente a essa comunidade. Assim, o estudo objetivou entender o impacto à saúde sexual das informações sobre Mpox (Monkeypox) nesse grupo, analisando usuários da PrEP no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC).

Métodos: O estudo foi desenvolvido no ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HUOC. Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, usuários da PrEP. Excluíram-se soroconvertidos no período interconsulta. A coleta foi realizada com o preenchimento de um formulário eletrônico pelos pacientes.

Resultados: Foram entrevistados 45 pacientes. Na amostra, a média de idade foi de 36,2 anos, sendo 42 homens cis (93,3%) e 3 mulheres cis (6,7%). Verificou-se, também, que do total, 28 possuíam passado de ISTs, mas apenas 33 usam preservativo na maior parte das relações sexuais (73,3%). Com relação ao conhecimento da doença, percebeu-se que a maioria das

pessoas não soube responder ou respondeu erroneamente sobre as vias de transmissão (77,8%), além disso, apenas 13 pessoas (28,9%) souberam responder de forma correta as formas de prevenção contra a doença. A maioria (95,6%) soube reconhecer os principais sintomas da Mpox. Foi percebido, também, que uma parcela considerável (40%) dos entrevistados tiveram receio de praticar relações sexuais após divulgação de notícias sobre a doença, sendo que, do total, 26,7% das pacientes reduziram frequência de relações sexuais. Ademais, verificou-se diminuição no prazer durante ato sexual em uma pequena parcela dos entrevistados (13,3%), e, também, que 28,9% da amostra passou a usar mais preservativo.

Conclusão: Notou-se, a partir dos dados obtidos, que o surgimento da monkeypox, bem como da circulação de fake news relacionadas a ela, impactaram na qualidade de vida dos entrevistados, em especial diante da falta de informação sobre a doença, evidenciada pelo desconhecimento de boa parte da amostra com relação à transmissão da doença e às formas de prevenção.

Palavras-chave: Monkeypox Mpox Educação sexual PrEP Informação em saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102954>

CONHECENDO AS INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS ATRAVÉS DAS MÍDIAS DIGITAIS

Igor Giordan Duarte Jorge*,
Thamiris Almeida Saraiva Leão,
Bruno Henrique Alcântara Lopes de Sousa,
Paulo Eduardo de Oliveira, Mila Almeida Vasconcelos,
Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução/Objetivos: As tecnologias de informação proporcionam condições de interatividade e interconectividade do receptor com a informação. Nesse sentido, o projeto de extensão “Conhecendo as Infecções Fúngicas Invasivas”, que é vinculado à Universidade Federal do Ceará, surge com o objetivo de disseminar conhecimento sobre as infecções fúngicas, de forma didática, por meio das mídias digitais, visando um amplo acesso ao conteúdo científico informativo e de qualidade. O objetivo deste estudo foi descrever o impacto do projeto de extensão “Conhecendo as Infecções Fúngicas Invasivas” no seu público-alvo.

Métodos: Para a disseminação de informações acerca das infecções fúngicas foi utilizada a plataforma Instagram, a qual possibilita a elaboração de postagens (“posts”) contendo imagens, vídeos e áudios. Nessas postagens foram colocadas informações básicas acerca das patologias fúngicas, tais como a etiologia, epidemiologia, imunopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Além das postagens informativas, também foram elaborados quizzes com o intuito de testar o conhecimento do público-alvo.

Resultados: No período de abril e julho de 2023, realizou-se sete postagens com o formato de flashcard informativo, além de 2 quizzes e 1 reels no perfil do projeto. Nos flashcards, os temas divulgados foram o antifúngico Rezafungina, aspergilose, fusariose, histoplasmoze, doenças associadas aos

pombos urbanos, mucormicose e cromoblastomicose. Nos quizzes realizados, abordou-se esclarecimentos quanto à candidíase e à pneumocistose e, no reels, informou-se acerca dos micetomas. Em virtude dessas publicações, com os 674 seguidores do perfil, alcançou-se 734 contas, com 5.813 impressões atinentes aos conteúdos postados. As publicações em forma de 'post', foram as que alcançaram mais pessoas, desde as seguidoras do perfil (n = 486), até os que não seguem (n = 175), sendo o principal modelo usado para disseminar o conteúdo científico proposto. Contudo, a postagem feita em forma de 'reels' mostrou um grande potencial ao atingir um total de 235 indivíduos, sua maioria absoluta entre seguidores. Cerca de 92% dos seguidores são brasileiros, entretanto, contatos de países como Argentina, Colômbia e Paraguai também foram alcançadas.

Conclusão: As redes sociais são importantes ferramentas que podem ajudar a disseminar conteúdos sobre as patologias negligenciadas como as infecções fúngicas.

Palavras-chave: Infecções fúngicas Micoses invasivas Tecnologias de informação Instagram

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102955>

DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE METODOLOGIA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO POR MEIO DA TELEPROPEDEÚTICA: UMA ABORDAGEM INOVADORA NA PRÁTICA CLÍNICA REMOTA EM INFECTOLOGIA

Sylvia Lemos Hinrichsen^{a,*}, Marcela Coelho de Lemos^b, Líbia Moura^b

^a Instituto Social Medianeiras da Paz (ISMEP) – PSA Nordeste, Recife, PE, Brasil;

^b Centro de Ciências Médicas (CCM), Departamento de Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A telepropedeútica no atendimento a pacientes por teleconsulta refere-se à realização de exames físicos e avaliação dos sinais vitais à distância. Embora alguns exames mais complexos não possam ser realizados remotamente, existem várias técnicas e abordagens que podem ser adotadas para se obter informações essenciais durante uma consulta virtual. Este estudo tem como objetivo descrever diretrizes clínicas para realizar remotamente o exame físico de pacientes, utilizando a telepropedeútica como uma abordagem assistencial à distância.

Métodos: A partir da assistência por teleconsulta, de infectologia de 3.000 pacientes, cadastrados em plataformas clínicas digitais certificadas em telessaúde, durante o período de Novembro de 2020 a Junho de 2023, foram identificados elementos de apoio para a construção de um roteiro de avaliação semiológica virtual que viabilizasse uma anamnese e exame físico por meio de videoconferência, objetivando uma melhor relação médica através de manobras assistidas pelo paciente, de forma humanizada e com um maior número de informações relevantes sobre a história clínica, sintomas e percepções individuais.

Resultados: Foi possível obter o histórico do paciente e a avaliação clínica durante as teleconsultas, já que as informações eram obtidas pela entonação da voz, expressão facial e linguagem corporal. No roteiro telepropedeútico foram identificados como relevantes na abordagem clínica dos pacientes remotamente assistidos: 1- histórico do paciente; 2- exames visuais e de audição; 3- exames respiratórios; 4 - avaliação cardiovascular; 5- avaliação neuromuscular; 6- avaliação neurológica básica; 7- exame abdominal; 8- encaminhamentos/ exames complementares. Os diagnósticos identificados incluíram Covid-19, sífilis, candidíase recorrente, herpes zoster varicela, herpes simples recorrente, aconselhamento de PREP e vacinas, toxoplasmose gestacional, micobactéria de crescimento rápido em ferida cirúrgica, osteomielite crônica, e outras infecções.

Discussão/Conclusão: A teleconsulta utilizando a telepropedeútica permite, uma assistência clínica de qualidade, além de possibilitar a ampliação de serviços de saúde, especialmente de infectologia, para pacientes em locais com limites de acesso a serviços de saúde. Quando possível, poderá se combinar o uso de dispositivos remotos para a avaliação da frequência cardíaca, eletrocardiograma e/ ou de monitoramentos, potencialmente disponíveis para os pacientes.

Palavras-chave: Telemedicina Telepropedeútica Teleconsulta

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102956>

EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA: CICLO DE DEBATES EM ESCOLA PÚBLICA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Matheus de Freitas Feitoza^{a,*}, Sebastião Pires Ferreira Filho^b, Rosana Maria Barreto Colichi^b

^a Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, SP, Brasil;

^b Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Com um perfil epidemiológico complexo, com persistência de agravos transmissíveis e ciclos epidêmicos, principalmente em grupos sociais mais vulneráveis, o gerenciamento desses riscos deve abordar a cultura e determinação social local. Para isso, faz-se necessário aplicar diferentes formas de comunicação que permitam a interação com a equipe de saúde e a comunidade, utilizando imagens, sons, vídeos e atividades práticas. Justificativa: O risco de muitas doenças infecciosas pode ser evitado por cuidados básicos diários. O desenvolvimento de ações educacionais em saúde pretende levar conhecimento e proporcionar a mudança de cultura dos estudantes.

Objetivo: Realizar ações de promoção e educação em saúde para a prevenção de doenças infecto-parasitárias por meio de ciclo de debates junto a estudantes de uma instituição da rede pública de ensino, visando despertar no público-alvo a capacidade de identificar, caracterizar e prevenir as respectivas doenças abordadas.

Métodos: ciclo de debates mensais abordando doenças infec-parasitárias mais prevalentes na comunidade. Os encontros são realizados em escola da rede de ensino público

no município de Botucatu-SP, sendo utilizada linguagem minimamente técnica, a fim de alcançar estudantes de diferentes níveis educacionais e socioeconômicos. São aplicadas avaliações pré e pós-teste, verificando-se a frequência de participantes e a evolução do conhecimento sobre cada tema abordado. Os materiais utilizados são disponibilizados aos professores da escola, permitindo seu compartilhamento com a comunidade local.

Resultados preliminares: Até o momento foram realizadas três ações, na forma de debates, com possibilidade de perguntas e respostas, abordando os temas: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Parasitoses e Dengue. Com grande participação de estudantes de 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, atingindo uma população de 167, 170 e 260 alunos, respectivamente. Nas avaliações pré e pós teste, observou-se melhoria na média de acertos (73% / 23% / 23%) e redução de respostas “não sei” (76% / 65% / 10%).

Conclusão: Informações baseadas em conhecimentos científicos devem ser universais e difundidas em toda a sociedade, principalmente àquelas mais vulneráveis. A presença de profissionais médicos na escola, ao promover debates sobre doenças infecciosas e parasitárias, aproximou os estudantes, esclarecendo dúvidas e promovendo o combate às fake news.

Palavras-chave: Doenças infecciosas Educação Prevenção Dengue ISTs

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102957>

ENSINO DE SEXUALIDADE E ASSISTÊNCIA À PESSOA COM IST EM CURSO DE MEDICINA NA BAHIA, BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

A disciplina Sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de duração semestral, é ofertada desde 2015 no curso de Medicina de uma universidade na Bahia – escola médica pioneira no Estado a garantir espaço de diálogo sobre a temática. Objetiva-se relatar a experiência do componente curricular “Sexualidade e IST”, o qual, por meio de discussões e aulas expositivas dialogadas, garante uma formação médica com domínio técnico-científico, pautada no manejo integral, acolhimento, prevenção, diagnóstico e tratamento das IST. Além de sensibilizar os estudantes às dimensões biopsicossociais dos usuários. A experiência possibilita aos graduandos compreenderem a sexualidade de forma integral, influenciada por fatores biológicos, históricos e culturais, de modo que o seu exercício pode estar acrescido de risco às IST quando sob efeito do desconhecimento, preconceitos e discriminações relacionadas ao sexo, identidade de gênero e orientação sexual, por vezes, com sobreposição de vulnerabilidades. Nesse sentido, os acadêmicos são estimulados a compreenderem que os juízos de valor não devem sobrepor a qualidade técnica e o respeito na assistência a ser prestada. São discutidos aspectos éticos relacionados às IST como, por exemplo, o sigilo médico. Sendo perceptível nos

atendimentos supervisionados, a concretização dos conhecimentos discutidos em sala, que se materializam por meio de orientações adequadas à população assistida e da oferta oportuna de testagem para HIV, HTLV, sífilis e hepatites virais. Ao longo dos estágios, os discentes conseguem identificar fatores e/ou comportamentos acrescidos de risco, estando capacitados a gerenciá-los com oferta de preservativos, gel lubrificante, PEP ou PrEP. Além disso, mantêm-se atentos à convocação e tratamento das parcerias sexuais, quando necessário, bem como à importância da notificação compulsória das infecções. No final da disciplina, os discentes possuem conhecimento suficiente para diagnóstico e tratamento de IST mais prevalentes, bem como sobre as estratégias da prevenção combinada, seja uso pessoal e/ou orientação à população. Os resultados evidenciam a relevância da inclusão desses conteúdos na formação de profissionais médicos para o controle desses agravos, promoção da saúde sexual, assim como o manejo adequado da pessoa com HIV e outras IST. Por fim, tornar-se factível a ampliação dessa iniciativa em outros cursos de saúde e instituições de ensino superior do país.

Palavras-chave: Sexualidade IST Curso de Medicina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102958>

INFECTOLOGIA EM MOVIMENTO: IMPACTO DE UMA PLATAFORMA MÓVEL NO APRENDIZADO DE MEDICINA

Pablo Antero Gomes de Matos*,
Thamires Menezes de Albuquerque,
Melissa Soares Medeiros,
Sarah Linhares de Aragão Rodrigues,
Roseanne Rodrigues Martins Magalhães,
Ana Luiza Pinheiro Campêlo,
Paulo Marcelo Ferreira da Rocha Filho,
Éden Moura Mendonça,
Thais Gomes de Matos Azevedo,
Ana Karoliny Martins Ponceano, Camila Dória Mota,
Rodrigo Carvalho Paiva, Cecília Braga Tabosa Pacheco

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

Introdução/Objetivo: Este estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar uma plataforma móvel para apoio ao ensino de Infectologia na graduação em medicina. Buscamos investigar a satisfação dos estudantes com a ferramenta e seu impacto no aprendizado, especialmente no contexto de casos clínicos de Manejo de Antibioticoterapia abordados em sala invertida.

Métodos: Foi desenvolvida uma plataforma móvel específica para estudantes de medicina do quarto semestre, com conteúdos como capítulos escritos, vídeoaulas, casos clínicos, dicas e artigos/livros. Foram aplicados questionários de satisfação a 42 estudantes do curso de medicina do Centro Universitário, que utilizaram a plataforma para estudo prévio antes da discussão dos casos em sala invertida.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 24,5 anos, sendo 78,5% do sexo feminino e 28,6% com outra graduação prévia. Na avaliação da escala SUS (System Usability

Scale), os estudantes concordaram plenamente com aspectos como: gostaria de usar este sistema com frequência (62%), o sistema é fácil de usar (62%), a maioria das pessoas aprenderiam a usar rapidamente o sistema (54,7%), ficaram bastante satisfeitos com a plataforma móvel em Infectologia (71,4%) e acreditam que ela apresentou um impacto considerável no aprendizado (71,4%). Quanto aos tópicos da plataforma móvel, os estudantes ficaram mais satisfeitos com os casos clínicos (52,4%), seguidos por capítulos escritos e vídeoaulas (23,8%), dicas (9,5%) e artigos/livros (14,3%). Em relação ao impacto no aprendizado em Infectologia, a plataforma móvel foi considerada principalmente relevante durante as aulas (71,4%), seguida por simulações (CHA) e tutoria (9,5%). Acesso: <https://plataforma-uninfecto.firebaseio.com/>.

Conclusão: A plataforma móvel desenvolvida para o ensino de Infectologia demonstrou ser uma ferramenta eficaz e bem aceita pelos estudantes de medicina. Os resultados mostraram alta satisfação geral com a plataforma, considerada fácil de usar e com impacto considerável no aprendizado em Infectologia. Os casos clínicos foram os conteúdos mais valorizados pelos estudantes. O uso de tecnologia móvel no ensino pode proporcionar maior autonomia aos alunos e complementar as estratégias de aprendizado tradicionais, contribuindo para uma formação mais abrangente e eficiente. Estudos futuros devem explorar a aplicação dessa plataforma em outros campos da medicina e investigar seu impacto a longo prazo.

Palavras-chave: Plataforma Digital Ensino Infectologia Aula Invertida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102959>

O IMPORTANTE PAPEL DA SESSÃO ANATOMOCLÍNICA NO ENSINO DA RESIDÊNCIA MÉDICA E INTERNATO NA ÁREA DA INFECTOLOGIA

Claudilson Jose de Carvalho Bastos^{a,b,*},
Cassiana Souza^a, Ceuci Nunes^a, Lilina V.S. Carvalho^a,
Sérgio Arruda^{b,c}, Áurea Paste^{a,d},
Geraldo Gileno de Sa Oliveira^e,
Washington L.C. dos-Santos^e

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^c Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID-19 trouxe a necessidade da compreensão dos mecanismos de agressão desta doença. Iniciado em 2020, o projeto COVID-19 Patologia Estrutural e Molecular (COVPEM), realizado em parceria entre Instituto Gonçalo Moniz (IGM)-FIOCRUZ-BA e Instituto Couto Maia-BA (ICOM) tem por objetivo estudar os casos fatais de COVID-19 através de Autopsias Minimamente Invasivas (AMIs). Posteriormente, esta parceria foi ampliada para outras doenças infectocontagiosas e realização de biópsias. Os casos

estudados foram, periodicamente, utilizados para a realização de Sessões Anatomoclínicas (SACs). O objetivo deste trabalho é descrever as SACs como atividade acadêmica da Residência Médica/internato, bem como refletir sobre a necessidade desta temática na formação médica.

Métodos: Uma equipe hospitalar multidisciplinar detecta os casos fatais de COVID-19 e outras doenças infecciosas no ICOM e solicita aos familiares, após aprovação da comissão de ética em pesquisa, a permissão das AMIs e assinatura de termos de consentimentos livres e esclarecidos. No internato, o serviço social fornece aos responsáveis uma carta de apresentação, com apoio da diretoria da unidade e da Comissão de Ensino e Pesquisa, que menciona o histórico de trabalho desenvolvido no ICOM. Posteriormente, um patologista, realiza as AMIs/biópsias para as SACs, nas quais um residente do ICOM, um patologista do IGM e médicos especialistas/pesquisadores convidados de outras instituições brasileiras apresentam a história clínica, os aspectos anatomopatológicos e uma revisão/debates do tema, respectivamente.

Resultados: Foram realizadas mais de 17 AMIs, sendo 13 de casos fatais de COVID-19. Em 2021 foram apresentadas as seguintes SACs: Clínica, Imagem e Patologia em casos de COVID-19 na Bahia, Coagulopatia Associada a COVID, Lesões Musculares na COVID-19, Lesão Renal Aguda na COVID-19. Em 2022 foi apresentado o tema Insuficiência Respiratória em Tempos de SARS-COV2. Dentre as biópsias realizadas os temas foram linfadenopatia a esclarecer e lesões de pele a esclarecer. Em 2023, das biópsias realizadas, os temas discutidos, até o momento, foram Pessoas Vivendo com HIV/AIDS apresentando lesões de pele e Sarcoma de Kaposi.

Conclusão: As SACs promovem um ambiente de ensino e debate clínico e anatomopatológico, proporcionando aos residentes e internos uma vivência em áreas de conhecimentos da infectologia que contribuem para a formação médica baseada em evidências científicas.

Palavras-chave: COVID-19 Sessão Anatomoclínica Residência Médica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102960>

PRIMEIRO WORKSHOP DE PREVENÇÃO DE IRAS E USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO NO DISTRITO FEDERAL

Raquel Nascimento Matias*, Leticia Olivier Sudbrack,
Julival Fagundes Ribeiro

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são consideradas hoje, um problema de grande impacto na morbi-mortalidade de pacientes, principalmente em áreas críticas. No entanto, algumas medidas de prevenção quando realizadas em conjunto, são fundamentais para que tais infecções não ocorram. Associado a isto, alta prevalência de germes multidroga resistentes, tendo como seu catalisador o uso irracional de antimicrobianos, também aponta como grande problema de saúde pública em âmbito mundial.

Considerando a residência médica como um momento de formação, no qual é imprescindível avaliar o paciente de forma global, independentemente da especialidade a qual se destina, iniciou-se no mês de maio de 2023, promovido pelo Núcleo de controle de Infecção hospitalar (NCIH), o primeiro workshop de prevenção de IRAS e uso racional de antimicrobianos para Programas de Residência Médica do Hospital de Base do Distrito Federal, com duração de seis semanas, o qual tinha como objetivos, orientar o residente a cerca das principais medidas de prevenção das Infecções relacionadas à assistência (IRAS); reconhecimento e diagnóstico das principais IRAS, tratamento empírico adequado com base nos protocolos institucionais, considerando o uso racional de antimicrobianos e perfil de resistência dos microorganismos da instituição, reconhecimento e o uso adequado dos antimicrobianos no contexto da sepse. O curso foi dividido em seis módulos, e cada módulo é composto por treinamentos teóricos, feitos por vídeo aula gravados pela equipe de enfermeiros e médicos do NCIH, com realização de pós teste e também treinamentos práticos em centro de simulação realística disponível na instituição. No treinamento prático, os médicos residentes foram expostos a situações clínicas, as quais eram interligadas com medidas de biosegurança, indicação, inserção e manejo de dispositivos, dentro das condutas seguras preconizadas.

Palavras-chave: IRAS Antimicrobianos Prevenção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102961>

USO DA TELEMEDICINA NA INFECTOLOGIA EM UMA CENTRAL DE REGULAÇÃO NO ESTADO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Victor Costa Araujo*, Eloise Silva Almeida, Kellen Malheiro Domingues, Sara Jesus Carneiro Santos, Anderson Mota de Queiroz, Rita de Cassia Silva Santos, Simone Leticia Souza Querino, Claudilson Jose de Carvalho Bastos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Central de Regulação (CER), Bahia, na área de infectologia, representa importante instrumento de gerenciamento do fluxo de pacientes, com o objetivo de garantir melhor assistência e otimização dos recursos, sendo importante a inserção de acadêmicos, possibilitando a vivência na formação profissional. Dessa forma, os internos do 6º ano da Universidade do Estado da Bahia, sob supervisão de professor infectologista, encontram um espaço de aprendizado nas mais diversas situações, com maior visão do estudante na assistência, reconhecendo as demandas e potencialidades do SUS. Nesse sentido, mostramos relatos de experiência dessa vivência.

Métodos: Através da discussão de casos clínicos e da análise de exames e das condutas diagnósticas e terapêuticas realizadas pelos médicos, os acadêmicos passam por um processo de aprendizado, com a supervisão do professor, dos principais desafios encontrados na CER.

Resultados: Durante o período de 13/03 a 05/04/23, selecionamos três experiências importantes. O primeiro relato descreve um episódio psiquiátrico em um paciente com HIV no qual fora solicitado vaga para infectologia devido provável reação ao antirretroviral, no entanto, ao avaliar o episódio, discuti a possibilidade de manter o paciente na unidade psiquiátrica descartando a reação, com melhor decisão para o caso. A segunda experiência relata um paciente em tratamento para tuberculose com vários dias de internamento, mas o profissional não se sentia confortável em dar alta, então fora orientado sobre a possibilidade de alta e acompanhamento ambulatorial. O terceiro relato é de um paciente com quadro sugestivo de dengue sem sinais de gravidade que solicitaram regulação por não ter suporte, porém o médico foi orientado sobre quadro autolimitado com alta do paciente.

Conclusão: Dessa forma, torna-se evidente a importância da inclusão da experiência na formação médica em telemedicina e gestão em saúde, no contexto do SUS e da Infectologia. Tal prática educativa traz inúmeros benefícios para a CER e para os usuários do SUS.

Palavras-chave: Telemedicina Regulação Educação Médica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102962>

HIV/AIDS

A TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL: TENDÊNCIAS NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XXI

Marco Aurélio de Oliveira Góes*, Walmer Carvalho Filho, Beatriz Santana Ribeiro, Guilherme Pedralina dos Santos, Vanessa Alves Nascimento, Luciano Araújo de Souza Filho, Flávia Moreira Dias Passos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A tuberculose (TB) continua sendo a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Medidas como uso de terapia antirretroviral universal para todas as PVHIV, como o tratamento preventivo da infecção latente pelo TB podem impactar no adocimento e mortalidade. O estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais da coinfeção Tuberculose e HIV/aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um tipo série temporal dos casos de Tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Brasil de 2001 a 2022. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: No período estudado ocorreram 1.623.251 casos novos de TB no Brasil, sendo 143.361 em PVHIV (8,8%). Entre PVHIV 71,3% dos casos de TB ocorreram no sexo

masculino e 56% entre 20 e 39 anos. A coinfeção TB/HIV variou de acordo com a região, sendo maior no Sul (15,7%), Sudeste (9%) e Centro-oeste (8,3%), e menor no Norte (7,5%) e Nordeste (6,1%). A tendência temporal da incidência de coinfeção TB/HIV no Brasil demonstrou-se segmentada no período, sendo crescente de 2001- 2013 (AAPC = 1,1) e decrescente de 2013-2022 (AAPC = -2,1), fenômeno também observado no Sul. No Sudeste houve tendência decrescente em todo o período (AAPC = -2,2), enquanto nas demais houve um primeiro segmento com tendência crescente, mas seguido de tendência estacionária. A letalidade dos casos de coinfeção HIV/TB foi de 21,6% e a cura obtida em apenas 50,2%.

Conclusão: O Brasil possui uma grande carga de coinfeção HIV/TB, mas as tendências de controle demonstram-se diferentes nas regiões do país, podendo se reflexo de questões relacionadas ao acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno. torna-se fundamental estratégias para diminuir as diferenças e possíveis iniquidades no cuidado a essa população.

Palavras-chave: PVHIV Tuberculose Análise Temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102963>

A IMPORTÂNCIA DA DIETOTERAPIA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E PNEUMOCISTOSE: RELATO DE CASO

Maria Letícia Leite dos Santos*, Karine Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença do sistema imunológico humano resultante da evolução da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A baixa contagem de células CD4 é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças oportunistas, como a pneumocistose, infecção respiratória causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii* e responsável por grande parte das mortes em pacientes HIV positivos. A desnutrição é um marcador de mau prognóstico em indivíduos infectados pelo HIV e a causa mais comum de deficiência imunológica. Desta forma, a dietoterapia é fundamental na promoção da saúde desses indivíduos.

Descrição do caso: Paciente CRSB, sexo feminino, 46 anos e diagnóstico de SIDA e caquexia. Internou na enfermaria de doenças infecto-parasitárias de um hospital universitário, com queixas de perda ponderal de 14 kg, tosse produtiva e diarreia. Durante a internação, a paciente recebeu o diagnóstico de pneumocistose. Realizou-se avaliação antropométrica de acordo com os seguintes parâmetros: massa corporal, estatura, circunferência braquial (CB) e índice de massa corporal (IMC). Entretanto, não foi aferida a dobra cutânea tricipital, pois o adipômetro encontrava-se em manutenção. Os resultados obtidos foram de massa corporal de 30,9 kg, estatura 1,52 m, CB de 15,9 cm e IMC de 13,7 kg/m². Segundo os parâmetros, houve o diagnóstico nutricional de magreza de acordo com Organização Mundial de Saúde. Prescrito dieta via oral hipercalórica, hiperproteica, restrita em resíduos, fracionada em 6 refeições, com suplemento nutricional oral uma vez por dia. Após a estabilização do quadro

diarreico, com o objetivo de atingir as metas nutricionais recomendadas e promover o restabelecimento do estado nutricional, a dieta foi ajustada para dieta normal com introdução de resíduos. A paciente seguiu em acompanhamento nutricional e auferiu um ganho total de quatro kg de massa corporal na internação.

Comentários: No início da internação, a paciente não apresentou ganho de massa corporal, apesar da dieta atender às recomendações nutricionais e a estabilização do quadro diarreico. Visto isso, adicionou-se mais proteína e caloria a dieta, o que resultou na melhora do prognóstico nutricional. O presente caso evidencia a necessidade de dietas de alta densidade calórica e proteica que atendam à demanda metabólica aumentada desses pacientes, pois a SIDA e as infecções oportunistas impactam significativamente o estado nutricional desses indivíduos.

Palavras-chave: HIV SIDA Dietoterapia Pneumocistose Desnutrição

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102964>

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UMA COORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SARCOMA DE KAPOSI

Danilo Luiz Marques de Carvalho^{a,*},
Sidnei Rana Pimentel^b, Ivelise Giarolla^b,
Cristiano Melo Gamba^b, Simone de Barros Tenore^{a,b},
Paulo Roberto Abrão Ferreira^a

^a Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é uma das principais neoplasias malignas definidoras de aids e apresenta importante morbimortalidade, além de perda da qualidade de vida. Trata-se de uma doença associada ao herpes vírus tipo 8 (HHV8), cujo tratamento se faz, principalmente, com quimioterapia, antirretrovirais e, eventualmente, cuidados locais. Diagnósticos tardios e perda de seguimento de pessoas vivendo com HIV ainda propiciam situações de imunossupressão grave e casos de SK, em nosso meio.

Objetivo: Identificar os fatores associados à mortalidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS e Sarcoma de Kaposi.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de uma coorte de pacientes, regularmente atendidos no Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo. Os dados foram coletados através da análise de prontuários, com a avaliação dos fatores associados à mortalidade, em todos os pacientes com diagnóstico confirmado de SK, indicação de quimioterapia, e em que foi possível a avaliação do prontuário (prontuários físicos e/ou digitalizados), no período de 2004 a 2014.

Resultados: Neste estudo foram analisados 338 pacientes HIV+ com diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Foram observados 45 óbitos em pacientes HIV+ com Sarcoma de Kaposi. Identificou-se que a mortalidade nesses pacientes esteve

independentemente associada à adesão à TARV, ($p = 0,008$) à observação de SK de trato digestivo alto ($p = 0,006$) e à classificação de Karnofsky inferior a 70 ($p = 0,011$).

Conclusões: As variáveis associadas à mortalidade identificadas reforçam a importância de um diagnóstico precoce de SK e adesão à TARV, evitando o aparecimento de outras doenças oportunistas além do sarcoma que aumentam a mortalidade nestes pacientes. A presença de doença visceral é um importante fator de complicação em pacientes com SK e deve ser rastreada mesmo em pacientes com lesões cutâneas sem sintomas respiratórios ou gastrointestinais.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi HIV aids Mortalidade Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102965>

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS DE PACIENTES VIVENDO COM HIV EM AMBULATÓRIOS DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NATAL-RN

Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto*,
Gabriela Andrade Garcia,
Matheus Henrique de Almeida Ribeiro,
Monica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal,
RN, Brasil

Introdução/Objetivos: A depressão é subdiagnosticada e subtratada em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Considerando que fatores psicológicos têm um profundo impacto no tratamento da infecção pelo HIV, é fato que a depressão influencia na disposição dos pacientes em iniciar e manter a terapia antirretroviral (TARV), sendo um preditor de resultados clínicos negativos. Por isso, o reconhecimento, tratamento e monitoramento constante da depressão é essencial para o sucesso a longo prazo da TARV e o aumento da qualidade de vida em pacientes com HIV. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos e suas implicações nas PVHA acompanhadas nos ambulatórios do Hospital Giselda Trigueiro (Natal/RN).

Métodos: Foi realizado um estudo transversal a partir de dois questionários: o socioeconômico e o Inventário de Depressão de Beck (IDB). O IDB é um instrumento de auto-avaliação de depressão, o qual foi traduzido e validado para utilização no Brasil. Quanto maior a pontuação do indivíduo no inventário, maior a gravidade da depressão. Em relação aos pontos de corte, a classificação adotada foi: de 0 a 13 como ausência de depressão; de 14 a 19 como depressão leve; de 20 a 28 como depressão moderada; e acima de 28 como depressão severa.

Resultados: Na amostra de 72 participantes, 40% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos indicativos de depressão pelo IDB, sendo 12,5% depressão leve, 8,75% depressão moderada e 8,75% depressão severa. Dentre esses, pessoas do sexo feminino, heterossexuais e que moram com mais indivíduos na mesma residência apresentaram maiores relações com a depressão. O estigma negativo gerado pelo diagnóstico e o impacto na qualidade de vida pode fazer com que os indivíduos adotem condutas de isolamento,

dificuldade de enfrentamento dos problemas, assim como perda da identidade e ideação suicida. Alguns fatores relacionados com a alta prevalência de depressão e ansiedade em pessoas diagnosticadas com HIV são a falta de uma rede de apoio social e o medo de revelar o diagnóstico.

Conclusão: Essa análise alerta para a necessidade de se desenvolver intervenções terapêuticas e preventivas voltadas para a população de PVHA, levando em consideração a prevalência desses transtornos relacionados à saúde mental e suas consequências na qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV Depressão Saúde Mental Qualidade de Vida Fatores Socioeconômicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102966>

ADESÃO EM INDIVÍDUOS COM FALHA VIROLÓGICA INICIAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV QUE INICIARAM A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL – COORTE RETROSPECTIVA, BRASIL 2017-2019 (DADOS PRELIMINARES)

Igor Francisco Chagas dos Santos*,
Matheus Marchesotti Dutra Ferraz,
Maria das Graças Braga

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Em 2017, o dolutegravir (DTG) passou a ser recomendado com associação com lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) em dose fixa combinada como esquema inicial preferencial em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) iniciando a terapia antirretroviral (TARV). Considerando a crescente utilização do DTG, avaliar adesão à TARV é fundamental para alcançar a supressão viral e minimizar o surgimento de falha virológica (FV). O presente estudo objetiva-se avaliar a adesão em indivíduos iniciando a TARV com DTG e apresentaram FV confirmada pelo teste de genotipagem.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva utilizando informações obtidas pelo linkage entre bancos nacionais de dispensação de antirretrovirais e exames laboratoriais. Foram incluídos os indivíduos que iniciaram a TARV com esquemas contendo DTG e em algum momento do tratamento realizaram troca da TARV entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, no Brasil. Dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao tratamento foram obtidos com base nos registros de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde ao Grupo de pesquisa GEADIC. A adesão foi mensurada pela proporção de dias cobertos (PDC >80%) utilizando o cálculo CMA6 que permite mensurar o intervalo de dispensação de antirretrovirais pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) em diferentes intervalos. Os dados laboratoriais de CD4+ e carga viral (CV) foram obtidos pelo Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e a FV confirmada pelo teste de genotipagem no Sistema de Controle de Exames de Genotipagem (Sisgeno). Foi utilizado o pareamento probabilístico entre os três bancos e a biblioteca Python FuzzyWuzzy para a deduplicação dos dados. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS v.22.

Resultado: A amostra foi de 12.071 indivíduos, sendo 59,9% do sexo masculino, com idade \geq 40 anos (36,1%) da cor parda (38,0%) com média de 8 a 11 anos de estudo (22,7%), sem cônjuge (42,78%), CV-HIV detectável (34,0%), CD4+ > 500 cópias/mL (4,4%). Houve registro de FV em 0,8%. A adesão à TARV foi 68%. O grupo com registro com FV apresentou mais chance de ser não aderente (OR = 1,32), mas não houve significância estatística na associação (IC95%0,93-1,86; $p = 0,111$).

Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a necessidade de reconhecer precocemente a falha virológica e demonstram a importância de investigar os fatores associados a não adesão a TARV e ao surgimento de FV no início da TARV.

Palavras-chave: HIV Terapia antirretroviral Dolutegravir Falha virológica Adesão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102967>

ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HIV/AIDS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Caroline da Costa Pinto Pinheiro^{a,*},
Rosana Maria de Sousa^a, Fernanda da Silva Neves^a,
Felipe Martins Ferreira^a, Luana Moratori Pires^a,
Dérick Nascimento Pinheiro^b, Igor Rosa Meurer^a

^a Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^b Centro Universitário do Sudeste Mineiro, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A década de 80 foi marcada pela descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma patologia que acomete o sistema imunológico, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV/Aids é um problema de saúde pública, que requer atenção quanto ao seu controle e medidas de prevenção. O tratamento farmacológico apresenta, desde a sua descoberta, uma possibilidade de controle da doença e maior sobrevida aos pacientes soropositivos. Ações voltadas para a promoção da adesão terapêutica, e o estímulo a metodologias que permitam um diagnóstico precoce, garantem maior efetividade no manejo destes pacientes. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a taxa de adesão à terapia antirretroviral e o perfil epidemiológico de pacientes com HIV/Aids internados em um hospital universitário.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo realizado a partir da avaliação de prontuários e registros de dispensação de Terapia Antirretroviral (TARV) de pacientes adultos diagnosticados com HIV/Aids internados em um hospital universitário localizado no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, no período de 2013 a 2018. Foi considerado como taxa de adesão ideal ao tratamento a ingestão da TARV maior ou igual a 95%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Número do Parecer: 3.177.354).

Resultados: Entre os 223 pacientes que fizeram parte do estudo, 53,40% eram do sexo masculino, 33,18%

correspondiam a faixa etária de 40 a 49 anos, e 80,26% eram residentes do município de Juiz de Fora. Ressalta-se que 141 pacientes (63,23%) viviam com HIV há mais de 1 ano, em uso de TARV, e 82 (36,77%) receberam o diagnóstico no momento da internação. A taxa de adesão ao tratamento foi de apenas 8,51% entre os pacientes em uso de TARV.

Conclusão: O perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com HIV/Aids que fizeram parte deste estudo é semelhante ao de outros trabalhos realizados no Brasil. A baixa taxa de adesão ao tratamento entre os pacientes hospitalizados com HIV/Aids reforça a importância de se realizar ações educativas e de conscientização sobre o uso correto dos medicamentos visando proporcionar uma melhor qualidade de vida e consequentemente menos hospitalizações para esses pacientes, impactando também na redução dos custos do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida HIV Terapia Antirretroviral Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102968>

ALTA PREVALÊNCIA DE SÍFILIS RECENTE EM PVHA RECÉM DIAGNOSTICADAS VIRGENS DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2019 A 2021

Manuella Ramos Estrella Rodrigues*,
Alice Zopelar Almeida de Oliveira Pena,
Débora Viana Freitas, Rafaela Cristina Santo Rocha,
Fabiana Barbosa Assumpção de Souza,
Sarah Gonzalez Viegas, Marcos Davi Gomes de Sousa,
Jorge Francisco da Cunha Pinto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Determinamos a prevalência de sífilis e descrevemos os aspectos clínicos e sociodemográficos de uma população de pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), virgens de tratamento antirretroviral (TARV), iniciando o tratamento de 1ª linha adotado no Brasil.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com PVHA incluídas de forma consecutiva, assistidas no Hospital Universitário Graffrée e Guinle (HUGG) - Rio de Janeiro (RJ), de 2019 a 2021. O diagnóstico de sífilis foi realizado com base na história médica, exame físico e laboratorial (TR - treponêmico e VDRL - não treponêmico). Todos os pacientes incluídos assinaram TCLE.

Resultados: Foram incluídos 149 PVHA no período. A prevalência global de sífilis foi de 26,2%, com 29,6% entre os homens e 8,3% entre as mulheres. Dentre os pacientes diagnosticados com sífilis, 89,7% obtiveram diagnóstico no HUGG, de modo que 42,8% já haviam sido diagnosticados com sífilis antes de iniciar TARV e 8,5% foram diagnosticados com sífilis após o diagnóstico de HIV. A concomitância dos diagnósticos de sífilis e HIV foi de 48,5% e, dentre esses, três se re-infectaram. Quatro pacientes foram diagnosticados em outros centros especializados. As formas clínicas ao diagnóstico foram primária (22,2%), secundária (33,3%), latente recente (13,8%), latente tardia (25%) e latente sem certeza de duração (8,3%),

considerando dois pacientes diagnosticados com as formas secundária e latente tardia em momentos distintos e um paciente com as formas primária e secundária, também em momentos distintos. Em 7,7% dos pacientes não foi possível classificar a forma clínica. A média de idade dos coinfectados foi de 36,8 anos (24-59), 94,8% do sexo masculino e 87,1% solteiros. Quanto à escolaridade, 56,4% possuíam ensino médio, 35,9%, ensino superior e 2,56% apenas ensino fundamental. A maioria (89,7%) era composta por homens que fazem sexo com homens - HSH. A média do CD4 ao diagnóstico foi 402 células/mm³, sendo 48,7% com CD4 < 350. Com relação ao tratamento, 79,4% foram tratados com penicilina benzina e 5,1% com doxiciclina. Sem informações para 15,4% sobre o tratamento.

Conclusão: O estudo corrobora a sífilis como um importante evento sentinela para o diagnóstico do HIV e a importância da PrEP neste cenário. A conscientização sobre a coinfeção precisa aumentar e os serviços de saúde devem fornecer uma abordagem integrada para o diagnóstico precoce, tratamento adequado, estratégias de prevenção e acompanhamento dessas infecções.

Palavras-chave: Sífilis HIV Coinfeção Prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102969>

ALTA TAXA DE MORTALIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM TRAVESTIS E MULHERES TRANS VIVENDO OU NÃO COM HIV NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Flavia C. Serrão Lessa^{a,*}, Emilia Moreira Jalil^a,
Ricardo de Mattos Russo Rafael^b,
Luciane de Souza Velasque^c, Eduardo M. Peixoto^c,
Luiz R.S. Camacho^a, Ronaldo I. Moreira^a,
Monica Derrico^a, Mario Sergio Pereira^a,
Laylla Monteiro^a, Valdilea G. Veloso^a,
Beatriz Grinsztejn^a, Sandra W. Cardoso^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Travestis e mulheres trans (TMT) carregam uma carga desproporcional de resultados adversos à saúde, incluindo a infecção pelo HIV. No entanto, dados sobre mortalidade nesse grupo são escassos no Brasil. Esse estudo objetivou caracterizar as mortes ocorridas em uma coorte trans-específica e analisar fatores associados à mortalidade.

Métodos: Trata-se de análise transversal a partir dos dados de entrada de uma coorte prospectiva e das informações do sistema de mortalidade (SIM) por meio de linkage probabilístico. A coorte Transcendendo foi estabelecida em 2015 e inclui TMT vivendo com HIV (TMTVHIV) ou HIV-negativas com 18+ anos, do Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizada análise de regressão logística para identificar fatores associados ao óbito na coorte.

Resultados: Entre 2015-2020, 537 TMT foram incluídas na coorte (56,4% TMTVHIV). A idade mediana foi 31 anos

(intervalo interquartil [IIQ]:25-38), 69,6% se declararam Negras/Pardas, e 38,7% eram profissionais do sexo. Foram identificados 24 óbitos (4,5%), dos quais 20(83,3%) ocorreram entre TMTVHIV e 4[16,7%] entre TMT HIV-negativas. Entre as 20 TMTVHIV que foram a óbito, 14(70%) estavam em uso de terapia antirretroviral na entrada da coorte, e a contagem mediana do CD4+ nadir era 168 células/mm³ (IIQ:44-271). As causas de óbito nas TMT-VHIV foram infecções relacionadas ao HIV/AIDS (n = 11[55,0%]), seguidas de câncer (n = 4[20,0%]) dos seguintes sítios: espaço retroperitoneal/peritônio [n = 1], pulmão/brônquio [n = 1], mama [n = 1] e ânus [n = 1]), causas externas (n = 2[10,0%]), causa desconhecida (n = 2[10,0%]) e enfisema pulmonar (n = 1[5,0%]). Entre as TMT HIV-negativas, as causas de morte foram: causa externa (n = 1[25,0%]), COVID-19 (n = 1[25,0%]), infarto agudo do miocárdio (n = 1[25,0%]) e sepse (n = 1[25,0%]). Além da idade (OR 1,07 [IC95%:1,03-1,11, p = 0,001], tiveram maior chance de morte as TMT com moradia instável (OR 6,92 [IC95%:2,45-18,79, p < 0,001], que reportaram trabalho sexual (OR 3,57 [IC95%:1,40-10,03], p = 0,010) e que viviam com HIV (OR 3,46 [IC95%:1,23-12,43, p = 0,031).

Conclusões: TMT-VHIV tiveram uma chance aumentada de mortalidade. Além da idade, fatores relacionados à alta vulnerabilidade das TMT se associaram à maior chance de óbito. Nossos achados reforçam a necessidade de prevenção e cuidado com o HIV para considerar uma abordagem mais ampla de saúde, que aborde as desigualdades de saúde e suas causas entre as TMT no Brasil.

Palavras-chave: HIV/AIDS Travestis Mulheres trans Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102970>

ALTA VULNERABILIDADE E PREVALÊNCIA DE HIV E OUTRAS ISTS ENTRE JOVENS HSH NO RIO DE JANEIRO: O PROJETO CONECTAD@S

Cristina Moreira Jalil^{a,*}, Emilia Moreira Jalil^a,
Thiago Silva Torres^a, Rodrigo Oliveira Scarparo^a,
Daniel Rodrigues Barros Bezerra^a, Brenda Hoagland^a,
Sandra Wagner Cardoso^a, Valdiléa Gonçalves Veloso^a,
Erin C Wilson^b, Willi McFarland^b, Beatriz Grinsztejn^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b San Francisco Department of Public Health, San Francisco,
Estados Unidos

Introdução/Objetivo: A América Latina tem observado um aumento alarmante nas novas infecções pelo HIV entre jovens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH). No Brasil, houve um aumento expressivo no número de casos de HIV entre pessoas do sexo masculino até 30 anos, mas dados específicos sobre jovens HSH ainda são escassos. Neste trabalho, objetivamos estimar a prevalência de infecções por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em jovens HSH do Rio de Janeiro.

Métodos: Conectad@s é um estudo com amostragem por respondent-driven sampling (RDS), que recrutou jovens HSH de 18-24 anos entre novembro/2021 e outubro/2022. Os participantes realizaram testagem para HIV, sífilis, clamídia e

gonorreia (urina, retal e orofaringe), e responderam questionários estruturados sobre aspectos comportamentais e de saúde. Foram avaliados os fatores associados a novas infecções pelo HIV utilizando teste qui-quadrado e de Fisher.

Resultados: Foram recrutados 409 jovens HSH, dos quais 370 (90,5%) eram homens cis, 9 (2,2%) homens trans e 30 (7,3%) pessoas não-binárias/queer, com idade média de 21 anos (intervalo interquartil: 20-23). Ao todo, 70,3% (n = 291) se autodeclararam Pretos, Pardos ou Indígenas, e 60,4% (n = 247) tinham ensino médio completo. A prevalência de HIV foi 9,8% (n = 40/409). Dentre os indivíduos vivendo com HIV, 50,0% (n = 20) eram novos diagnósticos. No geral, 54 (13,2%) e 47 (11,5%) indivíduos, respectivamente, testaram positivo para clamídia e gonorreia em pelo menos um dos três locais de coleta. Comparados aos participantes HIV-negativos, os recém-diagnosticados com HIV mais frequentemente reportaram raça/cor Preta/Parda/Indígena (90,0% vs. 69,6%), ter estudado até o ensino médio (80,0% vs. 59,3%), maior número de parcerias sexuais (mediana 9[IQR:5.8-20] vs. 5[IQR:3-10], p-valor < 0.01), maior risco para HIV (60,0% vs. 24,9%, p-valor < 0.001), menor conhecimento sobre o HIV (escala 0-12 pontos; mediana 9,5[IQR:8-11] vs. 11[IQR:9-11], p-valor < 0.05), e maior prevalência de sífilis ativa (50,0% vs. 10,8%, p-valor < 0.001), clamídia (25,0% vs. 14,6%), e gonorreia (45,0% vs. 13,6%), esses últimos em pelo menos um dos locais de coleta.

Conclusão: Jovens HSH apresentaram alta vulnerabilidade e taxas desproporcionais de novos diagnósticos de HIV e outras ISTs, apontando para oportunidades de prevenção perdidas. Há uma necessidade urgente de adaptar intervenções específicas e eficazes para alcançar e promover a prevenção ao HIV entre jovens HSH.

Palavras-chave: Jovens HSH HIV Prevenção RDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102971>

ALTERAÇÃO NO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) APÓS SIMPLIFICAÇÃO TERAPÊUTICA COM LAMIVUDINA (3TC) E DOLUTEGRAVIR (DTG) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SALVADOR, BAHIA

Thiago Pinho Cordeiro Araújo^{a,*},
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^c,
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^c,
Ana Juliado Nascimento Araújo^c,
Maria Alice Magalhães Marques^c,
Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^d,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^c,
Rafaela Tambone Barral^a, José Adriano Goes Silva^b,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução: A terapia dupla 3TC/DTG em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) mostrou-se efetiva a longo prazo. No entanto, o ganho de peso e as alterações da composição corporal associados ao uso do DTG tem sido relatado em estudos recentes. Objetivamos avaliar, em um período de dois anos, as alterações no peso e no IMC, entre PHVIV, após a simplificação da terapia antirretroviral (ARV) para 3TC/DTG.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo da utilização na prática clínica de esquema ARV simplificado com 3TC/DTG em maiores de 18 anos, em acompanhamento no CEDAP, entre 2019 e 2022, com avaliação do peso e do IMC antes e após 96 semanas da simplificação. Foi definido o estado nutricional segundo o IMC: baixo peso (<18,5), peso saudável (18,5-24,9), sobrepeso (25,0-29,9) e obesidade (>30). O “sucesso virológico” foi considerado para carga viral (CV) <50 cópias/mL e a “adesão suficiente” foi definida por retiradas dos ARV superiores a 80%. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: Um total de 178 PVHIV que fizeram simplificação para a terapia dupla com 3TC/DTG foram incluídos na análise. Prevaleram o sexo masculino (61,8%), com média de idade de 50,4 ± 12,6 anos, autodeclarados negros ou pardos (84,3%) e residentes em Salvador (83,7%). A média de tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV foi de 11,4 (±5,8) anos e 9,5 (±6,1) anos sob terapia ARV. A CV-HIV manteve-se indetectável após 2 anos da simplificação em 98,9% dos casos. Observamos uma diferença média de 1,3 ± 4,5 kg no peso (p < 0,01) e de 1,1 ± 3,9 kg/m² no IMC (p < 0,01), após a simplificação. Em 73 (41,0%) pacientes com ganho de ao menos 2 kg de peso absoluto (média de 4,7 ± 2,3 kg). Não houve diferença na avaliação do peso ou estado nutricional considerando o sexo ou faixa etária.

Conclusão: Verificamos que os indivíduos que simplificaram a TARV com 3TC/DTG apresentaram aumento no peso e no IMC, apesar do sucesso virológico. Esses resultados evidenciam a importância da orientação no atendimento às pessoas vivendo com HIV relacionados às possíveis alterações na massa corporal e riscos no desenvolvimento de outras comorbidades, principalmente a obesidade. Futuras análises com controle de indicadores clínicos e bioquímicos, bem como a alimentação e a realização de atividades físicas podem minimizar possíveis interferências desses fatores nos resultados de alteração do IMC com uso do DTG.

Palavras-chave: Dolutegravir Simplificação Duplateralapia HIV Estado nutricional

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102972>

AMPLIAÇÃO DO ACESSO À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO ATRAVÉS DA DESCENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 2018 A 2022

Ana Lília Braga Maciel*, Flavia Willi Sarmento,
Anna Carolina Fortes Chaves,
Sheila Rosado da Silveira, Ana Paula Moura da Silva

Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A oferta da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) no município do Rio de Janeiro iniciou para a população geral no ano de 2018, com apenas uma unidade dispensadora de medicamentos. Importante salientar que o município do Rio de Janeiro é dividido em 10 regiões chamadas de áreas programáticas, cada uma com suas particularidades históricas, econômicas e distinção territorial, permitindo que cada coordenação local defina estratégias de acesso à saúde. Neste contexto, a Gerência do programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis/aids do municipal decidiu realizar a descentralização da dispensação da PrEP, visando facilitar o acesso a mais usuários, sendo a oferta e acessibilidade desta tecnologia uma importante ferramenta para a prevenção do HIV.

Objetivo: Analisar a estratégia de descentralização de unidades dispensadoras de PrEP como garantia de acesso no município do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2022.

Método: Com o aumento da oferta da PrEP, inicialmente foi pensado em oportunizar uma unidade dispensadora de PrEP em cada área programática. A partir da análise de demanda territorial da área, junto com a equipe da logística de medicamentos e insumos de HIV/aids do município, identificou-se a necessidade de ampliação dessas unidades, devido a busca acentuada dos usuários, principalmente após a descentralização do atendimento para as unidades de atenção primária do Município do Rio de Janeiro que aconteceu em outubro de 2022.

Resultados: No ano de 2018 o município do Rio de Janeiro contava com 1 unidade dispensadora de PrEP, avançando para 25 em 2021 e totalizando 105 unidade dispensadora de medicamento em dezembro de 2022, proporcionando o alcance de novos usuários iniciando a PrEP, e deste modo observou-se um aumento de 486 usuários em 2018 para 1305 em 2021 e 3994 usuários em 2022, contabilizando, ao final deste mesmo ano, 8812 dispensas e mais de 700 mil comprimidos dispensados, um acréscimo maior que 100% quando comparado ao ano anterior.

Conclusão: A descentralização das unidades dispensadoras de PrEP no município do Rio de Janeiro foi uma importante estratégia para maior alcance da população que se sente em risco aumentado de contrair o vírus do HIV, se mostrando efetiva na medida que proporcionou alcance de novos usuários retirando o medicamento próximo a sua residência, facilitando o acesso ao medicamento, favorecendo políticas públicas que vão de encontro à eliminação da transmissão do HIV.

Palavras-chave: PrEP Descentralização HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102973>

ANÁLISE ESPACIAL DA EPIDEMIA DO HIV ENTRE JOVENS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Andrey Oeiras Pedroso^{a,*}, Iaron Leal Seabra^b, Renata Karina Reis^a, Eliã Pinheiro Botelho^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: No Brasil, a taxa de detecção de HIV/Aids apresenta incremento entre a população jovem. Esse avanço sobre essa população se dá em decorrência de obstruções, discriminações, desigualdades, estigmas e iniquidades sociais e da saúde, vulnerabilidades intrínsecas desse estrato populacional que potencializam suas chances de se infectarem pelo HIV. Contudo, o risco da infecção pelo HIV não pode ser condicionado somente ao indivíduo, uma vez que os comportamentos são diretamente influenciados pelos fatores territoriais socioeconômicos que excedem ao indivíduo.

Objetivo: O principal objetivo deste estudo foi analisar espacialmente a epidemia de HIV entre jovens residentes no Pará, Brasil, de 2007 a 2018.

Métodos: Estudo ecológico que analisou casos de HIV/Aids diagnosticados entre 2007 e 2018 no Pará, Brasil. Para a análise espacial, utilizamos técnicas estatísticas de varredura para obtenção do Risco Relativo (RR), com cálculo do intervalo de confiança de 95%; estatística de autocorrelação de Moran considerando estatisticamente significativo ($p < 0,05$) para construção do LISAMap no software ArcGIS. No software SPSS, elaboramos modelos a partir de Mínimos Quadrados Ordinários (OLS) e posteriormente por Regressão Geograficamente Ponderada, com análise espacial dos resíduos, com auxílio dos softwares MGWR e ArcGIS.

Resultados: No período do estudo, ocorreram 8.143 notificações de casos de HIV/AIDS. Houve uma expansão territorial da epidemia de HIV no Pará. Novo Progresso e Região Metropolitana de Belém (RMB) foram as zonas com maior risco espacial e espaço-temporal para o HIV. Determinantes sociais como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o número de médicos por 10.000 habitantes e a taxa de abandono do ensino médio municipal nos municípios foram associados ao risco de HIV/AIDS entre jovens paraenses. Novo Progresso e Região Metropolitana de Belém (RMB) foram as zonas com maior risco espacial e espaço-temporal para o HIV. Determinantes sociais como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o número de médicos por 10.000 habitantes e a taxa de abandono do ensino médio municipal nos municípios foram associados ao risco de HIV/AIDS entre jovens paraenses.

Conclusões: Para eliminar o HIV entre os jovens no Pará, o acesso ao tratamento, diagnóstico e serviços de saúde preventiva deve ser ampliado. A educação em saúde sexual e reprodutiva deve ser reforçada nas escolas e comunidades. Além disso, é necessário promover maior equidade social.

Palavras-chave: HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Jovens Determinantes Sociais da Saúde Análise espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102974>

ANÁLISE DA BIOIMPEDÂNCIA E ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV EM CLÍNICA ESCOLA DE MEDICINA

Melissa Soares Medeiros*, Beatrice Araújo Duarte, Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues, Matheus Correia Lacerda

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

Introdução/Objetivo: Pacientes vivendo com HIV (PVH) atualmente atravessam um cenário terapêutico mais favorável a supressão virológica adequada com medicamentos menos tóxicos e mais bem tolerados. Porém, a recuperação imunológica e a inflamação causada pelo vírus podem contribuir para o aumento das comorbidades e envelhecimento. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a bioimpedância e as alterações metabólicas em pacientes vivendo com HIV acompanhados em uma clínica escola de medicina.

Métodos: Avaliação de pacientes por demanda espontânea que foram a consulta ambulatorial e concordaram em realizar bioimpedância, avaliação de força com dinamômetro e ECG rápido com o Kardia.

Resultados: Foram avaliados 63 pacientes, sendo 85,7% do sexo masculino, com média de idade de 41 anos. Houve correlação estatisticamente significativa entre carga viral detectada e $CD4 < 200$ cels/mm³ ($p = 0,003$). Com relação ao IMC observamos 35,6% dos pacientes acima do peso e 22% com obesidade, sem correlação com dosagem de CD4 ($p = 0,07$) ou supressão viral ($p = 0,41$). Não houve correlação de dosagem de CD4 e CKD-EPI ($p = 0,67$), Colesterol total ($p = 0,23$), triglicérides ($p = 0,2$) ou glicemia ($p = 0,38$). Nem relação com supressão virológica e CKD-EPI ($p = 0,56$), Colesterol total ($p = 0,33$), triglicérides ($p = 0,06$) ou glicemia ($p = 0,68$). Houve correlação estatística entre $CD4 > 500$ cels/mm³ e percentual de gordura elevado ($p = 0,04$), idade metabólica ($p = 0,04$) e medição fraca da força no dinamômetro ($p = 0,01$). Massa muscular estava baixa em 50% dos pacientes, redução de massa óssea em 3,3%, quantidade baixa de proteínas em 11,7%, gordura visceral em nível de alerta em 25% e perigo em 3,3%. Além de idade metabólica mais elevada em 49,2% do total. Eram tabagistas 25,4% e etilistas 55,6%. Realizado ECG que evidenciou alterações em 6,3% da amostragem.

Conclusão: Os resultados indicam a importância da monitorização do peso e correlação com transtornos metabólicos em PVH, independente de supressão virológica ou CD4. A detecção de baixa massa muscular, redução de massa óssea, baixa quantidade de proteínas e níveis elevados de gordura visceral e idade metabólica elevada podem ser fatores de grande impacto no envelhecimento desses pacientes.

Palavras-chave: PVH alterações metabólicas bioimpedância carga viral CD4

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102975>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA EFICÁCIA DO USO DA TERAPIA DUPLA EM PACIENTES HIV DO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA/ES

Victória Kelbert Lima*,
Júlia de Andrade Pacheco Lievori, Sofia Bogéa Fiuza,
Carolina Rocio Oliveira Santos

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui um importante impacto nos sistemas de saúde

mundiais. O esquema tríplice da terapia antirretroviral demonstrou grande eficácia e se tornou referência no mundo, entretanto, a cada dia encontram-se novos casos de pacientes que não conseguem aderir ao plano terapêutico clássico, e por essa razão, a terapia dupla adquiriu destaque nos últimos anos. Contudo, ainda existem poucos dados brasileiros analisando o tratamento com terapias duplas na vida real. O objetivo do trabalho é avaliar a eficácia do uso da terapia dupla no tratamento do HIV e o perfil epidemiológico dos pacientes do Ambulatório de Infectologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

Método: Trata-se de um estudo observacional, analítico e descritivo, entre agosto de 2022 e agosto de 2023. A amostra inicial foi selecionada a partir de uma listagem dos pacientes em tratamento de HIV do ambulatório de infectologia do HSCMV e seleção dos pacientes em terapia dupla. As informações foram colhidas dos prontuários e registradas em fichas de coleta de dados. Foram coletadas informações sobre o perfil epidemiológico como: sexo, idade, esquema pré terapia dupla, terapia dupla atual e o motivo da troca de terapêutica. A eficácia foi definida pela supressão da carga viral dessa dentro de um período de seis meses a um ano após o início do uso da medicação, com ausência de rebote.

Resultados: Cento e vinte pacientes preencheram os critérios de inclusão no estudo e noventa e cinco permaneceram após os critérios de exclusão. 63 pacientes utilizavam a terapia dupla com DTG + DRV/r, 26 utilizavam DTG + 3TC enquanto apenas 6 pacientes estavam em uso de DRV + 3TC. Os esquemas terapêuticos prévios foram: ITRN + IP (37,9%); ITRN + ITRNN (35,8%); ITRN + II (22,15%); ITRN + IP + II (3,2%); IP + II (1,1%). O principal motivo para a troca da terapêutica se deu por toxicidade ao esquema tríplice, no qual a piora da função renal com o esquema anterior foi a principal causa descrita nos prontuários (37,6%). A idade média da amostra foi de 60,6 anos. A eficácia da terapia dupla foi alcançada em 87 pacientes (91,6%).

Conclusão: É possível constatar a alta eficácia da terapia dupla na supressão da carga viral, o que a torna uma alternativa apropriada aos casos com contraindicação ou não tolerantes ao esquema tríplice.

Palavras-chave: HIV Dolutegravir Darunavir

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102976>

APLICATIVO "MEU PREP": EDUCAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NA PALMA DA MÃO

Daniel Freire de Figueirêdo Filho*,
Miguel de Melo Desiderio,
Djalma Victor Martins Lopes,
Maria das Graças Rafaela Mesquita Teixeira,
Melissa Soares Medeiros

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

Introdução/Objetivo: A Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids) é causada pela infecção dos retrovírus humanos HIV-1 ou 2, sendo o 1 a causa mais comum no mundo. Com o passar dos anos e avanços na medicina no que diz respeito ao estudo e entendimento desse vírus, ficou claro

a necessidade de estimular e desenvolver estratégias de prevenção a transmissão do HIV, sendo medidas comportamentais e farmacológicas. Dessa forma, em 2012 o Food and Drugs Administration (FDA) aprovou a profilaxia pré-exposição (PrEP), que se trata de uma pílula diária que as pessoas com maior risco de contrair o vírus administram a fim de reduzir suas chances de infecção. É cada vez mais claro a necessidade de medidas que estimulem a informatização, tanto da população geral quanto dos profissionais prescritores, para um melhor manejo de situações em que indicações profiláticas pontuais poderiam evitar uma nova infecção. O objetivo desse trabalho é avaliar a importância do desenvolvimento de um aplicativo que fomente a informatização, ensino e acompanhamento do uso da PrEP, a partir da resposta de um formulário aplicado nos paciente em uma Clínica Escola em Fortaleza-CE.

Métodos: Foram coletados dados dos formulários preenchidos por pacientes atendidos no mês de Julho de 2023 no ambulatório de PrEP na referida clínica.

Resultados: Dos 147 pacientes atendidos no ambulatório supracitado, 123 (83,7%) responderam ao questionário e todos afirmaram a relevância e importância de um aplicativo que suprisse suas necessidades em relação a informações e acompanhamento durante o uso da PrEP. Está em testes a versão beta de um aplicativo, nomeado “Meu PrEP”, que já se apresenta como uma ferramenta intuitiva e polivalente, apresentando duas interfaces, uma para usuários PrEP e outra para profissionais de saúde. O qual favorece a perpetuação de conteúdos educativos, controle de adesão, educação continuada de prescritores e vinculação entre usuário-prescritor.

Conclusão: A proposta do aplicativo móvel “Meu PrEP”, para fins de favorecer, tanto o usuário de PrEP quanto o profissional que está realizando o atendimento, fomenta a expectativa de termos a perpetuação do uso da profilaxia da melhor maneira, garantindo um acompanhamento de qualidade e informações de fácil acesso, usando como base os pilares: tecnologia, educação, acompanhamento e adesão.

Palavras-chave: Infecção por HIV Profilaxia Pré-Exposição Aplicativo móvel

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102977>

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LÍQUEN SIMPLES CRÔNICO EM PACIENTE COM HIV: UM RELATO DE CASO

Pedro Vinícius Silva Felipe^{a,*},
Antonio Francisco de Araujo^b,
Denise Tavares Camara do Nascimento^c,
Ana Márcia Barreto de Carvalho^c,
Maira Ivze Bezerra Alves^c

^a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil;

^b Hospital Giselda Trigueiro (HGT), Natal, RN, Brasil;

^c Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O Líquen Simples Crônico (LSC) é uma dermatite crônica ocasionada pelo ato de coçar ou friccionar repetidamente a pele. É uma patologia de tratamento simples e sem complicações significativas. O Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV), por sua vez, é capaz de levar a um amplo espectro de lesões dermatológicas, seja na vigência da infecção aguda pelo HIV ou decorrente de uma infecção oportunista em sua fase de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). No presente trabalho, é relatado o caso de uma apresentação atípica de LSC em paciente com SIDA.

Relato de caso: Paciente de sexo masculino, 32 anos, vendedor ambulante. Na primeira consulta, em 19/02/2021, relatava que há 5 meses havia iniciado quadro de perda ponderal de peso (totalizando 11kgs), anorexia, inapetência, diarreia, febre (38 a 39°C) e lesão escavada, dolorosa e com secreção amarelada em membro inferior direito (MID). Durante esses meses, buscou ajuda médica e iniciou diversos esquemas de antibioticoterapia sem melhora clínica. Ainda nessa consulta, foi realizado anti-HIV 1 e 2, ambos reagentes. Iniciou-se, assim, o tratamento com Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir e foram solicitados demais exames complementares. Em 26/02/2021, os resultados demonstravam ecodoppler e radiografia de MID normais e carga viral de 255.336 cópias. Nessa segunda consulta, o paciente apresentava melhora clínica, no entanto, permanecia com a febre e a lesão exsudativa em MID, sendo solicitado a biópsia da lesão. Em 03/2021, o resultado da biópsia demonstrava LSC. O paciente deu continuidade ao acompanhamento clínico e laboratorial da infecção pelo HIV, sem demais intervenções para a lesão dermatológica, apresentando melhora progressiva do quadro globalmente. Em 05/2021 apresentou carga viral indetectável. Em 08/2022 o encontrava-se assintomático e com a lesão dermatológica curada.

Discussão: diante de um paciente com SIDA apresentando lesão dermatológica, patologias como Leishmaniose Tegumentar, Tuberculose cutânea, Osteomielite, Sífilis e Herpes são possíveis diagnósticos diferenciais. No entanto, diante do caso descrito, fica evidente que até lesões simples como o LSC podem apresentar modificações em sua apresentação e resolução diante de um paciente imunodeprimido. A literatura médica é escassa de estudos que avaliem a presença de LSC em pacientes com HIV e a melhora clínica da lesão dermatológica após a instituição da terapia antirretroviral, evidenciando-se, assim, a importância deste trabalho.

Palavras-chave: Líquen Simples Crônico Neurodermatite Localizada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102978>

AUTONOMIA REPRODUTIVA E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: NARRATIVAS DE MULHERES VIVENDO COM HIV

Cindy Ferreira Lima^{a,*},
Adriana Rafaela Mendes Belizoti^b, Cleo Chinaia^b,
Nádia Zanon Narchi^a, Silvia dos Santos^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vivência da sexualidade saudável, com autonomia reprodutiva, perpassa pelo conhecimento tanto do próprio corpo, quanto dos métodos contraceptivos. Ter acesso a informações adequadas pode contribuir para melhor

qualidade de vida, de modo especial, dentre aquelas mulheres que vivem com HIV (MVHIV).

Objetivo: Analisar, a partir narrativa de MVHIV, o conhecimento sobre métodos contraceptivos.

Método: Análise temática qualitativa de entrevistas narrativas, realizado no software Iramuteq, a partir da aplicação da Classificação Hierárquica Descendente. A amostra foi composta por 10 mulheres vivendo com HIV, entrevistadas entre 1/11/2020 e 1/11/2022, assistidas em um SAE, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

Resultados: A partir da análise, destacou-se a categoria prevenção da gravidez. Dentre as palavras que se destacaram nesta categoria, identificamos feminino ($\chi^2 = 44,84$), método ($\chi^2 = 24,98$), contraceptivo ($\chi^2 = 20,63$), fácil ($\chi^2 = 14,67$), injeção ($\chi^2 = 8,11$) e preservativo ($\chi^2 = 5,77$), que deram origem a subcategoria Autonomia reprodutiva. Ao analisar o contexto, foi possível o resgate dos seguintes relatos: “O psicólogo me ensinou a usar o preservativo feminino, nunca tive acesso e nem conhecimento, mas ele me mostrou como usar (N8)”; “O preservativo feminino nunca usei por aflição, de ter que introduzir, vi uma vez na TV. Sempre escolhi o mais fácil, que é a pílula ou a injeção, mas para não ficar naquela coisa de horário, de faltar tomar, mudei para injeção justamente porque, vai lá na farmácia, toma e depois esquece, mente tranquila (N1)”; quando era mais nova, em escolas mesmo, sempre ensinavam, porque a camisinha feminina existe já há muito tempo. Até cheguei a usar algumas vezes. Às vezes vai para balada, já vai com ela, porque vai que você está bêbada e acontece alguma coisa, já está com ela, já está protegida (N7).”

Conclusão: Embora se observe conhecimento sobre métodos contraceptivos que fortalecem autonomia das MVHIV, chama a atenção a forma como este foi acessado, sendo a origem das informações diversas, não tendo menção nos discursos os serviços de saúde ou profissionais da assistência. É necessário compromisso dos profissionais de saúde que realizam o seguimento clínico do HIV com a disponibilidade de informações qualificadas sobre contracepção e saúde sexual como componente fundamental na prática da assistência à saúde das mulheres.

Palavras-chave: HIV Mulheres Saúde Sexual Saúde Reprodutiva Profissionais da Saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102979>

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE RENAL EM PACIENTES USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) EM PORTO ALEGRE, SUL DO BRASIL

Cynara Carvalho Nunes^{a,*}, Larissa Gomes de Mattos^a, Daniela Benzano Bumaguin^b, Karen Oliveira Furlanetto^a

^a Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: Em 2016 a profilaxia pré-exposição (PrEP) foi estabelecida como estratégia de prevenção contra

infecção pelo HIV-1 nos guidelines da World Health Organization (WHO). Considerando que os medicamentos prescritos na PrEP são o tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC) na posologia de um comprimido diário pretende-se com o estudo avaliar a toxicidade renal associada ao uso de tenofovir nestes usuários de PrEP.

Métodos: Este é um estudo longitudinal, retrospectivo a partir de uma amostra de 381 pacientes que faziam uso de PrEP e acompanhamento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da cidade de Porto Alegre. Os dados foram digitados em Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística. As variáveis demográficas foram descritas por frequências e percentuais. A creatinina sérica e o clearance de creatinina (calculado pela equação de Cockcroft-Gault) foram avaliados nas semanas 4, 12, 24, 36 e 48. As mesmas foram descritas pela média e o desvio padrão juntamente com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar a mudança do nível sérico de creatinina sérica e DCE (depuração da creatinina endógena) ao longo do tempo foi utilizado o modelo de equações de estimativas generalizadas (Generalized estimating equation models, GEE), considerando-se um nível de significância de 5% para as comparações estabelecidas.

Resultados: A mediana da idade era 31 anos e a maioria (85,3%) dos pacientes em PrEP eram homens CIS e gays (71,3%). Verificou-se que 73% eram da raça branca e 69,5% tinham 12 anos ou mais de escolaridade. A média da creatinina sérica (mg/dL) e clearance de creatinina (mL/min) respectivamente na semana 4 foi 0,001 mg/dL e 3,1 mL/min, na semana 12 foi 0,005 mg/dL e 2,5 mL/min, na semana 24 foi 0,005 mg/dL e 0,89 mL/min, na semana 36 foi 0,009 mg/dL e 1,8 mL/min e na semana 48 foi 0,01 mg/dL e 3,6 mL/min. Não foram encontradas alterações significativas nos dos dois parâmetros avaliados ($p = 0,9$ e $p = 0,117$ para níveis séricos de creatinina e DCE respectivamente).

Conclusão: Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) é associado com disfunção tubular quando usado em pacientes HIV positivos. O uso da PrEP na forma de uso diário pode levar a nefrotoxicidade em menos de 1% dos pacientes em PrEP de acordo com estudos prévios. O nosso estudo não demonstrou alterações significativas na creatinina sérica ou DCE ao longo de 1 ano de uso da PrEP na amostra analisada.

Palavras-chave: PrEP HIV Nefrotoxicidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102980>

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: IMPORTANTE IMPACTO DA BETA2MICROGLOBULINA NA DETECÇÃO PRECOZE

Melissa Soares Medeiros^{*}, Clara Farias Otoni, Lygia Gomes de Alencar Araripe, Carlos Arthur Fernandes Sobreira, Naiara Lima Fontenele, Éden Moura Mendonça, Jullie Anne Melo Albuquerque, Rodrigo Carvalho Paiva, Pablo Antero Gomes de Matos, Thamires Menezes de Albuquerque, Thais Gomes de Matos Azevedo,

Ana Karoliny Martins Ponceano,
Isaac Dantas Sales Pimentel

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

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o risco de doença renal em pacientes vivendo com HIV e em uso de terapia antirretroviral, por meio da mensuração do biomarcador beta2microglobulina.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo não randomizado com amostra por conveniência, incluindo pacientes em acompanhamento em um ambulatório especializado que realizaram dosagem de beta2microglobulina como parte de seu exame de rotina.

Resultados: Foram avaliados 160 pacientes, sendo 66% do sexo masculino, com média de idade de 50,4 anos. A média de contagem de células CD4 foi de 634 cels/mm³, e 87,5% dos pacientes apresentaram carga viral abaixo do limite mínimo de detecção. A média de clearance de creatinina (ClCr) foi de 82, e a média de beta2microglobulina (b2m) foi de 2,5, sendo que 59% dos pacientes apresentaram valores acima do limite de referência (>2). Uso de terapia dupla 3TC/DTG, DTG/DRVr e ETV/DRVr as médias de ClCr 58,7 e b2m 2,9, sendo 86% >2. Diferença entre pacientes sem comorbidades (médias b2m 2,2 sendo 46,7% >2 e ClCr 87,3) e portando diabetes mellitus (DM) e/ou hipertensão arterial (HAS) (médias b2m 2,5 sendo 72% >2 e ClCr 79,5). PVH com Doença renal crônica (médias b2m 3,5 sendo 90% >2 e ClCr 52,7). Esquemas com AZT/ABV (médias b2m 2,6 sendo 100% >2 e ClCr 89) e TDF (médias b2m 2,2 sendo 52% >2 e ClCr 86,5). No que diz respeito aos esquemas de terapia contendo DTG, EFZ/VNP, DRVr e ATVr, observou-se em uso DTG (médias b2m 2,3 sendo 60% >2 e ClCr 76,3), EFZ/VNP (médias b2m 2,1 sendo 57% >2 e ClCr 90,4), DRVr (médias b2m 2,5 sendo 66% >2 e ClCr 85,8) e ATVr (médias b2m 2,8 sendo 52% >2 e ClCr 88,4). Os pacientes que apresentavam alteração de ClCr já estão em uso de terapias com menor toxicidade, mas é possível perceber elevação precoce em pacientes em uso de esquemas com nefrotoxicidade como TDF e ATVr, bem como em portadores de DM e HAS.

Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo demonstram a relevância da mensuração do biomarcador beta2microglobulina na avaliação do risco de doença renal em pacientes com HIV em uso de terapia antirretroviral, representando importante marcador na detecção precoce principalmente em pacientes com comorbidades e esquemas contendo medicações nefrotóxicas.

Palavras-chave: beta2microglobulina PVH Doença renal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102981>

BAIXA PREVALÊNCIA DE NÃO RESPOSTA VIROLÓGICA NO RESGATE ANTIRRETROVIRAL E FATORES ASSOCIADOS EM UMA COORTE DE PACIENTES VIVENDO COM HIV-1 COM FALHA VIROLÓGICA E RESISTÊNCIA A MÚLTIPLOS ANTIRRETROVIRAIS

Rachel Juliana Sachetti^{a,*}, Simone de Barros Tenore^a,
Sura Amélia Barbosa Félix Leão^a,

Monica Jacques de Moraes^b,
Paulo Roberto Abrão Ferreira^a

^a Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Disciplina de Infectologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Terapias de resgate foram pouco estudadas no atendimento clínico de rotina, fora das condições de um estudo randomizado. O objetivo do nosso estudo foi analisar a taxa de não resposta ao tratamento antirretroviral, em pacientes multiexperimentados a antirretrovirais, recebendo esquema de resgate. Análise retrospectiva de prontuários. Foram considerados respondedores ao tratamento de resgate aqueles pacientes que obtiveram carga viral indetectável em até 24 semanas após introdução do esquema de resgate antirretroviral. A análise de resistência foi baseada em teste de genotipagem. Os fatores analisados foram: sexo, idade, carga viral e CD4 no início do tratamento de resgate, tempo de negatificação da carga viral entre os respondedores, comorbidades associadas, infecções oportunistas prévias, histórico antirretroviral, número de medicamentos ativos no esquema e uso de novas classes. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA versão 13.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Cento e quarenta pacientes multiexperimentados, no período de julho de 2008 a março de 2016. No basal, foi observado LT CD4+ superior a 200 células/mm³ em 52,1% dos pacientes e carga viral inferior a 100 mil cópias/mL em 50,7%. O número médio de falhas prévias foi de 5 (1-12 falhas), com uma média de 159 meses do diagnóstico de infecção pelo HIV. Ao resgate, aproximadamente metade dos pacientes receberam 3 ou 4 medicamentos ativos. Cento e doze (80,0%) utilizaram novas classes. Cento e trinta e um (93,5%) foram considerados respondedores ao tratamento de resgate. O tempo médio para resposta foi de 6,7 meses. Nove pacientes continuaram com a carga viral detectável após o tratamento de resgate (Prevalência: 6,4%; [IC 95% 3,0 - 11,9]). Na análise bivariada os fatores associados significativamente à não resposta foram: etilismo (p=0,048), menos de 2 medicamentos ativos no resgate (p=0,007) e LT CD4+ prévio inferior a 200 células/mm³ ao resgate (p=0,017). Na regressão logística múltipla LT CD4+ inferior a 200 células/mm³, previamente ao resgate, e a utilização de menos de dois medicamentos ativos no resgate foi independentemente associado à não resposta virológica. Pacientes multiexperimentados e com resistência antirretroviral, submetidos à terapia de resgate apresentaram alta taxa de resposta virológica, sendo que LT CD4+ inferior a 200 células/mm³ prévios ao resgate e uso de menos de dois medicamentos ativos foram independentemente associados falha terapêutica.

Palavras-chave: HIV Antirretroviral Resistência Resgate

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102982>

CIRCUITO RÁPIDO PARA ENFRENTAMENTO DA AIDS: UMA ALTERNATIVA DE GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO PARA AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA)

Alexsandra Freire da Silva^{a,*},
Beatriz Brittes Kamiensky^a, Ronaldo Campos Hallal^a,
Ana Cristina Garcia Ferreira^b,
Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro^a,
Ana Roberta Pati Pascom^a, Lilian Nobre de Moura^a

^a Ministério da Saúde, Brasil;

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

No Brasil estima-se que, em 2022, cerca de 28% das PVHA tenham chegado aos serviços de saúde pela primeira vez com contagem LT-CD4 <200 células/mm³. O objetivo deste trabalho é relatar a implantação de uma estratégia de resposta à Aids, denominada “circuito rápido para diagnóstico e tratamento da Aids”, baseada em testes “point of care”: testes imunocromatográfico de LT-CD4, Detecção do Antígeno Lipoarabinomanano (TB-LAM), Antígeno criptocócico (CrAg) e Antígeno Urinário para histoplasmose. O objetivo desta estratégia é implantar o rastreamento de tuberculose, histoplasmose e criptococose, iniciar tratamento da tuberculose latente (ILTb), profilaxia e tratamento de infecções oportunistas e tuberculose (TB) e reduzir o tempo para início do tratamento antirretroviral (TARV). Foi desenvolvido um estudo descritivo quantitativo a partir de indicadores monitorados pelo Ministério da Saúde. Foram definidos para a implantação os estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Ceará e Amazonas, representando as 5 regiões do Brasil. Para a definição dos estados prioritários, foi considerado coeficiente de mortalidade, proporção de PVHA com primeiro LT-CD4 < 200/mm³; número de PVHA em interrupção de tratamento; proporção de coinfeção TB-HIV; internações hospitalares por CIDs relacionados ao HIV/aids. Os indicadores avaliados serão: utilização dos testes “point of care”, proporção de pessoas com doença avançada rastreadas rapidamente, proporção de início de profilaxia ou tratamento criptococose, TB e histoplasmose; início de TARV em até 7 dias.

Resultados: No período entre 05 de junho e 11 de julho de 2023, 265 PVHA foram incluídas na estratégia, distribuídas em 23 municípios e vinculadas a 45 serviços de saúde das 05 UF. Serão realizadas análises por sexo, faixa etária, tempo de diagnóstico de HIV, em uso de TARV, contagem de CD4, resultados das testagens de LF-LAM, LF- CrAg e Antígeno urinário de histoplasmose.

Palavras-chave: resposta à aids LT-CD4 <200 células/mm³. rastreio de TB, histoplasmose e cripto

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102983>

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO GERAL QUE REALIZOU TESTAGEM PARA O HIV, ENTRE 2020 E 2022, EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, REGIÃO SUL, PERIFÉRICA, DA CIDADE DE SÃO PAULO

Cindy Ferreira Lima^{a,*}, Lucas da Silva Cavalheiro^a,
Drielly Helena de Castilho Gitti^a, Felipe Campos Vale^b,
Marcia de Lima^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Estudo produzido a partir dos dados do projeto de Vinculação e Retenção de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), uma parceria entre a Aids Healthcare Foundation, Faculdade de Medicina da USP, Centro de Referência e Testagem e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A elaboração de estratégias de prevenção suscita a necessidade de conhecimento do perfil populacional que busca testagem nos serviços de saúde, e análise dos que não os acessam.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas que realizaram testagem para HIV em Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Método: Análise descritiva de dados quantitativos, realizado no software SPSS 26. Amostra composta por 7585 testes rápidos para HIV, realizados em um SAE, 01/2020 e 12/2022. Os dados foram coletados entre 01/22 e 12/22. CEP 2.241.860 – SMS/SP.

Resultados: A faixa etária predominante foi de 20-29 anos correspondendo a 42,1%, seguido por 30-39 anos, com 30,5%. Homem cis corresponderam a 71,2%, seguido por mulheres cis 27,1% e de mulheres trans 1,6%. Em relação a cor, 57,1% se declararam não brancos e 42,9% brancos. 74,6% não vivem com o companheiro. 86,4% referem 8 anos ou mais de estudo. 43,6% relatam vínculo formal de trabalho, 34,1% vínculo informal e 15,4% desempregados. Se apresentaram como profissional do sexo 0,5% (n=32). Relataram alguma IST nos últimos 12 meses, 15,5% (n=1176).

Conclusão: Há carência de dados na literatura sobre a caracterização da população geral que busca testagem rápida para IST/AIDS. Conhecer o perfil sociodemográfico da população geral desta região, pode contribuir para o aprimoramento na elaboração de campanhas de prevenção e oferta de assistência preventiva de eventos futuros. É necessário a construção de estratégias para alcance da população altamente vulnerável, apontada na literatura, haja vista o perfil destoante identificado: jovem/adulto, homem cis, branco, ensino médio ou mais, com vínculo de trabalho. Cabe reflexão também sobre a busca de campanhas que estimulem a testagem em todas as pessoas, independente das parcerias afetivo/sexual, haja vista o perfil de mulheres que soroconvertem para o HIV, com prevalente referência de

monogamia. O relato de IST nos últimos 12 meses chama atenção, e indica necessidade da abordagem estratégica no ato da testagem, focados na promoção da prevenção de novos eventos. Analisar o perfil da população que acessa o serviço, permite refletir sobre as lacunas, e possibilitar o aprimoramento do cuidado em saúde

Palavras-chave: HIV Teste de HIV Vulnerabilidade de Saúde Testes Sorológicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102984>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE ADULTOS COM AIDS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BAHIA

Luan Felipe Machado Conceição*,
Emanuelle Souza Oliveira Ferreira,
Carlos Patrício de Araujo, Joao Pedro Bastos Andrade,
Igor Vinicius Barreto Calhau,
Valeska Siqueira Nunes dos Anjos, Aurea Paste

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

Introdução: A epidemia de AIDS é de importância global e tem sofrido transformações em seus aspectos epidemiológicos que merecem ser investigados para o seu enfrentamento.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes na faixa etária de 18 a 59 anos com AIDS internados em hospital de referência em infectologia no município de Salvador-BA.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, revisados os prontuários eletrônicos de pacientes com idade entre 18 e 59 anos, internados em um hospital de referência de Salvador-BA entre julho de 2022 a janeiro de 2023.

Resultados: A amostra (n = 111) foi composta de maioria pacientes cisgênero, 71,17% sexo masculino, 25,23% feminino e 3,6% se identificavam como mulheres transexuais. A maioria se classifica como heterossexuais (63,03%), pardos (70,27%), solteiros (79,28%), cuja idade é contemplada pela mediana 38 e chama atenção que 56,25% encontram-se abaixo de 40 anos. 32,43% dos pacientes contavam com menos de um salário mínimo mensal, 43,24% possuíam ensino fundamental incompleto. A principal causa de internamento foi tuberculose (30,51%), seguido de neurotoxoplasmose (15,25%) e pneumocistose (9,32%). Para 54,24% dos pacientes o diagnóstico de SIDA ocorreu nesse primeiro internamento. Em relação aos hábitos de vida, 23,72% dos pacientes eram usuários simultâneos de álcool, tabaco e substâncias psicoativas, enquanto 51,69% não fazia uso de nenhum dos 3. Observou-se resultados positivos para as sorologias descritas: VDRL 27,96%, AgHBs 5,93%, HCV 1,69%, HTLV 0%. Quanto aos desfechos, 81,36% alta, 11,02% óbito, 2,54% transferidos para outras instituições, e 5,08% evadiram do serviço. Metade dos que evadiram foram reinternados no período analisado. Entre os pacientes que vieram a óbito a contagem de linfócitos TCD4 < 200 cel/mm³ (variou de 2 a 165 cel/mm³), e média de 40,69 cel/mm³, enquanto essa mesma contagem para a totalidade de pacientes internados variou entre 2 e 1269 cel/mm³, com uma média de 202,45 cel/mm³.

Apenas 17,8% da amostra apresentava carga viral indetectável, e 27,12% não aderiram de forma satisfatória ao tratamento.

Conclusão: O estudo aponta para um perfil de pacientes em sua maioria do sexo masculino, heterossexuais, jovens, com diagnóstico recente de HIV ou má adesão terapêutica, incorrendo em internamentos por doenças infecciosas. Aumentar campanhas de prevenção, trabalhar diagnóstico precoce e adesão ao tratamento são medidas urgentes para se conseguir as metas da OMS.

Palavras-chave: SIDA Adultos Perfil Clínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102985>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES IDOSOS COM AIDS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA

Carlos Patrício de Araújo*,
Fernanda de Souza Formentin de Oliveira,
Luan Felipe Machado Conceição,
Igor Vinicius Barreto Calhau,
Joao Pedro Bastos Andrade,
Valeska Siqueira Nunes dos Anjos, Aurea Paste

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

Introdução/Objetivo: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, ainda afeta milhões de pessoas no mundo, o que impacta no número de idosos infectados. O aumento da expectativa de vida da população geral e a invisibilidade com que é tratada a exposição ao risco nessa faixa etária leva ao diagnóstico tardio. Tem-se como objetivo investigar as características epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS internados em hospital de referência no município de Salvador, estado da Bahia.

Métodos: Foram revisados os prontuários eletrônicos de pacientes idosos internados com AIDS em hospital de referência em infectologia em Salvador - BA durante o ano de 2022.

Resultados: Entre os 123 pacientes internados cujos prontuários foram avaliados, 12 eram idosos, procedentes de Salvador, de idade entre 60 e 78 anos (mediana 64,5), do sexo masculino (66,6%) e feminino (33,3%), de cor autodeclarada parda (91,6%) e amarelo (8,3%) e a maioria com ensino fundamental incompleto (58,3%); A mediana da contagem de células CD4 foi 198,5 (variando 37 – 1400), apenas 33,3% da amostra possui CV indetectável (~indetectável a > 1 milhão). 16% (2 pacientes) descobriram o HIV nessa internação e os demais tinham conhecimento entre 2 e 30 anos. As manifestações clínicas mais frequentes observadas foram febre e perda ponderal, um paciente foi internado por neurotoxoplasmose e os demais por condições clínicas (ex. pielonefrite, celulite, colecistite, infecção urinária). A mediana do tempo de permanência foi de 14 dias, 83,3% dos idosos internados receberam alta para acompanhamento ambulatorial e 8,3% evoluíram a óbito.

Conclusão: Os resultados apontam a AIDS entre idosos pardos associados com baixa escolaridade, reflexo da falta de

conhecimento sobre os meios de prevenção contra o HIV pela ausência de campanhas e testagem nessa população. Ademais, esses resultados destacam a importância do acompanhamento médico contínuo para os idosos vivendo com HIV/AIDS, visando controlar a progressão da doença, prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos. O tratamento antirretroviral e o suporte adequado são essenciais para garantir a qualidade de vida e reduzir a morbidade e a mortalidade nessa população.

Palavras-chave: idoso SIDA Internamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102986>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO VIRAL AGUDA E RECENTE (IVA) PELO HIV NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Mayara Secco Torres da Silva*,
Desiree Gomes Vieira dos Santos,
Maira Braga Mesquita, Matheus Oliveira Bastos,
Eduardo Mesquita Peixoto, Thiago Silva Torres,
Lucilene Araujo de Freitas, Sandro Nazer,
Monique do Vale da Silveira, Brenda Hoagland,
Sandra Wagner Cardoso, Valdilea Gonçalves Veloso,
Beatriz Grinsztejn

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O diagnóstico de IVA pelo HIV exige alta suspeição, devido ao período de soroconversão, sendo necessários exames de 4ª geração ou carga viral em indivíduos com quadro clínico sugestivo ou exposição sexual recente, sobretudo no contexto de início de PrEP ou PEP. O início precoce da terapia antirretroviral (TAR) em pessoas com IVA pode reduzir reservatórios virais, sendo de potencial interesse em pesquisas de cura funcional. Nosso trabalho objetiva descrever o perfil de indivíduos com IVA acompanhados no Rio de Janeiro, Brasil.

Métodos: Coorte prospectiva, incluiu sequencialmente pessoas ≥ 18 anos diagnosticadas com IVA pelo HIV de 2013-2023 acompanhadas em centro no Rio de Janeiro, Brasil. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, comportamentais e laboratoriais. Realizamos uma análise descritiva das características no atendimento inicial. Participantes foram submetidos a TCLE e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Dos 103 participantes, 91% eram homens cis (96% HSH, $n = 89/93$), 7% travestis/mulheres trans (TMT), 1% não binária e 1% mulher cis, majoritariamente com idade < 30 anos (65%), autodeclarados pretos/pardos (59%) e de escolaridade pós-secundária (58%). Enquanto 58% apresentaram síndrome retroviral aguda, o diagnóstico de IVA ocorreu no acompanhamento de PrEP/PEP em 34%. A mediana de log de carga viral HIV pré-tratamento foi 4.7, com CD4 de 577 células/mm³, sendo 74% com CD4/CD8 < 1 . O tempo mediano entre diagnóstico e início de TAR foi 4 dias. Foram utilizados preferencialmente esquemas de primeira linha contendo efavirenz (43%) ou inibidor da integrase (41%). Foi frequente uso de

drogas estimulantes (18%), diagnóstico prévio de IST (63%), parceria sexual de situação sorológica desconhecida (67%), uso recente de PEP (20%) e diagnóstico concomitante de sífilis (17%).

Conclusões: Nossos achados corroboram dados nacionais que mostram maior vulnerabilidade para infecção pelo HIV entre a população jovem e preta, sobretudo HSH e TMT. Necessidade de alta suspeição clínica e acesso aos métodos diagnósticos adequados podem atrasar o diagnóstico e tratamento da IVA, impactando no tamanho dos reservatórios virais. A estruturação e descentralização de serviços com uma abordagem integral de saúde sexual pode contribuir não só para identificação precoce de pessoas com IVA, mas para consolidar estratégias de prevenção para HIV e outras IST.

Palavras-chave: Infecção Viral Aguda HIV PrEP PEP Sífilis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102987>

COINFEÇÃO HIV E HANSENIASE: DOIS RELATOS DE CASO COM HANSENIASE VIRCHOWIANA E ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE

Julia Ferreira Mari*, Wdson Luis Lima Kruschewsky,
Lara Silva pereira Guimarães, João Avancini,
Maria Angela Bianconcini Trindade,
Ana Catharina de Seixas Santos Nastro

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

Introdução: Na coinfeção HIV e *Mycobacterium leprae*, a compreensão da interação entre os parasitas e o hospedeiro possui grandes lacunas de conhecimento. Aparentemente o vírus não altera profundamente a história natural da Hanseníase em indivíduos coinfectados. Por outro lado, sabe-se que nestes pacientes as reações hansênicas e neurite são mais frequentes, provavelmente por desregulação do sistema imune e por efeito neuropático do HIV, respectivamente. Dados de literatura apontam para aumento de reação tipo 1 quando em terapia antirretroviral (TARV). Aqui relata-se dois casos de coinfeção HIV-Hanseníase em pacientes com HIV fase AIDS e Hanseníase Virchowiana (HV) com reação hansênica do tipo 2.

Métodos: Série de casos de pacientes com Hanseníase Virchowiana, reação hansênica do tipo 2 em pacientes com HIV fase AIDS.

Resultados: Caso 1: Mulher trans, 31 anos, HIV desde 2018, em abandono de tratamento. Admitida com contagem de linfócitos CD4(LTCD4) 199 células/mm³ e carga viral (CV) de 52 cópias/mL. Pápulas e placas acastanhadas infiltradas, difusamente distribuídas, com lesões exuberantes na região das mamas, supralabiais e hélice. Apresentava também, nos membros inferiores, vesículas e nódulos eritematosos, com áreas ulceradas e necróticas. Biópsia de pele evidenciou Hanseníase multibacilar com reação hansênica tipo 2 e eritema nodoso necrotizante. Iniciados rifampicina, clofazimina, dapsona, talidomida e prednisona. Reiniciada TARV com TDF/3TC/DTG, com melhora clínica. Caso 2: Mulher cis, 36 anos, HIV desde 2004 e com diagnóstico de HV em 2014. Após um mês de tratamento, relatava aparecimento de nódulos

necróticos. Apresentava contagem de LTCD4 170 células/mm³ e CV indetectável com 3TC/TDF/EFZ. Ademais, em uso de prednisona 1 mg/kg/dia. Apresentava placas infiltradas e nódulos necróticos em membros, tronco e glúteos, e espessamento bilateral do nervo ulnar, mão direita em garra e anestesia distal de extremidades. Talidomida foi associada ao tratamento. Após 12 meses de tratamento para HV, reduziu-se gradualmente talidomida e prednisona por 6 meses, com piora clínica. Feita nova biópsia de pele, sugestiva de reação tipo 2 e eritema nodoso, sendo reiniciado tratamento para HV.

Conclusão: A coinfeção HIV/hanseníase é pouco estudada em suas manifestações e na interação entre os microrganismos. Como doença negligenciada a suspeição da hanseníase é baixa levando a atrasos de diagnóstico e de tratamento, levando a quadros clínicos de maior gravidade.

Palavras-chave: Hanseníase multibacilar HIV Imunossupressão Quimioterapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102988>

COINFEÇÃO MPOX/HIV-1 EM PACIENTE GRAVEMENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UMA EVOLUÇÃO CATASTRÓFICA

Luana Vasconcelos Freitas*,
Gabriela de Queiroz Fontes, Ivana de Oliveira Cotrim,
Wladimir Queiroz, Giselle Burlamaqui Klautau

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

A Monkeypox (MPOX) é uma doença causada pelo vírus monkeypox (MPXV), endêmico desde 1970 na África Central e Ocidental, com poucos surtos relatados fora desse continente. Em maio de 2022 observou-se um aumento no número de casos da doença mundialmente, com maior prevalência em homens que fazem sexo com homens (HSH) e com transmissão através de contato direto, incluindo exposição sexual. Nesse contexto, evidenciou-se a associação da MPOX com infecções sexualmente transmissíveis, tal como a infecção pelo HIV. Relatamos o caso de um homem de 26 anos, HSH, com febre alta, mialgia e cefaleia iniciados em julho de 2022, evoluindo após 1 semana com erupção de pápulas umbilicadas dolorosas em nuca e punho, com progressão para membros superiores e região anal e surgimento de vesículas e pústulas disseminadas. O paciente foi atendido no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, cidade brasileira com maior número de casos confirmados da MPOX, tendo procurado atenção médica devido à dor perianal intensa, com lesões pleomórficas. Diagnosticado com MPOX por técnica de reação em cadeia da polimerase das lesões. Apresentava infecção prévia pelo HIV-1, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), com contagem de LT-CD4+ de 4 células/ μ L e carga viral de HIV-1 de 1.428.516 cópias/mL. Após um mês apresentou piora das lesões, complicadas com proctite, celulite perianal, necrose de área glútea e edema peniano com obstrução uretral. Observou-se evolução desfavorável, com surgimento de novas lesões diariamente durante toda a internação. Reintroduzida TARV e iniciada terapia com Tecovirimat na dose de 600 mg de 12/12h, com realização de 2 ciclos de 14 dias do antiviral sem estabilização ou remissão do

quadro, mantendo resposta isomórfica em locais de manipulação, simulando um fenômeno de Koebner. Posteriormente, apresentou piora do padrão respiratório, sendo submetido a broncoscopia, na qual se observaram lesões mucosas brônquicas secundárias ao MPXV de acordo com achados histopatológicos. Paciente evoluiu ao longo da internação com múltiplas disfunções orgânicas e síndrome de reconstituição imune, com desfecho de óbito em 3 meses. O caso apresentado retrata coinfeção HIV-1 e MPXV em paciente gravemente imunossuprimido, resultando em evolução desfavorável e refratariedade à terapia antirretroviral e antiviral. Chama-se atenção, portanto, para a importância da interação de ambas as infecções no prognóstico clínico.

Palavras-chave: MPOX AIDS Imunossupressão grave HIV IST

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102989>

COINFEÇÃO TUBERCULOSE, HISTOPLASMOSE E CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Andressa Noal*, Julia Somenzi De Villa,
Greici Taiane Gunzel, Pedro Moreno Fonseca,
Frederico da Cunha Abbott

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Pacientes com AIDS estão sob risco de formas disseminadas da histoplasmose e criptococose, doenças que implicam em elevada letalidade. Estima-se que a coinfeção com tuberculose pode ocorrer entre 8% a 15% das pessoas infectadas com HIV e afligidos com histoplasmose, essa coinfeção possui implicações no tratamento sobretudo no contexto de interações medicamentosas. A dificuldade diagnóstica se dá pois o tempo de cultura para crescimento de determinados patógenos, principalmente *Histoplasma capsulatum* e *Mycobacterium tuberculosis*, o que pode atrasar o início do tratamento.

Caso clínico: Trata-se de duas pacientes jovens com diagnóstico de HIV por transmissão vertical e cargas virais persistentemente elevadas por não adesão aos antirretrovirais. Ambas com imunossupressão avançada, realizaram na admissão testes point-of-care com resultados positivos para TB-LAM (antígeno urinário para tuberculose), CrAg (antígeno sérico para criptococose) e antígeno urinário para histoplasmose. A paciente 1 procura atendimento com queixas gastrointestinais, febre de evolução subaguda e lesões cutâneas hipercrômicas disseminadas. Contagem de linfócitos TCD4 de 6. Exame liquorico com células leveduriformes encapsuladas no exame direto e *Cryptococcus neoformans* isolado em cultura. Presença de *Histoplasma capsulatum* em hemocultura e em lesões de pele corados por Grocott. Diagnóstico de neurocriptococose, histoplasmose e tuberculose disseminadas. A paciente 2 queixava de febre, perda de peso significativa, fadiga, tosse e lesões cutâneas hipercrômicas difusas com evolução de 5 meses. Contagem de linfócitos TCD4 de 8. Investigação sem sinais de envolvimento de SNC. Não foram isolados germes em hemoculturas, biópsia de pele e cultura de LCR, contudo a paciente evoluiu com melhora clínica após

terapias instituídas. Ambas receberam anfotericina lipossomal, flucitosina e esquema básico para tuberculose com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após alta, realizaram terapia de manutenção com anfotericina lipossomal no Hospital Dia da Infectologia devido a interação de itraconazol com rifampicina.

Comentários: Pacientes gravemente imunossuprimidos podem apresentar infecções simultâneas e nem sempre ter a apresentação clínica clássica que pacientes imunocompetentes podem apresentar. Realização de testes point-of-care permite identificar precocemente doenças com grande potencial de gravidade, possibilitando tratamento precoce.

Palavras-chave: HIV Histoplasmose Criptococose Tuberculose Testes Point-of-Care

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102990>

COMPARAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL 03 CENTROS DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Ana Cristina da Silva Fernandes do Amaral*, Clessius Ribeiro de Souza, Jorgino Júlio Cesar, Maria das Graças Braga Ceccato

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar o impacto no perfil lipídico em pessoas iniciando a terapia antirretroviral (TARV) antes e após o uso da medicação em pacientes atendidos em 03 Centros de Referência da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Métodos: O delineamento do estudo foi uma coorte prospectiva na qual foi avaliado como desfecho principal a alteração do lipidograma de PVHIV que estavam iniciando a TARV. Os critérios de inclusão foram: pessoas com HIV, de idade igual ou superior a 18 anos e que apresentavam, qualquer dosagem laboratorial do perfil lipídico completo e/ou fracionado e/ou dos triglicérides, dentro do período de 24 semanas antes e 72 semanas após a dispensação da TARV. Foram considerados critérios de exclusão os indivíduos com algum déficit cognitivo, os privados de liberdade e aqueles em tratamento domiciliar terapêutico. A coleta dos dados ocorreu entre setembro de 2015 a outubro de 2017. A dislipidemia foi definida por critérios laboratoriais. O teste qui-quadrado foi usado para variáveis dicotômicas; o teste t student foi utilizado para amostras independentes e testes de pares combinados. Também foram usados os testes não paramétricos de qui-quadrado e Wilcoxon de pares combinados. Em todos os testes, o valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Na avaliação dos 180 indivíduos, observou-se a proporção de dislipidemia antes e após a TARV, por qualquer fração foi de 74,4% pré e 66,7% pós; em relação ao CT foi de 13,3% e 20%, do HDL 63,3% e 50,6%, do LDL 10% e 12,2%; do VLDL 12,8% e 26,7% e do TG 27,2% e 26,7% respectivamente sendo a alteração estaticamente significativa para o HDL ($p = 0,014$). Foi comparado, por teste pareado, o perfil lipídico,

pré e pós TARV, sendo detectado aumento dos valores séricos (mg/dL) do CT e suas frações e do TG, sendo que esse aumento foi estaticamente significativo para o HDL ($p < 0,0001$). Na avaliação dos 180 indivíduos que apresentavam resultado de exames laboratoriais com perfil lipídico, simultaneamente, no tempo T0 e T48, a presença de dislipidemia tanto pré como pós TARV ocorreu por dislipidemia geral e alteração na fração do HDL. Quando analisado as médias do nível sérico (mg/dL) do perfil lipídico também antes e após a TARV, houve aumento em todas as frações do colesterol, com exceção do LDL.

Palavras-chave: Dislipidemia Terapia Antirretroviral HDL LDL Triglicérides

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102991>

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HIV/AIDS, SEGUNDO SEXO E IDADE NO BRASIL (2001-2021)

Walmer Carvalho Filho*, Beatriz Santana Ribeiro, Guilherme Pedralina dos Santos, Vanessa Alves Nascimento, Luciano Araújo de Souza Filho, Flávia Moreira Dias Passos, Leticia de Souza Santos, João Victor Andrade Pimentel, João Victor Farias da Silva, Ailton Cardoso dos Anjos, Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: Nas últimas décadas, a epidemia de HIV/aids passou por transformações significativas. Desde 2012, ocorreu uma queda na taxa de mortalidade por aids, atribuída em parte à recomendação do "tratamento para todos". Dessa forma, este estudo objetiva analisar a tendência temporal dos óbitos por HIV/aids de acordo com o sexo e faixa etária no Brasil entre 2001 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico tipo série temporal dos óbitos relacionados à infecção pelo HIV/aids no Brasil. Os dados de mortalidade foram obtidos através do Portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde considerando o período entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos a partir da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, considerando informações e estimativas do censo populacional nacional de 2010. Foi realizada a análise descritiva utilizando o Microsoft Excel 16.53 e as análises de tendências temporais por meio de modelos de regressão linear segmentada, utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados apresentados em APC (variação percentual anual) e AAPC (média da variação percentual anual) para definir tendências.

Resultados: Foram registrados no período 244412 óbitos por HIV/aids no Brasil, sendo 163028 (66,7%) do sexo masculino. A maior proporção de óbitos ocorreu na faixa etária de 30-39 anos. A tendência da mortalidade nos homens ao longo do período foi decrescente (AAPC -0,8), enquanto nas mulheres a tendência foi de estabilidade. A partir dos 50 anos, houve tendência crescente da taxa de mortalidade em ambos os sexos, já todas abaixo dessa idade, exceto homens de 15 a

19 anos que foi estável (AAPC -2,4), foram decrescentes. Ao analisar o APC, entre homens e mulheres de 15 a 59 anos, ocorreu uma mudança significativa das tendências de óbitos, com exceção das mulheres de 20-29 anos (APC -4,1) que continuou sempre decrescente, as tendências que até entre 2013 a 2016 eram crescentes ou estáveis passaram a ser decrescentes e as decrescentes aumentaram a velocidade de queda.

Conclusão: O comportamento epidemiológico do HIV/aids tem particularidades, como as diferenças observadas entre sexo e faixa etária, que devem ser exploradas por programas de saúde nacionais, pois apesar de uma tendência global de estabilidade, há importantes variações entre a tendência dos óbitos de acordo com essas variáveis e ao longo do tempo.

Palavras-chave: AIDS HIV Óbitos Idade Sexo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102992>

COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO ANTES E DEPOIS DO USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP): COMPENSAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE RISCO?

Gustavo Machado Rocha^{a,*},
Giulia Rafaella Cristelli de Sena^a,
João Vítor Nunes Alves^a, Liliam Santos Neves^a,
Flávio Marcos Alves Adriano^a,
Nathan Felipe Gonçalves Salomé^a,
Aluísia Tavares de Faria^a, Bruno Souza Lima^a,
Cláudia Maria de Souza Gonçalves^a,
Marlene Alves Ferreira^b

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil;

^b Prefeitura de Divinópolis, Divinópolis, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) é uma intervenção biomédica baseada no uso contínuo de antirretrovirais por pessoas sem HIV, mas com risco elevado de sua aquisição, buscando prevenir novas infecções. Entretanto, indivíduos em uso de PrEP tendem a adotar práticas sexuais de maior risco, o que pode aumentar a incidência de outras infecções. Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar o comportamento sexual de indivíduos em uso de PrEP antes e depois do início da terapia preventiva.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte com análise de registros médicos de indivíduos em uso de PrEP em acompanhamento no Ambulatório de Prevenção de Divinópolis, Minas Gerais. As variáveis avaliadas foram: número de parceiros e tipos de práticas sexuais, uso de preservativos e incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Foi realizada análise descritiva, com cálculo de frequência, proporção e medidas de tendência central das variáveis de interesse.

Resultados: Entre março de 2022 e junho de 2023, 120 indivíduos passaram por acolhimento inicial (85,5% de gênero masculino, idade média de 33 anos) e 83 foram atendidos em consulta para primeira prescrição da PrEP. Destes, 56 (67,5%) retornaram para reavaliação após um mês e 37 (44,6%) para reavaliação após quatro meses. Antes do início da PrEP, o número mediano de parceiros sexuais era de 2,5 (IQR 1-5), sendo que 70,0% dos indivíduos relataram uso irregular de preservativo nos últimos 6 meses. Além disso, 20,8%

informaram diagnóstico de IST nos seis meses anteriores. Após trinta dias de uso da PrEP, 50,0% dos participantes informaram uso irregular de preservativos e 19,6% apresentaram sintomas ou diagnóstico de IST. Após quatro meses de uso da profilaxia, o número mediano de parceiros sexuais era de 3 (IQR 1-6), sendo que 65,7% dos indivíduos informaram uso irregular de preservativo nos últimos 3 meses e 18,9% apresentaram sintomas ou diagnóstico de IST.

Conclusão: Os resultados mostram uma elevada proporção de comportamento sexual de risco antes e depois do início da PrEP, evidenciando a importância da estratégia para a prevenção de novas infecções pelo HIV e reforçando a necessidade de acompanhamento, monitoramento e abordagem multidisciplinar dos usuários. É necessário promover ações para sensibilizar essas populações, transformando o seu comportamento de risco em atitudes mais conscientes com escolhas de métodos de prevenção que melhor se apliquem ao seu estilo de vida.

Palavras-chave: Infecções por HIV Profilaxia Pré-Exposição Controle de Doenças Transmissíveis Minorias Sexuais e de Gênero

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102993>

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA SECUNDÁRIA AO CRYPTOCOCCUS GATTII EM PESSOA VIVENDO COM HIV: RELATO DE CASO

Rafaela Fernandes Nascimento^{a,*},
Gustavo Arthur Reis Schneider^b, Raphaela Ferrari^b,
José Ernesto Vidal Bermúdez^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

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

Introdução: A criptococose causada pelo *Cryptococcus neoformans* é uma doença usualmente oportunista, enquanto a criptococose causada pelo *Cryptococcus gattii* é geralmente endêmica.

Descrição do caso: Homem, 42 anos de idade, natural e procedente de São Paulo, pessoa vivendo com HIV (PVHIV) há 18 anos e abandono de terapia antirretroviral (TARV), com reintrodução do tratamento há 1 mês. Evoluiu ao longo de 30 dias com cefaleia, confusão mental e posterior rebaixamento do nível de consciência, sendo admitido no Instituto de Infectologia Emílio Ribas para investigação. Na admissão, encontrava-se comatoso e com postura de descerebração. Apresentava carga viral de HIV-1 indetectável, com contagem de LT-CD4+ de 84 células/mL e teste de fluxo lateral para antígeno criptocócico positivo em soro. Realizou ressonância magnética de crânio, com evidência de pseudocistos mucinosos, e na punção lombar observou-se pressão de abertura elevada (52 cmH₂O) e líquido com 87 células (74% de neutrófilos), proteínas de 47 mg/dL, consumo de glicose, lactato de 43 mg/mL, Tinta da China positiva com 880 leveduras/mL e cultura com crescimento de *C. gattii*. A concentração inibitória mínima (MIC) do fluconazol no antifungograma foi de 16 µg/mL. Uma tomografia de tórax mostrou massa pulmonar sugestiva de criptococoma, com crescimento de *C. gattii* em

cultura de tecido de segmentectomia do lobo pulmonar inferior esquerdo. O paciente foi diagnosticado com criptococose disseminada, com acometimento pulmonar e em sistema nervoso central. Para controle da hipertensão intracraniana foram necessárias punções lombares de alívio seriadas, e no momento deste relato, o paciente ainda se encontra na fase de indução do tratamento da criptococose disseminada, em uso de anfotericina B lipossomal em associação a 5-flucitosina.

Comentários: Apesar de incomum, o *C. gattii* pode causar doença disseminada em PVHIV, sendo o acometimento pulmonar mais frequente. Embora o manejo terapêutico seja semelhante ao da criptococose pelo *C. neoformans*, a existência de MIC de fluconazol mais elevado nesses casos pode ser um desafio na escolha adequada de antifúngico para a fase de consolidação do tratamento. Nos casos de acometimento parenquimatoso encefálico, a terapia antifúngica deve ser estendida, usualmente por pelo menos 6 semanas, com troca para a fase de consolidação com azólicos a depender da evolução clínica, líquórica e radiológica.

Palavras-chave: HIV criptococose disseminada *Cryptococcus gattii*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102994>

DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV SUBMETIDOS CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV E AIDS

Mateus Etori Cardoso*, Luciana Lima de Siqueira, Cláudia Afonso Binelli, Simone de Barros Tenore, Elisabeth Dentello Camolesi, Márcia Honório da Silva, Clara Cavalcante Pereira da Silva

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: em 2021 pela 1ª vez a Organização Mundial de Saúde (OMS) dedica um capítulo para cuidados paliativos (CP) em pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) em seu Guia. A unidade de internação (UI) do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo (CRT DST/AIDS) consta com 20 leitos e possui uma equipe de CP desde 08/2021, composta por 3 infectologistas (uma com formação em CP), psiquiatra, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiras e psicóloga.

Objetivo: descrever o perfil de pacientes internados em um centro de referência para tratamento de PVHA e acompanhados pela equipe de CP.

Métodos: estudo retrospectivo realizado por análise de prontuários de pacientes admitidos na UI do CRT DST/AIDS e em CP. Os pacientes foram seguidos pela equipe da internação, junto com a equipe de CP. Analisados variáveis socio-demográficas, laboratoriais (CD4 e carga viral), causa da internação, motivo de encaminhamento à equipe de CP, tempo de internação hospitalar e desfechos clínicos.

Resultados: entre 10/2021 e 05/2023, 9 pacientes foram encaminhados para avaliação e seguimento da equipe de CP,

sendo 7 (77%) masculinos, média de idade 50 anos, tempo médio de infecção pelo HIV de 14 anos. Na admissão 25% eram pessoas vivendo em instituições de longa permanência, 50% viviam com suas famílias, e 25% estavam em situação de rua. Sete pacientes (75%) tinham histórico prévio ou atual de interrupções de tratamento, por dificuldade de adesão e 25% foram diagnosticados tardiamente. A média de LTCD4+ na admissão foi de 211 cels/mm³. Quatro (54%) dos participantes tinham CV indetectável. As principais causas de internação foram síndromes neurológicas (75%) como neurotuberculose, neurocriptococose e leucoencefalopatia multifocal progressiva, e encaminhados para CP por apresentaram declínio funcional progressivo ou refratariedade ao tratamento, sem proposta curativa. A média de Karnofsky e Palliative Performance Scale (PPS) foi de 30 e 20 respectivamente. O tempo médio de internação foi de 104 dias, 2 pacientes tiveram alta e mantém seguimento ambulatorial pela equipe, e 03 (33%) evoluíram para óbito sem distanásia.

Conclusão: PVHA com dificuldade de adesão à terapia anti-retroviral, pacientes com doença avançada, quadros demenciais, e neurológicos graves se beneficiam de abordagem multidisciplinar de uma equipe de CP visando conforto, controle de sintomas e orientações ao paciente e familiar sobre cuidados e propostas diante da doença crônica

Palavras-chave: HIV/Aids Equipe multiprofissional Cuidados Paliativos Humanização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102995>

DESFECHOS GRAVES RELACIONADOS AO COVID-19 EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM ESTUDO DE COORTE BASEADO NA POPULAÇÃO EM UM PAÍS DE RENDA MÉDIA-BAIXA

Rodrigo Carvalho de Menezes^{a,*}, Stefania Lacerda Garcia^b, Hugo Nunes Pustilnik^b, Isabella Bonifácio Brige Ferreira^c, Bruno Bezerril Andrade^d

^a Programa de Pós-graduação em Patologia Humana, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Curso de Medicina, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^d Instituto de Pesquisa Clínica e Translacional (IPCT), Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A coexistência de duas grandes crises de saúde pública, HIV e COVID-19, aumentou a vulnerabilidade das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Brasil. No entanto, o entendimento do risco e das características clínicas associadas aos desfechos da COVID-19 em PVHIV, especialmente em países de baixa e média renda, ainda é limitado e conflitante. Por isso, buscamos comparar a mortalidade dos casos graves de COVID-19 entre PVHIV e não-PVHIV, e identificar as características clínicas associadas ao desfecho clínico usando os dados populacionais do Brasil.

Métodos: Trata-se de estudo de coorte retrospectivo pareado por escore de propensão que utilizou dados públicos do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Foram incluídos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, de indivíduos adultos. Os casos foram pareados 1:3 por idade, sexo, comorbidades e índice de desenvolvimento humano do município de residência. As diferenças no tempo até o resultado clínico foram avaliadas com uma curva de Kaplan-Meier e teste de Log Rank.

Resultados: Após o pareamento, foram analisados os registros de 12.332 indivíduos, dos quais 3.083 eram PVHIV. Observou-se que PVHIV com COVID-19 apresentaram maior risco de mortalidade (odds ratio [OR]: 1,89; Intervalo de Confiança [IC] de 95%: 1,74 - 2,05; valor $p < 0,001$) e menor tempo até desfecho (logRank: $p < 0,001$). Além disso, estes também apresentaram maiores chances de necessitar de ventilação mecânica (OR: 1,30; IC95%: 1,18-1,43; p -valor: $< 0,001$) e internação na UTI (OR: 1,36; IC95%: 1,25-1,48; p -valor: $< 0,001$) em comparação com indivíduos sem HIV. Sintomas como dessaturação, vômito e dispneia foram associados à mortalidade em ambos os grupos, enquanto o vômito foi associado à mortalidade exclusivamente em pacientes com co-infecção por COVID-HIV e a dispneia foi associada à mortalidade no grupo apenas com COVID.

Conclusão: A coinfeção COVID-HIV foi associada a taxas mais altas de morte, necessidade de ventilação mecânica e internação em UTI, destacando a maior vulnerabilidade das PVHIV a desfechos graves da COVID-19.

Palavras-chave: Coinfeção Resultados Clínicos Covid-HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102996>

DIFERENÇAS REGIONAIS DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA AIDS NO BRASIL

Guilherme Pedralina dos Santos*,
Walmer Carvalho Filho, Beatriz Santana Ribeiro,
Vanessa Alves Nascimento,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Flávia Moreira Dias Passos,
Maria Clara Menezes Nocrato Prado,
Igor José Balbino Santos, Francisco Duda da Silva Neto,
Marcos Fernandes de Albuquerque Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: As políticas públicas de controle focam em além das ações de prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento oportuno das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A aids constitui a fase avançada da infecção pelo HIV e a avaliação da tendência temporal dos casos podem indicar progressos ou fragilidades nessas políticas. O estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais de detecção de casos de aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal dos casos de aids no Brasil de 2001 a 2021. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informação de

Agravos de Notificação. As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: De 2001 a 2021 o Brasil registrou um total de 826876 casos de Aids. A região Sudeste apresentou o maior número de registros da doença, com 369720 casos, enquanto a região Centro-oeste teve o menor número, com 55781 casos. Analisando individualmente os estados, conclui-se que São Paulo apresentou o maior número de casos, com 190393. Por outro lado, o Acre registrou o menor número de casos: 1312. A análise da tendência temporal dos casos de Aids no Brasil se mostrou decrescente (AAPC = -1,3) no período estudado. A região Sudeste (AAPC = -3,5) e Sul (AAPC = -2,2) apresentaram uma tendência decrescente, o Centro-oeste apresentou uma tendência estacionária (AAPC = -0,2), e as regiões Norte (AAPC = 4,3) e Nordeste (AAPC = 2,4) uma tendência crescente. Todos os estados da região Sul e Sudeste mantêm uma tendência decrescente, enquanto que, na região Norte e Nordeste, todos os estados exibem uma tendência crescente, exceto Rondônia e Pernambuco, que exibem uma tendência estacionária. Por fim, na região Centro-oeste, todos os estados exibem uma tendência estacionária.

Conclusão: Diante dos dados apresentados, percebe-se um padrão heterogêneo no comportamento da aids no Brasil, exigindo que políticas de acesso a medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento oportuno levem em conta os aspectos locais para garantir maior equidade no controle dessa antiga epidemia.

Palavras-chave: AIDS Estudo ecológico Análise temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102997>

DIFERENÇAS REGIONAIS DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR HIV/AIDS NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

Walmer Carvalho Filho*, Beatriz Santana Ribeiro,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Vanessa Alves Nascimento,
Flávia Moreira Dias Passos,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Leticia de Souza Santos, João Victor Andrade Pimentel,
João Victor Farias da Silva,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV é um grande problema de saúde pública. Apesar do tratamento antirretroviral universal no Brasil (desde 2013), diversos fatores podem influenciar no comportamento epidemiológico nas diferentes localidades. Dessa maneira, o estudo objetiva analisar a tendência temporal da mortalidade por HIV/aids nas diferentes regiões do país entre 2001 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico tipo série temporal dos óbitos por HIV/aids no Brasil. Os dados foram obtidos através do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando os óbitos do período

entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise descritiva foi realizada através do STATASE 14.0 e as análises de tendências temporais por meio de modelos de regressão linear segmentada, utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados em AAPC (média da variação percentual anual).

Resultados: Durante o período foram registrados 244412 óbitos por HIV/aids no Brasil, com taxa média de mortalidade de 5,94/100 mil habitantes. Entre as diferentes regiões do país, a região Sul exibiu a maior taxa (8,51/100 mil) e a Nordeste a menor (3,79/100 mil). Ao analisar os estados, o Rio Grande do Sul registrou a maior taxa estadual (12,04/100 mil) e o Rio Grande do Norte a menor (2,69/100 mil). Considerando a totalidade do país, a tendência temporal da taxa de mortalidade por HIV/Aids na população geral demonstrou que, ao longo de todo o período, houve estabilidade (AAPC -0,7). No entanto, quando analisadas as regiões separadamente, a tendência foi considerada estacionária no Sul (AAPC -0,6) e Centro-Oeste (AAPC -0,2), crescente no Norte (AAPC 4,3) e Nordeste (AAPC 2,9) e decrescente no Sudeste (AAPC -2,9). Na análise por estados, a maioria das regiões Sul e Centro-oeste foram estacionárias, exceto Santa Catarina e Distrito Federal que exibiram tendência decrescente. No Norte e Nordeste houve aumento na maior parte, exceto no Rio Grande do Norte e Alagoas que foram estáveis. No Sudeste o único estável foi o Espírito Santo, os demais apresentaram tendência decrescente.

Conclusão: Destaca-se que mesmo que a tendência de mortalidade por HIV/aids seja estável, esse fenômeno tem se comportado de forma diversa nas regiões e estados brasileiros, reforçando a importância de uma melhor compreensão dos fatores que possam estar envolvidos, como fragilidades no acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: AIDS HIV Óbitos Tendência Temporal Regiões

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102998>

DISTÚRBIOS NEUROCOGNITIVOS ASSOCIADOS A QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL DO HIV-1 NO LIQUOR: RELATO DE DOIS CASOS

Jaysa Pizzi*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal, Julia Somenzi de Villa

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Ao contrário da redução marcante de infecções oportunistas, a prevalência de distúrbios neurocognitivos associados ao HIV não diminuiu. Duas pacientes femininas, ambas com diagnósticos de HIV/Aids, são levadas à emergência por sintomas neurológicos. O primeiro caso trata-se de uma paciente feminina de 40 anos HIV/AIDS há 10 anos em uso irregular de ARVs apresentando rebaixamento do nível de consciência de evolução subaguda, sem outros sintomas neurológicos associados. Análise de LCR evidenciando aumento de celularidade (87 células com 95% de linfócitos), hiperproteinorraquia (158) e glicorraquia normal. Em

ressonância de encéfalo evidenciado hipersinal difuso da substância branca dos hemisférios cerebrais. Após exclusão de outros diagnósticos diferenciais, identificada carga viral para HIV-1 no LCR de 10870 cópias/mL. A segunda paciente era previamente indetectável desde o diagnóstico de HIV/Aids, há aproximadamente 10 anos. Procura atendimento por cefaleia e ataxia, associado a náuseas e vômitos. Ao exame neurológico, apresentava discreta ataxia de marcha. Em análise líquórica, apresentava 17 células, predominantemente linfócitos, além de hiperproteinorraquia (106), glicorraquia normal. Realizado PCR para JC vírus, toxoplasmose, HHV e CMV, MTB e EBV, todos com resultados negativos. Em RNM de crânio apresentava acometimento de substância branca. Realizada CV para HIV no LCR, com resultado de 706 cópias/mL. Em ambos os casos, a carga viral para HIV no soro era menor que 40 cópias/mL.

Conclusão: Em pacientes com carga viral HIV-1 indetectável, a interação vírus-SNC é menos direta e uma série de fenômenos imunológicos ainda são discutidos. Os distúrbios neurocognitivos associados ao HIV acometem substância branca e apresentam uma evolução subaguda de lentidão psicomotora. O diagnóstico é clínico e é essencial que se excluam diagnósticos diferenciais. O tratamento, até o momento, baseia-se em aumentar a penetração dos ARVs no SNC.

Palavras-chave: HIV/AIDS encefalite do HIV HAND

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102999>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Maria Helena Fernandes Zancan^{a,*}, Camila Rigolin Crozatti^a, José Eduardo Mainart Panini^b, Carla Sakuma de Oliveira^b, Juliana Gerhardt Moroni^b

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil;

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

A doença de Castleman é uma patologia linfoproliferativa rara e heterogênea, que se apresenta de duas formas distintas, a multicêntrica e a unicêntrica, e pode evoluir para linfoma de Hodgkin ou não Hodgkin. Seus fatores de risco são desconhecidos, mas sabe-se que a infecção pelo HIV está relacionada ao desenvolvimento dessa condição. Este relato de caso visa reportar uma situação incomum de Doença de Castleman em uma mulher de 32 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 2 semanas, ainda sem início da terapia antirretroviral. A paciente apresentou-se em hospital terciário com anemia hemolítica grave (Hb 2,8 g/dL; VCM 134; teste de Coombs positivo; LDH 342 U/L; Bilirrubina Total 3,60 mg/dL; Bilirrubina Direta 2,46 mg/dL; Bilirrubina Indireta 1,14 mg/dL), tinha como antecedentes uma infecção genital há 2 meses por varicela zóster e apresentou como sintomas tosse, febre e sudorese noturna. Possuía contagem de células T-CD4 de 100/mm³, além de alterações na função renal, hiperlactatemia e elevações nas transaminases, e ferritina. Linfonodos proeminentes em região periaórtica em abdome e pelve,

mediastino, axilas e pescoço, juntamente com esplenomegalia (15cm) identificados a partir de tomografia computadorizada. A hemólise respondeu apenas ao uso de imunoglobulina humana na dose de 0,5 g/kg/dia durante 3 dias, com discreta melhora laboratorial (Hb 6,8 g/dL). Durante o período de internação, foi submetida a uma linfadenectomia axilar direita, que revelou achados altamente compatíveis com a Doença de Castleman, variante hialino-vascular. Posteriormente, foi transferida para hospital oncológico para progressão do tratamento. O caso descrito refere-se à Doença de Castleman multicêntrica, ou seja, múltiplas lesões que envolvem duas ou mais regiões linfoides não adjacentes ou acompanhadas por outros locais ou órgãos, com correlações clínicas, de imagem e histológicas positivas para o subtipo hialino vascular, que se caracteriza por centros germinativos atresicos atravessados por vasos hialinos penetrantes. Seu diagnóstico é desafiador, devido a sua raridade e seus vários diagnósticos diferenciais. A forma multicêntrica é associada a pior prognóstico e requer tratamento cirúrgico e oncológico com quimioterapia associada à radioterapia. No caso do paciente, é fundamental iniciar a terapia antirretroviral para controle da infecção pelo HIV, a fim de minimizar riscos.

Palavras-chave: Doença de Castleman HIV Anemia hemolítica autoimune

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103000>

EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL SIMPLIFICADA NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIRAL E MELHORA DA SAÚDE ÓSSEA E RENAL

Juliana Olsen Rodrigues*, Alexandre Naime Barbosa, Stephanie Valentini Ferreira Proença, Lenice do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Atualmente, pessoas vivendo com HIV (PVHIV) iniciam a terapia antirretroviral (TARV) precocemente e devem manter o tratamento por toda a vida. Os inibidores de transcriptase reversa nucleosídeos/nucleotídeos (ITRNs), particularmente o tenofovir (TDF), podem levar a efeitos colaterais em longo prazo, como a diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e da taxa de filtração glomerular (TFG). Uma estratégia para mitigar esses efeitos é a simplificação da TARV, que consiste na retirada de um dos ITRNs do esquema terapêutico. Essa estratégia mostrou-se segura e eficaz em ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos de vida real. No presente estudo, foram comparadas duas coortes retrospectivas, de 152 pacientes que tiveram a TARV simplificada devido principalmente à osteopenia, osteoporose ou diminuição da TFG e 306 pacientes que não tiveram seu esquema antirretroviral simplificado no período de abril de 2013 a setembro de 2022. O objetivo foi demonstrar a não inferioridade da TARV simplificada com lamivudina (3TC) e dolutegravir (DTG) ou 3TC e darunavir com booster de ritonavir (DRV/r) na manutenção da carga viral (CV) indetectável em comparação com a terapia tripla e observar se a simplificação do esquema melhora a TFG e a DMO. Verificou-se que a TARV simplificada não foi

inferior à terapia tripla em relação à manutenção da CV do HIV indetectável em 95,4% e 97,4% dos pacientes respectivamente. Sete pacientes simplificados e oito não simplificados tiveram a carga viral acima do limite de detecção ao final do seguimento, devido a abandono ou má adesão. Não houve falha virológica em nenhum dos grupos. Foi observada também a diminuição significativa da função renal nos pacientes que mantiveram o TDF no esquema terapêutico, com TFG estimada variando de 101,2 a 94,8 mL/min/1,73 m², enquanto naqueles que tiveram o esquema simplificado, houve variação positiva da TFG (TFG final maior que a inicial). Houve melhora da DMO em um pequeno número de pacientes simplificados (23,3%) e a manutenção da DMO na maioria deles (76,7%), durante o período analisado, em média, de dois anos e meio após a simplificação. Estes achados suportam que a terapia simplificada é tão eficaz quanto a terapia tripla, e apresenta como benefício adicional, a redução dos eventos adversos relacionados ao tenofovir.

Palavras-chave: HIV simplificação TARV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103001>

ENCEFALITE POR EPSTEIN-BARR VÍRUS EM UM PACIENTE ADULTO VIVENDO COM HIV

Paulo Cesar Landim Filho*, Roberta Lestch da Silveira, Jerusa Marquardt Corazza, Fernanda Caldeira Veloso dos Santos, Thami Ellen Busanello Spanevello

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

O Epstein-Barr Vírus (EBV) é um herpesvírus humano que participa da etiologia de muitas doenças autoimunes e cânceres. A apresentação de infecção no sistema nervoso central pode variar de formas assintomáticas a fatais. As encefalites virais são um desafio na prática médica, sendo por muitas vezes subdiagnosticadas. Dificilmente vê-se EBV causando esse tipo de doença em adultos com HIV. Portanto, são de grande importância relatos de casos dessa enfermidade para fornecer maior embasamento literário para auxílio no reconhecimento e tratamento de pacientes acometidos. Paciente de 54 anos, homossexual masculino, PVHIV/SIDA com história de má adesão ao tratamento, porém, com boa adesão recente. Em uso de terapia antirretroviral guiada por genotipagem, com carga viral não detectada e contagem de CD4+ de 269 células/microL em 2020. Deu entrada no Hospital Universitário de Santa Maria em novembro de 2021 devido à confusão mental, lapsos de memória e alteração na marcha, com declínio progressivo há 2 meses, culminando com fala desconexa e ebriosa, disfagia e quedas. Apresentava-se sonolento, desorientado, com marcha atáxica, reflexos profundos hiperreativos, reflexo cutâneo plantar em flexão bilateral e parestesia em membros inferiores. Como marco do início dos sintomas foi mencionado um quadro gripal apresentado pelo paciente 4 meses antes. Realizaram-se tomografias de crânio e tórax e exames laboratoriais sem alterações. Também foi feita coleta de líquido cefalorraquidiano com discreto aumento de proteínas e de celularidade com predomínio de linfócitos, sem outras alterações. Diante do exposto, estabeleceu-se o

diagnóstico sindrômico de encefalite e foi iniciado tratamento para os germes mais prováveis (Herpesvírus e *Listeria monocytogenes*) com aciclovir e ampicilina. Realizada ressonância nuclear magnética de crânio com achados característicos de encefalite viral, sugestivos de infecção por EBV. Coletou-se sorologia para EBV com resultado reagente para anticorpos IgG e IgM. Optado por manter tratamento com aciclovir por 21 dias. O paciente permaneceu em reabilitação clínica por sequelas motoras graves, foi transferido para uma instituição de cuidados continuados e, após 2 meses, evoluiu para óbito por causas desconhecidas. Esse relato é o primeiro no Brasil a evidenciar encefalite por EBV através de soroconversão de IgM durante internação hospitalar e fase sintomática da doença em um paciente adulto vivendo com HIV.

Palavras-chave: Epstein-Barr Encefalite HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103002>

ERITEMA INDURADO DE BAZIN EM UMA MULHER PORTADORA DE HIV

Horley Soares Britto Neto*,
Jairo Joaquim dos Santos Júnior,
Danilo Guimarães Siqueira,
Giovanna Catherine Freitas Almeida,
Gilmara Carvalho Batista

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O Eritema Indurado de Bazin é uma das manifestações cutâneas que podem ocorrer na Tuberculose Extrapulmonar (TBEP). As lesões se caracterizam por nódulos eritemato - violáceos, dolorosos, isolados ou coalescentes formando uma placa nodular que evolui para úlcera com drenagem de material necrótico ou necropuruleto em membros inferiores, mas membros superiores, face, região glúteas podem também ser acometidas. Essa manifestação de TBEP é mais frequente no sexo feminino, associada a imunossupressão.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 50 anos, HIV +, com história de nódulo subcutâneo em membro inferior direito há 5 meses que evoluiu com drenagem de secreção serossanguinolenta. Fez uso de cefalexina, penicilina e sulfadiazina de prata sem regressão da lesão. Ao exame físico apresentava nódulo eritemato - violáceo, doloroso, com drenagem de secreção sero - hemática. Foram solicitados exames laboratoriais admissionais que evidenciaram PCR 7,5, VHS 40, leucócitos 7100, FAN, fator reumatóide, ANCA, VDRL e sorologias virais não reagentes. Além disso, PPD positivo (25 mm), histopatológico que evidenciou paniculite granulomatosa lobular, composta de linfócitos, histiócitos epitelióides e neutrófilos, acompanhado de células de Langhans, e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, favorecendo o diagnóstico de Eritema Indurado de Bazin. Dessa forma, foi iniciado Prednisona 40 mg/dia por conta da paniculite, com melhora das lesões e da dor, recebendo alta hospitalar e prescrito o esquema Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol para o tratamento ambulatorial da tuberculose.

Comentários: O Eritema Indurado de Bazin, é uma manifestação da Tuberculose Extrapulmonar de difícil suspeição. Nesse sentido, deve ser lembrada em lesões eritemato -

violáceas em face posterior dos membros inferiores em pacientes imunossuprimidos. Seguindo essa lógica, a úlcera possui bordas nítidas, elevadas, fundo hemorrágico, crosta e base infiltrada, evolui com regressão da ulceração com cicatriz e chance de recidiva. O diagnóstico é firmado com base no quadro clínico e exames complementares: PPD, histopatológico e PCR para DNA da *M. tuberculosis*, fazendo diagnóstico diferencial com Sarcoidose, Poliarterite Nodosa e Síndrome de Sweet. O tratamento é baseado na poliquimioterapia para Tuberculose.

Palavras-chave: Eritema Indurado de Bazin Tuberculose Cutânea Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103003>

ESCAPE VIRAL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E ENCEFALITE CD8+ EM PESSOA VIVENDO COM HIV: PRIMEIRO RELATO DE CASO NO BRASIL E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MINIMAMENTE INVASIVO

José Ernesto Vidal^{a,*}, Iron Dangoni Filho^b,
Ingrid Barboza^c, Jerusa Smid^a

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

^b Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;

^c Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema nervoso central (SNC) é um reservatório do HIV, a partir do qual pode acontecer escape viral sintomático, independentemente do controle da replicação sistêmica. Nesse cenário, tem sido descritos alguns casos de encefalite CD8+, classicamente diagnosticados mediante biópsias cerebrais. Neste estudo, apresentamos um caso de escape viral no SNC e encefalite CD8+ em pessoa vivendo com HIV (PVHIV), destacando a importância do diagnóstico minimamente invasivo e tratamento oportuno.

Relato do caso: Paciente de 35 anos de idade foi trazido por familiares ao Pronto Socorro, devido à presença de alteração comportamental nos últimos dois meses e crises convulsivas no último dia. O paciente tinha diagnóstico de infecção por HIV-1 desde 2002 e usava regularmente tenofovir, lamivudina, darunavir/tritonavir com controle laboratorial de longa data (CD4+ = 568 células/mm³ e carga viral do HIV-1 < 40 cópias/mL). Ao exame neurológico, foi evidenciado alentecimento psicomotor, desorientação e afasia global. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) mostrou 16/30 pontos e a Escala Internacional de Demência por HIV (IHDS) mostrou 5,5 pontos. A ressonância magnética (RM) mostrou hipersinal difuso em T2/FLAIR nas substâncias branca e cinzenta, e realce perivenular em T1-Gd. O líquido mostrou pleocitose linfomonocitária (72 células/mL), elevação de proteínas (300 mg/dL), carga viral do HIV-1 de 420 cópias/mL e imunofenotipagem com 73% de linfócitos CD8+. As pesquisas etiológicas para outros microorganismos foram negativas. Foram prescritos anticonvulsivantes e metilprednisolona 1 g/dia durante 5 dias. A partir do terceiro dia, o paciente teve importante melhora neurológica. Após pulsoterapia, foi iniciada prednisona 1 mg/kg com orientação para redução progressiva até sua descontinuação. Após 3 semanas de hospitalização, o

paciente teve alta com discreta alteração de memória, MEEM de 29/30, IHDS de 10, e em uso de tenofovir, lamivudina, darunavir/ritonavir, dolutegravir, e etravirina. Três meses após a alta, o paciente mantinha discreta alteração de memória, mas tinha retornado ao trabalho. Uma nova RM mostrou melhora inequívoca das alterações prévias e o líquido mostrou discreta proteinorraquia e carga viral do HIV-1 indetectável.

Comentários: O diagnóstico do escape viral e encefalite CD8+ em PVHIV pode prescindir de biópsia cerebral. A pulso-terapia deve ser oportuna e a terapia antirretroviral deve ser otimizada, visando o controle da replicação líquórica.

Palavras-chave: encefalite CD8+ encefalite escape viral sistema nervoso central HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103004>

ESTUDO DA MORTALIDADE E IMPACTO DAS INFECÇÕES POR HIV, HCV E HBV EM PORTADORES DE HEMOFILIA EM BELO HORIZONTE, 1985-2021

Ricardo Andrade Carmo^{a,*}, Victor Tanure Lino^b,
Marina Lobato Martins^a,
Lorenza Nogueira Campos Dezanet^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes com hemofilia representam população com histórico de maior prevalência e mortalidade por infecções de transmissão parenteral. Avanços terapêuticos vêm aumentando a segurança transfusional e reduzindo o impacto dessas infecções na morbimortalidade. Os objetivos deste trabalho foram analisar a mortalidade geral em portadores de hemofilia assistidos no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), entre janeiro de 1985 e março de 2021, assim como suas causas e a ocorrência das infecções pelo HIV, HCV e HBV.

Métodos: Coorte retrospectiva com portadores de hemofilia, sexo masculino, cadastrados no HBH entre janeiro de 1985 e dezembro de 2020, com pelo menos um retorno até 31/03/2021. A ocorrência de óbito (até 31/03/2021), suas causas, e variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram coletadas até março/2023 a partir de fontes secundárias (prontuários médicos, Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e Webcoagulopatias). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Foram incluídos 870 pacientes com hemofilia: 715 do tipo A (82,2%) e 155 do tipo B (17,8%), sendo 446 (51,3%) classificados com hemofilia grave, 318 moderada (36,6%) e 106 leve (12,2%). Um total de 854 pacientes (98,2%) recebeu hemotransfusão ou hemoderivados no período: 394 (45,3%) usaram crioprecipitado, 360 (41,4%) concentrado de hemácias e 242 (27,8%) plasma fresco congelado em algum momento da vida. Apenas 323 (37,1%) fizeram uso exclusivo de hemoderivado industrializado. Em relação às sorologias no período, apresentaram positividade para anti-HCV: 258 (29,7%); anti-HIV-1/2: 80 (9,2%); anti-HBc-total: 188 (21,6%); e HBsAg: 13 (1,5%). Foram registrados 169 óbitos (19,4%) numa idade

mediana de 32 anos. As causas mais frequentes de óbito foram: hemofilia/hemorragia em 73 (43,2%) pacientes, HIV/Aids em 48 (28,4%), sendo 39 deles (81,3%) entre os anos 1985 a 2000; e hepatopatia crônica em 19 (11,2%), sendo 15 deles (78,9%) ocorridos a partir do ano 2000.

Conclusões: Os óbitos ocorreram precocemente nesta população, causados principalmente pela própria hemofilia/hemorragia, seguida pela infecção HIV/Aids nas décadas de 1980/1990 e as hepatopatias crônicas a partir dos anos 2000. O estudo indica a importância das comorbidades infecciosas transmissíveis pelo sangue na mortalidade desta população, com impactos diferenciados frente aos avanços terapêuticos e de biossegurança transfusionais alcançados ao longo do período.

Palavras-chave: HIV-Aids Hepatite B Hepatite C Mortalidade Hemofilia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103005>

ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS RELACIONADAS AO HIV NO BRASIL DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Isabela Silva Slongo^{a,*},
Camila de Oliveira Sanches Santos^a,
Thaissa Fabiane Paixão Musse Ferreira^b,
Maria Carolina Neri Martins^b,
Fernanda Chaves Goncalves^b,
Andressa Janyele Paixão Neves^c

^a Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Faculdade Estácio de Alagoinhas, Alagoinhas, BA, Brasil

Introdução: Os avanços no tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/HIV) propiciaram uma redução significativa da mortalidade. Entretanto, ainda é fundamental a análise epidemiológica desta doença no Brasil, para que seja observada a atual tendência de infecção. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a taxa de mortalidade por AIDS, tendo em vista a importância do direcionamento popular para manter o controle, visando erradicar o HIV.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS) para examinar a taxa de mortalidade relacionada ao HIV no Brasil entre 2012 e 2022. Foram analisadas variáveis como macrorregião, sexo, raça/cor, caráter de atendimento e idade. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022, o Brasil registrou uma taxa de mortalidade de 11,7% por doenças relacionadas ao HIV. Ao analisar as macrorregiões, constatou-se que o Norte apresentou a maior taxa (15,27%), seguido pelo Sul (12,10%), Sudeste (11,66%), Nordeste (11,01%) e, por fim, Centro-Oeste (9,46%). Com relação o sexo, a taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino (12,22%) e o feminino foi de 10,88%. Quanto a variável raça, predominou a raça indígena (17,10%), seguida pela parda (11,79%). As raças

branca e preta apresentaram taxas iguais (10,70%), e a amarela registrou uma taxa de 10,62%. No que se refere ao caráter de atendimento, a taxa de mortalidade nas internações de urgência foi de 13,45%, enquanto nas eletivas foi de 4,46%. Acerca da idade, a taxa aumentou a partir dos 5 anos, sendo a maior na faixa etária de 80 anos ou mais (26,26%), seguida por 70-79 anos (20,31%), 60 a 69 anos (16,47%), 50 a 59 anos (13,63%), 40 a 49 anos (12,09%) e 30 a 39 anos (11,03%). Crianças de 1 a 4 anos apresentaram 2,39%, enquanto as menores de um ano registraram 5,01%.

Conclusão: Este estudo revela que, apesar dos avanços no tratamento do HIV/AIDS, a taxa de mortalidade no Brasil ainda é significativa. A prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento devem ser priorizados, especialmente entre grupos mais afetados, como homens, pessoas de raça indígena e idosos, com destaque para a macrorregião Norte. Essas medidas são essenciais para controlar a epidemia e reduzir ainda mais a mortalidade relacionada ao HIV/AIDS.

Palavras-chave: Taxa de mortalidade HIV Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103006>

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS LEVES, MODERADAS OU GRAVES, NA POPULAÇÃO QUE VIVE COM O HIV: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CASOS POSITIVOS E NEGATIVOS PARA SARS-COV-2

Camila Gonçalves Alves*, Michelle Venâncio Hong, Heloiza Thais Felipe de Camargo da Silva, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza, Lenice do Rosário de Souza, Karen Ingrid Tasca

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) podem apresentar um risco maior de internações e morte por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devido às comorbidades não aids pré-existentes, que são mais frequentes nesta população. Com o surgimento da COVID-19, notou-se a necessidade de maior investigação sobre a evolução da SRAG nessa população devido aos dados divergentes que a literatura apresenta.

Objetivo: Analisar a evolução clínica e gravidade das síndromes respiratórias em PVHA atendidas em ambulatório ou hospitalizadas, e buscar associações entre os diferentes desfechos e o resultado da testagem para SARS-CoV-2, comorbidades presentes e parâmetros imunológicos (contagem de linfócitos TCD4+ e nadir).

Métodos: No período de 05/2020 a 03/2023, foram incluídos todos os casos de PVHA residentes em Botucatu, notificados nas plataformas E-sus e Sivep-Gripe. A lista de 361 PVHA investigadas foi proveniente de um serviço de infectologia de referência na região. Os grupos foram divididos de acordo com a positividade para SARS-CoV-2. Testes estatísticos aplicados: Teste T, Qui-quadrado, Binomial Negativa e ANOVA.

Resultados: Entre os 206 pacientes que apresentaram sintomas gripais, 91 (44,2%) testaram positivo para COVID-19, sendo mais frequentes a dor de garganta (44,0%, $p = 0,050$ em

comparação aos não-COVID) náusea (8,8%, $p = 0,023$), distúrbios gustativos (16,5%, $p = 0,005$) e mialgia (35,2%, $p = 0,009$). Os grupos foram homogêneos para idade, sexo, T CD4+ e nadir. Houve necessidade de internação para apenas 15 (7,2%) pessoas, sendo 5 positivas para SARS-CoV-2. Somente a baixa contagem de TCD4+ ($p < ,001$) e nadir ($p < ,0001$) foram associados à internação. Todos os hospitalizados por COVID-19 apresentaram ao menos uma comorbidade, diferentemente do grupo não-COVID ($p = 0,025$), entre elas, asma, cardiopatia e dislipidemia. Não houve diferença entre os grupos quanto ao uso de suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva (UTI), todavia houve diferença para o desfecho óbito, que foi maior no grupo COVID-19 (40%, $n = 2$) em relação ao não-COVID (60%, $n = 10$).

Conclusão: A frequência de SRAG nas PVHA foi baixa, com menos casos notificados de COVID-19 comparados a outros agentes etiológicos. Apesar disso, o grupo COVID-19 teve pior desfecho clínico (óbito), cenário semelhante à população geral hospitalizada por SRAG. Contudo, requer atenção apenas as baixas contagens de T CD4+ e nadir, que foram associadas às internações, mas não necessariamente aos óbitos.

Palavras-chave: HIV/AIDS COVID-19 Síndrome Respiratória Aguda Grave

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103007>

EXPECTATIVAS SOBRE O USO DO PRESERVATIVO EM PRÁTICAS SEXUAIS NO INÍCIO DO USO DA PREP ENTRE ADOLESCENTES EM UMA COORTE EM TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS

Pedro de Almeida Silva^{a,*}, Beo Leite^b, Diana Zeballos^b, Priscilla Caires^b, Alexandre Grangeiro^c, Dirceu Greco^d, Inês Dourado^b, Laio Magno^a

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^b Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A profilaxia pré-exposição oral diária ao HIV (PrEP) é altamente efetiva para prevenção do HIV quando usada adequadamente. Entretanto, há preocupação sobre a possibilidade de redução ou a interrupção do uso do preservativo entre aqueles que iniciam a PrEP, especialmente os adolescentes homens que fazem sexo com outros homens (aHSH) e travestis e mulheres trans (aTrMT). Objetivamos analisar se a expectativa de redução do uso do preservativo entre aHSH/aTrMT após o início da PrEP é maior entre aqueles que já tinham esse comportamento antes do seu início.

Metodologia: PrEP1519 é uma coorte demonstrativa do uso da PrEP entre aHSH/aTrMT, com idade de 15 a 19 anos, em três capitais brasileiras. Foram incluídos 1.219 adolescentes que iniciaram a PrEP entre abril/2019-março/2023. Os desfechos analisados foram as expectativas de redução do uso do preservativo i) no sexo anal insertivo (SAI) e ii) sexo anal receptivo (SAR) após o início da PrEP. Odds ratio ajustada e

intervalos de confiança (IC95%) foram estimados por regressão logística para analisar associação entre o uso prévio inconsistente do preservativo no SAI e SAR nos últimos 3 meses do início da PrEP e as expectativas de redução do uso no SAI e SAR após o início da PrEP.

Resultado: A maioria tinha idade entre 18 e 19 anos (74,2%), era preto/pardo (71,8%), aHSH (91,0%), cursava ensino médio (71,7%), morava com pais/familiares (82,0%), 47,7% relataram o uso inconsistente de preservativo no sexo anal receptivo nos últimos 3 meses e 76,6% tinham baixa percepção de risco para o HIV. A expectativa de interromper o uso do preservativo após o início da PrEP foi de 11,0% e de redução do seu uso foi de 52,1% no sexo oral, 31,8% no SAI e 32,9% no SAR. A expectativa de reduzir o uso de preservativo foi 2,92 vezes maior (IC95%:2,16-3,96) entre os que já relataram o uso inconsistente do preservativo no SAR e 2,98 vezes maior (IC95%:2,03-4,43) entre os que relataram o uso inconsistente no SAI, ajustado por outras co-variáveis.

Conclusão: A expectativa de diminuir o uso do preservativo após iniciar a PrEP foi maior entre adolescentes que já possuíam práticas de uso inconsistente. Os dados apontam para uma continuidade do risco caso a PrEP não fosse instituída oportunamente. Nesse sentido, a criação de demanda para PrEP deve ser priorizada para diminuir a incidência de HIV entre aqueles com relato de uso inconsistente de preservativo.

Palavras-chave: PrEP Preservativo Adolescente HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103008>

FALAS SOBRE USO DE PRESERVATIVO: A PERCEÇÃO DE MULHERES VIVENDO COM HIV SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cindy Ferreira Lima^{a,*}, Cleo Chinaia^b,
Sílvia dos Santos^b, Nádia Zanon Narchi^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A falta de adequada abordagem dos profissionais de saúde na prestação de assistência com enfoque na vivência saudável da sexualidade e escolhas reprodutivas, permanece como sombra sobre a vida das mulheres, de modo especial daquelas que vivem com HIV. Compreender a percepção dessas mulheres se torna fundamental para o aprimoramento da assistência.

Objetivo: Analisar a abordagem de profissionais de saúde sobre a temática de métodos contraceptivos, a partir da experiência narrada por mulheres vivendo com HIV (MVHIV).

Método: Análise temática qualitativa de entrevistas narrativas, a partir da aplicação da Classificação Hierárquica Descendente, realizada no software Iramuteq. A amostra foi composta por 10 mulheres vivendo com HIV, entrevistadas entre 1/11/2020 e 1/11/2022, assistidas em um SAE, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

Resultados: A partir da análise, destacou-se a categoria prevenção da gravidez. Dentre as palavras que se destacaram, identificamos preservativo ($\chi^2 = 5,77$), único ($\chi^2 = 5,17$), conversar ($\chi^2 = 8,5$) e falar ($\chi^2 = 3,93$), que deram origem a

subcategoria Falas sobre preservativo. Ao analisar o contexto, foi possível o resgate dos seguintes relatos: “Ela olhou para minha cara e falou: deve ser complicado para você. Perguntei o porquê e ela: você vai se relacionar com alguém, tem que tomar cuidado porque pode colocar outra pessoa em risco, mesmo tomando o anticoncepcional tem que usar preservativo. Me senti uma bomba relógio (N8)”; “sobre método contraceptivo acho que a questão que me falaram aqui foi que tenho que usar, porque se não usar vou passar para o parceiro que tiver comigo. Então ou você usa ou você usa, não tem outra opção (N9)”; “A sexualidade era tranquila, não estou aquela coisa, mas de vez em quando rola. Hoje não tenho mais namorada, por opção. E com mulher, ninguém fala de preservativo (N5)”; “A única conversa que tive aqui sobre esse assunto, foi com aquela assistente social, que disse que mesmo eu e meu marido tendo a doença, teria que usar preservativo para o resto da vida (N3)”.

Conclusão: A partir da análise dos dados, é perceptível a necessidade de assistência embasada nas melhores evidências científicas, de forma a respeitar a liberdade de escolha das mulheres, possibilitando a elas, a decisão do uso do preservativo, com informações que embasem a decisão de modo seguro e de plena consciência dos parâmetros necessários a essa prática.

Palavras-chave: HIV Mulheres Preservativos Contraceptivo Sexualidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103009>

FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR

Rafaella Tambone Barral^{a,*},
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^c,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^a,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^c,
Maria Alice Magalhães Marques^c,
Ana Julia do Nascimento Araújo^c,
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^c,
Marcio Pires dos Santos^b, José Adriano Goes Silva^b,
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^d,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A sífilis ainda se constitui um grave problema de Saúde Pública, com frequência e gravidade maiores entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Um aumento acentuado na incidência de sífilis ocorreu em vários países nos últimos anos, incluindo o Brasil. Nosso objetivo foi investigar os fatores associados à incidência de sífilis em PVHIV acompanhados no Centro de Referência Estadual DST/HIV/AIDS em Salvador.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, envolvendo PVHIV matriculadas no CEDAP em 2017 e que realizaram investigação para sífilis na ocasião da matrícula. O diagnóstico da sífilis foi realizado com o teste rápido treponêmico (teste qualitativo) e o VDRL (teste quantitativo) no soro. Identificamos incidência de sífilis como viragem de teste treponêmico positivo ou um aumento ≥ 2 vezes nos títulos consecutivos de VDRL, conforme fluxograma laboratorial definido pelo Ministério da Saúde, realizado após o exame basal até 31/12/2022. Calculamos o risco relativo e a densidade de incidência de sífilis ao longo de 5 anos. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e obteve apoio financeiro do CNPQ.

Resultados: A amostra foi composta por 381 PVHIV, com média de idade de 36,7 ($\pm 10,9$) anos. Do total, 64,6% eram do sexo masculino, residentes em Salvador (77,7%), autodeclarados negros ou pardos (87,4%), solteiros (71,7%), com até 8 anos de estudo (49,8%), heterossexuais (55,7%). Na ocasião da matrícula, 21,8% tiveram diagnóstico de sífilis, 23,1% com passado de sífilis. Ocorreram 37 casos novos de sífilis com densidade de incidência 30,3 casos por pessoa-ano. Cerca de 29,7% dos casos eram sintomáticos (manchas e lesões de pele mais descritas) e 37,8% foram classificados como sífilis latente. Os pacientes com casos novos de sífilis eram ligeiramente mais jovens (34,9 versus 36,8 anos de idade média; $p > 0,05$), mais propensos a serem homens ($p = 0,02$; RR 3,5 IC95% 1,4 – 8,8), solteiros ($p = 0,58$), homem que faz sexo com homem ($p < 0,01$; RR 3,2 IC95% 1,6 – 6,3;), negros e pardos ($p > 0,05$).

Conclusão: Os casos novos de sífilis foram frequentes entre PVHIV, com taxas mais elevadas entre homens e HSH com sífilis adquirida no período. Estratégias de diagnóstico para infecções sexualmente transmissíveis devem priorizar esse grupo de pacientes (PVHIV).

Palavras-chave: HIV Sífilis Incidência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103010>

FATORES ASSOCIADOS ÀS MUDANÇAS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL INICIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Scarlat Marjory de Oliveira Moura^c,
Laiane dos Santos Ribeiro Machado^b,
Rafaela Tambone Barral^d,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^d,
Simone murta Martins^a, Marcio Pires dos Santos^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Anderson Vinicius Mota de Souza^a,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a,
Carlos Roberto Brites Alves^e

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^d Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados às mudanças da terapia antirretroviral (TARV) inicial dos indivíduos acompanhados no serviço de referência estadual em Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em 2017 e em uso de TARV. Foram analisadas mudanças ocorridas até 31/12/2022. Os dados foram extraídos dos prontuários e de sistemas nacionais (SISCEL e SICLOM). Foram coletados variáveis epidemiológicas, clínicas, tratamento, motivo da troca, adesão suficiente (superior a 80% das retiradas de ARV na farmácia), sucesso virológico na troca (carga viral inferior a 50 cópias/mL) e óbito. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: Foram incluídos 493 indivíduos em TARV. A idade média foi 36,8 \pm 10,8 anos e variou de 18 a 73 anos. Prevaleceu o sexo masculino (64,1%), autodeclarados negros e pardos (84,6%), com até 8 anos de estudo (48,2%), residentes em Salvador (78,7%). O tempo médio de seguimento foi 154 semanas. A TARV inicial mais frequente foi a combinação de lamivudina (3TC) + tenofovir (TDF) + Dolutegravir (DTG) (60,4%), seguido de 3TC+TDF associado ao Efavirenz (25,0%) ou Atazanavir/ritonavir (4,9%). Ocorreram 173 trocas de esquema inicial, com tempo médio 50 semanas entre o início da TARV e a troca. As mudanças foram menos frequentes na TARV inicial baseada em DTG (15,9%) do que naquela sem DTG (65,1%), com risco 2,4 vezes maior de necessitar mudança na TARV ($p < 0,01$; IC 2,0 – 2,9). A ocorrência de reações adversas foi o principal motivo para as mudanças (41,0%), respondendo por 23,9% para esquemas baseados em DTG versus 76,1% para outros ARV ($p > 0,05$). A reação adversa ao DTG ocorreu em 15,2%, com ocorrência de alteração no padrão de sono, peso e tontura. O EFV foi associado a 29,9% de reações como alucinação, alteração no padrão de sono, ansiedade e depressão. Houve associação negativa entre a ocorrência de trocas e insucesso virológico ($p < 0,01$; IC 1,6-3,9). Foram observados 39 óbitos na amostra e, em 16 casos (41,0%), houve mudança de tratamento.

Conclusão: O principal determinante das mudanças de TARV inicial foi a ocorrência de RAM. A maioria dos pacientes mudou a TARV inicial uma única vez. A TARV inicial baseada em DTG reduz a necessidade de mudanças no tratamento e favorece a manutenção do sucesso virológico.

Palavras-chave: Terapia Antirretroviral HIV Mudança

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103011>

FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LINFOMA E TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV NO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO DE ANÁLISE DE SOBREVIDA

Nathalia Lopez Duarte^{a,*}, Ana Paula Silva Bueno^a,
Bárbara Sarni Sanches^a, Gabriella Alves Ramos^b,
Julia Maria Bispo dos Santos^a, Cristiane Bedran Milito^a,
Thalita Fernandes de Abreu^a,
Marcelo Gerardin Poirot Land^a,
Priscila Mazucanti Rossi^c

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Hospital Municipal Jesus (HMJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Linfomas relacionados ao HIV são geralmente agressivos e de mau prognóstico, apesar do uso de terapia antirretroviral combinada (TARVc) e do tratamento quimioterápico. Em crianças, com o sistema imune ainda em desenvolvimento, trazem sérias consequências.

Objetivo: Determinar a sobrevida e os fatores prognósticos em crianças e adolescentes no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, vivendo com HIV/aids (CVHA) que desenvolveram linfomas.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional de pacientes infectados verticalmente, com idades entre 0 e 20 anos incompletos, durante os anos de 1995-2018, em 5 centros de referência para tratamento de HIV/AIDS e câncer pediátrico. Foram calculadas as probabilidades de sobrevida global (SG), de sobrevida livre de eventos (SLE) e de sobrevida livre de doença (SLD) dessa população. Foi realizada a análise uni- e multivariada por meio da regressão de Cox para determinação dos fatores prognósticos. Os riscos competitivos para os diferentes desfechos do estudo, em 20 anos, também foram calculados.

Resultados: Uma coorte de 1.306 pacientes foi inserida, e 25 deles desenvolveram linfomas. Dos 25 linfomas observados, 19 eram neoplasias definidoras de aids (ADM) e 6 eram neoplasias não definidoras de aids (NADM). As probabilidades de SG e de SLE em 5 anos foram 32,00% (95% IC = 13,72%–50,23%), e a probabilidade de SLD em 5 anos foi 53,30% (95% IC = 28,02%–78,58%). Na análise multivariada, o ECOG Performance Status (PS) 4 foi o único fator de mau prognóstico para a SG (HR 4,85, 95% IC 1,81–12,97, $p=0,002$) e para a SLE (HR 4,95, 95% IC 1,84–13,34, $p=0,002$). Na análise da SLD, o aumento da contagem de linfócitos T CD4+ foi o único fator encontrado e relacionado a um melhor prognóstico (HR 0,86, 95% IC 0,76–0,97, $p=0,017$). Para morte devido à progressão da doença/resposta não completa, o risco competitivo foi de 40,00% (95% IC = 20,20%–59,80%); para morte relacionada ao tratamento foi de 20,00% (95% IC = 3,65%–36,35%), e para recaída foi de 12,57% (95% IC = 0,00%–26,70%).

Conclusão: Este é o primeiro estudo pediátrico brasileiro que demonstra a sobrevida e os fatores prognósticos de CVHA que desenvolveram linfomas. O PS 4 como fator de mau prognóstico para SG indica que pacientes com elevados graus de PS poderiam se beneficiar de quimioterapia de baixa intensidade até melhora do quadro clínico. Além disso, baixas

contagens de linfócitos T CD4+ como fator de mau prognóstico para a SLD confirmam a importância da adesão à TARVc.

Palavras-chave: HIV TARVc Linfoma Pediátrico Prognóstico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103012>

HIV AGUDO: RELATO DE CASO

Laura Santana de Alencar*,
Vanessa Ventura dos Santos, Clecia Nunes Bezerra,
Ellen Tommy da Costa Martins Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: A história natural da infecção pelo HIV é marcada pelas seguintes fases: infecção aguda, latência clínica e fase sintomática, esta última caracterizando a evolução para Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) (Saúde, 2018). A infecção aguda se dá entre duas e seis semanas após o contágio e os sintomas podem ser brandos ou exacerbados, porém inespecíficos, o que dificulta a suspeita do HIV. Dentre as manifestações mais comuns, destacam-se astenia, febre, adenomegalia, faringite, erupções cutâneas, mialgia e artralgia (Vilar et al. 2008). Apresentações atípicas podem ocorrer, tais como meningite asséptica, síndrome de Guillain-Barré além do comprometimento do fígado e do pâncreas (Saúde, 2018). A partir desse contexto, esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso atípico de retrovírose aguda vista em um hospital escola na cidade de Maceió, Alagoas.

Relato de caso: Paciente sexo feminino, 35 anos, natural de São Paulo, procedente de Maceió, técnica de enfermagem, solteira, sem comorbidades. Foi encaminhada ao hospital de referência em doenças infectocontagiosas do estado de Alagoas devido ao quadro de febre, artralgia, mialgia e dor retroorbitária há 7 dias. Inicialmente, com hipótese diagnóstica de arbovírose, que se estendeu para possível retrovírose aguda em virtude de testes rápidos discordantes no momento da admissão. A paciente evoluiu com dores abdominais difusas e epistaxe. Laboratorialmente, apresentava plaquetopenia e alterações nas transaminases. Para melhor elucidação do quadro foram solicitadas as sorologias de dengue e Imunoblot. Evoluiu estável hemodinamicamente, com Imunoblot reagente para duas bandas pesquisadas: gp160 e gp41. Carga viral com incontáveis cópias e células CD4 de 671. Sorologia para dengue negativa.

Comentários: A sintomatologia inespecífica e o quadro epidemiológico mais favorável a outras hipóteses diagnósticas tornam o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV desafiador. Outro aspecto é a atipicidade do quadro clínico relatado, pela ausência dos principais sinais e sintomas e presença de manifestações frequentemente relacionadas a um quadro de arbovírose. Fica claro que em pacientes com quadros inespecíficos ou inconclusivos, a infecção aguda pelo HIV deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado. Outra observação é a limitação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção na fase aguda, pois podem demorar até 60 dias para darem positivo, enquanto os ensaios de quarta geração, em cerca de 22 dias após a exposição, já são confirmatórios.

Palavras-chave: Hiv Sintomas Atípicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103013>

HEPATOXICIDADE EM USUÁRIOS DE PREP EM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Cynara Carvalho Nunes*, Larissa Gomes de Mattos, Karen Oliveira Furlanetto

Secretaria da Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: O esquema disponível para uso na PrEP (profilaxia pré-exposição) contra HIV-1 atualmente no SUS é a associação de fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e emtricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de 1 comprimido diário, cuja eficácia e segurança foram demonstradas, com poucos eventos adversos associados ao seu uso. Por outro lado alguns estudos têm demonstrado alterações das provas de função hepática com uso da PrEP. O objetivo deste estudo é investigar a frequência de alterações de transaminases na população estudada.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo a partir de uma amostra de 381 usuários de PrEP entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021 em serviço especializado de Porto Alegre. Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0. Foi realizada análise descritiva. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Na avaliação de alteração de níveis de TGO e TGP foi considerado limite superior normal (LSN) de 40 e 41 U/L respectivamente e após foi calculado o grau de aumento em relação a este valor considerando grau 1, 2 e 3 de acordo com a literatura. Foram consideradas medidas de TGO/TGP no momento zero e semanas 4,12, 24, 36 e 48.

Resultados: A mediana de TGO/TGP basal foi 22 e 23 U/L respectivamente. Níveis alterados de TGP (%) foram mais evidentes comparados a TGO e ocorreram em 15,5% na semana 4; 15,5% na semana 12; 11,5% na semana 24; 12,3% na semana 36 e 6,8% na semana 48. Considerando hepatotoxicidade grau 1 um aumento de 1,25 a <2,5x LSN, grau 2 aumento de 2,5 a 5x e grau 3 aumento de 5,1 a 10x verificou-se que houve aumento em grau 1e 2 respectivamente (7,9%e 1,8%) na semana 4; 8,9%e 1,3% na semana 12; 4,7% e 1,6% na semana 24; 8,4% grau 1 na semana 36; 4,2%e 1 na semana 48. Nenhum dos pacientes que apresentaram aumento de TGP/TGP em algum momento era HBSAg reagente ou ANTI-HCV reagente.

Conclusão: Os estudos que avaliaram hepatotoxicidade associada a PrEP são escassos. De acordo com estudo (FEM-PrEP) foi observado aumento significativo de hepatotoxicidade grau 1 em mulheres. No presente estudo observou-se aumento de TGP em aproximadamente 12% dos pacientes, no entanto quando avaliado o grau 1 de hepatotoxicidade, esta porcentagem foi reduzida para 6%. Isto demonstra que possivelmente o uso da PrEP associado ao uso de suplementos e à presença de esteatose, entre outras causas, pode levar ao aumento de transaminases.

Palavras-chave: Hepatotoxicidade PrEP Transaminases

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103014>

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO DISTÚRBO NEUROCOGNITIVO ASSOCIADO AO HIV (HAND): UMA ANÁLISE DE DADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

George Gonçalves de Souza^{a,*}, Sandy Viera Teixeira^a, Marta Marta Porto^a, Gabriela Silva Prates^a, Mariana Amélia Monteiro^a, Carolina Fernandes Gualqui^a, Juliana Ruiz Fernandes^b, Maria Rita Polo Gascon^c, Jorge Simão do Rosário Casseb^a

^a Ambulatório de HIV, Serviço de Imunodeficiências Secundárias (ADEE 3002), Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM56), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O distúrbio neurocognitivo associado ao HIV (HAND) é caracterizado pelo comprometimento progressivo das funções neurológicas, cuja incidência varia entre 15 a 50% das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Dados clínicos, laboratoriais e fatores sociodemográficos podem corroborar no entendimento da HAND, sendo um passo fundamental para aprimorar o diagnóstico e prognóstico, tratamento e o acompanhamento dos pacientes desta coorte. O objetivo deste estudo é identificar fatores clínicos, laboratoriais e sociodemográficos de PVHA, que possam estar associados a HAND.

Metodologia: Foram incluídos 24 participantes provenientes do ambulatório de Imunodeficiências Secundárias (ADEE 3002) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) neste estudo. Os dados demográficos foram coletados no momento da apresentação da pesquisa e assinatura do TCLE e os dados clínicos e laboratoriais de interesse foram coletados através do HCMED. A análise estatística foi feita através do software GraphPad Prism[®] v.9. Utilizou-se os testes Shapiro-Wilk para analisar a normalidade dos dados, Teste T independente com correção de Welch para a comparação entre os grupos e o teste exato de Fisher para a análise de dados baseados em frequências.

Resultados: A análise dos dados sociodemográficos revelou que a média de idade dos participantes foi de 46,8 anos ($\pm 9,8$), com uma predominância de 79,2% de mulheres e 20,8% de homens. A escolaridade média foi de 11,1 anos ($\pm 3,7$). Em relação aos dados laboratoriais, não foram observadas diferenças estatísticas significativas. No entanto, houve uma tendência de diminuição na contagem de linfócitos T CD4+ no grupo HAND (688 ± 286 cels/mm³) em relação ao grupo normal (1011 ± 474 cels/mm³), assim como no nadir das células T CD4+, no grupo HAND (254 ± 204 cels/mm³) em comparação com o grupo normal (405 ± 290 cels/mm³). Quanto aos demais parâmetros clínicos analisados (tempo de tratamento, regime antirretroviral, e comorbidades) entre as

categorias de classificação neurocognitiva, também não foram encontradas diferenças estatísticas.

Conclusão: Após análise exploratória das características sociodemográficas e clínicas em PVHA, esses achados sugerem que os fatores clínicos investigados podem não estar diretamente associados ao desenvolvimento da HAND, ou seja, é multifatorial, requer estudos adicionais para uma compreensão mais aprofundada dessa relação e ou um biomarcador.

Palavras-chave: HIV distúrbios neurocognitivos HAND

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103015>

IDOSOS PORTADORES DO HIV COM TUBERCULOSE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS OITO ANOS

Carolina Lopes Bordinassi^{a,*},
Luiza Barreto de Carvalho^b, Fernanda Rocha Lacerda^c,
Higor Braga Cartaxo^d

^a Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP, Brasil;

^b Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro, BA, Brasil;

^c Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), Mossoró, RN, Brasil;

^d Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: O envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção. Na população acima de 60 anos, chama a atenção para mudanças relativas à sexualidade, a qual vem desafiando o estereótipo tradicional da "velhice assexuada". Neste sentido, tem-se observado um aumento de casos de HIV nesta população, bem como de seus agravos, como a coinfeção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O objetivo do presente trabalho é analisar aspectos epidemiológicos da incidência e mortalidade de idosos portadores de HIV com tuberculose no Brasil.

Métodos: estudo epidemiológico observacional, de caráter descritivo da série temporal de 2015 a 2022. Foram selecionados indivíduos HIV positivos com 60 anos ou mais, distinguindo ambos os sexos, com diagnóstico para tuberculose. A coleta dos dados foi realizada mediante o programa Tabnet, disponível no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS).

Resultados: Constatou-se que o total de diagnósticos de tuberculose em idosos HIV positivos no período estudado foi de 3.759, sendo 71,42% (n = 2.685) no sexo masculino e 28,58% (n = 1.074) no sexo feminino. Os anos de 2015 a 2022 tiveram, respectivamente, 370 (9,84%), 407 (10,82%), 437 (11,62%), 462 (12,29%), 497 (13,22%), 449 (11,94%), 525 (13,96%), 612 (17,53%) casos. O total de óbitos por tuberculose em idosos portadores de HIV foi de 186, sendo 71,51% do sexo masculino; os índices variaram da seguinte forma: 36, 22, 19, 22, 21, 17, 29, 20, respectivamente, referentes aos anos de 2015 a 2022. Percebeu-se, dessa forma, que houve um crescimento importante do número de diagnósticos de tuberculose em idosos portadores de HIV no Brasil no período estudado; todavia, ocorreu um decréscimo do número de óbitos por tuberculose nesta

população. Houve um predomínio de 2,5 vezes do sexo masculino sobre o feminino, tanto em relação ao número de diagnósticos, quanto ao de óbitos por tuberculose.

Conclusão: Diante disso, observa-se que mais estudos são necessários para verificar os fatores relacionados ao aumento do número de casos de tuberculose em idosos HIV positivos no Brasil, principalmente no sexo masculino, no intuito de que sejam levantadas medidas específicas que visem a diminuição de tais índices. Por fim, é imprescindível a investigação acerca da diminuição do número de óbitos por tuberculose nesta população, a fim de que ocorra ainda mais redução destes índices de mortalidade.

Palavras-chave: HIV Idosos Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103016>

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL A TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS NA ADESÃO AO USO DA PREP NO MUNICÍPIO DE DIADEMA

Maiky Carneiro da Silva Prata^{a,*},
Vanessa Ribeiro Romão^b, Dandara Jesus dos Santos^b,
Alexandre Yamaçake^a

^a Centro de Referência, Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil;

^b Ambulatório de Travestis e Transsexuais de Diadema (DIATRANS), Diadema, SP, Brasil

Introdução: A população de travestis e transexuais (TT) historicamente teve direitos negligenciados, sendo exposta a maior situação de vulnerabilidade. Tais condições adversas favorecem a esta população contextos sociais de violência e marginalização, como a prostituição e uso de álcool e drogas que aumenta a vulnerabilidade deste grupo populacional as infecções sexualmente transmissíveis (IST) em especial ao HIV/AIDS, onde é conhecido que em algumas regiões do mundo há até 66 vezes mais probabilidade de travestis e mulheres transexuais contraírem HIV, além de prevalências desta infecção que podem variar de 30 a 40% entre TT, em especial entre mulheres trans.

Objetivo: descrever o impacto no incremento de adesão ao uso da PREP entre TT após implementação do ambulatório de cuidado integral a esta população no Município de Diadema.

Métodos: Dados compilados do período de agosto de 2019 até junho de 2023, analisados segundo: identidade de gênero. A obtenção, organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando-se o programa computacional Microsoft Excel 97.

Resultados: Foram admitidos 343 usuários de PREP neste período, 94% de pessoas cis gênero, sendo a maioria de homens cis gays, 5,2% de mulheres trans e travestis e 0,2% de homens trans. Chama atenção que antes de setembro de 2021, data da inauguração do serviço de atendimento a pessoas TT no município, o percentual de usuários de PREP de TT não chegava nem a 2,3% e após a implementação do serviço de atendimento a TT com as devidas ações de sensibilização, atreladas ao acompanhamento hormonal individualizado, estas pessoas tiveram mais facilidade de acesso a PREP e com isto maior procura e adesão por este método de prevenção.

Além do uso orientado de hormônios, ter a mesma unidade de dispensação para a profilaxia do HIV facilitou o seguimento da PREP, estratégia esta que reduziu barreiras de acesso e impactou no incremento de usuários de PREP entre pessoas TT no município, diminuído assim a vulnerabilidade ao HIV desta população.

Conclusão: Evidencia-se a necessidade de integração dos serviços de hormonização para pessoas TT aos serviços especializados em prevenção as infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, para que a PREP seja não utilizada apenas por homens cis gays, mas também tenha ampliado seu acesso para a população de TT, que tem a maior vulnerabilidade a infecção do HIV.

Palavras-chave: HIV Profilaxia pré-exposição pessoas transgênero serviços de saúde para pessoas transgênero

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103017>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL A PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS- EXPERIÊNCIA DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA NA BAHIA, BRASIL

Rodrigo Almeida Magalhães Oliveira^{a,*},
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Marcio Pires dos Santos^b,
Fabianna Marcia Maranhão Bahia^b,
Leila Regina Amorim Araújo de Azavedo^b,
Silvio Romero da Silva Lorangeira Junior^a,
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico Assistência e Pesquisa, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia de COVID-19 causou prejuízos na qualidade assistencial a Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no Brasil e no mundo, sendo que a dimensão deste impacto ainda não foi plenamente mensurada. Este estudo avaliou o impacto da pandemia no tratamento de PVHA no Centro Estadual de Referência da Bahia, considerando os aspectos clínicos, de adesão à terapia antirretroviral (TARV) e de falhas terapêuticas, com base na assistência pré-pandemia.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal e retrospectivo oriundo do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, de 03/2018 a 02/2022. Foram analisadas a adesão à TARV, a frequência de consultas médicas e as falhas terapêuticas. Os dados foram coletados de prontuários e sistemas de informações nacionais. Foram incluídas PVHA em seguimento no centro com diagnóstico de HIV, maiores de 18 anos e com retirada de TARV 3 meses antes do estudo. A seleção foi por amostragem aleatória simples, em uma população de 357 PVHA do Estudo de Coorte Ambispectiva em pacientes HIV acompanhados em um Centro de Referência na Bahia, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O cálculo amostral considerou um erro padrão de 5%.

Resultados: A amostra foi composta por 162 participantes que atenderam aos critérios de inclusão, com cerca de 51,2% de indivíduos do sexo masculino (média de 49,73 anos; \pm 10,62 anos). Houve uma redução significativa na taxa de consultas médicas, de exames de carga viral e linfócitos T CD4, assim como na adesão à TARV, quando comparado ao ano pré-pandemia com o primeiro ano de pandemia (média de 0,74; \pm 2,67; $p < 0,05$). A taxa de falhas virológicas manteve-se estável, mas houve um menor número de exames realizados durante a pandemia. A proporção de PVHA sem nenhuma dispensa de ARV no ano aumentou 4 vezes entre o período pré-pandemia e o período de vigência da pandemia ($p < 0,05$), apesar do centro ter um funcionamento pleno da farmácia, distribuição otimizada de ARV e atendimento clínico com triagem nos primeiros 2 meses de pandemia, seguido de atendimento universal.

Conclusão: Este estudo evidenciou impactos importantes na adesão à TARV, na realização de exames e de consultas médicas ambulatoriais na pandemia, apesar das medidas adotadas. Tais resultados ratificam a necessidade de serviços especializados em cuidado a PVHA desenvolverem novas estratégias com o objetivo de mitigar falhas no tratamento em situações-limite, como pandemias ou emergências de doenças infecciosas.

Palavras-chave: HIV COVID-19 Assistência médica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103018>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DETECÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL

Beatriz Santana Ribeiro*, Walmer Carvalho Filho,
Vanessa Alves Nascimento,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Flávia Moreira Dias Passos,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Sávio José Santos Santana, Thiago Oliveira Santos,
Yluska Souza Matos, Ailton Cardoso dos Anjos,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: O impacto da Covid-19 no comportamento epidemiológico da infecção pelo HIV/Aids ainda não é bem conhecido. Sabe-se que a pandemia levou à diminuição do acesso aos serviços de prevenção, detecção e tratamento do HIV. O objetivo deste trabalho é identificar e avaliar esse impacto da pandemia de Covid-19 nas notificações de Aids no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, utilizando os dados de diagnóstico obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O P-score foi calculado para identificar o excesso ou déficit de notificações de novos casos de Aids, permitindo analisar o impacto da pandemia de Covid-19 na detecção de Aids no Brasil. Foi calculado a partir do número de casos esperados, que corresponde à média de casos registrados nos cinco anos anteriores ao ano em análise (2015-2019), e dos diagnósticos obtidos em 2020 e 2021.

Resultados: Em 2020, durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19, houve 17.258 diagnósticos de Aids no Brasil, 23% abaixo do esperado. Em 2021, apesar do aumento (19.390 casos), foi 14% abaixo do esperado. No sexo masculino, a queda foi de 21% (2020) e 11% (2021), já no sexo feminino foi de 28% (2020) e 21% (2021). Usuários de drogas injetáveis foram os que apresentaram a maior redução nos diagnósticos. A faixa etária com maior redução foi a de menores de 14 anos (-51% em 2020 e -30% em 2021). Analfabetos e aqueles que completaram até a 4ª série tiveram as maiores quedas em 2020 (41%), enquanto, em 2021, os maiores declínios foram entre aqueles com ensino fundamental incompleto: 36% (1ª à 4ª série) e 36% (5ª à 8ª série). A região Sul teve a maior queda em 2020 e 2021 (28%), enquanto o Norte foi a única a ter crescimento em 2021 (6%). Alguns estados apresentaram quedas significativas em 2021: Rondônia (23%), Maranhão (57%), Ceará (14%), Espírito Santo (32%) e Santa Catarina (31%). Acre teve a maior queda em 2020 (74%) e Amazonas o maior crescimento em 2021 (64%). Maiores quedas no número esperado de diagnósticos: Maranhão (57%), Minas Gerais (32%), Espírito Santo (32%) e Rio de Janeiro (32%).

Conclusão: A pandemia de Covid-19 influenciou no diagnóstico de casos de Aids no Brasil de forma desigual para as diferentes variáveis estudadas. Apesar de certa tendência de recuperação da identificação de novos casos em 2021, o real impacto só poderá ser completamente compreendido ao longo do tempo.

Palavras-chave: Epidemiologia Aids Covid-19 Pandemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103019>

INFECÇÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CÂNDIDA PARAPISILOSIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO SEM HISTÓRICO DE MANIPULAÇÃO CIRÚRGICA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Madson Silva e Sousa*,
Samuel Newton Miguel Carvalho Campos,
Mayane Emanuelle Oliveira Fonseca,
Francisco Kennedy Scofoni Faleiros de Azevedo,
Vitoria Lucchesi Ribeiro

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um vírus com tropismos por células do sistema imune, em especial os LTCD4+. A infecção é responsável por redução significativa dessas células e aumento de suscetibilidade a múltiplas infecções; destacando-se as infecções relacionadas ao SNC.

Relato de caso: Paciente, 37 anos, feminino, previamente hígida e sem histórico de procedimentos cirúrgicos neurológicos, procedente do estado de MT. Em novembro de 2022 iniciou quadro de cefaleia intermitente, com piora progressiva da intensidade da dor, associada a parestesia e paresia em membros, alterações de fala e visual e flutuação do nível de consciência. Em maio de 2023, internada em hospital da cidade origem, diagnosticada com infecção pelo HIV e em tomografia de crânio identificadas lesões sugestivas de

neurotoxoplasmose, sendo iniciado tratamento empírico, sem melhora. Encaminhada ao hospital de referência em infectologia do Estado, para investigação do quadro. Na admissão, em 30/05, realizado punção líquórica e encaminhado material para investigação. Rotina do líquido sem alterações. Em cultura de líquido, identificado o crescimento de *Cândida parapsilosis*. Optado por tratamento com Anfotericina B desoxicolato, até resultado de antifungograma. Paciente evoluiu com lesão renal aguda, sendo realizada troca para fluconazol, guiada por antifungograma. Após início da terapia antifúngica, paciente evoluiu com melhora do nível de consciência, da paresia e parestesia em membros inferiores, resolução da cefaleia e melhora radiológica. Em líquido de controle não identificado novo crescimento fúngico e nem alterações bioquímicas. Na alta hospitalar optado por manter fluconazol oral 300 mg/dia. Devido indisponibilidade de orientações na literatura sobre infecção no SNC por *cândida*, optado por uso do fluconazol até níveis de CD4 > 200 células.

Discussão: Meningite por *cândida* pode ocorrer como manifestação de candidíase disseminada, sendo mais frequente em neonatos prematuros, após procedimentos neurocirúrgicos com presença de dispositivos de drenagem ventricular e em paciente imunossuprimidos. Quase sempre são causadas por *C. albicans*, mas podem ocorrer com outras espécies, como a *C. parapsilosis*, sendo uma causa rara de infecção SNC. A meningoencefalite é a manifestação clínica mais comum, outras apresentações clínicas incluem endoftalmite, abscessos cerebrais múltiplos com realce anelar ou lesões nodulares (que poderiam ser confundidos com lesões por toxoplasmose).

Palavras-chave: *Candida parapsilosis* imunossupressão infecção fungica HIV meningoencefalite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103020>

INFECÇÃO PELO HIV E FATORES DE VULNERABILIDADE DO PÚBLICO FEMININO

Vanessa Cristina Teixeira^{a,*},
Cássia Rozária da Silva Souza^b,
Kamilly Victória Jacques Silva de Assis^c,
Karla Valéria Lima Santos de Queiroz^d,
Lêda Cristina Rodrigues França^e,
Camila Ribeiro Rodrigues^a,
Marina Rafaela Teixeira Cambuy^a,
Ana Cláudia Oliveira Amorim^a

^a Centro Universitário UniFG, Guanambi, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil;

^c Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, TO, Brasil;

^d Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil;

^e SEMSA/Manaus/Vigilância Saúde Leste, Manaus, AM, Brasil

Introdução/Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/Aids no centro sul da Bahia, identificando fatores clínico-

comportamentais associados a níveis de CD4 < 350 células no momento do diagnóstico.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com caráter documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise das informações contidas em prontuários médicos do Serviço de Atenção Especializada de Guanambi-BA, referentes à admissão de pacientes do sexo feminino diagnosticadas com HIV/Aids no próprio CTA, durante a sua consulta de admissão. Não foram consideradas pacientes transferidas de outro serviço ou que tenham iniciado terapia antirretroviral antes da coleta de CD4 inicial. Foram avaliados 408 prontuários, sendo selecionados 24 que preencheram os critérios de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFG sob protocolo n° 5.600.715.

Resultados: Ficou constatado que o perfil destas pacientes é composto, em sua maioria, por mulheres heterossexuais (100%), solteiras (37,5%), trabalhadoras do lar (55%) e com idade média de 44 anos. Registramos que 60,8% destas pacientes são procedentes do município de Guanambi e 58,3% delas já foram admitidas na classificação clínica de Aids, sendo a perda de peso (66%) o sintoma mais relatado como motivo de procura para realização do teste. Quando são associados os dados clínicos aos níveis de CD4, identificamos que o principal fator relacionado a níveis de CD4 abaixo de 350 células (Aids) foi a procura do serviço pela presença de sinais e sintomas da doença, neste grupo a média de CD4 foi de 44 células. Em contrapartida, mulheres que procuraram o serviço para a triagem de pré-natal e as que compareceram por procura espontânea pelo teste, ainda sem sintomas específicos da doença, foram fatores que se associaram a níveis de CD4 de 491 células e 430 células, respectivamente.

Conclusão: Os dados coletados neste estudo ajudam a delinear algumas características da infecção pelo HIV/Aids na população feminina do Centro Sul baiano e identifica fatores fortemente associados à Aids e baixos níveis de CD4, como a procura tardia pelo serviço de testagem, após o aparecimento de sinais e sintomas da doença. Este estudo mostra a necessidade de se construir políticas públicas voltadas para ampliação de testagem para HIV na população feminina ainda assintomática, o que melhora o prognóstico destas pacientes.

Palavras-chave: HIV Aids Vulnerabilidade epidemiologia Políticas públicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103021>

INTERNAÇÕES POR AIDS NO BRASIL: AS DIFERENTES TENDÊNCIAS EM UM PAÍS CONTINENTAL

Luciano Araújo de Souza Filho*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Vanessa Alves Nascimento,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana, é uma doença que apresenta diferentes retratos no Brasil. A natureza multifacetada da doença envolve aspectos distintos nas diversas regiões do país, aumentando a necessidade de acompanhamento das suas tendências ao longo dos anos. Com isso, o estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por HIV/aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo tipo série temporal das internações por HIV/aids no Brasil de 2008 a 2022. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: No período foram registradas no SIH/SUS 476.618 internações por HIV/aids no Brasil, sendo 304.836 no sexo masculino (63,9%). As internações apresentaram tendência decrescente (AAPC = -3,4), tanto no sexo masculino (AAPC = -15,8) como no feminino (AAPC = -4,4). Também verificada a tendência decrescente da letalidade dos casos internados (AAPC -1,73). Excetuando-se a faixa etária de 60 anos e mais (tendência estacionária), em todas as demais a tendência foi decrescente. Na região Norte a tendência de internações por HIV/aids foi crescente (AAPC = 2,3), no Nordeste as taxas de internações permaneceram estabilizadas. A tendência foi decrescente no Sul (AAPC = -6,5) e Sudeste (AAPC = -7,1). Na região Centro-Oeste é possível identificar uma segmentação na tendência, sendo crescente entre 2008 e 2017 e decrescente entre 2017 e 2022.

Conclusão: O estudo mostrou queda da taxa de internações no país por HIV/aids, no entanto, ainda se observa disparidades entre as diferentes regiões do país, evidenciando a necessidade crescente de políticas públicas de prevenção e controle, sobretudo com um olhar direcionado aos aspectos locais e regionais.

Palavras-chave: HIV Internação hospitalar Brasil SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103022>

LEISHMANIOSE DÉRMICA PÓS-CALAZAR POR LEISHMANIA INFANTUM: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Pedro Henrique Gonçalves Mendes^{a,*},
Patrícia Gomez Borda^a, Joao Vitor Souza Rocha^a,
Hannah Barbosa Lopes dos Anjos^a, Helena Duani^b

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

A coinfeção Leishmaniose visceral com o vírus HIV (LV-HIV) é uma condição de alta gravidade. No Brasil, a LV é causada essencialmente por uma única espécie, a *Leishmania infantum*. Nota-se, na coinfeção, uma maior frequência de apresentações atípicas, ou seja, o envolvimento de órgãos

não pertencentes ao sistema reticulo-endotelial, entretanto, manifestações cutâneas não são usuais. A leishmaniose dérmica pós-calazar (LDPC) é uma entidade relacionada caracteristicamente à *L. donovani*. Mais prevalente na Índia, esta forma ocorre em 5-10% dos casos, após 6 meses a 1 ano do tratamento para LV. A LDPC caracteriza-se pelo surgimento de máculas que evoluem para pápulas e nódulos na face e tronco. Na sequência, relata-se o caso de um paciente com LDPC no contexto de coinfeção LV-HIV relacionada a *L. infantum*. Trata-se de paciente do sexo masculino, 61 anos, natural de Belo Horizonte (MG). O paciente teve diagnóstico da infecção pelo HIV em 2018. Na ocasião, apresentava carga viral do HIV de 2.266.862 cópias/mL (log 6,35) e linfócitos TCD4 de 33 células/mm³ (3,8%). Em 2020, apresentou LV com quadro clínico clássico e teste rápido para LV positivo, tratada com anfotericina B lipossomal 20 mg/kg. Evoluiu com critérios clínico-laboratoriais de cura, mas manteve profilaxia secundária de forma irregular. Após 4 meses, surgiram lesões nodulares, inicialmente em membros superiores, que progrediram como máculas, pápulas e nódulos em face, região cervical e tronco. Foi realizada biópsia de uma das lesões que mostrou derme com histiócitos espumosos e numerosos ninhos de amastigotas intracitoplasmáticos. Foi realizada a identificação específica através da técnica RFLP (Random Fragment Length Polymorphism) que revelou a *L. infantum*. Foi realizado novo ciclo de tratamento com anfotericina B lipossomal com 40 mg/kg, porém sem resposta clínica satisfatória. Após o primeiro tratamento, o paciente apresentou três recidivas cutâneas, sendo submetido a novos ciclos de tratamento, entretanto sem remissão das lesões. Atualmente encontra-se em bom controle virológico em uso de Lamivudina e Dolutegravir, mas sem recuperação imunológica, com último LTCD4 de 211 células/mm³ (16,45%). A identificação da espécie foi primordial para o diagnóstico da LDPC, visto que é raro o envolvimento cutâneo a partir da forma viscerotrópica presente no Brasil. A relevância do presente relato é descrever um comportamento oportunista pouco usual da *L. infantum*, na vigência de imunossupressão grave.

Palavras-chave: Coinfeção HIV Leishmaniose Leishmaniose dérmica pós-calazar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103023>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Caroline Nascimento Maia*, Felipe Almeida Rosa, Cipriano Ferreira da Silva Junior, Rayra Menezes de Almeida, Vera Ianino Rocha Tavares

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A leishmaniose é caracterizada por grupo de doenças de evolução crônica, acometendo pele, mucosas e estruturas cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa. São transmitidas por vetores de um grupo heterogêneo de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. As manifestações clínicas variam de úlceras cutâneas a doenças

sistêmicas de múltiplos órgãos. O estado de Rondônia representa o terceiro maior número de casos notificados da região de norte de Leishmaniose Tegumentar Americana, é a segunda enfermidade causada por protozoário com maior número de casos notificados, apresentando no período de 2000 a 2010 média de 1.427 casos anuais. A Leishmaniose Disseminada é uma entidade rara, com incidência de 1-2 casos notificados no Brasil a cada ano. As duas espécies reconhecidas como causadoras desta síndrome são *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonenses*.

Descrição do caso: Paciente Masculino, 55 anos, procedente de Porto Velho-RO, portador de infecção pelo vírus HIV de diagnóstico recente. Em março de 2023 notou surgimento súbito de lesões vesiculares e ulcerosas em palato duro e mucosa nasal, associadas a odinofagia e disfagia para sólidos. Após 2 semanas do quadro, referiu surgimento de lesões cutâneas disseminadas, inicialmente pápulo-vesiculares, com evolução para pústulas e crostas pruriginosas. O exame físico revelou lesões máculo-papulares e nodulares disseminadas, de variados tamanhos, com acometimento nasal e oral e estomatite moriforme no palato. Algumas lesões ulceradas evoluíram com necrose central e outras com infecção secundária associada, evoluindo com quadro de Sepses de Foco Cutâneo, com boa resposta à antibioticoterapia. Realizado raspado de lesão ulcerada, revelando numerosas formas amastigotas de *Leishmania* e resultado positivo para 18S em amostra de lesão de narina. Identificação de espécie realizada por RFLP com perfil de *L. braziliensis*. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal 3 mg/kg/dia com boa resposta clínica e remissão progressiva das lesões de pele.

Comentários: A leishmaniose disseminada em pacientes com HIV é uma comorbidade considerada grave e potencialmente fatal. O tratamento em pacientes com HIV é desafiador, requerendo terapias combinadas e monitoramento cuidadoso. Medidas preventivas, como o uso de repelentes e medidas de controle de vetores, são essenciais para evitar a infecção em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Leishmaniose Leishmaniose Disseminada HIV Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103024>

LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO SECUNDÁRIAS AO CITOMEGALOVÍRUS NO TRATO DIGESTIVO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E IMUNOSSUPRESSÃO SEVERA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

Gustavo Arthur Reis Schneider*, Nidyanara Francine Castanheira, Gualine Bogoni, José Ernesto Vidal Bermúdez, Raphaela Ferrari, Rodovaldo Lucas Moraes Júnior

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

Introdução: As lesões de órgão-alvo secundárias ao citomegalovírus (CMV) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) se apresentam classicamente no contexto de imunodepressão grave. Atualmente, dispomos de poucos dados sobre o

acometimento do CMV no trato digestivo em PVHIV no Brasil. Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência de lesões de órgão-alvo por CMV no trato digestivo de PVHIV com imunossupressão grave e descrever as principais características clínicas e laboratoriais dessa população.

Métodos: Este foi um estudo observacional, de coorte e retrospectivo, conduzido no IIER, centro terciário localizado em São Paulo. Foram incluídos os casos internados entre janeiro e dezembro de 2019, com diagnóstico confirmado de infecção por HIV-1, contagem de linfócitos T-CD4+ (LT-CD4+) \leq 100 células/ μ L e com realização de um ou mais exames de detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma durante a internação. Dentre eles, foram identificados os casos com diagnóstico histopatológico de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo.

Resultados: Identificamos 10 (3,8%) casos com acometimento do trato digestivo secundário ao CMV dentre 261 casos avaliados. Em 9 (90%) casos, a doença citomegálica foi definidora de aids. Nove (90%) casos eram do sexo masculino, com média (intervalo de variação) de idade de 44 (31 - 56) anos e média de LT-CD4+ de 13 células/ μ L. Os 10 pacientes apresentavam detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma com média (intervalo de variação) de 113.431 (196 - 969.535) UI/mL. As principais formas clínicas de acometimento do trato digestivo foram esofagite, sete (2,7%) casos; úlceras mucocutâneas, dois (0,8%) casos; proctite, dois (0,8%) casos; gastroenterite, um (0,4%) caso; e colite, um (0,4%) caso. Dentre os 10 casos com acometimento do trato digestivo por CMV, oito receberam tratamento anti-CMV e um (10%) faleceu devido à pneumonia hospitalar.

Conclusão: A prevalência de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo de pacientes com aids e imunossupressão severa foi de 3,8%, similar ao descrito em estudos realizados na era pré-TARV, e a esofagite citomegálica foi a forma clínica mais frequente. A maioria dos casos apresentou a doença citomegálica no trato digestivo como doença definidora de aids e após tratamento anti-CMV, teve alta hospitalar. Todos os casos com lesões de órgão-alvo no trato digestivo apresentaram detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma, com valores variáveis.

Palavras-chave: HIV/Aids Citomegalovírus Doença oportunista Trato digestivo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103025>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM ACOMETIMENTO CEREBELAR EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Júlia Domingues Gatti*, Alessa de Andrade Santana, Alexandre Motta Mecê, Luiz Fernando de Oliveira Urzedá, Camila Irimi Oliveira Perivolaris

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

A Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma infecção oportunista do sistema nervoso central por reativação do Poliomavírus JC, acometendo principalmente indivíduos imunocomprometidos. A substância branca é o principal local

de acometimento, sendo a forma exclusivamente cerebelar (células granulares) incomum. Descrevemos o caso do paciente masculino, 37 anos, HIV+ com histórico de imunossupressão severa e ataxia sensitiva leve secundário à polineuropatia pelo HIV, de evolução crônica e comprovação eletroneuromiográfica. Retomou tratamento regular 5 meses antes da internação, na ocasião com CD4 de 140. Evoluiu de forma subaguda (4 meses) com diplopia, disartria, disfagia e incoordenação de membros. Apresentava, ao exame físico, decomposição de sacadas, fala escandida e sinais de ataxia cerebelar apendicular nos quatro membros. Nesse contexto, é encaminhado do ambulatório para internação investigativa, sendo realizada ressonância magnética (RNM) de crânio com importante atrofia cerebelar (achado desproporcional ao restante do parênquima cerebral), acompanhado por sinais de microangiopatia leve. Procedida punção lombar com discreta pleiocitose de 14 células (predomínio linfomonocitário), glicose 56,1 mg/dL e proteínas de 28,1 mg/dL, sendo o material enviado para análise de painel viral via PCR. Diante do quadro de ataxia subaguda, levantada a hipótese de diagnóstico diferencial com componente auto-imune, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia e iniciado tratamento com imunoglobulina EV, sem melhora do quadro. Neste período, houve a detecção do DNA viral do Poliomavírus JC pelo método de PCR no LCR, sendo confirmado o diagnóstico de LEMP associado às células granulares cerebelares. Foi iniciado desmame de corticoide e fisioterapia para reabilitação. Paciente recebeu alta persistindo com ataxia grave, com retorno ambulatorial e programação de pesquisa da mutação VP1 (associada à neuropatia de células granulares) em conjunto com o Hospital Emílio Ribas. Este caso expõe a relevância de se pensar na LEMP como diagnóstico diferencial de síndrome atáxica cerebelar em pacientes com imunossupressão, e portanto, de risco para infecção oportunista, devendo estar na gama de diagnósticos diferenciais dos quadros de pacientes com ataxias subagudas.

Palavras-chave: Leucoencefalopatia Ataxia cerebelar Poliomavírus JC HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103026>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, ENTRE 2011 E 2022

Raphaella Ferrari^{a,*}, Jose Ernesto Vidal Bermudez^a, Monize Nascimento Santana^a, Rosa Maria Nascimento Marcusso^a, Ruan de Andrade Fernandes^b, Gustavo Arthur Reis Schneider^a

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

^b Rede D'Or São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante causada pelo vírus JC, que acomete principalmente pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A frequência e mortalidade da LEMP diminuiu

após a introdução do tratamento antirretroviral combinado em países de renda alta, mas existe pouca informação sobre a LEMP em países de baixa e meia renda, incluindo o Brasil.

Objetivos: (i) descrever as principais características clínicas, laboratoriais, radiológicas e evolutivas de PVHA com LEMP; e (ii) identificar as taxas de mortalidade intrahospitalar e um ano após o diagnóstico de LEMP dessa população.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectiva, o qual incluiu PVHA com diagnóstico de LEMP, internados no IIER, entre 2011 e 2022. O diagnóstico de LEMP consistiu na presença de manifestações neurológicas e neuroradiológicas associada à identificação de DNA do vírus JC em amostras de líquido. Foram revisados os prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes, assim como bases de dados laboratoriais e de neuroimagens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do IIER.

Resultados: Foram incluídos 93 casos, 59 (63,4%) dos quais foram homens. A mediana (intervalo interquartil -IIQ-) da idade foi 44 (35 - 49) anos. Diagnósticos prévios de infecção por HIV e de doença definidora de aids foram identificados em 89,2% e 49,5% dos casos, respectivamente. As manifestações clínicas mais comuns foram déficits motores (55,9%), alteração de linguagem (43%), e alteração de marcha (41,9%). LEMP clássica e LEMP IRIS foram identificadas em 88,2% e 11,8% dos casos, respectivamente. A mediana (IIQ) da contagem de CD4+ foi 86,5 (22-101) células/mL. Na ressonância magnética, 89,2% dos casos apresentaram múltiplas imagens com hipersinal em T2/FLAIR e 83,8% dos casos tiveram, concomitantemente, lesões infra e supratentoriais. As taxas de letalidade intrahospitalar e um ano após o diagnóstico de LEMP foram de 24,7% e 52,7%, respectivamente.

Conclusão: Neste estudo, a maioria de PVHIV foi homem e tinha diagnóstico prévio de infecção pelo HIV, mas em aproximadamente a metade dos pacientes, a LEMP foi a doença definidora de aids. A maioria apresentou déficits focais, teve LEMP clássica e lesões múltiplas nas neuroimagens. Aproximadamente um de cada quatro pacientes com LEMP faleceu durante a internação e um de cada dois pacientes faleceu um ano após o diagnóstico dessa doença oportunista, similar ao descrito em países de renda alta

Palavras-chave: HIV leucoencefalopatia multifocal progressiva LEMP LEMP IRIS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103027>

MANIFESTAÇÃO AOS PARES: RELATO ATÍPICO DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE TEMPESTUOSA EXPRESSANDO LEISHMANIOSE E HISTOPLASMOSE DISSEMINADA SIMULTÂNEAS EM PACIENTE AIDS EM INÍCIO DE TARV E TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Jeanne Aiko de Souza Nakagawa^{a,*},
Tácito do Nascimento Jácome^b,
João Daniel Rodrigues de Goes^a,
Jailma de Oliveira Simões^a, Monica Baumgardt Bay^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil;

^b Hospital Giselda Trigueiro (HGT), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome de reconstituição imune (SIRI) é uma resposta inflamatória anômala que ocorre em pacientes com HIV após iniciar a terapia antirretroviral (TARV). Manifesta-se através de sintomas associados à reativação de doenças prévias. Possui relevância clínica devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes. Sua ocorrência está correlacionada a alguns fatores de risco que o nosso paciente apresenta. Descrição: Relatamos o quadro de paciente do sexo masculino, 41 anos, que recebeu diagnóstico de HIV ao investigar quadro pulmonar com evolução de 3 meses, com confirmação por PCR de tuberculose pulmonar. Na primo-internação realizou-se pesquisa exaustiva de demais co-infecções excluídas e documentadas para início seguro da TARV (Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir). Em período inferior a 30 dias apresentou deterioração do padrão respiratório com hipoxemia, piora de imagem pulmonar e exames laboratoriais, bem como aumento brusco de hepatimetria, considerados como manifestação de reconstituição imune intensa, com posterior confirmação de leishmaniose visceral e histoplasmoose concomitantes, confirmados com antígeno sérico e urinário, respectivamente, previamente negativos. A SIRI foi confirmada pela queda da carga viral e aumento inabitual de CD4 de 170 para 2688 células no curto período.

Comentários: A co-infecção de leishmaniose e histoplasmoose durante a SIRI é rara e pode resultar em manifestações clínicas mais exuberantes e graves, exigindo desafios adicionais ao seu manejo no período crítico e nas escolhas terapêuticas devido às múltiplas interações medicamentosas. Esse caso ilustra a complexidade do manejo desses pacientes, susceptíveis à SIRI mesmo após seguir os protocolos para condução segura do tratamento, bem como necessidade de vigilância cautelosa para intervenção em tempo hábil para que o paciente se recupere sem sequelas e mantenha sua independência e qualidade de vida.

Palavras-chave: HIV SIRI TARV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103028>

MIASTENIA GRAVIS ANTI-MUSK POSITIVO EM PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS

Guilherme Ribeiro Gama*, Leopoldo Tosi Trevelin,
Pedro Paulo Lima Gonçalves,
Fábio Marcondes Pacheco, Pedro Guilherme Ferrari

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Na literatura atual, existem poucos relatos da associação entre infecção por HIV e miastenia gravis, sendo que relatos com anti-MuSK positivo ainda mais raros. Paciente de 43 anos, homem que faz sexo com homens, diagnosticado com infecção por HIV em 2006, com atual uso regular de terapia antirretroviral, apresentou-se com queixa de dificuldade de deglutição em associação com diminuição de força em membros inferiores há 5 meses. Apresentou, então, período de 1 mês de remissão dos sintomas, com posterior reaparecimento dos mesmos sintomas associados a fadiga, que piorava com o passar do dia, dificuldade de sustentação cervical e diplopia pior à noite. O paciente foi internado para esclarecimento diagnóstico. Mantinha carga viral para HIV detectável

até 2018, quando passou a apresentar carga viral indetectável. Apresentou escape transitório da viremia plasmática ("blip") em dosagem de maio de 2022, prévia ao início dos sintomas. Em dezembro de 2022, resultou indetectável. Apresenta nadir de linfócitos T CD4+ de 32 células e contagem de CD4+ à interação de 224 células. Ao exame físico, o paciente apresentava diminuição de força de membros inferiores (grau 3) com comprometimento de marcha, sem alteração de sensibilidade, além de diminuição de força cervical com hiperflexão do pescoço e engasgos à deglutição. Pares cranianos sem alterações, reflexos tendíneos profundos normais. Exames laboratoriais de rotina não demonstraram alterações, assim como tomografia de crânio e provas tiroideanas. Atestado o diagnóstico de miastenia gravis. O paciente foi avaliado pela equipe de Fonoaudiologia, que observou redução do movimento anteroposterior de língua, redução do contato e tempo de contato da base da língua contra a parede posterior da faringe, redução da elevação da laringe durante a deglutição, redução da constrição da faringe, estase moderada em valéculas e transição faringoesofágica com a consistência sólida, penetração laríngea discreta a moderada, após a deglutição até nível das pregas vocais, com conclusão de disfagia orofaríngea neurogênica. O paciente também foi avaliado pela equipe de Neurologia Clínica, quando foi instituído teste terapêutico com Piridostigmina 30 mg em duas doses diárias com melhora importante de todos os sintomas que motivaram a internação. Resultados de anticorpo anti-receptor de ACTH negativo e anti-MuSK positivo. Paciente recebeu alta hospitalar com proposta de seguimento ambulatorial com equipes de Infectologia e Neurologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS Miastenia gravis anti-MuSK

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103029>

MORTALIDADE E PRINCIPAIS DESFECHOS CLÍNICOS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: 20 ANOS DE ACOMPANHAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^b,
Rafaella Tambone Barral^c,
Gabriel Rian Santos da Cruz^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^c,
Maria Alice Magalhães Marques^b,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Talita Andrade Oliva^a, Marcio Pires dos Santos^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a,
Carlos Roberto Brites Alves^d

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A Coorte ECOAH (Estudo de Coorte Ambispectiva em pacientes HIV acompanhados em um centro de referência na Bahia–Brasil, 2001–2030) visa entender a epidemia por HIV na Bahia. Objetivamos descrever a mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa).

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP, entre 2002 a 2021. Os dados foram obtidos a partir dos registros individuais, com busca ativa de óbito das PVHIV, no Sistema de Informação de Mortalidade com declarações de óbito disponíveis até 31/06/2022. As causas de morte foram agrupadas em 13 categorias baseadas na 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab, com apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Resultados: Ocorreram 21.689 matrículas no CEDAP no período. Do total, 61,0% (n = 13.240) relacionavam-se ao HIV/AIDS em maiores de 18 anos e destas, 48,0% (n = 10.508) foram acompanhadas no centro. A taxa de mortalidade geral foi 19,3% (n = 2026), o tempo médio de seguimento 6,1 anos ($\pm 3,9$) e a média de idade ao morrer 42,9 ($\pm 12,6$) anos. Em 5,5% dos casos, os óbitos ocorreram no mesmo ano de matrícula. Prevaleceu o sexo masculino (62,4%), solteiros (57,7%), autodeclarados negros e pardos (79,1%), com até 8 anos de estudo (40,7%), residentes em Salvador (70,7%). O óbito foi mais frequente em hospitais (76,2%) e 5,5% dos casos ocorreram no mesmo ano de matrícula, podendo refletir o acesso tardio ao tratamento e/ou cuidados clínicos. A causa básica associada ao HIV/Aids ocorreu em 63,2%, seguida das causas externas (8,8%), neoplasias (5,3%) e doenças cardiovasculares (5,1%). A tuberculose foi a coinfeção mais frequentemente relatada como causa imediata ou associada ao óbito (8,4%). Considerando os óbitos ocorridos a partir de 2020 (n = 310), cerca de 15% foram associados à infecção pelo coronavírus (COVID-19), reflexo do impacto da coinfeção por COVID nas PVHIV.

Conclusão: Os resultados relativos à mortalidade das PVHA acompanhadas no centro de referência da Bahia demonstram que as principais causas de morte nessa população ainda são aquelas diretamente relacionadas ao HIV/Aids, a despeito de dados recentes demonstrando uma redução das mortes associadas ao HIV/Aids.

Palavras-chave: Mortalidade Desfechos clínicos HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103030>

MORTALIDADE POR SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTES COM AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

Ana Danielle Tavares da Silva^{*},
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias,
Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma lesão angio-proliferativa multifocal que pode se manifestar em diferentes formas epidemiológicas, a clássica, endêmica, iatrogênica e

relacionada ao HIV/aids. O SK está associado à epidemia de aids, com maior incidência em homens que fazem sexo com homens. O objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à mortalidade por SK em pacientes com aids atendidos em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza/CE, durante o período de 2012 a 2022.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada através da revisão dos prontuários de pacientes com aids que foram diagnosticados com SK no Hospital São José, em Fortaleza/CE, no período de 2012 a 2022. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. O desfecho primário foi o óbito em até 5 anos.

Resultados: Foram incluídos 81 pacientes. A maioria era do sexo masculino (96,3%), com idades entre 21 e 81 anos. Observaram-se lesões cutâneas em 88,9% dos casos, acometimento visceral em 58%, sendo o TGI o mais afetado. Dos 57 pacientes que tiveram o trato gastrointestinal avaliado, 55,6% apresentavam lesões no estômago, seguido do duodeno (29,6%), esôfago (21,0%) e reto (3,7%). Na análise do trato respiratório, dos 33 pacientes sem infecção pulmonar oportunista, 27,3% apresentaram vidro fosco, 24,2% derrame pleural e opacidades nodulares. No momento do diagnóstico do SK, 41,9% dos pacientes apresentavam carga viral do HIV superior a 100.000 cópias/mL, 73,3% linfócitos T CD4+ < 100 céls/mm³ e 93,2% uma relação CD4+/CD8+ igual ou inferior a 0,3. A anemia esteve presente em 86,5% dos casos e 61,5% hipoalbuminemia. Em relação ao estadiamento, 65,4% pertenciam ao grupo de alto risco (T1S1) e 66,7% apresentavam Karnofsky abaixo de 70. Quanto ao tratamento, 36 (44,4%) pacientes foram tratados com quimioterapia associada à TARV. Óbito ocorreu em 29 (35,8%) pacientes. Dentre os fatores de riscos associados ao óbito destaca-se a hipoalbuminemia e plaquetopenia que estiveram presentes em 68,7% e 56,7%, respectivamente ($p < 0,05$). Além disso, fadiga (48,5%), edema (70,3%), sintomas respiratórios (51,0%) e o uso de corticoide (56,5%) também foram associados à mortalidade.

Conclusão: Esse estudo forneceu um panorama dos fatores de risco e características clínicas do SK em pacientes com aids no Ceará. Os resultados destacam a necessidade de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essa doença.

Palavras-chave: sarcoma de Kaposi herpesvírus humano 8 HIV síndrome de imunodeficiência adquirida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103031>

MPOX GRAVE EM DOIS PACIENTES COM HIV: UM EXEMPLO DE EVOLUÇÃO FATAL E DOENÇA DE LONGA DURAÇÃO

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Pablo Eliack de Holanda^b,
Ana Danielle Tavares da Silva^a,
Marina Catunda Pinheiro Jucá^a,
Lisandra Serra Damasceno^b

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

^b Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Mpox é uma doença zoonótica causada por um ortopoxvírus, que apresenta aspectos semelhantes a varíola humana. Em 2022, a OMS declarou a doença uma emergência de saúde pública global. A viremia de Mpox pode estar elevada em pacientes imunossuprimidos, levando a uma variedade de manifestações clínicas. Relatamos dois casos de Mpox grave em pacientes imunossuprimidos pelo HIV. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (CAAE 63920522.9.0000.5044).

Descrição do caso: Caso 1: Homem de 39 anos com HIV há 13 anos, uso irregular de TARV, T-CD4+:20 cel/mL e CV:1019 cópias, apresentou-se com quadro lesões vesiculares umbilicadas perianais associadas a dor e secreção purulenta. Após 3 semanas, novas lesões bolhosas e pápulo-crostosas apareceram nos membros e na face. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Devido infecção secundária, foi realizado antibioticoterapia de amplo espectro, mas persistiu com secreção purulenta no canal anal. Durante a evolução, as lesões na face evoluíram tornaram-se úlceras e crostas do tipo cornu cutâneo. 5 meses depois, o paciente persistia com surgimento de novas lesões disseminadas, sendo optado pela realização de Tecovirimat por 2 semanas, iniciando-se o processo de cicatrização. Atualmente, apresenta LT-CD4+: 64 células/mL, e ainda persiste com lesões crostosas em membros superiores. RT-PCR persistiu detectado com valores de baixo cycle threshold. Caso 2: Homem, 29 anos, com HIV há 9 anos, uso irregular de TARV, com LT-CD4+:61 cel/mL e CV:41 cópias, apresentava lesões cutâneas bolhosas polimórficas nos membros superiores e dorso. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Após um mês, surgiram lesões coalescentes e dolorosas em lábio superior, dorso, membros superiores e inferiores e genitais, que evoluíram para lesões concêntricas no reto. Foi submetido a laparotomia, sendo necessária colostomia, após visualização de lesão endoluminal endurecida no reto sigmoido. Evoluiu a óbito devido a choque séptico refratário.

Comentários: Pessoas vivendo com HIV/AIDS com imunossupressão grave têm risco aumentado de Mpox grave. Os principais achados são mais de 100 lesões de pele, lesões necróticas, persistentes ou resistentes ao tratamento, instabilidade hemodinâmica ou sepse. Ambos os pacientes foram internados devido a dor intensa relacionada a lesões da mucosa anal que requeriam suporte adequado e alívio da dor, além de terapia antimicrobiana para infecções bacterianas secundárias.

Palavras-chave: Mpox AIDS/HIV Monkeypox Severe Disease

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103032>

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL: UM PERFIL COMPARATIVO DA PRIMEIRA E SEGUNDA DÉCADA DO SÉCULO XXI

Layane Oliveira da Silva*, Isabela Silva Slongo,
Gabriel Oliveira Schindler Coutinho,
Priscila Hipólito Silva Reis

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Desde 1986, tornou-se compulsória a notificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com enfoque para gestantes, parturientes/puérperas e crianças em 2000. Assim, houve delimitação mais precisa do perfil epidemiológico dos casos de AIDS no Brasil. Este artigo tem como objetivo comparar casos notificados de AIDS na 1ª e 2ª década do século XXI.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e retrospectivo descritivo sobre a notificação de casos de AIDS no Brasil, comparando 2001-2010 e 2011-2020 a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), com as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e região - residência. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Entre 2001 e 2010, foram notificados 390.806 casos, com pico em 2009 (n = 41.608; 10,64%), mais comum no Sudeste (n = 196.643; 50,31%) e Sul (n = 196.643; 22,18%), e a menor parte no Norte (n = 23.184; 5,93%). Há prevalência nos homens (n = 236.467; 60,50%); na raça branca (n = 86.706; 33,52%), exceto quando a raça foi ignorada (n = 148.312; 37,9%); com 5ª a 8ª série incompleta (n = 67.799; 30,84%). A faixa etária mais afetada foi 35-49 anos (n = 161.628; 41,35%) e 20-34 anos (n = 159.561; 40,82%), e a minoria foi > 80 anos (n = 313; 0,08%) e < 1 ano (n = 3.190; 0,81%). Entre 2011 e 2020, foram notificados 400.824 casos de AIDS, com pico em 2013 (n = 43.850; 10,93%), principalmente no Sudeste (n = 160.097; 39,94%), seguido pelo Nordeste (n = 88.490; 22,07%), e a menor parte no Centro-Oeste (n = 29.026; 7,24%). Prevaleceu nos homens (n = 269.342; 67,19%); na raça parda (n = 110.069; 27,46%), exceto nos casos em que a raça foi ignorada (n = 156.459; 39,03%); e com ensino médio completo (n = 49.167; 24,84%). A faixa etária mais afetada foi de 20-34 anos (n = 161.244; 40,22%), seguida por 35-49 anos (n = 151.840; 37,88%), já > 80 anos (n = 758; 0,18%) e 5-9 anos (n = 976; 0,24%) foram as menos afetadas.

Conclusão: A comparação dos casos notificados de AIDS na 1ª e 2ª metade do século XXI revela mudanças do perfil epidemiológico no Brasil, com aumento dos casos no Nordeste, prevalência da raça parda, redução da faixa etária para 20-34 anos, e ascensão da escolaridade para ensino médio completo. Estas destacam a necessidade de adaptar estratégias de prevenção, visando abordar os fatores determinantes da AIDS.

Palavras-chave: HIV Síndrome de Imunodeficiência Adquirida Perfil Epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103033>

O DESAFIANTE MANEJO DA COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE, HIV E HEPATITE B, NO CONTEXTO DE DISFUNÇÃO RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriane Silva Sena Lima*,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Brenda Lira Carvalho, Luciana Gama de Almeida,
Raísa Lamara Cruz dos Santos

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

A coinfeção do vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocorre com elevada prevalência devido vias de transmissão comuns. Nesse contexto, há aumento do potencial de acelerar a progressão da lesão hepática para cirrose e hepatocarcinoma. Trata-se de infecção frequentemente assintomática, podendo apresentar sintomas de acometimento hepático, como icterícia e elevação de transaminases. Vale ressaltar que o tratamento do vírus da hepatite B deve incluir o uso de tenofovir no esquema terapêutico, que apresenta algumas restrições nos pacientes com HIV, como resistência, efeitos colaterais e nefropatia. De igual modo, a infecção por HIV predispõe a doenças oportunistas, tais como tuberculose pulmonar e extra-pulmonar, que requer longo tratamento com tuberculostáticos, que podem resultar em interações medicamentosas, além de efeitos tóxicos renais e hepáticos. Homem cis, 50 anos, admitido em hospital com quadro de síndrome consumptiva associada a febre intermitente, tosse e dispneia. Proveniente de Unidade de Pronto-Socorro Municipal, no qual obteve diagnóstico prévio de tuberculose pulmonar, com baciloscopia positiva e TRM-TB detectado em escarro e sem resistência a rifampicina. Iniciou esquema padrão com tuberculostáticos no dia 21/03/2022. Posteriormente, realizou teste rápido para HIV, com resultado reagente em duas amostras. Foi realizada pesquisa para hepatites virais, sendo obtido diagnóstico sorológico de hepatite B crônica, sem cirrose hepática. Durante internação, apresentou elevação de níveis de creatinina, com clearance < 30 mL/min/1.73 m². Após coleta de perfil imunoviológico, apresentou resultado de carga viral para HIV de 13527 cópias/mm³, LT-CD4+ de 153 céls/uL e LT-CD8+ 247 céls/uL, além de genotipagem com ausência de mutações primárias com impacto para resistência aos antirretrovirais das diferentes classes avaliadas: ITRNS, ITRNNS E IPS. Devido alteração de função renal e coinfeção com tuberculose pulmonar, por potencial interação com rifampicina, optou-se por não realizar esquema com Tenovovir Alafenamida. Desse modo, foi introduzido Abacavir, lamivudina e dolutegravir. Paciente obteve alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial para posterior início de terapia para coinfeção HIV/VHB após o término do tratamento de tuberculose. Seguiu com cargas virais indetectáveis e finalizou tratamento para tuberculose pulmonar com êxito, sem reincidência.

Palavras-chave: HIV Hepatite B Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103034>

PANORAMA DE TESTAGEM RÁPIDA E INCIDÊNCIA DE COINFEÇÃO DE HIV E SÍFILIS, ENTRE 2020 E 2022, EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, DA REGIÃO SUL, PERIFÉRICA, DA CIDADE DE SÃO PAULO

Cindy Ferreira Lima*, Lucas da Silva Cavalheiro,
Drielly Helena Castilho Gitti, Felipe Campos Vale,
Marcia de Lima

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Este estudo foi produzido a partir dos dados do projeto de Vinculação e Retenção de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), uma parceria entre Aids Healthcare Foundation, Faculdade de Medicina da USP, Centro de Referência e Testagem e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e busca conhecer aspectos ligados à realização de testagens rápidas e diagnóstico de HIV e Sífilis, em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

Objetivo: Analisar o panorama de testagem rápida de HIV e Sífilis, e a incidência de coinfeção entre os resultados positivos, em um SAE, da cidade de São Paulo.

Método: Análise quantitativa, realizado no software SPSS 26, a partir do teste de Qui-quadrado de Pearson e V2 de Cramer. A amostra foi composta por 7585 resultados de teste rápidos para HIV e 7168 amostras de Sífilis, realizados em um SAE, entre 01/20 e 12/22. Os dados foram coletados entre 02/2023 e 04/2023. CEP SMS/SP 2.241.

Resultados: Dos 7585 resultados de testes para HIV, 242 foram positivos (3,2%) - [X2 (3, N = 7585) = 8,659; $p < 0,05 - V2 = 0,03$]. Em relação 7168 resultados de Sífilis, 358 foram positivos (5%) - [X2 (3, N = 7168) = 25,471; $p < 0,05 - V2 = 0,06$]. Ao correlacionar as variáveis HIV positivo x IST nos últimos 12 meses, identificou-se incidência de 27,4% da amostra com relato de IST anterior recente [X2 (1, N = 6381) = 23,347; $p < 0,05 - V2 = 0,06$]. Ao correlacionar as variáveis HIV e Sífilis positivos, identificou-se 47 casos, que corresponde a 19% do total de casos positivos para HIV. Ao analisar o parâmetro de contagem esperada, apresentado nos resultados de tabela de referência cruzada, a estimativa de casos de coinfeção era 1,6 casos, entretanto, o resultado apresentou-se quase 30 vezes maior [X2 (4, N = 242) = 6656,562; $p < 0,05 - V2 = 0,96$].

Conclusão: Dados oficiais apontam o declínio de casos de infecção por HIV no país. Em contrapartida, vemos aumento nos índices de detecção de Sífilis. A literatura traz que a presença de outras IST's potencializam o risco de soroconversão para o HIV, dado que corrobora os achados deste estudo, quando analisamos o índice de coinfeção e o relato de IST nos últimos 12 meses, durante a testagem atual. Campanhas de prevenção com oferta de preservativo, testagem, ampliação do uso de PEP e/ou PREP, assim como da oferta de tratamento precoce, configuram importantes medidas de controle destas infecções, reduzir a incidência de novos casos e possíveis agravos a saúde.

Palavras-chave: HIV Sífilis Testes Sorológicos Coinfeção Vulnerabilidade em Saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103035>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DE PACIENTES DO SEXO MASCULINO VIVENDO COM HIV/AIDS NO CENTRO SUL DA BAHIA

Vanessa Cristina Teixeira^{a,*}, Andreisa Prieb^b,
Thiago Gabriel Bonoto Valois^c, Lucas Amaral Cunha^d,
Mateus Balbino Barbosa de Carvalho^e,
Lêda Cristina Rodrigues França^f,
Raíssa Hellen Prates Silveira^a,
Michella Assunção Roque^a

^a UniFG, Guanambi, BA, Brasil;

^b Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil;

^c Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brasil;

^d Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil;

^e Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil;

^f SEMSA/Manaus/Vigilância Saúde Leste, Manaus, AM, Brasil

Introdução/Objetivo: Tendo em vista que questões sociais vêm aumentando a incidência do HIV/Aids em populações mais vulneráveis e dificultando o controle da epidemia, este artigo científico possui como foco delinear o perfil clínico-epidemiológico e laboratorial dos pacientes do sexo masculino diagnosticados com infecção por HIV no Serviço Ambulatorial Especializado de Guanambi-BA no período de 2015 a 2020 e avaliar fatores de risco associados ao diagnóstico tardio do HIV nesta população.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva, transversal, quantitativa e descritiva com caráter documental, sendo aplicada análise estatística e inferencial considerando a distribuição dos dados do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos prontuários médicos do SAE no referido município, buscando informações referentes à admissão do indivíduo no serviço. Foram avaliados 417 prontuários, sendo selecionados 32 que preencheram o critério de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFG sob protocolo n° 5.600.715.

Resultados: Constatou-se que o perfil destes pacientes é composto, em sua maioria, por homens solteiros (68%), com exposição heterossexual (58,6%), idade média de 38,8 anos, exercendo atividade laboral remunerada (64%) e com nível de escolaridade superior completo (40,6%). Sendo o aparecimento de sintomas sugestivos da doença o motivo que levou 46,8% dos pacientes a realizar o teste de HIV. No grupo testado devido ao aparecimento de sintomas (46,8%), a média de CD4 na primeira consulta foi de 218 células, enquanto o grupo que realizou o teste ainda assintomático (53,2%), por demanda espontânea ou Campanha Fique Sabendo, teve uma média de CD4 de 525 células.

Conclusão: Quando é feita a associação dos dados clínico-epidemiológicos com os níveis de CD4, encontramos como principal fator associado à gravidade da infecção a procura do serviço pela presença de sintomas sugestivos da doença, sendo que a demanda espontânea pelo teste, assintomático, foi o fator que se associou aos maiores níveis de CD4 e com um melhor prognóstico. Desse modo, os dados coletados ajudam a delinear algumas características da infecção pelo HIV/Aids na população masculina do Centro Sul da Bahia e identificam comportamentos fortemente associados à Aids e baixos níveis de CD4, servindo de subsídio para que sejam construídas políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce da infecção.

Palavras-chave: HIV Epidemiologia Políticas públicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103035>

PERFIL DE INFECÇÃO POR S. AUREUS EM PACIENTES INTERNADOS EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA PARA INFECTOLOGIA, COM FOCO NAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Narendra Babu Valobdás*, Cristiane da Cruz Lamas, Roxana Flores Mamani, Marcelo Ribeiro Alves, Erica Aparecida dos Santos Ribeiro da Silva, Maria Cristina da Silva Lourenço, Thaisa Leocornyl, Beatriz Coelho, Sandra Wagner Cardoso

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por *S. aureus* está associada a alta morbi-mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo descrevendo infecção grave por *S.aureus* em pacientes internados de 2016 a 2021. Realizada busca nos registros de microbiologia e revisão de prontuários para coleta de dados. Análise estatística com R 4.0.1

Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, que apresentavam os seguintes sítios de infecção: 29 (43.3%) bacteremia e 38 infecções em outros sítios (lesão cutânea, pulmonar e outros). Eram homens 37 (55,2%); 69.4% negros, com idade mediana de 46 anos (IIQ=31). As comorbidades mais frequentes em pessoas com infecção por *S.aureus* foram: Diabetes Mellitus (DM 17.9%), Hipertensão (13.4%), Doença Renal Crônica (DRC 11.9%), Câncer Recente (isto é, nos últimos 6 meses) (CA 7.5%), Dermatopatia crônica (9%), e HTLV (9%), e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) 31(46,3%). Os PVHIV eram mais jovens que os não portadores do vírus (36 vs 60 anos, $p < 0,001$). A mediana do CD4 foi de 95 células/mm³, e 25/31 (75.8%) das PVHIV estavam em uso de terapia antirretroviral (TARV). Identificou-se que nos PVHIV, 7 (22%) já apresentavam-se colonizados por MRSA na admissão e que 20 (64%) PVHIV tinha infecção comunitária por *S.aureus*. Nos PVHIV afigurou-se uma prevalência de 38.7% de infecções por MRSA e destes, 100% era sensível a sulfametoxazol-trimetoprima (SXT), à doxiciclina e à linezolida; e 90% a clindamicina, mostrando-se fenotipicamente com padrão de MRSA comunitário. Internação em CTI ocorreu em 32.3% das PVHIV vs 50% ($p = 0.22$) dos soronegativos, e cerca de 1/3 das PVHIV e das soronegativas necessitou de suporte ventilatório de aminas e de HD. Registrou-se 25.8% de óbitos em 30 dias para os PVHIV vs 20% naqueles soronegativos para HIV ($p = 0.789$).

Conclusão: Nosso estudo mostrou alta taxa de colonização por MRSA (38.7%) em PVHIV com infecção grave por *S.aureus*, maior que a descrita na população geral sem infecção por *S. aureus* (0.3% a 1.3%) e nos profissionais de saúde (1.3 a 2.3%). As comorbidades na população geral do estudo se assemelha àquelas descritas em outros estudos, como HIV, DM, Ca recente e condições que predispõem quebra de integridade cutânea – DRC. Observamos uma população mais jovem com *S.aureus* e HIV comparando com os soronegativos. Em consonância com a literatura, que coloca CD4<200 como um fator de risco para infecções estafilocócicas, a mediana do CD4 foi de 95 nas PVHIV. Não houve diferença de desfechos graves entre PVHIV e os demais.

Palavras-chave: *S. aureus* pessoas vivendo com HIV MRSA

PERFIL DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR E LAMIVUDINA, COORTE RETROSPECTIVA DE VIDA REAL

Ana Caroline Coutinho Iglessias*, José Valdez Ramalho Madruga, Mariza Vono Tancredi, João Paulo dos Santos Gouveia, Lucas Rocker Ramos, Camila de Albuquerque Moraes, Erika Maria do Nascimento Kalmar, Marli Sasaki, Mylva Fonsi, Patrícia Rady Müller, Tatiany Viviany Gonçalves Souza, Daniel Gleison Carvalho, Roberta Schiavon Nogueira

Casa da Pesquisa, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso a longo prazo dos antirretrovirais (ARVs) e suas toxicidades são um desafio no atual manejo de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Com ARVs mais potentes e com maior barreira genética, a terapia dupla (TD) está atualmente recomendada em várias situações.

Métodos: Análise retrospectiva realizada até agosto/2022 em PVHA atendidas no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando TD baseada em Dolutegravir (DTG) 50 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg \geq 365 dias. Dados foram capturados dos prontuários e inseridos na plataforma REDCAP juntamente a verificação de dispensas de ARVs pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Resultados: Em um total 8849 pacientes ativos na instituição, identificamos 383 elegíveis à inclusão e análise. Características da população: homem cisgênero 294 (76,1%), brancos 284 (74,1%), ensino superior completo 171 (44,6%), mediana de idade 56,9 anos, mediana de idade no diagnóstico 38 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 16,9 anos, contagem linfócitos TCD4 >500 células 315 (82,2%). Identificamos 9 óbitos (2 doença cardiovascular, 2 COVID-19 e 5 sem dados), 371 vivos em seguimento e 3 sem dados. Em relação aos ARVs: tempo médio de exposição 13,5 anos, número médio de esquemas prévios 3,1 (1 naive, 249 um a três esquemas e 133 quatro ou mais), exposição prévia aos Inibidores de Integrase 218 (56,9%). Principais esquemas prévios a TD: Tenofovir (TDF) + 3TC + DTG 166 (43%), Abacavir (ABC) + 3TC + DTG 44 (11,4%), Zidovudina (AZT) + 3TC + DTG 32 (8,3%), TDF + 3TC + Efavirenz (EFZ) 30 (7,8%), ABC + 3TC + EFZ 29 (7,5%) e 82 outros esquemas. Principais razões para TD: comorbidade óssea 110, comorbidade renal 95, conveniência posológica 82, comorbidade cardiovascular 44, outros eventos adversos 40 (lipodistrofia, elevação de transaminases e dislipidemia) e 54 (14%) sem dados. Identificamos pacientes com mais de uma razão. Em relação a manutenção da TD: 371 (96,9%) mantiveram uso, 8 trocas de esquema (2 falhas virológicas, 1 otimização de TARV após blip sem confirmação de falha, 1 presença de M184V em genotipagem prévia e 4 motivos clínicos) e 4 sem dados. Tempo médio de uso de TD no momento da análise 2,4 anos. Não foi possível avaliar ausência de falha virológica prévia em toda população.

Conclusão: Uso de TD com Dolutegravir e Lamivudina, pode ser uma opção segura em PVHA em supressão viral, em uso de terapia antirretroviral há vários anos, sem falha virológica prévia.

Palavras-chave: Infecção pelo HIV Terapia dupla Dolutegravir

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103038>

PERFIL DO AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL (CIS E TRANS) DE PESSOAS GESTANTES QUE VIVEM COM HIV (PGVHIV) OU PESSOAS GESTANTES DE PARCERIAS SORODIFERENTES (PGPSD), INCLUINDO HOMENS TRANSEXUAIS NO CRT DST-AIDS SP E SEU IMPACTO SOBRE A TRANSMISSÃO VERTICAL

Patrícia Rady Müller*, Ariane de Castro Coelho, Vera Ilza Ferreira da Cruz, Derli de Oliveira Barros, Daniela Vinhas Bertolini

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O ambulatório de pessoas gestantes (PG) do CRT AIDS SP foi fundado em 1998 dado o aumento da demanda de PG e a necessidade de atendimento multidisciplinar especializado para esse fim. É composto por médicas: obstetra, infectologista e infecto-pediatra, enfermeira, técnica de enfermagem, psicóloga, assistente social e doula voluntária. Esse serviço visa ao atendimento de PGVHIV ou de PGPSD do pré Natal ao puerpério, contracepção e acompanhamento do conceito.

Objetivo: descrever o funcionamento do ambulatório de pré Natal e o perfil das PG acompanhadas no CRT DST-AIDS SP durante 6 anos. 2.

Métodos: análise sistemática, retrospectiva de dados dos prontuários das gestantes do ambulatório de pré Natal do CRT DST-AIDS SP no período de 2017 a 2022. 3.

Resultados: foram acompanhadas 114 PG, incluindo 2 homens transgênero HIV negativos (1 deles PGPSD). A maioria (85%) proveio do ambulatório do CRT AIDS SP e 15% eram PGPSD. Apenas 10 (8,7%) PGVHIV provieram de outro serviço, sendo que 7 (70%) eram angolanas. Quanto ao status sorológico, 98 (85,2%) PG eram PGVHIV e 16 (14,8%) PGPSD. Em relação às ISTs, somente 2 gestantes (1,7%) tinham sífilis. Nenhuma delas teve COVID 19. Quanto ao desfecho da gestação, ocorreram 102 partos; sendo 76 (74,5%) cesáreas, 21 (20,5%) partos normais, 1 parto fórceps e 4 casos sem essa informação. Ocorreram 12 perdas gestacionais, sendo duas não espontâneas. As 10 perdas espontâneas ocorreram entre 7 e 37 semanas. Apenas obtivemos dados de 3 desses casos. Dois ocorreram em primigestas: uma gestação gemelar em uso de Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RTG) e carga viral (CV) indetectável (indet); a outra apresentava saco gestacional ístmico com 7 sem e 5 dias, CV de 5072 cópias/mL (log 3,7), uso de Zidovudina (AZT) + TDF + RTG. A terceira era uma gestação ectópica, CV indet, uso de TDF + 3TC + EFZ com 13 sem e 5 dias. Sobre contracepção, 70 de 96 puérperas (73%) optaram por um método pós gestação. O mais utilizado (77,1%) foi o implante subdérmico de etonogestrel, seguido por laqueadura tubária (7,1%) e demais métodos como preservativo, DIU e coito interrompido (30%). Nossa Taxa de transmissão vertical foi zero. 4.

Conclusão: a existência do ambulatório de assistência às PGVHIV e PGPSD é fundamental para a condução adequada de suas intercorrências e cuidados no pré e pós concepção para a eliminação da transmissão vertical.

Palavras-chave: Pessoas gestantes transgênero HIV transmissão vertical pré Natal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103039>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021 NO BRASIL

Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos^{a,*}, Fernanda Hanada Baltazar Harada^b, Gustavo Oliveira Alves^c, Laís Gomes Ferreira Rosa^d, Lana Gabriely Jarina de Almeida^e, Karen Cristiane Pereira de Moraes^f

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes, SP, Brasil;

^c Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;

^e Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil;

^f Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), representa um desafio para a saúde por afetar diferentes faixas etárias, incluindo a população idosa. Nos últimos anos, houve aumento na taxa de infecção por HIV nesse grupo etário, podendo ser explicado pela atividade sexual que nem sempre é realizada com o uso de medidas preventivas adequadas, revelando a necessidade de maior conscientização sobre o tema. A presença de um sistema imunológico enfraquecido e a coexistência de condições médicas crônicas podem complicar o tratamento do HIV e aumentar o risco de complicações. O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos diagnosticados de HIV/AIDS na população idosa no Brasil no período de 2018 a 2021.

Métodos: estudo epidemiológico realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de junho de 2023. Foram analisados a frequência dos casos de HIV/AIDS em idosos, além da verificação do número de diagnósticos relatados entre os anos de 2018 a 2021 segundo regiões e estados brasileiros. Os dados coletados para a pesquisa foram organizados por meio do Microsoft Excel.

Resultados: foram diagnosticados 9.588 casos de HIV/AIDS na população e no período estudado. A região Sudeste apresentou o maior número de diagnósticos, seguida pela região Sul, Nordeste, Norte, e, com a menor frequência, a região Centro-Oeste. Os estados com maior notificação de casos por região foram: São Paulo 47% (1.754), Rio Grande do Sul 50% (1.200), Bahia 23% (482), Pará 57% (477) e Goiás 35% (237). A

quantidade de detecções para a enfermidade no Brasil foi consideravelmente menor em 2020 (2.064 casos) e, de forma consensual, em todas as regiões.

Conclusão: os resultados evidenciam constância relativa do número de casos de HIV/AIDS em idosos, apesar da queda isolada no ano de 2020, possivelmente devido a subnotificação durante a pandemia de Covid-19. Essas estatísticas refletem causas de natureza multifatorial, como desinformação, deficiências nas políticas públicas e ações de conscientização insuficientes para essa parcela populacional. Assim, é preciso adotar medidas de educação sexual e avaliações periódicas da incidência de HIV/AIDS na população idosa.

Palavras-chave: HIV Idoso Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103040>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM AIDS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BAHIA

Igor Vinicius Barreto Calhau*,
Giedre Assis Fernandes dos Santos Ribeiro,
Jessica Abreu de Azevedo Nascimento,
Carlos Patrício de Araujo, Joao Pedro Bastos Andrade,
Luan Felipe Machado Conceição,
Valeska Siqueira Nunes dos Anjos,
Aurea Angelica Paste

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

Introdução: A infecção pelo HIV tem alta prevalência em pacientes usuários de substâncias psicoativas. Essa associação contribui para piores desfechos de saúde individuais e representa uma significativa barreira no combate à transmissão do vírus e aderência ao tratamento.

Objetivos: Apresentar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes usuários de substâncias ilícitas internados com AIDS em um hospital especializado em doenças infecto-contagiosas na capital da Bahia.

Métodos: Neste estudo transversal, foi realizada uma análise descritiva dos dados levantados por meio do prontuário eletrônico de pacientes internados no hospital entre julho e outubro de 2022. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, portadores do vírus HIV e usuários de maconha, cocaína ou crack.

Resultados: Dos 131 prontuários revisados, houve 47 internações de 43 pacientes usuários de substâncias psicoativas com AIDS. Destes: 62,79% (27) eram homens, 79,07% eram heterossexuais, 72,09% eram autodeclarados pardos, 58,14% possuíam ensino fundamental incompleto, 76,74% eram solteiros, 48,84% tinham renda inferior a um salário-mínimo. A idade média dos pacientes foi de 39,27 (Min 18; Max 72) anos, o tempo médio de internação foi de 26,17 dias, 51,16% dos pacientes tiveram pelo menos 1 internação prévia no mesmo hospital, a mediana do CD4/mm³ desses pacientes foi de 132,5 (10 a 1266), e mediana da carga viral foi de 222.702 (26 a 9.868.945); 12 (28,0%) pacientes referiam boa adesão a TARV. 12 (28%) pacientes tiveram o diagnóstico de HIV nessa internação e a média de CD4 nesse grupo foi de 111 cel/mm³.

Tuberculose (26,32%), Toxoplasmose (19,3%) foram as principais infecções diagnosticadas durante o internamento. VDRL reagente em 13 (30,2%), HCV 2 (4,6%), Ag Hbs 1 (2,3%) dos pacientes. Desfecho foi alta com melhora em 76,7%, evasão/alta a pedido em 11,64% e 11,64% evoluíram para óbito.

Conclusão: Na amostra, houve predomínio de homens adultos, pardos, heterossexuais, com baixo nível de escolaridade e renda. Dentre as causas de internação prevaleceram as coinfeções por doenças oportunistas. Esses apresentaram internações de longa duração, com altos índices de mortalidade, evasão do serviço e reinternação. Para minimizar os danos, são necessárias medidas de saúde pública voltadas para essa população.

Palavras-chave: SIDA Usuários Substância Psicoativa Desfecho

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103041>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES INTERNADOS COINFECTADOS COM SÍFILIS E HIV EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA, EM SALVADOR, BAHIA

Valeska Siqueira Nunes dos Anjos*,
Leonardo Sousa de Jesus,
Talita Alves Bacelar Cersosimo,
Carlos Patrício de Araujo, Igor Vinicius Barreto Calhau,
Joao Pedro Bastos Andrade,
Luan Felipe Machado Conceição, Aurea Paste

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

Introdução: O HIV e a sífilis são doenças sexualmente transmissíveis, sendo frequente quadros de coinfeção. A sífilis aumenta o risco de transmissão do HIV por causar úlceras genitais e o HIV piora o desfecho da sífilis. Assim, é de suma importância reconhecer a interação entre ambas as doenças.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes coinfectados com sífilis e HIV internados em um hospital especializado em doenças infectocontagiosas, no município de Salvador, Bahia, de 2022 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo, informações obtidas no prontuário médico eletrônico, entre 2022 e 2023, com amostra de conveniência.

Resultados: Foram analisados 131 perfis de indivíduos com HIV/AIDS, sendo que 33 possuíam VDRL sérico positivo (25.19%). A maioria dos pacientes que apresentavam coinfeção eram do sexo masculino (75.76%), de orientação heterossexual (48.48%), solteiro (84.85%), sem filhos (63.64%), de cor autodeclarada parda (63.64%), com ensino fundamental incompleto (45.45%), renda inferior a um salário mínimo (30.30%) e sem religião (39.39%). 24.24% faziam uso somente de álcool e tabaco e 24.24% eram alcoolistas, tabagistas e usuários de substâncias psicoativas. A idade média dos pacientes foi 37.5 anos (24-66). No geral, não possuíam internações prévias (54.55%), outras comorbidades (75.76%) e receberam alta melhorado (81.82%). A média da contagem de células CD4 foi 148.3 (4-615), sendo que 9.09% tinham CV indetectável, 57.58% possuía diagnóstico de HIV há mais de 1 ano e 12.12% iniciaram a TARV durante o internamento. 18.8% tiveram como diagnóstico neurosífilis, observando-se como

sintomas frequentes nesses pacientes: febre (50%), déficit motor (66.67%) e perda ponderal (50%). Entre os pacientes com neurosífilis que realizaram estudo do líquido cefalorraquidiano (83.33%), notou-se uma média de 51.6 de celularidade (2-127), 95.2 de proteína (27-157), 61.2 (44-91) de glicose e VDRL positivo em 40% dos casos. 3,03% desenvolveu sífilis ocular.

Conclusão: Houve predomínio de homens jovens adultos, pardos, heterossexuais, solteiros, com ensino fundamental incompleto, renda inferior a um salário mínimo, sem interações prévias e outras comorbidades, que faziam uso de álcool, tabaco e substâncias psicoativas. Em relação às apresentações clínicas da sífilis, observou-se uma prevalência significativa de casos de neurosífilis com pleocitose e hiperproteinorraquia no líquido.

Palavras-chave: SIDA sífilis Perfil Clínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103042>

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Diogo Oliveira de Araújo^{a,*},
Thaís Mayara da Silva Carvalho^b,
Victor Pereira da Silva^a, Andrio Silva da Silva^a,
Simone da Silva Góes^b,
Julimar Benedita Gomes de Oliveira^b,
Ana Luisa Lemos Bezerra^c,
Luiz Fernando Almeida Machado^a

^a Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^c Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o retrovírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo que o município de Belém, Pará, região Norte do Brasil, encontra-se entre as 10 cidades com as maiores taxas de casos notificados em 2022, de acordo com o último Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, publicado pelo Ministério da Saúde, sendo que uma das populações mais vulneráveis à infecção é a de homens que fazem sexo com homens (HSH). O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de infecção pelo HIV-1 em HSH no município de Belém, Pará, Brasil, bem como correlacionar o perfil sociodemográfico dos indivíduos com os resultados obtidos através dos testes sorológicos.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico no período de maio a dezembro de 2022, em diversas ações de promoção à saúde, organizadas e realizadas pelo Laboratório de Virologia da Universidade Federal do Pará. Os participantes do estudo realizaram testes rápidos para a detecção de anticorpos anti-HIV e responderam a um

questionário contendo questões sociodemográficas e de comportamento sexual.

Resultados: No total, participaram do estudo 134 HSH sendo que 47/134 (35,07%) dos indivíduos da pesquisa estava na faixa etária entre 18 e 21 anos, 52/134 (38,81%) se autodeclararam pardos, 105/134 (78,36%) eram solteiros e 107/134 (79,85%) tinham o ensino superior completo ou incompleto, dentre os casos positivos 4/9 (44,44%) estavam na faixa etária entre 18 e 21 anos, 3/9 (33,33%) se autodeclararam brancos, 4/9 (44,44%) eram solteiros e 4/9 (44,44) possuíam ensino superior completo ou incompleto. A prevalência da infecção pelo HIV foi de 6,72% (9/134), sendo que a maioria dos casos positivos para infecção pelo HIV era de pessoas entre 18 a 21 anos, que se autodeclararam brancos, solteiros e possuía o ensino superior completo ou incompleto.

Conclusão: A prevalência da infecção pelo HIV mostrou-se alta entre os HSH da cidade de Belém, Pará, o que pode estar correlacionado com a falta de informação sobre o HIV, a importância do uso de preservativos e o comportamento sexual destes indivíduos.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIDS Infecção sexualmente transmissível

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103043>

PREVALÊNCIA DE ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCICA, UTILIZANDO O TESTE DE FLUXO LATERAL EM SANGUE PERIFÉRICO DE PVHA COM DOENÇA AVANÇADA E SINTOMAS NEUROLÓGICOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA EM PRONTO SOCORRO DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO, BRASIL

Fernanda Gurgel de Oliveira^{*},
José Ernesto Vidal Bermudez

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

Introdução: O diagnóstico oportuno é fundamental no manejo da criptococose do sistema nervoso central (SNC) em pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência da antigenemia criptocócica e da criptococose do SNC em PVHA e imunossupressão avançada que apresentaram sintomas neurológicos, utilizando o teste de fluxo lateral (LFA) em sangue periférico, realizado à beira-leito, sem a utilização de estrutura laboratorial, no pronto socorro (PS) de um serviço de referência em doenças infecciosas em São Paulo, Brasil, além de descrever as principais características dessa população e propor um algoritmo de manejo inicial para esse perfil de pacientes.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado no PS do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), entre janeiro e setembro de 2020. Todos os pacientes incluídos foram submetidos ao LFA em sangue periférico, e aqueles com resultado positivo, foram submetidos à punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) e realização do LFA nesse material.

Resultados: Durante o período do estudo, 497 PVHA foram admitidas no PS do IIER, dos quais 74 (14,9%) foram incluídos. A idade mediana (IIQ) foi de 40 (30-48) anos com predomínio do sexo masculino (62%). As medianas (IIQ) da contagem de linfócitos T CD4 e da carga viral do HIV foram 43 (20-130) células/mL e 36.401 (457-288055) cópias/mL, respectivamente. As principais manifestações neurológicas foram cefaleia (41/74, 55,4%), alteração da consciência (35/74, 47,3%) e déficit motor focal (31/74, 41,9%). A criptococose foi a causa mais frequente de meningoencefalite (11/15, 73,3%). Cinco (39%) de 13 pacientes com criptococose do SNC tiveram coinfeções neurológicas. As prevalências de LFA positivo no sangue periférico (19/74) e de criptococose do SNC (13/74) foram de 25,7%; IC 95%, 15,5 a 40,1% e 17,6%; IC 95%, 9,4 a 30,0%, respectivamente. Entre os seis (8,1%) pacientes com LFA positivo no sangue periférico mas negativo no LCR, quatro (5,4%) apresentaram antigenemia criptocócica assintomática isolada, um (1,3%) foi classificado como antigenemia criptocócica sintomática e um (1,3%) apresentou criptococemia. A mortalidade intra-hospitalar global foi de 20,3% (15/74).

Conclusão: As prevalências de antigenemia criptocócica e de criptococose do SNC, utilizando LFA no sangue periférico, foram elevadas. A criptococose foi a causa mais frequente de meningoencefalite e apresentou elevada mortalidade intrahospitalar.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida criptococose fluxograma neuroinfecção teste de fluxo lateral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103044>

PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES NÃO RELACIONADAS À AIDS E TÍPICAS DO ENVELHECIMENTO DE PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS DIAGNOSTICADOS HÁ 20 ANOS OU MAIS E EM USO PROLONGADO DE ANTIRRETROVIRAIS

Laura Beatriz de Camargo Vicioli*,
Lenice do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
(UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: As pessoas que vivem com HIV diagnosticadas e tratadas em longo prazo podem apresentar uma série de complicações associadas ao seu envelhecimento precoce, incluindo alterações metabólicas, osteoarticulares, cardiovasculares e neoplásicas. O principal objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência de comorbidades não relacionadas à aids e típicas do envelhecimento de pessoas que vivem com HIV diagnosticadas há 20 anos ou mais e em uso prolongado de antirretrovirais. Os objetivos específicos foram comparar pessoas com diagnóstico há 20 anos ou mais, em uso prolongado de antirretrovirais com aquelas com diagnóstico mais recente e tempo de tratamento mais curto e com a mesma faixa em relação ao risco de comorbidades, além de estudar a ocorrência de doenças cardiovasculares, metabólicas, ósseas e neoplásicas.

Métodos: Tratou-se de estudo de coorte retrospectiva, em que foram estudadas 160 pessoas que vivem com HIV, divididas em dois grupos, G1, com 63 pessoas com diagnóstico da

infecção pelo HIV há mais de 20 anos e G2, composto por 97 pessoas com diagnóstico da infecção entre dois e cinco anos, atendidos no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira, do complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Resultados: Com base nos resultados encontrados, foi possível observar predomínio de risco cardiovascular, dislipidemia e alterações ósseas no G1, quando comparado às variáveis grupos e tempo de tratamento ($p < 0,03$). Nas associações entre mesma faixa etária no G1 e G2 em relação ao risco das comorbidades estudadas, houve predomínio de alterações metabólicas, nas faixas de 50 a 60 anos e 60 anos ou mais ($p < 0,003$).

Conclusão: Concluiu-se que houve risco mais elevado de comorbidades associadas a pessoas que vivem com HIV há mais de 20 anos, porém o tempo de tratamento não necessariamente influenciou nesse risco.

Palavras-chave: HIV células TCD4+ comorbidades envelhecimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103045>

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS OPORTUNISTAS EM PACIENTES HIV EM UM HOSPITAL DO EXTREMO NORTE DO PAÍS

Gabrielle Soares Fonetenele^{a,*},
Amanda Carolina Nunes Carvalho^a,
Nayara Melo Albuquerque^b,
Emanuelle Soares Fontenele^a,
Írian dos Santos Soares^a,
Kiara Cristhina Torres Cardenas^b

^a Universidade Estadual de Roraima (UERR), Boa Vista, RR, Brasil;

^b Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um problema de saúde pública do Brasil, apesar da introdução da terapia antirretroviral (TARV) e do manejo profilático das infecções oportunistas. Neste cenário, praticamente toda mortalidade relacionada ao HIV é precedida por doenças oportunistas. Dessa forma, o objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de doenças oportunistas, em pacientes com HIV internados no Hospital das Clínicas do estado de Roraima, a fim de fornecer resultados epidemiológicos que poderão ser utilizados para facilitar o diagnóstico e tratamento precoce.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, onde foram extraídos os dados de 68 pacientes internados entre os meses julho de 2022 e julho de 2023, na enfermaria de Infectologia. As informações registradas incluíram pacientes com diagnóstico de HIV prévio ou na internação, contagem de células CD4, nacionalidade, infecção oportunista e desfecho. Para a pesquisa de literatura utilizou-se a plataforma Scielo e Pubmed e os seguintes descritores "HIV", "infecções oportunistas", "epidemiologia".

Resultados: Durante o seguimento, a tuberculose foi a infecção oportunista mais prevalente ($n = 20,6%$), sendo a

forma pulmonar a de maior frequência dentro dos quadros associados ao patógeno ($n = 42,8\%$), seguida pela pneumocistose ($n = 16,2\%$). Outras infecções prevalentes foram a candidíase orofaríngea ($n = 13,2\%$), neuroinfecções ($n = 14,7\%$), sendo a neurotoxoplasmose a mais comum dentre elas ($n = 88,9\%$), seguidas por histoplasmose ($n = 7,35\%$). Ademais, em média um terço dos pacientes internados eram provenientes da Venezuela. 69,1% dos pacientes já tinham diagnóstico prévio do HIV, desses 75,5% obtiveram contagem de CD4 menor que 200. 8,8% dos pacientes foram a óbito, 85,3% obtiveram alta e 5,9% até a presente data mantêm-se internados.

Conclusão: Nos pacientes analisados que tiveram internação relacionada a infecções oportunistas, a tuberculose, pneumocistose, candidíase e neurotoxoplasmose são causadoras de uma proporção substancial de internações e agravamento do quadro associado à imunossupressão. Em pacientes com diagnóstico prévio a internação, o principal fator associado foi a não adesão à TARV. Esforços contínuos são necessários para desenvolver estratégias efetivas de conscientização da população sobre testagem regular e aderência ao tratamento, assim prevenindo doenças oportunistas nessa população.

Palavras-chave: HIV Doenças oportunistas Internações

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103046>

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV: ACESSO GARANTIDO NO MARANHÃO?

Francisco Álisson Paula de França^{a,*},
Tatianna Meireles Dantas de Alencar^a,
Thiago Cherem Morelli^a, Rafael Santos Santana^b,
Rodrigo Fonseca Lima^b

^a Ministério da Saúde, Brasil;

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção que envolve o uso diário, ou no esquema “sob demanda”, de medicamentos antirretrovirais (Tenofovir/Entricitabina-TDF/FTC) por pessoas não infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), mas, que estão em maior risco de exposição. No entanto, o acesso à PrEP também enfrenta uma série de desafios como, por exemplo, número limitado de serviços que ofertam a profilaxia e as desigualdades sociais e estruturais. Dentre os estados do Nordeste, o Maranhão (MA) apresentou o terceiro maior número de novas infecções pelo HIV em 2021, com o total de 1.857 novos casos.

Objetivo: Caracterizar os usuários que tiveram acesso à PrEP, descrevendo a distribuição dos serviços de atendimento à profilaxia no estado do Maranhão.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com base em dados secundários. A coleta de dados ocorreu em julho de 2023 por meio do painel de PrEP do Ministério da Saúde, disponível no website: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep>, e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Os dados do painel são apresentados de forma agregada, sem qualquer identificação de usuários. As

variáveis elegíveis para este estudo foram: sexo, idade, orientação sexual, raça/cor, escolaridade, quantidade e distribuição territorial dos serviços de dispensação de PrEP.

Resultados: De janeiro de 2018 a maio de 2023, 792 indivíduos iniciaram a PrEP no MA; contudo, apenas 418 (52,8%) permaneceram em uso do método. A maioria dos usuários eram autodeclarados gays ou homens que fazem sexo com homem (HSH) (78%; $n = 326$), na faixa etária de 30 a 39 anos (38%; $n = 159$), com escolaridade superior a 12 anos de estudos (66%; $n = 276$) e raça/cor autodeclarada parda (59,8%; $n = 250$). Mulheres trans, pessoas autodeclaradas pretas representaram 1,7% ($n = 7$) e 13,9% ($n = 58$). A proporção da oferta de PrEP por serviços/municípios foi de 0,03. Das 217 cidades maranhenses, 210 não ofertavam a PrEP.

Conclusão: A baixa oferta de farmácias que dispensam a PrEP no MA pode comprometer o acesso à profilaxia por quem precisa, especialmente para as populações mais vulneráveis para o HIV, a exemplo das mulheres trans e jovens gays/HSH com baixa escolaridade. A descentralização da oferta de PrEP para outros municípios pode ampliar a dispensação e ser uma estratégia adicional para controle de novas infecções pelo HIV no estado.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde assistência farmacêutica profilaxia pré-exposição HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103047>

QUALIDADE DA DIETA DE PESSOAS INICIANDO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM DOLUTEGRAVIR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM BELO HORIZONTE-MG

Maria da Conceição Saraiva^{a,*},
Juliana Lauar Gonçalves^b, Mariana Dias Lula^c,
Patrícia Ferreira Gomes^b, Emanuelle Dutra Oliveira^b,
Victor Maycon Duarte Soares^b, Leticia Silva do Carmo^b,
Simone Furtado dos Santos^a, Maria das Graças Braga^d

^a Programa de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF), Faculdade de Farmácia (FAFAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Faculdade de Farmácia (FAFAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^d Departamento de Farmácia Social (DFAS), Faculdade de Farmácia (FAFAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A dieta é um fator de risco modificável para anormalidades metabólicas prevalentes entre as pessoas vivendo com o HIV (PVHIV). Ademais, tem sido descrito que as PVHIV iniciando a terapia antirretroviral (TARV) com dolutegravir (DTG) aumentam o peso corporal. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade da dieta de pessoas iniciando a TARV com DTG atendidas em um serviço de referência em Belo Horizonte-MG.

Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que integra o Projeto ECOART. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 18 anos que iniciaram a TARV com DTG entre fevereiro de 2017 e março de 2020. As características

sociodemográficas dos indivíduos e as informações sobre a qualidade da dieta foram obtidas por meio de entrevistas face-a-face, nas quais foram aferidos os dados antropométricos. Dados sobre a TARV foram coletados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Dados laboratoriais, como carga viral e contagem de LCD4+, foram obtidos do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). A qualidade da dieta foi avaliada utilizando o Índice de Qualidade da Dieta Associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD), baseado em 11 grupos alimentares. As análises descritivas foram realizadas utilizando o software SPSS v.22.

Resultados: Foram entrevistados 148 indivíduos, sendo 135 (91%) do sexo masculino, com idade média de 39,2 anos (DP = 11,1), tempo médio de uso de TARV de 4,6 anos (DP = 0,6) e 29 (19,6%) apresentavam carga viral > 100.000 cópias/mL no início da TARV. Do total de indivíduos, 71 (48%) estavam com excesso de peso e 36 (24%) estavam com obesidade abdominal. Entre os participantes, 42 (31,8%) estavam com dieta de baixa qualidade e apenas 1 (0,8%) com dieta de boa qualidade. Em geral, o consumo de frutas e hortaliças da população foi baixo, com escores médios de 5,5 e 5,6, respectivamente, sendo 15 a pontuação máxima para este grupo. O consumo de cereais refinados, açúcares e doces foi elevado, com escores médios alcançados pelos participantes de 2,1 sendo 5 a pontuação máxima para ambos os grupos.

Conclusão: A qualidade da dieta foi predominantemente intermediária a baixa, com elevado consumo de carboidratos refinados, açúcares e doces, e baixo consumo de hortaliças e frutas. Os resultados evidenciam a importância do acompanhamento nutricional de PVHIV, com o objetivo de melhorar a qualidade da dieta, como potencial intervenção para prevenir e/ou retardar o início de comorbidades metabólicas.

Palavras-chave: Terapia antirretroviral Dolutegravir Índice de massa corporal Qualidade da dieta Peso corporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103048>

RELATO DE CASO: DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA DE FATOR VIII EM PESSOA VIVENDO COM HIV

Ana Carolina Corrêa*, Luiz Fernando Degrecci Relvas, Manuella de Souza Sampaio Almeida, Norberto Jorge Kzan de Souza Neto

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

A deficiência adquirida do fator VIII da coagulação é uma doença autoimune rara caracterizada pelo aparecimento de autoanticorpos contra o fator VIII, que pode levar a graves focos hemorrágicos de difícil controle devido a um desequilíbrio da hemostasia. Geralmente está associada a doenças autoimunes, neoplasias e algumas infecções, como os vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV), sendo a associação com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) rara. Este trabalho tem por objetivo relatar caso de associação da infecção pelo HIV e deficiência adquirida do fator VIII. Mulher, 41 anos, vivendo com HIV por 3 anos em acompanhamento regular e carga viral indetectável, evoluiu com quadro de artralgia aditiva associada a pequenos hematomas de resolução espontânea, não relacionados a traumas, 2 meses antes da admissão hospitalar. Foi internada para investigação após queixa de dor

em membro inferior direito associada. A despeito de hemotransfusões e sem anticoagulantes prescritos, cursou com sangramentos cutâneos extensos e crescentes, consumo de hemoglobina e provas de hemólise aumentadas. Fora levantada a hipótese diagnóstica de Deficiência de Fator VIII possivelmente associada ao HIV, confirmada após dosagem de fator VIII de 1%. Com realização de ciclo de corticoterapia e ciclofosfamida houve recrudescimento do fator VIII em nova coleta (6%), estabilização de hemoglobina e desaparecimento de hematomas e equimoses. Distúrbios autoimunes podem ocorrer em pacientes que vivem com HIV e alguns não são raros, sendo possível a ocorrência em pacientes com bom controle virológico sob uso de terapia antirretroviral. A deficiência adquirida do fator VIII não é uma doença comum em pessoas que vivem com HIV, sendo de suma importância a suspeição clínica em contextos de sangramento com tempo prolongado de tromboplastina parcial ativada (TTPa). O desenvolvimento de ferramentas para o diagnóstico e tratamento desses pacientes é essencial, tendo em vista a raridade de acometimento, o risco significativo de mortalidade e a fisiopatologia ainda desconhecida.

Palavras-chave: Deficiência Adquirida Fator VIII AIDS HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103049>

RELAÇÃO ENTRE CUIDADO OFERTADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A SAÚDE PSICOSSOCIAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV

Leticia Graça Gomes da Silva*, Cindy Ferreira Lima, Nádia Zanon Narchi

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, a atenção à saúde psicossocial tem ganhado cada vez mais reconhecimento como componente essencial do cuidado integral aos pacientes. Especialmente no contexto das doenças crônicas, como o HIV, é fundamental considerar não apenas os aspectos físicos da condição, mas também o impacto que pode ocorrer na vida das pessoas.

Objetivo: Compreender, a partir da narrativa de mulheres que vivem com HIV (MVHIV), a relação entre a percepção do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde e saúde psicossocial.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2022, a partir de entrevistas semiestruturadas e categorização dos discursos. A amostra foi composta por 10 MVHIV, assistidas em um Serviço de Atendimento Especializado, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

Resultados: A partir das análises destacou-se a categoria Acolhimento do Profissional da saúde na descoberta da Soropositividade. Observou-se que o cuidado ofertado pelo profissional da saúde impacta diretamente em como as MVHIV vão lidar com a soropositividade, dando origem aos relatos: “O Enfermeiro foi uma peça fundamental na minha história, é uma pessoa que nunca vou esquecer. Ele deu o auxílio que a gente precisava, o apoio que a gente precisava, ele se sentou e conversou, explicou. Ele nos apoiou, nos acolheu naquele

momento" (N1); "O resultado do exame não é fácil, isso é uma coisa que não preciso falar. É uma coisa que dependendo de quem vai te dar a notícia, precisa ter um alto poder na vida, porque lembro do Enfermeiro que me deu a notícia até hoje, e acho que vou lembrar pelo resto da vida. Lembro dele de uma forma muito positiva, na forma de alguém que pegou minha mão, olhou meus olhos e me passou essa sensação de afeto, sensação de: me colocou no seu lugar" (N8).

Conclusão: A saúde psicossocial é fundamental no cuidado integral aos pacientes, incluindo as MVHIV, que enfrentam estigmas relacionados à saúde e gênero, os quais causam sofrimento. A relação terapêutica e o cuidado integrado são essenciais para atender as necessidades, e a atenção recebida pode ter repercussões na adesão ao tratamento e no modo como vivenciam a infecção. Porém, há falta de pesquisas nesse campo. Compreender essa relação pode melhorar a prática clínica e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Este estudo buscou examinar essa relação, considerando os desafios e lacunas de pesquisa, possibilitando a reflexão sobre a temática.

Palavras-chave: HIV Mulheres Profissionais de Saúde Saúde Mental Acolhimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103050>

RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR EM UM CASO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Clarissa Barros Madruga^{a,*}, Tobias Barros Madruga^b, Daniela Carla Lamemha de Albuquerque^a, Nara Percilia da Silva Sena^a, Patrícia da Silva Araújo^a

^a Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil;

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: O dolutegravir se mostrou eficaz na supressão viral em pacientes naïve e multi-experimentados, com alta barreira genética e boa tolerabilidade. Apesar disso, o uso irregular dos inibidores de integrase pode selecionar vias mutacionais de resistência, comprometendo inclusive o DTG.

Relato de caso: Lactente de 6 meses, sétima filha de sua genitora que vivia em situação de rua, não realizou pré-natal e chegou à unidade básica de saúde em período expulsivo onde a criança nasceu. Foram encaminhadas à Maternidade para cuidados, mas não foi realizado teste rápido para HIV. Um mês após o nascimento da criança, a mãe buscou o serviço de saúde com sintomas respiratórios e foi diagnosticada com Tuberculose, realizaram o teste para HIV com resultado positivo. A amamentação foi imediatamente suspensa. Na investigação descobriu-se que o genitor omitira seu diagnóstico de HIV e estava em abandono de tratamento. Nessa ocasião a bebê foi internada por pneumonia e foram coletadas cargas virais. A 1ª amostra com 2.457.360 cópias/mL log 6,390 e a 2ª amostra com 1.601.937 cópias/mL log 6,205, confirmando a transmissão vertical. Iniciou-se esquema com Lamivudina, Abacavir e Raltegravir. Recebeu alta em uso da TARV, Bactrim e Isoniazida. A busca ativa convocou o núcleo familiar para acompanhamento, realizou-se a 1ª genotipagem com

sensibilidade a todas as classes (ITRN, ITRNN, IP e INI). A carga viral de controle apresentou aumento de mais de 2 logs, o que motivou nova genotipagem seis semanas após a primeira. O laudo identificou a mutação M184V, que compromete 3TC e ABC, e a via mutacional G140S + Q148R + L74I que confere resistência ao RAL, e apesar da alta barreira genética do DTG, também há resistência importante a este medicamento com a associação da Q148R + G140S. Por ter a protease limpa, optou-se pelo esquema com 3TC + AZT + KLT. A menor está sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar e Agente Comunitário de Saúde para garantir adesão.

Comentários: A situação de vulnerabilidade social foi um fator determinante na má adesão ao tratamento que culminou na seleção de mutações de resistência precocemente, mesmo com uma medicação de alta barreira genética. A busca ativa e o monitoramento dessa criança foram fundamentais para uma identificação precoce da falha e adequação terapêutica. As questões familiares e psicossociais devem ser trabalhadas de forma primordial na condução de gestantes e crianças, com especial ênfase nos grupos sociais marginalizados.

Palavras-chave: HIV Transmissão Vertical Dolutegravir Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103051>

RODOCOCOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM AIDS

Gabriel Moreira Accetta*, Lenice do Rosário de Souza, Maria Aparecida Marchesan Rodrigues, Fernanda de Souza Martins Colauto, Arthur Tonani Pereira Cançado Ribeiro

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Cada vez mais, faz-se necessário rastreamento, diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV. Com o advento do tratamento antirretroviral potente, as infecções oportunistas deixaram de ser a principal causa de morte nestes casos. A dificuldade diagnóstica de uma infecção oportunista que pode mimetizar tuberculose em paciente com aids foi o motivo para esta apresentação. Trata-se de uma mulher, negra, 39 anos, solteira, costureira, procedente de Anhembi-SP, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2002, com adesão irregular ao tratamento e seguimento, iniciado em julho de 2003. Retorna ao ambulatório em dezembro de 2022, após 2 anos de ausência, devido à tosse, escarro hemoptoico, febre vespertina e sudorese noturna há um mês. Realizados baciloscopia com resultado positivo em duas amostras de escarro e teste rápido molecular para tuberculose negativo. Iniciou esquema básico para tratamento da tuberculose em 08/12/2022. Em janeiro/2023 foi hospitalizada com cefaleia, astenia, além da tosse e escarro hemoptoico. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de encéfalo detectaram lesão expansiva em lobo parietal superior direito, cuja principal hipótese foi toxoplasmose, iniciando-se tratamento específico e mantido esquema para tuberculose. Após o período de internação, manteve acompanhamento

ambulatorial regular, porém sem melhora do quadro, associada à perda ponderal e piora da cefaleia pulsátil, de forte intensidade, com irradiação para coluna cervical. Em 23/05, foi admitida novamente para internação com piora nos últimos 2 dias, associado agora à sonolência, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, perda de força em membros superiores e inferiores, alteração da marcha, disartria e dispneia. Durante a internação, foi realizada trepanação para biópsia cerebral guiada por navegação, quando se identificou presença de abscesso que foi drenado. As culturas da secreção, do fragmento de biópsia e do sangue, bem como o exame histopatológico evidenciaram *Rhodococcus* spp. Apresentou insuficiência respiratória e choque séptico, sendo necessária ventilação mecânica, mas evoluiu ao óbito em 07/06/2023. A rodococose é uma doença relacionada a indivíduos gravemente imunocomprometidos, causada por um cocobacilo pleomórfico, gram-positivo, aeróbio, parcialmente ácido-resistente, cujo principal diagnóstico diferencial é a tuberculose. A elevada taxa de mortalidade (55%) em pacientes com aids, corrobora para a pertinência desta apresentação.

Palavras-chave: Rodococose Tuberculose HIV Infecção oportunista Malacoplaxia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103052>

SARCOMA DE KAPOSI APÓS O USO DE CORTICOSTERÓIDES EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE E HIV: UM RELATO DE CASO

Lucas Alves Campelo*,
Ignêz Helena Vieira Cunha Fernandes,
Luciana Cardoso Martins, Diego Lins Guedes,
Lucas Costa Feitosa Alves

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa causada pelo HHV8 e tem relação com imunossupressão, tanto iatrogênica quanto adquirida. Neste relato de caso, temos um paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com início de TARV recente que apresentou púrpura trombocitopênica imune (PTI), no contexto de síndrome de reconstituição imune (SRI), e, ao uso de corticoterapia sistêmica, desenvolveu SK disseminado. Homem, 37 anos, PVHA desde 2010, com início de TARV (3TC + TDF + DTG) apenas em março/23 e CD4: 57 células/mm³, CD4/CD8 0,06 e carga viral (CV): 445.619 cópias/mL – exames de março/23 - foi admitido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE em maio/23 com equimoses palpebral, conjuntival e escrotal, epistaxe, plaquetopenia (4.000/mm³) e linfonodomegalia cervical e inguinal. Os exames de maio/23 mostraram um aumento significativo do CD4 para 231 células/mm³ e a CV ficou indetectável. Pela gravidade do quadro e diagnóstico de PTI na SRI foi iniciada pulso-terapia com metilprednisolona 1 g/dia por 03 dias, seguido de prednisona 1 mg/kg/dia. Após 05 dias de tratamento o paciente apresentou elevação de plaquetas para 315.000/mm³, ausência de sangramentos e involução de linfonodos, recebendo alta em boas condições clínicas. Retorna ao serviço em junho/23 com obstrução nasal, associada a

linfonodomegalia cervical e inguinal dolorosas, além de lesões cutâneas vermelho-violáceas sobrelevadas em região palpebral direita, membros superiores, nasofaringe e palato, com edema associado, e evolução rápida à obstrução parcial de vias aéreas. Apresentava plaquetopenia (14.000/mm³) e sangramentos espontâneos, a despeito do uso de Prednisona 60 mg/dia. Na suspeita clínico-radiológica de SK disseminado foi reduzido dose de corticoide, iniciado Imunoglobulina humana para PTI e realizado biópsia de linfonodo cervical, cujo histopatológico acusou angiossarcoma metastático. Iniciamos doxorubicina lipossomal com satisfatória melhora clínica e laboratorial, redução dos linfonodos e das lesões em mucosas. O paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. O SK é uma condição comum para o infectologista, principalmente nos casos de SIDA, mas é sabido que terapias imunossupressoras podem desencadear a doença. Diante dessa relação, o caso exigiu estratégia modificada para controle de PTI, além de início precoce de quimioterapia para tratar o SK.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi PTI Imunossupressão Reconstituição Imune HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103053>

SEGUIMENTO CLÍNICO E FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Ligia Maria Nascimento Arantes*, Renata Karina Reis,
Elucir Gir, Andrey Oeiras Pedroso, Marcela Antonini,
Priscila Silva Pontes Pereira

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

Introdução/Objetivo: O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV deve ser uma das prioridades para o controle da aids. Houve um grande avanço no tratamento, diagnóstico e prevenção, mas ainda há diversas barreiras para enfretamento e controle do HIV. Os hospitais ainda recebem pacientes com doença avançada, apesar de todos os esforços para o diagnóstico oportuno. O estudo visou identificar os fatores associados ao diagnóstico tardio e monitorar clinicamente pacientes recém diagnosticados com HIV/aids.

Método: Estudo longitudinal retrospectivo, baseado em dados secundários de uma unidade especializada, em um hospital terciário no interior paulista. A coleta de dados incluiu dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos e laboratoriais de pacientes recém diagnosticados com HIV, coletados do prontuário eletrônico que chegaram para primeiro atendimento hospitalar entre 2015-2019. A análise dos dados utilizou os softwares estatísticos SPSS e abordou estatística descritiva e inferencial: teste do Qui-Quadrado, Exato de Fisher, T pareado, regressão logística multivariada e multinomial, com significância estatística de 5% ($\alpha \leq 0,05$). O estudo foi apreciado pelo CEP sob n° do parecer 4.143.945.

Resultados: 314 pessoas foram recém diagnosticadas com HIV/aids. 70,3% (208) tiveram diagnóstico tardio e 57,1% (169) muito tardio. Houve associação do diagnóstico muito tardio com as variáveis sexo e escolaridade e com: origem, entrada,

ocorrência de doenças oportunistas, uso de TARV e óbito, essas com diagnóstico tardio e muito tardio, respectivamente. O seguimento clínico do dia zero e doze meses após apresentou melhora na contagem de CD4, carga viral e indivíduos indetectáveis. A regressão multinomial mostrou uma chance de ocorrência de óbito - 6,17 vezes maior em 2017 quanto em 2015 e chance de ocorrência de perda de seguimento 4,31 vezes maior no mesmo período. A modalidade de entrada pelo primeiro atendimento teve uma chance menor de ocorrência de óbito do que os pacientes originários de enfermagem (87,73%).

Conclusão: Este estudo evidenciou alta prevalência de diagnóstico tardio e muito tardio em pacientes recém diagnosticados para o HIV, na maioria homens, que se apresentavam com doenças oportunistas, necessitando de internação hospitalar, com grande risco de evoluir para óbito. Recomenda-se novas medidas e campanhas protetoras na redução de casos de apresentação tardia, ampliação da testagem e ações para efetivação da política nacional de saúde do homem.

Palavras-chave: HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Diagnóstico Tardio Enfermagem

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103054>

SIMPLIFICAÇÃO TERAPÊUTICA COM LAMIVUDINA (3TC) E DOLUTEGRAVIR (DTG) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV NA BAHIA: DADOS DE VIDA REAL

Thiago Pinho Cordeiro Araújo^{a,*},
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Monaliza Cardozo Rebouças^c,
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^b,
Ana Julia do Nascimento Araújo^b,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Maria Alice Magalhães Marques^b,
Rafaella Tambone Barral^a,
Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^d,
Marcio Pires dos Santos^c, José Adriano Goes Silva^c,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^c

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A terapia dupla 3TC/DTG (lamivudina/dolutegravir) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), estáveis e com supressão viral, foi liberada no Brasil em 2019. Os estudos com pacientes virgens de tratamento ou experimentados apresentaram excelentes resultados de supressão virológica a longo prazo. Objetivamos avaliar a supressão virológica de PVHIV em simplificação terapêutica com 3TC/DTG no CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa).

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo da utilização na prática clínica de esquema antirretroviral (ARV) simplificado com 3TC/DTG há pelo menos 6 meses em PVHIV, maiores de 18 anos, em acompanhamento no CEDAP, entre 2019 a 2022, com carga viral (CV) pós simplificação disponível. Foi utilizada a CV para avaliação da resposta terapêutica e considerados “sucesso virológico” CV < 50 cópias/mL nas semanas 48 (sem48) e 96 (sem96) após a simplificação. A adesão foi avaliada pelo número de retiradas dos ARV e definida como “adesão suficiente” para retiradas superiores a 80%. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: A amostra foi composta por 223 PVHIV em uso de 3TC/DTG até 2022, com média de idade de 50,5 ($\pm 12,4$) anos, 65,0% do sexo masculino, residentes em Salvador (83,0%), autodeclarados negros ou pardos (82,5%), com até 8 anos de estudo (69,0%). A média de linfócitos CD4 (CD4) pré-simplificação foi de 445,7 ($\pm 311,1$) células/mm³. O número médio de esquemas ARV foi 3,0 ($\pm 1,4$) e o tempo médio de tratamento de 9,8 ($\pm 5,4$) anos até a simplificação. Do total de pacientes 99,1% mantiveram supressão virológica (<50 cópias) na semana 48 e 2 pacientes apresentaram carga viral detectada (1 paciente com CV = 179, que voltou à supressão no exame seguinte; 1 paciente com CV = 15184, com retirada irregular na farmácia por 3 meses antes do exame). Na semana 96, apenas 1 paciente apresentou carga viral detectada limítrofe (CV = 58 com adesão verificada; aguardando novo resultado). No geral, 89,2% (sem48) e 91,9%, (sem96) tiveram adesão suficiente após a simplificação.

Conclusão: A simplificação com 3TC/DTG se mostrou uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de uso de outros ITRNs, bem como na prevenção de eventos adversos devido terapia ARV longa. Estudos a longo prazo são necessários para confirmar a manutenção da eficácia.

Palavras-chave: Antirretrovirais Simplificação Duplateralapia HIV Dolutegravir

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103055>

SOBREVIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO NO CEDAP, SALVADOR, BAHIA, 2002-2022

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Scarlat Marjory de Oliveira Moura^c,
Laiane dos Santos Ribeiro Machado^b,
Erica Paixão de Araújo^d, Simone Murta Martins^a,
Talita Andrade Oliva^a, Marcio Pires dos Santos^a,
Índira Lobo Bastos Silva Pereira^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Anderson Vinicius Mota de Souza^a,
Carlos Roberto Brites Alves^e,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução: O tempo de sobrevida de pacientes após o diagnóstico de aids têm sofrido alterações, com aumento significativo da expectativa de vida. Existem poucos dados epidemiológicos e estudos de evolução clínica no estado da Bahia. Nosso objetivo foi avaliar os fatores associados à sobrevida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no centro de referência estadual, Salvador, Bahia.

Método: Trata-se de um estudo de coorte ambispectiva, incluído PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP entre 2002-2020, Salvador (Bahia), randomizados após mapeamento dos motivos de matrícula no centro. Durante a consulta clínica de rotina, as PVHIV foram convidadas para participar da coorte com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período de 2018 a 2022. Utilizou-se o cálculo amostral simples, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Os dados foram analisados com o programa SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Para análise de sobrevida foram utilizadas curva de Kaplan Meier e teste long-rank. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e foi realizado com apoio do CNPq.

Resultados: A amostra randomizada foi composta por 155 PVHIV matriculados no período de 2002 a 2020. A média de idade foi 36,2 anos ($\pm 10,5$), com predomínio do sexo masculino (60,0%), solteiros (44,4%), autodeclarados negros e pardos (91,1%) e residentes em Salvador (95,6%). O tempo médio de seguimento foi de 9,2 ($\pm 7,0$) anos. Na ocasião da matrícula, 68,4% estavam sintomáticos, 34,2% tiveram diagnóstico de Aids e 13,5% diagnóstico de tuberculose (TB); a média da contagem de linfócitos T CD4 pré-TARVc foi de 220,6 $\text{cél}/\text{mm}^3$ ($\pm 193,4$) e 45,8% apresentaram CV superior a 100.000 cp/mL no momento pré-tratamento. Ao longo do seguimento, a incidência de TB foi de 21,9% (2,4 casos de TB/100 pessoas-ano). Os indivíduos avaliados usaram, em média, 4 esquemas ARV; 21,9% já falharam o tratamento (2,4 falhas/100 pessoas-ano) e 38,1% já abandonaram TARV (4,1 abandonos/100 pessoas-ano). A taxa de mortalidade foi de 25,8% (2,8 óbitos/100 pessoas-ano). A sobrevida foi menor em indivíduos com CV pré tarv > 100.000 cp/mL ($p < 0,05$) e história de abandono do tratamento ($p < 0,01$).

Conclusão: A ocorrência de abandono do tratamento e a CV basal alta foram associados à mortalidade. Os resultados refletem a crescente preocupação com a má adesão ao tratamento e suas consequências no cuidado integral às PVHIV.

Palavras-chave: Sobrevida HIV/AIDS Tratamento Antirretroviral Mortalidade

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO A PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DEFICIÊNCIA HUMANA

Gabriella Dantas Ribas*, Fernanda Gurgel de Oliveira, Bruna Carolina Sawa, Jefersson Matheus Maia de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) como apresentação única de infecção recente por HIV é extremamente rara, manifestada principalmente durante o período de soroconversão ou de reconstituição imune. Relatamos o caso de um paciente de 27 anos do sexo masculino, admitido no Hospital Giselda Trigueiro - Rio Grande do Norte, com história de paraparesia de membros inferiores, flácida, simétrica, ascendente, evoluindo progressivamente até uma tetraparesia com envolvimento de diafragma, disartria e paralisia facial com quatro meses de sintomas. O paciente apresentava sorologias prévias para HIV negativas e apresentou teste rápido positivo para HIV no momento da admissão hospitalar, com diagnóstico confirmado por Immunoblot. O mesmo apresentava vínculo epidemiológico para infecção aguda: esteve em sistema prisional nos seis meses que antecederam o quadro, referindo relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. Foi submetido a punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano com presença de dissociação proteino-citológica (proteínas 670 mg/dL , glicose 72 mg/dL , hemácias 14/ mm^3 e celularidade 14/ mm^3 - 95% mononucleares, 5% polimorfonucleares), com VDRL e FTA-ABS ambos negativos nesse material, além de eletroneuromiografia mostrando escassos sinais agudos de desmielinização (ondas positivas) e redução do número de unidades motoras recrutadas com aumento de frequência de disparo (padrão neurogênico), concluindo uma polineuropatia sensitiva e motora do tipo desmielinizante com discreta degeneração axonal secundária e cumprindo critérios para Síndrome de Guillain-Barré. Realizou tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar, sem alterações. Foi instituída terapia com imunoglobulina humana 0,4 $\text{g}/\text{kg}/\text{dia}$ por cinco dias e introduzida terapia antirretroviral com tenofovir 300 mg, lamivudina 300 mg e dolutegravir 50 mg, com melhora parcial da força e da paralisia facial. A contagem de linfócitos T CD4 no momento do diagnóstico foi de 292 células/ mL . Apesar de apresentação clínica rara, ao se avaliar paciente jovem com SGB a infecção aguda pelo HIV deve ser aventada na lista de diagnósticos diferenciais, uma vez que a introdução oportuna do tratamento com imunoglobulina ou plasmaférese impacta diretamente na morbimortalidade da doença. Nosso paciente recebeu o diagnóstico e o tratamento tardios, evitando a progressão do quadro para o óbito, porém mantendo sequelas limitantes à funcionalidade.

Palavras-chave: HIV Síndrome de Guillain-Barré Infecção aguda

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103056>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103057>

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E
VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
“DIMENSIONAL APATHY SCALE (DAS)” PARA
PORTUGUÊS BRASILEIRO EM PESSOAS
VIVENDO COM HIV

Fernando Nonato de Carvalho Fagundes^{a,*},
Alexandre Sampaio Moura^b, Antonio Lucio Teixeira^b,
Aleida Nazareth Soares^b, Sindy Sthefany Sousa Silva^a,
Adriana Silvina Pagano^c, Máira Cardoso Aspahan^d

^a Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Faculdade de Saúde Santa Casa BH, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^d Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: Estima-se que entre 30-50% das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) apresentam apatia. Ter uma opção prática pode facilitar o diagnóstico desta moléstia e propiciar uma abordagem precoce para melhorar a adesão às terapias propostas e seus desfechos clínicos. Assim, este trabalho buscou realizar a tradução, adaptação cultural e validação do instrumento Dimensional Apathy Scale (DAS) para o contexto cultural de pessoas que vivem com HIV (PVHIV) no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, compreendendo quatro etapas: tradução, adaptação cultural, pré-teste e validação. A primeira etapa foi realizada em parceria com o Laboratório Experimental de Tradução da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Na segunda etapa, as versões original e traduzida foram analisadas por um Comitê de Juízes composto por 6 profissionais. A partir da avaliação obtida foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo. Em seguida, foi realizado o pré-teste presencial com participação de 20 PVHIV. Então, realizou-se um encontro interdisciplinar entre pesquisadores e profissionais das áreas da Saúde e Linguística Aplicada para avaliar as sugestões dos pacientes. A cada problema identificado, melhorias foram sugeridas e alterações de cunho semântico, idiomático e cultural realizadas. Por fim, para verificar a confiabilidade do instrumento adaptado culturalmente, este foi aplicado a 80 PVHIV atendidos num centro de referência de Belo Horizonte (MG) em 2 ocasiões com intervalo mínimo de 15 dias entre teste e reteste. O questionário foi aplicado por entrevista pessoalmente (teste) e chamada telefônica (reteste). A confiabilidade foi verificada através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach e a estabilidade foi estimada através do coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI).

Resultados: A versão traduzida do instrumento apresentou boa aceitação entre os Juízes, com Índice de Validade de Conteúdo médio de 0,97. A versão em língua portuguesa da DAS (Escala Dimensional de Apatia) apresentou consistência interna aceitável, com alfa de Cronbach igual a 0,727 (IC 95%: 0,632–0,806). O Coeficiente de Correlação Intraclasse foi 0,888 (IC 95%: 0,823–0,929); o que demonstra a confiabilidade do instrumento.

Conclusão: O processo de tradução, adaptação e validação para a língua falada do Brasil gerou um instrumento válido e confiável para ser aplicado em PVHIV para rastreamento de apatia.

Palavras-chave: Tradução Apatia HIV Estudos de validação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103058>

TENDÊNCIAS REGIONAIS DA LEISHMANIOSE
VISCERAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV NO
BRASIL

Luciano Araújo de Souza Filho*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Vanessa Alves Nascimento,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença grave e negligenciada. Por sua vez, a infecção pelo HIV é um fator de risco para o desenvolvimento de complicações e desfechos desfavoráveis em pacientes com LV. No Brasil, a coinfeção entre ambas as condições apresenta preocupações adicionais devido às possíveis interações entre os dois patógenos, ainda mais quando evidenciado a relevância destas doenças no país. Por esse motivo, o estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais da coinfeção Leishmaniose visceral e HIV/aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional (série temporal) dos casos de Leishmaniose visceral em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Brasil de 2007 a 2022. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: No período estudado ocorreram 54115 casos de LV no Brasil, sendo 4843 em PVHIV (8,9%). Entre PVHIV 78% dos casos de LV ocorreram no sexo masculino e 87,6% entre 20 e 59 anos. A coinfeção LV/HIV variou de acordo com a região, sendo maior no Centro-Oeste (16,5%), Sul (12,1%) e Sudeste (10,5%), e menor no Norte (4,2%) e Nordeste (8,8%). Evidenciou-se tendência de crescimento da proporção de coinfeção LV/HIV na região Norte (AAPC = 19,0), Centro-oeste (AAPC = 11,2), Nordeste (AAPC = 9,9) e Sudeste (4,8). Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste as tendências de detecção da coinfeção LV/HIV foram crescentes durante todo o período. No Sudeste houve segmentação da tendência temporal sendo crescente até 2017 e a partir desse ponto decrescente. Na região Sul pelo pequeno número de casos não foi possível avaliar a tendência. A letalidade foi de 8,7% nos casos de coinfeção

Conclusão: Este estudo destaca a significativa proporção de coinfeção LV/HIV no Brasil, com tendências de aumento na maioria das regiões, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e controle direcionadas à

coexistência dessas doenças, ressaltando a necessidade de melhorias no diagnóstico precoce e no tratamento adequado.

Palavras-chave: HIV Leishmaniose visceral Coinfecção Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103059>

TRANSMISSÃO MICROBIANA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: O PAPEL DA INFECÇÃO POR HIV E O DA GESTAÇÃO NESTE PROCESSO

Vanessa Martinez Manfio*, Karen Ingrid Tasca, Aline Marcia Marques Braz, Marjorie de Assis Golim, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A translocação microbiana e ativação imune podem ocorrer de forma mais exacerbada em gestantes que vivem com HIV, entretanto, ainda não está claro qual seria o principal fator responsável pela intensificação destes processos - infecção viral ou gestação. Assim, objetivamos avaliar a presença proteína de ligação de ácidos graxos intestinais (iFABP), lipopolissacarídeos (LPS), cluster de diferenciação 14 (sCD14) e interleucina 6 (IL-6) nos diferentes períodos gestacionais em mulheres com diferentes condições clínicas (infetadas ou não pelo HIV).

Métodos: Foram incluídas 39 mulheres, de 2016 a 2019, frequentadoras do Hospital das Clínicas de Botucatu. Grávidas foram analisadas nos momentos M0 (1º semestre), M1 (pré parto) e M2 (pós parto). Elas compunham o G1 (HIV+, n = 13) e o G2 (HIV-, n = 10). Já as não grávidas representaram o G3 (HIV-, n = 10) e G4 (HIV+, n = 4). Além de dados de prontuários eletrônicos, ensaios imunoenzimáticos e citometria de fluxo foram as técnicas laboratoriais utilizadas. Para as análises longitudinais e transversais foram utilizados Teste de Anova seguido de Tukey e Gamma seguido de Wald.

Resultado: Os grupos eram homogêneos quanto à terapia antirretroviral (TARV) utilizada e contagem de linfócitos T CD4+. Como algumas mulheres foram diagnosticadas com HIV no pré-natal, esse grupo apresentou maior frequência de carga viral detectável ($p = 0,05$) e menor tempo de infecção ($p = 0,01$) e de TARV ($p = 0,01$) em relação às não grávidas HIV+. G1 mostrou maiores níveis de iFABP em todos os momentos em relação a G2 ($p < ,001$). O LPS esteve elevado apenas no M2 do G2 ($p < ,001$), mas, entre as não grávidas, este valor era maior no G4 ($p = 0,004$). Este último grupo também apresentou maior sCD14 ($p < ,0001$), mas na condição de gestação, estes níveis diminuíram ao longo do tempo em G1 ($p = 0,04$), juntamente com o decréscimo nos níveis de IL-6 ($p = 0,003$).

Conclusão: A infecção pelo HIV foi um fator que demonstrou relação com o intenso dano epitelial intestinal e maior ativação imune, em gestantes ou não. Entretanto, a gestação parece ser uma condição que tenta "controlar" este desequilíbrio, pois alguns destes marcadores foram diminuindo ao longo do período gestacional, e foram de modo geral, menores nas gestantes que não gestantes, especialmente nas HIV+. Por fim, no período pós-parto, o aumento de LPS presente em

grávidas HIV- não esteve associado à translocação microbiana, indicando que outros componentes podem estar envolvidos neste dinamismo.

Palavras-chave: gestantes hiv translocação microbiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103060>

TRANSMISSÃO VERTICAL, RETENÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV NO CONTEXTO DA MATERNIDADE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, SALVADOR, BAHIA

Simone Andrade Porto São Pedro^{a,*}, Monaliza Cardozo Rebouças^a, Scarlet Marjory de Oliveira Moura^b, Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^c, Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a, Ana Gabriela Alvares Travassos^a, Maria de Fátima Dias Costa^d

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^d Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A transmissão de infecção pelo HIV de mãe para filho, durante a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e o aleitamento ainda constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. O objetivo geral do presente estudo foi investigar a transmissão vertical (TV), retenção ao tratamento de HIV e adesão à medicação antirretroviral de mulheres nos na gestação e primeiros doze meses após o parto.

Método: Este é um estudo do mundo real, baseado em uma amostra de conveniência obtida em centro especializado na assistência às gestantes com HIV na Bahia (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, CEDAP). Desenho longitudinal, retrospectivo, com coleta de dados das gestantes maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal no CEDAP nos anos de 2015 e 2018, com seguimento de até 12 meses no pós-parto. Além disso, foram avaliados os neonatos expostos ao HIV até o desfecho sobre a TV.

Resultados: Participaram 235 mulheres com HIV, 42,6% gestantes em 2015 e 57,4% em 2018. A média de idade foi 28,4 ($\pm 6,7$) e variou de 18 a 41 anos. As gestantes, em sua maior parte, tinham baixo nível de escolaridade, eram solteiras, se autodeclararam pretas e pardas, procedentes de Salvador e com diagnóstico do HIV anterior à gestação atual. A gravidez foi não planejada, para a maioria, e muitas tiveram diagnóstico de sífilis no período do acompanhamento pré-natal. A taxa de não detecção da carga viral (CV) foi superior a 60% no período mais próximo do parto, e mais de 90% estavam com adequação às recomendações do protocolo de prevenção da TV. No entanto, observou-se redução nas taxas de adesão e retenção (53% e 28%, respectivamente), considerando os períodos pré e pós-parto. A taxa de TV foi de 2,6% e a CV do parto, não detectável, foi considerada fator de proteção para transmissão vertical ($p = 0,014$; $RR = 0,928$). As gestantes não

experimentadas e aquelas que tiveram diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN ($p < 0,01$; RR = 1,1; $p < 0,01$; RR = 6,4, respectivamente).

Conclusão: As gestantes que descobrem o HIV na gestação e aquelas com diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN. Por outro lado, a CV não detectada pré-parto foi considerada fator de proteção para transmissão vertical. Os resultados encontrados apontam um melhor desempenho das mulheres durante o período do pré-natal do que no período do pós-parto.

Palavras-chave: Transmissão vertical Adesão Retenção HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103061>

TRIPLA CO-INFECÇÃO EM UM PACIENTE COM AIDS AVANÇADA: A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES POINT-OF-CARE (POC) PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE

Marcos Davi Gomes de Sousa^{a,*},
Roxana Flores Mamani^b

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Co-infecções, eventualmente com mais de 1 patógeno oportunista, não são incomuns no contexto da AIDS avançada. Exames point-of-care (PoC) prescindem de infraestrutura laboratorial complexa, são de fácil execução, possuem bom custo-benefício e podem propiciar diagnóstico ágil e tratamento preciso, diminuindo a morbi-mortalidade associada.

Descrição do caso: Masculino, 46 anos, dx HIV em 2008, com perda de seguimento desde 2016. Retorna ao hospital em 21/04/2023, com perda ponderal, febre diária diurna, tosse improdutiva, dispneia progressiva, há 30 dias. Não apresentava linfonodomegalias. LTC4: 46 células/mm³ (9%) e carga viral do HIV: 350.788 cp/mL (25/04/2023). Tc de tórax (21/04/23): Opacidades em vidro fosco, difusamente distribuídas pelos pulmões com predomínio nas regiões centrais. Não fornecia escarro espontâneo, tendo sido solicitado escarro induzido com pesquisa de micobactérias, fungos/PCR para pneumocistose. Foi solicitado CrAg no soro. O resultado do CrAg saiu em 1 hora, reagente. Foi realizada TC de crânio (normal), com punção lombar imediata (2 células, 100% mono, Crag reagente, Tinta da China positivo). Teste molecular (GeneXpert) para *M. tuberculosis* detectado, sem resistência à RIF e baciloscopia positiva (2 cruzes), Ag urinário galactomanana negativo. Gasometria com hipoxemia. O paciente foi internado em enfermaria para o tratamento das 3 infecções oportunistas, a saber, RHZE (TB), smx-tmp e prednisona (PCP), anfotericina B lipossomal com flucitosina (Cripto), com boa tolerância. Resultado de PCR para *P. jirovecii* no escarro positivo e crescimento de *C. neoformans* na hemocultura da admissão. Recebeu alta após 17 dias para completar o tratamento ambulatorialmente, com reinício de TARV em 02/06/23 com TDF+3TC, 1 vez ao dia e DTG 50 mg 12/12 h. Em 22/06/2023, paciente assintomático,

com CD4: 371 (19%) e carga viral 296 cp/mL. Genotipagem do HIV sem mutações. Comentário: O paciente inicialmente recebeu diagnóstico clínico-radiológico de PCP, e a despeito de imagem não sugestiva de TB e ausência de sintomas neurológicos exuberantes, apresentava TB pulmonar e neurocriptococose, tendo sido possíveis tais diagnósticos rapidamente devido aos testes PoC, com impacto no desfecho. No contexto da neurocriptococose, indica-se a instituição do TARV juntamente com o tratamento de manutenção pelo risco de Síndrome Inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS). Reforçamos ainda a importância da genotipagem do HIV em toda PVHA com HIV-TB.

Palavras-chave: AIDS avançada Testes Point-of-care (PoC) Tuberculose Neurocriptococose Pneumocistose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103062>

TROMBOSE DE SEIOS DURAIS EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Júlia Ondrusch de Moraes Costa^{a,*},
Camila Porpino Maia Garcia^b,
Francisca Maria Luiz Kiguti^b,
Lucas Yoshio Nóbrega Kiguti^c,
Victor Hugo Nogueira Tiburtino^b

^a Faculdade de Ciências Médicas (FCM-PB), Afya, Cabedelo,
PB, Brasil;

^b Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga, João Pessoa,
PB, Brasil;

^c Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB,
Brasil

Introdução: A trombose de seios durais (TSD) é uma condição rara que acomete pacientes jovens e que cursa com uma variedade de sinais e sintomas. Mais comumente a TSD se manifesta com cefaleia recente, intensa, de agravamento progressivo, acompanhada ou não de sinais neurológicos focais. As causas de TSD podem ser infecciosas locais ou sistêmicas, como a presença do vírus HIV. A suspeita diagnóstica da TSD é clínica, no entanto, deve ser confirmada por um exame de neuroimagem, sendo a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) a técnica mais sensível para a confirmação do quadro, demonstrando hipersinal em todas as ponderações. A base do tratamento consiste em medidas de suporte, anticoagulação e trombólise.

Descrição do caso: Homem, 38 anos, SIDA, com relato de abandono de tratamento de terapia antirretroviral (TARV), admitido no serviço de infectologia com quadro de cefaleia, desorientação há vários dias associado a náuseas e vômitos. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com lesão expansiva/infiltrativa, de limites mal definidos, centrada em região talâmica direita. Paciente iniciou tratamento para neurotoxoplasmose e reintrodução de TARV com tenofovir+dolutegravir+lamivudina. Solicitado RNM cranioencefálica com contraste que evidenciou sinais de trombose dural acometendo o seio sagital superior, os seios transversos e sigmoideais à direita, bem como veias corticais de convexidade frontoparietal, além de alteração de sinal no mesencéfalo, acometendo pedúnculo cerebral e estendendo-se ao tálamo com realce anelar de contraste, ainda, mastoidite bilateral e sinusopatia

esfenoidal e etmoidal. O paciente está submetido a medidas de anticoagulação e trombólise, além de medicações para neurotoxoplasmose e TARV. Comentários: A TSD é uma doença rara com complicações fatais sobretudo em pacientes imunodeprimidos que cursam com maior risco de eventos tromboticos. Assim, o diagnóstico deve ser considerado naqueles pacientes que apresentam cefaleia recente, severa e progressiva, e que apresentem manifestações comportamentais devido ao acometimento talâmico.

Palavras-chave: Trombose Seios Durais Imunodepressão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103063>

USO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETERMINAR A PREVALÊNCIA DE HISTOPLASMOSE, CRIPTOCOCOSE E TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM CINCO HOSPITAIS DO BRASIL - RESULTADOS PRELIMINARES

Larissa Rocha da Silva^{a,*}, Nicole Reis^b,
Omar Gustavo Sued^a, Cassia Silva Miranda Godoy^c,
Marineide Gonçalves de Melo^d,
Renata de Bastos Ascenço Soares^c,
Bruna Regis Razzolini^b, Pedro Moren Fonseca^d,
Nayla Azanki Hatem^e, Tarsila Vieceli^f,
Diego Rodrigues Falci^f,
Alessandro Comarú Pasqualotto^e,
Freddy Mauricio Perez^a

^a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

^b Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^d Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^f Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Infecções oportunistas são importantes causas de mortalidade entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Ensaios de diagnóstico rápido (EDRs) adiantam o tratamento dessas infecções, podendo permitir a redução da mortalidade. Os objetivos deste estudo foram determinar a prevalência de histoplasmose, criptococose e tuberculose (TB) usando EDRs em PVHIV com doença avançada pelo HIV e calcular a mortalidade em 30 dias em 5 hospitais referência em HIV no Brasil.

Metodologia: Pacientes com diagnóstico de HIV, ou com AIDS, ou CD4 < 200 células/μL, ou com sintomas de doenças sistêmicas, maiores de 18 anos e com carga viral detectável em hospitais de Porto Alegre e Goiânia foram incluídos. Testes rápidos VISITECT CD4 Advanced Disease (Omega), CrAg LFA (Immy), Determine TB Lam Ag (Abbott) e Histoplasma Quantitative EIA (MiraVista) foram utilizados para amostras de sangue e urina, e GeneXpert MTB/RIF (Cepheid) para escarro e outros materiais.

Resultados: De janeiro a julho de 2023, foram incluídos 255 pacientes. A idade média dos pacientes era de 42,5 anos (intervalo interquartil [IQR] 34 anos), a contagem mediana de

CD4 no momento do recrutamento era de 55 células/μL (IQR 23,25 células/μL). 96,9% (n = 249) dos pacientes eram sintomáticos para uma ou mais das três doenças rastreadas. A taxa de positividade para o antígeno TB-Lam foi de 23,3% (54/232), 10,8% (26/240) para o antígeno de histoplasmose e 10,7% (26/242) para o antígeno de criptococose (18 diagnosticados com meningite criptocócica). O teste GeneXpert mostrou positividade de 21% (37/176), 14 destes também testaram positivo para TB-LAM. No total, 104/255 (40,8%) dos pacientes testados tiveram resultado positivo para alguma das doenças testadas. Foram diagnosticadas coinfeções em 35/104 (33,7%) dos pacientes. Histoplasmose + TB foi a coinfeção mais frequente observada 12/35 (34,3%). A mortalidade entre aqueles que completaram 30 dias de acompanhamento foi de 13,7% (22/161) e 54,5% entre aqueles com algum resultado positivo (12/22).

Conclusão: Nossos resultados mostram que é possível implementar EDRs. 40% tiveram alguns testes positivos e um terço teve mais de uma infecção. 30% da criptococose foi detectada em fases iniciais, permitindo o tratamento para evitar a progressão. A mortalidade foi elevada e reforça a importância de acelerar o diagnóstico. O acompanhamento avaliará a viabilidade e o custo da implementação dos EDRs para a detecção precoce de infecções oportunistas em PVHIV com AIDS no Brasil.

Palavras-chave: HIV/AIDS Tuberculose Histoplasmose Criptococose Ensaio de diagnóstico rápido

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103064>

ÓBITOS POR HIV/AIDS EM SERGIPE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TENDÊNCIAS

Vanessa Alves Nascimento*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem se tornado um quadro crônico, em que os portadores da doença conseguem ter uma sobrevida importante e uma redução da mortalidade precoce. Essa melhora do cenário nacional decorre da maximização dos diagnósticos e, por conseguinte, do tratamento. Apesar da tendência de queda no Brasil, alguns estados devem ser analisados particularmente para uma avaliação do comportamento das mortes pelo HIV/aids. Assim, o estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais de óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal dos óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe de 2006 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do banco estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando os óbitos com causa básica HIV/aids (CID-10 B20 a B-24). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo

calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: Durante o período estudado foram registrados 1420 óbitos por HIV/aids em Sergipe, sendo 1012 no sexo masculino (71,3%). A taxa bruta de mortalidade variou de 2,05 (em 2006) para 4,23 óbitos por 100 mil habitantes (em 2022), apresentando tendência crescente, com AAPC = 4,9 (IC95% 1,1 – 8,8). Quanto à faixa etária 30,6% dos óbitos ocorreram entre 30-29 anos e 26,7% entre 50-59 anos, mas a tendência de crescimento da taxa de mortalidade só é identificada na faixa etária de 50- 59 anos (AAPC = 5,2). Destaca-se também que proporcionalmente verifica-se tendência de queda nos óbitos de pessoas entre 30 – 39 anos (AAPC = -3,4) e tendência crescente entre 50 – 59 anos (AAPC = 4,98). A capital do estado concentrou 36,2% dos óbitos e manteve durante o período tendência de crescimento da taxa de mortalidade (AAPC = 3,7), assim como os 74 outros municípios do estado (AAPC = 2,3).

Conclusão: O estudo mostrou uma tendência crescente da taxa de mortalidade por HIV/aids em Sergipe. Além disso, revelou variações do comportamento dos óbitos quanto faixa etária dos portadores da doença. Conclui-se, então, que Sergipe não vem seguindo o cenário nacional de redução da mortalidade por HIV/aids.

Palavras-chave: HIV Aids Mortalidade Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103065>

HEPATITES VIRAIS

ANÁLISE ECONÔMICA DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA CLINICAMENTE SIGNIFICANTE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

André Koutsodontis Machado Alvim^{a,*},
Fernando de Rezende Francisco^b,
Francisco José Dutra Souto^c,
Roberto José de Carvalho-Filho^b,
Paulo Roberto Abrão Ferreira^{a,d}

^a *Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;*

^b *Diretor da BSI Intelligence, São Paulo, SP, Brasil;*

^c *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil;*

^d *Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

O estadiamento da fibrose hepática é tido como o preditor mais importante de evolução da doença na hepatite C. Métodos não invasivos, como escores baseados em marcadores bioquímicos e exames de imagem (elastografia hepática), estão bem estabelecidos para o estadiamento da fibrose. Este estudo procura elaborar uma análise econômica comparativa entre métodos de avaliação de fibrose hepática clinicamente significativa (> F2) em portadores de hepatite C crônica, no sistema público de saúde do Brasil. Foram avaliados a

biópsia hepática e três métodos não invasivos: um de medida de rigidez hepática (elastografia por acoustic radiation force impulse - ARFI / point shear wave elastography - pSWE) e dois escores baseados em biomarcadores séricos, "AST to Platelet Ratio" (APRI) e Fibrosis-4 (FIB-4). A fim de realizar as comparações de custo e de acurácia diagnóstica, foi calculado o gasto necessário para se alcançar 1 (um) diagnóstico correto de estadiamento de fibrose para cada um dos métodos descritos, através da elaboração de um modelo de Markov. Com base na proporção inicial de pacientes portadores de HCV em cada estágio de fibrose hepática e nas probabilidades de transição destes indivíduos entre os diferentes estágios, foi simulada a progressão da fibrose hepática de uma população numa projeção de 16 anos. Assumindo-se que esta coorte realizaria métodos não invasivos a cada 2 anos e biópsia hepática a cada 4 anos, o número de diagnósticos adequados para cada um dos métodos foi calculado utilizando-se dados de aplicabilidade e de acurácia destes. A análise foi realizada a partir dos custos diretos destes procedimentos no SUS. As melhores razões de custo em relação às suas performances diagnósticas foram demonstradas para os escores baseados em biomarcadores séricos, sendo que o APRI (R\$ 20,35) se apresentou pouco melhor que o FIB-4 (R\$ 22,02). A elastografia hepática por ARFI / pSWE (R\$ 165,05), mesmo considerando o custeio do equipamento para a implementação desta tecnologia no SUS, também se mostrou menos custosa do que a biópsia hepática (R\$ 184,46). Métodos não invasivos de estadiamento da fibrose hepática apresentam os menores valores de custo em relação às suas performances de acurácia diagnóstica, principalmente os escores baseados em biomarcadores séricos (APRI e FIB-4). Boas performances diagnóstica e econômica dos métodos que podem ser realizados ambulatorialmente reforçam a estratégia de seguir casos de hepatite C crônica na atenção básica em saúde.

Palavras-chave: Economia da atenção à saúde Hepatite C crônica Biópsia hepática Elastografia hepática Escores de biomarcadores

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103066>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2023

Rebeca Silva Rios Azevedo*, Loana Caribe Assis,
Bianca Rios Sampaio,
Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo,
Júlia Freitas Oliveira Costa,
Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz

Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A hepatite B é uma doença infecciosa que se constitui em um dos mais importantes problemas de saúde pública brasileira pelo grande número de indivíduos atingidos e pelas possíveis complicações das formas agudas e crônicas. A doença é causada pelo vírus da hepatite B (VHB), que tem tropismo pelo fígado, e, na maioria das vezes, a manifestação clínica é silenciosa, o que prejudica o diagnóstico precoce e eleva as chances de agravamento. Além disso, o

vírus da hepatite B é transmitido através do contato com o sangue contaminado, principalmente por relações sexuais desprotegidas. O objetivo do presente trabalho é realizar um estudo do perfil epidemiológico e sociodemográfico dos portadores do vírus da Hepatite B, para nortear ações de saúde que contribuam para o planejamento de intervenções de controle, tratamento e prevenção da doença.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo referente à prevalência de Hepatite B no Brasil, no período de Janeiro de 2018 a Maio de 2023. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma TabNet/DATASUS, considerando as variáveis sexo, cor/raça e faixa etária para os casos de Hepatite B no país.

Resultados: No período analisado ocorreram 6.445.378,12 casos, sendo mais prevalentes no ano de 2020. Quanto ao sexo, 64,5% homens sendo bastante superior à quantidade de mulheres acometidas, o que demonstra a vulnerabilidade do sexo masculino aos fatores de risco. Em relação à raça, cerca de 56% dos indivíduos acometidos pelo vírus da hepatite B são pardos, e aproximadamente 15% não foram identificados em nenhuma raça, observando-se o sub registro presente nesse quesito. Ademais, aproximadamente 65% dos relatos ocorrem entre 40 a 69 anos, sendo mais comum ainda entre os 60 a 69 anos, com cerca de 24% dos casos.

Conclusão: Diante do exposto, o grande número de portadores de hepatite B, principalmente na população masculina e idosa, nos últimos anos no Brasil, aponta para a necessidade de ações efetivas de saúde pública que envolvam todos os níveis de atenção básica por meio não apenas de medidas preventivas, mas, sobretudo, educativas, que visem a propagação de informação à população acerca da doença, a fim de minimizar o número de casos de transmissão sexual e aumentar a proteção individual e coletiva.

Palavras-chave: Hepatite B Perfil epidemiológico Saúde pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103067>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DA HEPATITE A NA BAHIA, NO PERÍODO DE 2010-2020

Erionayde Marinho Lucena*, Ildete Silva Viana Neta, Ingrid Bezerra Silva, Jadde Tavares Guimarães

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Introdução: A hepatite A, conhecida como “Hepatite Infecciosa”, é uma infecção aguda causada pelo vírus A (HAV). O HAV tem como sua principal via o contágio fecal-oral, através do contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados. As melhorias no saneamento básico e o desenvolvimento de vacinas altamente eficazes reduziram a ocorrência dessa infecção ao longo dos últimos anos. À exemplo, a partir do Programa de Imunização Universal contra o HAV para faixa etária de 1 a 2 anos incompletos, em 2014. Entretanto, o vírus persiste em populações suscetíveis: aqueles não vacinados ou infectados anteriormente, logo, seus altos índices de incidência demonstram falhas na saúde

pública. Este artigo analisa o perfil epidemiológico da Bahia no período de 2010-2020, com o objetivo de identificar a incidência do vírus ao longo dos anos e o impacto da vacina na diminuição de novos casos.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo produzido por meio da análise de dados referentes à hepatite A, na Bahia, entre os anos de 2010 e 2020, disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Foram utilizados critérios de macrorregiões de saúde para esta pesquisa.

Resultados: De acordo com a análise dos casos confirmados notificados por macrorregião de saúde da residência, o HAV acometeu 1.817 indivíduos no período de 2010 a 2020. A região Norte da Bahia (Núcleo Regional de Saúde – Juazeiro) denotou maior prevalência de eventos, correspondendo a 569 infectados (31,315%), seguida pela região Centro-Norte (Núcleo Regional de Saúde – Jacobina) com 264 casos (12,529%). A partir de 2010 observou-se uma evolução não linear de infecção pelo vírus A, porém em 2014 foi verificada uma diminuição não linear em comparação aos 4 anos antecedentes. Dessa maneira, em 2020, 5 regiões zeraram o número de casos, exceto a região Nordeste com apenas 1 caso, a região Sul com 2 casos e as Regiões Norte e Centro-Norte com 3 casos isoladamente.

Conclusão: Esse estudo revelou que, desde 2010 a 2020, regiões baianas foram afetadas de forma considerável pelo vírus da hepatite A. Contudo, observa-se que em 2014 o início do Programa de Imunização Universal contra o vírus A coincidiu com a redução do vírus entre a população da Bahia em contraste aos anos antecedentes à aplicação (2010-2014). Assim, no intervalo de 2014 a 2020 a eliminação do HAV alcançou 5 das 9 regiões do estado.

Palavras-chave: Hepatite A Bahia Análise epidemiológica Incidência Imunização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103068>

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DA RESPOSTA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM HEPATITE C NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MG

Gustavo Machado Rocha*, Cláudia Maria de Souza Gonçalves, Sarah Borges Vaz, Melina Fereira Portes Barbosa, Vinicius Vieira Quintão, Karynne Stephanie de Avila Oliveira, Anna Luisa Lupi Ventura de Assis

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A hepatite C é uma doença de prevalência global e é considerada a principal causa de óbitos por hepatites virais no Brasil. Apesar da alta eficácia do tratamento antiviral, grande proporção dos indivíduos infectados desconhece o diagnóstico ou não tem acesso à terapia. Dessa forma, o presente trabalho objetivou avaliar o acesso ao serviço especializado, a qualidade de assistência e a resposta terapêutica de pacientes com hepatite C crônica, no município de Divinópolis, MG.

Métodos: Trata-se de estudo transversal realizado por meio de avaliação dos registros de prontuários de pacientes com diagnóstico de Hepatite C e com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Divinópolis, MG. Foram excluídos os pacientes com história de tratamento antiviral previamente ao início do acompanhamento no SAE, assim como os pacientes co-infectados pelo HIV. A coleta de campo ocorreu de maio de 2022 a maio de 2023. Foram avaliadas informações clínicas, comportamentais, relacionadas ao acompanhamento e ao tratamento. Foi realizada análise descritiva das variáveis selecionadas, com distribuição de proporções e medidas de tendência central.

Resultados: Dentre 284 pacientes incluídos (71,8% do sexo masculino), 48,9% tinham história de uso de drogas ilícitas e 35,5% informaram consumo ativo de bebida alcoólica no momento da primeira consulta. Quase um terço (30,6%) tinham evidências de cirrose hepática. Os resultados mostram que 236 (83,1%) apresentaram carga viral detectada, 159 (56,0%) tiveram prescrição do esquema terapêutico, 115 (40,5%) iniciaram o tratamento, 97 (34,2%) o completaram, e 30,3% (86) obtiveram cura da infecção. Quase metade da amostra (48,2%) abandonou o acompanhamento. O tempo médio de acompanhamento no serviço foi de 23 meses, sendo 13 meses o tempo médio entre o diagnóstico e a primeira consulta, e 16 meses o tempo médio entre o primeiro exame confirmatório e o início do tratamento.

Conclusão: Apesar das estratégias globais para o combate à Hepatite C, permanecem evidentes os entraves relacionados ao acesso ao serviço, à retenção e ao acompanhamento do tratamento. É necessário intensificar a busca por melhorias nos serviços de saúde, incluindo a ampliação da oferta de profissionais e a adoção de estratégias para otimizar a adesão ao serviço e ao tratamento, buscando melhorar os indicadores da cascata do cuidado desde o diagnóstico até a cura da Hepatite C.

Palavras-chave: Hepatite C Crônica Antivirais Acesso aos Serviços de Saúde Resposta Viral Sustentada Avaliação de Serviços de Saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103069>

CARGA DE INFECÇÃO POR HEPATITE C NO BRASIL APÓS PANDEMIA DE COVID-19 - UMA ABORDAGEM DE MODELO MATEMÁTICO

Mário Peribañez Gonzalez^{a,*}, Loraine Melissa Dal-Ri^a, Homie Razavi^b, Ivane Gramkrelidze^b, Sarah Blach^b, Carlos Alberto de Albuquerque Almeida Junior^a, Karen Cristine Tonini^a, Ana Paula Maciel Gurski^a, Aline Almeida da Silva^a, Ana Cristina Garcia Ferreira^a, Paulo Roberto Abrão Ferreira^a, Draurio Barreira^a

^a Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA), Ministério da Saúde, Brasil;

^b Center for Disease Analysis Foundation, Lafayette, Estados Unidos

Introdução/Objetivo: Em 2016, o Brasil se comprometeu a eliminar as hepatites virais como problema de saúde

pública até 2030 ao aderir à Estratégia Global do Setor de Saúde. Para estabelecer metas nacionais, o Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Center for Disease Analysis (CDAF), utilizou um modelo matemático com dados até 2016 para estimar a prevalência da hepatite C. O estudo apontou que 0,53% da população geral apresentava anti-HCV e que havia 632.000 pessoas com HCV-RNA+ (0,31% da população). Em 2022, os dados dessa estimativa foram atualizados para avaliar o impacto da pandemia da covid-19 no progresso do Brasil em direção à eliminação da hepatite C.

Métodos: Utilizou-se a ferramenta¹ The Hepatitis C Health Policy Tool, desenvolvida e disponibilizada pela CDAF. Trata-se de um modelo de Markov de progressão da doença, construído no Microsoft Excel[®] para quantificar o tamanho da população com vírus da hepatite C. Ele foi preenchido e calibrado usando dados epidemiológicos específicos do Brasil para prever a carga da doença em diferentes cenários. Foram inseridos dados de pessoas tratadas até o ano de 2022.

Resultados: Houve uma redução de 41% na média de pessoas tratadas no triênio 2020-2022, em comparação ao triênio anterior. A prevalência estimada em 2023 foi de 510,4 mil pessoas HCV-RNA+, correspondendo a 0,24% da população. Também foi possível estimar a incidência média de 3,1 novas infecções por 100 mil habitantes e mortalidade de média de 1,3 óbitos por 100 mil habitantes entre 2016 e 2022.

Conclusão: Segundo a prevalência atualizada, o Brasil já atingiu as metas de incidência e mortalidade propostos pela Organização Mundial da Saúde (até 5 novas infecções por 100 mil habitantes e até 2 óbitos por 100 mil habitantes respectivamente). No entanto, caso a redução do número de pessoas tratadas observada no período pandêmico se mantenha, em 2030, o Brasil atingiria apenas 60,8% da meta para eliminação. Portanto, para garantir que o país continue progredindo na eliminação da hepatite C, é essencial aumentar o número de diagnósticos de novas infecções e, conseqüentemente, intensificar o tratamento para um maior número de pessoas.

Palavras-chave: Hepatite C Prevalência Modelagem Eliminação

Referência

1. Blach S, Zeuzem S, Manns M, Altraif I, Duberg A-S, Muljono DH, et al. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017;2:161-76.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103070>

CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL ENTRE 2017 A 2020

Mariana Ribeiro Machado*, Pedro Marques Siqueira, Eduarda Marques Siqueira

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As hepatites virais representam um importante desafio de saúde pública no Brasil, sendo as mesmas, distribuídas em A, B, C, D e E. Cada subtipo possui características distintas em relação à sua transmissão, gravidade e evolução clínica, demandando abordagens específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento. O Brasil é um país vasto e diverso, dividido em cinco macrorregiões geográficas: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Com isso, cada macrorregião possui particularidades socioeconômicas, culturais e epidemiológicas, que podem influenciar a dinâmica das hepatites virais em suas respectivas populações. O objetivo do presente trabalho é analisar o quadro atual das hepatites virais nas macrorregiões do Brasil, abordando os aspectos epidemiológicos.

Metodologia: É um estudo ecológico e quantitativo, utilizando dados do Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) quanto aos casos confirmados de hepatites virais nas macrorregiões do Brasil entre 2017 a 2020, incluindo idade entre 20 a 64 anos e sexo. Foram excluídos raça/cor, classificação e evolução clínica.

Resultados: Foram registrados 65.081 casos de hepatites virais, sendo 37,7% na Região Sudeste, seguida da Sul (34,4%), Nordeste (11,07%), Norte (10,6%) e Centro-Oeste (6,21%). A maior incidência em relação ao sexo foram registradas em homens representando 38.536 casos (59,2%), seguido das mulheres com 26.545 notificações (40,7%). Já a maior ocorrência em relação a idade foi entre 40 e 59 anos com 36.124 casos (55,5%), seguido de 20 a 39 anos com 21.541 (33,0%) e entre 60 e 64 anos com 7.416 (11,39%). Com isso, a Região Sudeste registrou o maior número de casos de hepatites virais, isso pode ser atribuído ao fato de que a mesma é a mais populosa do país. Já a diferença entre os sexos e idades pode ser atribuída a fatores comportamentais e ocupacionais, como maior exposição a comportamentos de risco, incluindo o uso de drogas injetáveis e práticas sexuais desprotegidas.

Conclusão: Os resultados revelados neste presente trabalho destacam a relevância de abordagens regionalizadas e segmentadas para o controle das hepatites virais no Brasil. É fundamental investir em estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento adequadas, considerando as particularidades de cada macrorregião e os grupos populacionais mais afetados.

Palavras-chave: Casos confirmados, Hepatites virais, Saúde pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103071>

IMUNIDADE CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A ENTRE GAYS E OUTROS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV

Hareton Teixeira Vechi^{a,*},
Júlia Gomes Fernandes Costa de Sant'anna^a,
Marina Gabriela Medeiros de Moura^a,
Fernanda de Lira Nunes Paulino^a,
Cláudio Henrique Silva de Freitas^a,

Edgard Aurino da Silva^a, Clauberto Roseno de Castro^a,
Manoella do Monte Alves^a, Mônica Baumgardt Bay^a,
Carlos Brites^b, Kenio Costa de Lima^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN),
Natal, RN, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A hepatite A é uma doença infecto-contagiosa causada pelo vírus da hepatite A (HAV), que é transmitido mormente via fecal-oral, incluindo sexo oral-anal. Entre usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP HIV) no Brasil, dos quais 83% são gays e HSH, recomenda-se avaliar a susceptibilidade ao HAV por sorologia para fins de prevenção. Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de anticorpos Anti-HAV IgG/total entre gays e HSH em uso de PrEP HIV e caracterizar suas práticas sexuais.

Métodos: Estudo transversal, realizado entre agosto/2021 e junho/2023, envolvendo gays e HSH ≥ 18 anos, usuários de PrEP HIV, atendidos no principal Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Rio Grande do Norte. Através de um instrumento de coleta padronizado, coletaram-se dados do prontuário sobre aspectos socioeconômicos, práticas sexuais e o resultado da sorologia Anti-HAV IgG/total. O tamanho amostral foi calculado em 185 participantes, com base em prevalência prévia de 62,3% de Anti-HAV IgG/total entre HSH, limite de confiança de $\pm 7\%$, erro tipo- $\alpha = 5\%$ e erro tipo- $\beta = 20\%$. Os resultados foram apresentados em proporções e seus intervalos de confiança de 95%. O estudo foi aprovado no comitê de ética sob CAEE n^o 31650520.0.2005.5292.

Resultados: Participaram do estudo 287 usuários (49,5% daqueles atualmente atendidos no SAE). A mediana de idade foi de 31 anos [IQ=27-36]. Declararam-se negros em 53,7% [43,9-62,7%] e brancos em 45,3% [39,7-50,9%]. Em sua maioria, eram solteiros (82,6% [78,4-86,8%]), residentes em Natal (76,7% [71,8-81,5%]) e homens cis (98,6% [97,2-100%]), tinham > 11 anos de estudo (87,8% [84,0-91,6%]) e renda ≤ 3 salários mínimos (59,9% [54,0-65,5%]). Na inclusão do estudo 64,5% [54,0-75,3%] já usavam PrEP HIV há, pelo menos, 6 meses. Em 62,4% [56,4-68,4%] dos participantes, os anticorpos Anti-HAV IgG/total foram reagentes. Sexo anal desprotegido foi relatado por 83,9% [79,0-88,0%] dos usuários. Em algum momento da vida, frequentar sauna foi relatado por 39,0% [33,1-45,3%], usar sex toys com parcerias em 22,3% [17,4-27,9%] e praticar fisting em 19,9% [15,3-25,1%] dos usuários. Práticas de fingering e sexo oral-anal em algum momento da vida foram relatados por 59,9% [54,0-65,2%] e 92,7% [89,2-95,5%], respectivamente.

Conclusão: A prevalência de imunidade contra o HAV entre a população de gays e HSH em uso de PrEP HIV está abaixo dos níveis estimados ($> 70\%$) necessários para impedir transmissão viral sustentada e futuros surtos.

Palavras-chave: Hepatite A PrEP HIV HSH

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103072>

INFLUÊNCIA DO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS DO TIPO 1 NA AVALIAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA PERIFÉRICA DE INDIVÍDUOS COM HEPATITE C

Paula Cristina Rodrigues Frade^{a,*},
 Andreia Polliana Castro de Souza^b,
 Regiane Miranda Amund Sampaio^a,
 Luiz Fernando Souza de Lima^b,
 Arthur Aboim Lima Pereira^b, Evelen da Cruz Coelho^a,
 Samara Silveira da Cruz^b,
 Rosilma dos Santos Albuquerque^b,
 Pamela de Oliveira Batista^a,
 Aldemir Branco de Oliveira Filho^c,
 Maisa Silva de Sousa^b, Hellen Thais Fuzii^b,
 Luisa Caricio Martins^b

^a Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais,
 Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará
 (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^c Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do
 Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) e o vírus da hepatite C (HCV) induzem a infecções crônicas persistentes e a coinfeção envolvendo estes vírus pode alterar o desenvolvimento da doença hepática. Porém, o mecanismo de interação entre esses vírus na coinfeção ainda é desconhecido. Assim, o objetivo do estudo foi investigar o impacto do HTLV-1 nos parâmetros laboratoriais, nas manifestações clínicas e na resposta imunológica periférica de indivíduos infectados pelo HCV atendidos em uma unidade de referência em Belém, Estado do Pará.

Métodos: Participaram deste estudo 14 indivíduos coinfectados para HCV/HTLV-1, 30 monoinfectados pelo HCV e 34 monoinfectados pelo HTLV-1. Amostras foram coletadas e testadas para detecção e tipagem do material genético do HCV e do HTLV-1, quantificação da carga viral do HCV e dosagem de enzimas hepáticas. As citocinas séricas foram quantificadas utilizando o sistema Bio-Plex, com o kit Bio-Plex Pro™ Human Cytokine 17-plex Assay (Bio-Rad). O escore de fibrose hepática e os sinais e sintomas de hepatopatia foram obtidos por meio de consulta a prontuários.

Resultados: O grupo HCV/HTLV-1 apresentou o genótipo 3 como o mais prevalente (8/14; 57,14%) e não houve diferença estatística da carga viral de HCV em relação com o grupo HCV ($p = 0,7624$). As enzimas hepáticas aspartato aminotransferase (AST) e fosfatase alcalina (FAL) mostraram-se mais elevadas no grupo HCV (AST = 74,13 U/L; FAL = 279,00 U/L) em relação ao grupo HCV/HTLV-1 (AST = 39,71 U/L; FAL = 139,57 U/L). O grupo HCV/HTLV-1 apresentou maior prevalência de fibrose hepática mínima F1 (8/14; 57,14%) e o grupo HCV grau de fibrose moderada F2 (12/30; 40,00%). Dentre as variáveis clínicas, apenas a artralgia apresentou diferença estatística entre os grupos HCV/HTLV-1 e HCV ($p = 0,0252$). O grupo HCV/HTLV-1 apresentou maiores dosagens das citocinas IL-1 β (0,66 pg/mL), IL-2 (3,61 pg/mL), IFN- γ (16,32 pg/mL), IL-6 (2,10 pg/mL), IL-10 (5,78 pg/mL), IL-12 (2,98 pg/mL), IL-13 (1,42 pg/

mL), IL-17 (3,58 pg/mL) e MCP-1 (66,29 pg/mL). A concentração sérica de IL-8 (17,42 pg/mL) foi significativamente superior no grupo HCV. O grupo HTLV-1 apresentou dosagens significativamente aumentadas de IL-4 (0,16 pg/mL), IL-5 (7,22 pg/mL), IL-7 (7,72 pg/mL) e TNF- α (24,30 pg/mL).

Conclusão: Indivíduos coinfectados com HCV/HTLV-1 apresentaram menor gravidade da doença hepática, que pode estar relacionada ao estímulo da resposta imunológica Th1 pelo HTLV-1.

Palavras-chave: Coinfecção HCV HTLV-1 Citocinas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103073>

MICRO ELIMINAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE C EM PORTADORES DE HEMOFILIA NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE-MG

Ricardo Andrade Carmo^{a,*}, Victor Tanure Lino^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: Portadores de hemofilia (PH) foram muito expostos ao vírus da hepatite C (VHC) até início dos anos 90. No Hemocentro de Belo Horizonte, maior serviço de referência em Minas Gerais, foi implementada estratégia de micro eliminação da hepatite C seguindo práticas modernas de combate à doença. Os objetivos do estudo foram descrever o cenário epidemiológico local do VHC, as ações de micro eliminação e resultados alcançados.

Métodos: Realizada revisão de prontuários de todos PH cadastrados no serviço (janeiro/1985 a março/2021), análise do status vital (31/03/2021), testagem anti-HCV, carga viral (HCV-RNA), tratamentos antivirais e registro de cura virológica. Após identificação daqueles sem registro de cura virológica, realizou-se capacitação da equipe multiprofissional para identificação dos pacientes no serviço, convite para avaliação com infectologista, fixação de cartazes informativos, busca ativa daqueles ausentes do serviço e divulgação de vídeo médico informativo em rede social local.

Resultados: Dos 881 PH cadastrados, 258 (29,3%) apresentavam anti-HCV reagente, sendo 133 (51,6%) com viremia detectável e 104 (78,2%) do genótipo 1. Entre os 258 PH expostos ao HCV, 90 (34,9%) haviam recebido tratamento antiviral e 87 (33,7%) tinham evoluído para óbito. Dos 171 PH (66,3%) sobreviventes em março/2021, cura virológica foi registrada em 122 (71,3%): 47 (38,5%) de forma espontânea e 75 (61,5%) pós-tratamento. Portanto, em março/2021 restavam 49 PH (19,0%) sem registro de eliminação do HCV. Iniciaram-se, então, os esforços de busca ativa: sete (14,3%) haviam mudado de Estado, um (2,0%) evoluiu para óbito (relacionado à hepatite C). Quinze PH (30,6%) completaram o tratamento antiviral: 09 (18,3%) com cura virológica e 06 (12,2%) aguardando resultado. Mais 03 (6,1%) pacientes receberam a prescrição do tratamento antiviral, porém ainda sem avaliação sobre adesão e/ou cura. Os 23 PH restantes (8,9%) que precisam ser abordados são caracterizados por baixa assiduidade ao serviço e baixa adesão às orientações da equipe multiprofissional.

Conclusões: A estratégia de micro eliminação do HCV entre os PH obteve redução de mais de 90% em sua prevalência. A abordagem descentralizada e adaptável, com metas específicas e intervenções personalizadas, tem mostrado resultados promissores. A conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção da reinfeção é crucial para alcançar resultados sustentáveis a longo prazo.

Palavras-chave: Hepatite C Micro Eliminação Hepatite C

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103074>

O USO DO DBS NO MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR HCV NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Reinan Brotas Ferreira^{a,*}, Wornei Silva Miranda Braga^b, Luciana Giroto Gentil^c,
Maianne Yasmin Oliveira Dias^a,
Yonne Francis Chehuan Melo^b, Marcia Costa Castilho^b,
Patricia Jeane de Oliveira Costa^b,
Rajendranath Ramasamwy^a

^a Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil;

^b Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, AM, Brasil;

^c Abbott, Brasil

Introdução/Objetivo: No Mundo em 2019, Presume-me que 58 milhões de pessoas tenham a infecção crônica pelo HCV, anualmente ocorram 1,5 milhões de novos casos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como meta a eliminação das hepatites virais como ameaça a saúde pública até 2030. Para alcançar os objetivos devem ser adotadas estratégias que explorem novas oportunidades, como o diagnóstico. Dando prioridade ao desenvolvimento de testes diagnóstico de tecnologia simples, que alcance áreas remotas e população de difícil acesso, permitindo orientar as decisões médicas. O uso de Dried Blood Spot (DBS) oferece mais conveniência e simplificação na logística para coleta, armazenamento e transporte. A Região Amazônica, por ter um perfil endêmico para a hepatite C, e ter uma logística de pessoas e insumos feitos por via fluvial foi o cenário ideal para aplicabilidade desse estudo. O objetivo do trabalho é analisar o desempenho de testes para detectar e quantificar a carga viral em amostras de sangue seco em papel filtro em comparação com amostras de plasma de pacientes infectados com HCV.

Métodos: Foram analisadas amostras de 67 pacientes, de dois municípios do Amazonas. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FMT-HVD. Para cada paciente foi realizada coleta de 8 mL de sangue venoso e sangue capilar por punção digital impregnando o sangue nos círculos de 1,0 cm de diâmetro (~80 µL) cada, no DBS. As amostras foram processadas utilizando os protocolos de modo aberto para extração e amplificação do DNA.

Resultados: Um total de 67 amostras pareadas de plasma e DBS capilar foram coletadas de pacientes com sorologia anti-HCV reagente e sem uso de tratamento antiviral. Oito amostras não apresentaram amplificação do RNA de HCV e 59

amostras houve a detecção de RNA de HCV em plasma e DBS capilar, resultando em uma concordância qualitativa geral de 100%. Comparando as cargas virais plasmáticas de RNA do HCV e as cargas virais capilares DBS, mostrou o R2 = 0,746.

Conclusão: Os resultados mostram que o uso do DBS é satisfatório no diagnóstico molecular da hepatite viral C, apresentando uma forte correlação e alta sensibilidade, além disso o seu uso pode reduzir os custos associados a coleta, armazenamento e transporte.

Palavras-chave: HCV DBS Amazônia Brasileira

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103075>

O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE C NO BRASIL NO CONTEXTO DO PLANO NACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C ATÉ 2030

Júlia de Hollanda Celestino*,
Francisco Augusto da Silva Neto,
Emanuel Victor da Silva Lima, Diego Oliveira Maia,
Flávia Caminha Rocha, Timóteo Bezerra Ferreira,
Lorena Agra Ramos, Tifane Alves da Silva,
Matheus Arraes Marques,
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Dentre as hepatites virais, a hepatite C, causada pelo vírus HCV (Hepacivirus; Flaviviridae), é a responsável pelo maior número de óbitos no Brasil. Nesse cenário, o país desenvolveu o Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C até 2030, buscando ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença. O objetivo deste trabalho foi descrever a situação epidemiológica da hepatite C no Brasil entre os anos de 2017 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo conduzido a partir de dados extraídos dos boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do ano de 2022 sobre os casos de hepatite C no Brasil de 2017 a 2021. Foram analisados os números de casos da infecção por ano em todos os estados brasileiros e por região.

Resultados: Entre 2017 e 2021, foram notificados 99736 casos de hepatite C no Brasil, com redução ao longo dos anos. Nos extremos do intervalo, foram notificados 24174 casos em 2017 e 11166 em 2021, representando redução de 53,8%. O ano de 2018 foi o ano com o maior número de notificações (24899). A maior variação ocorreu entre 2019 e 2020 (de 23111 para 13386 casos). O perfil regional assemelha-se ao nacional, com a maior redução percentual e absoluta observada na região Sudeste (redução de 58,6%; de 12891 casos em 2017 para 5334 em 2021). Nas outras regiões, também foram observadas reduções nos números de casos entre 2017 e 2021: de 1139 casos para 600 no Norte (redução de 47,3%); 1863 casos para 1011 no Nordeste (diminuição de 45,7%); de 7245 casos para 3554 no Sul (redução de 46,3%); e 1022 para 665 casos no Centro Oeste (redução de 34,9%). O estado que concentrou o maior número de casos durante o período de estudo foi São Paulo (36656 casos; 36,8% das notificações do país), seguido do Rio Grande do Sul (19092 casos; 19,1% das notificações). Os

estados que apresentaram aumento do número de casos entre 2017 e 2021 foram o Acre (25 para 43 casos; 72,0%), Amazonas (47 para 98 casos; 108,5%) e Goiás (114 para 120 casos; 5,2%).

Conclusão: Os resultados demonstraram redução no número de notificações de hepatite C em todas as regiões do país, com o Sudeste concentrando as maiores taxas de redução, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor percentual de diminuição de notificações. Entretanto, a maior concentração de casos em São Paulo e Rio Grande do Sul sugere que o controle da doença no país ainda é deficiente e que as reduções podem ser oriundas de subnotificações.

Palavras-chave: Hepatite C Epidemiologia Notificação Diagnóstico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103076>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFEÇÃO DO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS DO TIPO 1 E VÍRUS DA HEPATITE C EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DE BELÉM, PARÁ, NORTE DO BRASIL

Paula Cristina Rodrigues Frade^{a,*},
Andreia Polliana Castro de Souza^b,
Regiane Miranda Arnund Sampaio^b,
Luiz Fernando Souza de Lima^b,
Arthur Aboim Lima Pereira^b, Evelen da Cruz Coelho^a,
Samara Silveira da Cruz^b,
Rosilma dos Santos Albuquerque^b,
Luana Wanessa Cruz Almeida^a,
Aldemir Branco de Oliveira Filho^c,
Maise Silva de Sousa^b, Hellen Thais Fuzii^b,
Luisa Caricio Martins^b

^a Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^c Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) e o vírus da hepatite C (HCV) compartilham formas similares de transmissão, tornando a ocorrência dessa coinfeção esperada principalmente em regiões endêmicas, como a Amazônia brasileira. Contudo, há poucos relatos sobre a coinfeção HCV/HTLV-1 nessa região. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados a coinfeção HCV/HTLV-1 em pacientes atendidos em uma unidade de referência, na cidade de Belém, Estado do Pará.

Métodos: Participaram do estudo pacientes que apresentavam diagnóstico de infecção por HCV (sorologia reagente para anti-HCV) atendidos durante o período de abril de 2020 a janeiro de 2022. Amostras de sangue foram coletadas e testadas por meio de ensaio imunoenzimático (kit HTLV I/II – Versão Ultra, DiaPro, Itália) quanto à presença de anticorpos do HTLV 1 e 2. A detecção do material genético do HCV foi feita por reação em cadeia da polimerase mediada por transcrição reversa (RT-PCR) e do HTLV-1 por Nested-PCR. A

tipagem viral foi realizada pela técnica de polimorfismo do comprimento do fragmento de restrição (RFLP). Para obtenção dos dados epidemiológicos foi utilizado um formulário padronizado.

Resultados: No total, 352 pacientes com sorologia reagente para anti-HCV participaram deste estudo, sendo detectado RNA-HCV em 201 (57,10%) amostras. Os genótipos 1 (n = 167; 83,09%), 2 (n = 3; 1,49%) e 3 (n = 31; 15,42%) foram observados. Anti-HTLV-1/2 foram detectados em 34 (16,91%) amostras e DNA-HTLV-1 em 14 (6,91%) amostras com RNA-HCV. Entre os pacientes coinfectados para HCV/HTLV-1, a maioria era do sexo feminino (n = 8; 57,14%), com as faixas etárias de 50 a 59 anos (n = 6; 42,86%) ou 60 anos ou mais (n = 6; 42,86%), idade média de 59,14 (±8,25) anos, cor branca (n = 7; 50,00%), solteira (n = 9; 64,29%), com ensino fundamental incompleto (n = 9; 64,29%), renda mensal de até 1 salário-mínimo (n = 6; 42,86%) e residentes na cidade de Belém (n = 10; 71,43%). Além disso, dois fatores foram associados à coinfeção HCV/HTLV-1: receptor de transfusão sanguínea (p = 0,0404) e presença de tatuagem e/ou piercing (p = 0,0074).

Conclusão: Este estudo mostrou a ocorrência da coinfeção HCV/HTLV-1 na região amazônica. As informações indicam a necessidade da investigação do HTLV-1 entre indivíduos com HCV e contribuem para o delineamento e a revisão de ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento relacionados a esses dois vírus.

Palavras-chave: Coinfeção HCV HTLV-1

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103077>

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO ATIVA POR HEPATITE B E C EM SERVIDORES DA SEGURANÇA PÚBLICA EM UMA CIDADE NO PARANÁ

Karoline Zotti*, Mariana Delariva Sakiyama,
Caroline Dresch Sabadin,
Liliã Cabral Pereira dos Santos,
Carla Sakuma de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: As hepatites virais afetam a saúde pública global e são responsáveis pelo aumento de mortalidade por complicações relacionadas à doença hepática crônica, como cirrose e câncer hepático primário, principalmente carcinoma hepatocelular. Em 2015, foi estimado que 257 milhões de pessoas viviam com infecção crônica pelo vírus da hepatite B e 71 milhões com o vírus da hepatite C no mundo. Sendo assim, destaca-se a importância do acesso à testagem e tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar a prevalência de casos de hepatites B e C após testagem em trabalhadores da segurança pública em uma cidade no Oeste do Paraná.

Métodos: Realizou-se estudo transversal em um único dia no mês de julho de 2022, na delegacia da Polícia Civil na cidade de Cascavel/Pr, junto ao centro especializado em doenças infecto parasitárias, onde realizou-se testes para Hepatites B (fabricante Bioclin®) e C (fabricante Abon®) visando estimar a prevalência da infecção ativa. Os dados

apresentados foram fornecidos pelo centro parceiro e os indivíduos identificados como portadores da infecção pelo HBV ou HCV foram encaminhados para acompanhamento.

Resultados: A amostra selecionada foi dividida de acordo com sexo e faixas etárias em 5 grupos: (1) menores que 13 anos, (2) 14 aos 19 anos, (3) 20 aos 39 anos, (4) 40 aos 49 anos e (5) acima dos 50 anos. Dentre a população masculina, de 126 participantes, o grupo (4) obteve 3 sorologias positivas para o antígeno HbsAg. Na população feminina, de 46 participantes, nenhum resultado foi positivo. Não houve teste positivo para hepatite C.

Conclusão: Os testes rápidos utilizados para triagem para HBV e HCV baseiam-se na técnica de imunocromatografia de fluxo lateral permitindo a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) e anti-HCV no sangue. Em 2020, no Paraná foram confirmados 804 casos de Hepatite B, sendo a taxa igual a 7,0 a cada 100.000 habitantes. Considerando a população do município no qual foi realizada a testagem, percebeu-se que a amostra apresentou maior taxa de infecção se comparada à prevalência da população geral, podendo estar relacionado com o setor e profissão no qual se encontram. Os testes rápidos não devem ser usados como único critério para o diagnóstico de infecção por HBV e HCV. Assim como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados em conjunto com informações clínicas.

Palavras-chave: Hepatites virais Hepatite B Hepatite C Prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103078>

RECAÍDA CLÍNICA E PERDA DE HBSAG APÓS INTERRUPTÃO DE TRATAMENTO ANTIVIRAL EFETIVO EM INDIVÍDUOS COM HEPATITE B CRÔNICA NÃO CIRRÓTICOS HBEAG- RESULTADOS PRELIMINARES - ESTUDO REOT-B

Tania Reutera^{a,*}, Danielli Souza Sant'Ana^b,
Giovanna Barille^c, Ingrid Soares Marques Segal^b,
Walesia Perini^b, Amanda Lima Mutz^b,
João Vitor Faleiros Barros^b, Lucas Rocha Dalto^b

^a Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^c Programa de Residência Médica em Infectologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: Não há cura para hepatite B crônica, mas o tratamento antiviral com análogos de nucleotídeo (NA), ocasionalmente, resultam na perda do HBsAg. A descontinuação segura da terapia é desafiador. O estudo investigou a eficácia/segurança avaliada pela perda do HBsAg e taxa de recaída clínica após descontinuação de Tenofovir/Entecavir em 73 pacientes com hepatite B crônica, não cirróticos, em supressão virológica, tratados por > 03 anos.

Métodos: Ensaio clínico aberto, prospectivo de 36 meses, não controlado em portadores de hepatite B crônica, HBeAg negativos. Critérios de Inclusão: HBsAg positivos, uso de NA por > 3 anos, supressão virológica por > 18 meses; exclusão: cirróticos, HIV/HCV, alcoolismo ativo e CHC na família. HBsAg quantitativo, HBV DNA, HBeAg/anti-HBe, TGO/TGP, bilirrubinas, plaquetas e APRI foram realizados na descontinuação do antiviral e nos meses 1, 2, 3 e 6 (M0, M1, M2, M3 e M6). Desfechos: recaída clínica: HBV-DNA >20.000 UI/mL e TGP >10 vezes o limite superior da normalidade; retratamento: reintrodução de antiviral; perda do HBsAg: HBsAg negativo durante seguimento; elevação de HBV-DNA: qualquer valor positivo HBV DNA; elevação de TGP: qualquer valor acima da referência.

Resultados: A média de idade foi de 53,6 (+/- 11) anos, sendo 58,9% (43) homens, 43,8% (32) pardos, provável transmissão familiar em 42,5% (31) e 51,1% (39) dos indivíduos sem comorbidades. Ausência de alcoolismo em 71,2% (52). No momento da descontinuação do NA, constatou-se uso de antiviral há 7,2 anos (média; DP 2,67), sendo 59,2% (45) com tenofovir e 34,2% (26) com entecavir, em supressão virológica há 6,28 anos (média/DP 2,3). No seguimento, a mediana HBsAg foi de 3,38 Log10 (IQR 0,05) e de HBV-DNA 2,38 Log10 (IQR 0,93) e TGP de 24,4 (média/DP 10,5). A taxa cumulativa de retratamento no M1, M2, M3 e M6 foi de 0% (0); 2,7% (2); 5,4% (4); 5,4% (4) respectivamente. Durante 6 meses, 4 pacientes apresentaram perda do HBsAg, sendo 1,35% (1) no M2 e 4,05% (3) no M3, totalizando taxa cumulativa de 5,4% (4) até o M6.

Conclusão: Os resultados preliminares desse estudo original no Brasil, mostram que a descontinuação do uso dos NA pode ser segura em pacientes com hepatite B crônica HBeAg negativos, não cirróticos, tratados por > de 3 anos, em remissão virológica > 18 meses com acompanhamento rigoroso. Apesar da frequência de elevação da carga viral do HBV, a taxa cumulativa de retratamento é baixa, e essa estratégia parece aumentar o clareamento HBsAg.

Palavras-chave: Hepatite B crônica Descontinuação de nucleotídeos Perda de HbsAg Cura funcional Terapia finita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103079>

IMUNIZAÇÕES

A COBERTURA VACINAL DA VACINA CONTRA A POLIOMIELITE ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Lindracy Luara Bollis Caliar^{a,*},
Luan Felipe Machado Conceição^b,
João Pedro Bastos Andrade^a, Thamires Souza Pires^a,
Áurea Paste^{a,c}, Geser Mascarenhas de Barros^a,
Caroline Castro Vieira^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A vacina contra a poliomielite, presente no Programa Nacional de Imunizações (PNI), é indicada para crianças a partir de dois meses, com cronograma que

inclui 2 ou 3 doses no esquema inicial (VIP) e 2 reforços (VOP), provando-se essencial para evitar a reintrodução do poliovírus, já erradicado do Brasil. De forma paradoxal à sua relevância, há uma tendência de queda na cobertura vacinal da poliomielite, que possivelmente se relaciona com a ausência de memória da gravidade da doença, com o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e falta de divulgação em massa das campanhas. Frente a isso, convém analisar as heterogeneidades regionais das capitais brasileiras no que concerne à cobertura vacinal contra a poliomielite entre os anos 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico com dados extraídos do TABNET/DATASUS, coletados em junho/2023, referentes à cobertura vacinal dos imunizantes VIP nas capitais brasileiras no período de 2018-2022. Os dados foram tabulados no Excel, com cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Em análise comparativa do período, há uma redução de cerca de 12% na cobertura vacinal da poliomielite, que variou de 89,5% para 77,2%, solidificando o afastamento do índice de 95% recomendado pela OMS. De 2018 para 2019, anos pré-pandêmicos, observou-se decréscimo na taxa de cobertura na maioria das capitais brasileiras (18), com destaque para Fortaleza (-34,1%), Porto Velho (-26,6%) e Rio de Janeiro (-20,1%). Ao confrontar dados relacionados à pandemia, de 2019 para 2021, nota-se redução em 24 capitais, com realce para João Pessoa (-37,3%), Boa Vista (-35,6%), Salvador (-34,4%) e Macapá (-34,0%). Em oposição a tal padrão, somente 2 capitais apresentaram acréscimos na cobertura: Florianópolis (+7,8) e Goiânia (+7,9). A comparação entre os números de 2021 e 2022 ilustram a retomada da vacinação no período pós-pandêmico, com aumento da cobertura vacinal em 18 capitais, com maior significância para Salvador (+22,6%).

Conclusão: À luz da análise, confirma-se a tendência de queda da cobertura vacinal de poliomielite pré-pandemia, reforçado pelo período de isolamento social nos anos de 2020 e 2021, com destaque para as regiões Norte e Nordeste, que apresentaram os menores índices de vacinação. É responsabilidade do Estado adotar ações efusivas de conscientização sobre a importância da vacina para que a poliomielite continue na lista de doenças erradicadas no Brasil.

Palavras-chave: Poliomielite Imunizações Vacinação VIP VOP

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103080>

A COBERTURA VACINAL DO IMUNIZANTE PENTAVALENTE ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Caroline Castro Vieira^{a,*}, Carlos Patricio de Araujo^b,
Thamires Souza Pires^a, Caroline Santos Carvalho^a,
Geser Mascarenhas de Barros^a,
João Pedro Bastos Andrade^a,
Lindracy Luara Bollis Caliarí^a, Áurea Paste^{a,c}

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: A vacina pentavalente é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2012 e visa a proteção contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo B. Observou-se uma queda na cobertura vacinal desse imunizante durante a pandemia de COVID-19, refletindo em surtos de doenças que até então estavam controladas, como a coqueluche. O objetivo do trabalho é analisar a cobertura vacinal da pentavalente nas capitais do Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do TABNET, coletados em maio de 2023, referentes à cobertura vacinal da vacina pentavalente nas capitais brasileiras no período de 2018-2022. Os dados foram tabulados no Excel, onde foi realizado o cálculo percentual da variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Abaixo dos índices de imunização da pentavalente preconizados pela OMS (95%), a cobertura vacinal nacional foi de 88,19% em 2018 para 68,73% em 2019, uma redução de 19,46%. A tendência de queda se mantém ao analisar os dados vacinais municipais, cujo declínio foi reproduzido em 24 das 27 capitais brasileiras, com coberturas abaixo de 60% em: Macapá (50,37%), São Luís (50,81%), Teresina (55,70%), Goiânia (56,08%) e Salvador (59,25%). Em 2020, apesar do aumento de 9,62% a nível nacional (78,35%), nem todas as capitais seguiram a tendência, como se verifica em: Macapá (32,13%), São Luís (35,80%) e Teresina (49,36%). Em 2021, o Brasil alcançou a menor cobertura dos últimos 5 anos (66,93%), padrão reproduzido em capitais como Salvador (36,74%), Macapá (38,59%), João Pessoa (45,24%) e São Luís (47,50%). Já em 2022, a cobertura foi de 68,70%, verificando-se uma tendência ascendente na maioria das capitais, mas ainda com coberturas abaixo do ideal, como visto em: João Pessoa (42,43%), Macapá (42,91%), Belém (51,97%), São Luís (56,30%) e Salvador (59,06%).

Conclusão: Verificou-se, entre 2018 e 2022, uma queda acentuada na cobertura da vacina pentavalente, sobretudo em 2019 e 2021 e nas capitais das regiões Norte e Nordeste. Em 2022, nota-se um aumento das taxas vacinais; todavia, as marcas estão distantes do ideal. Assim sendo, é necessário adotar estratégias para ampliar a cobertura vacinal, como campanhas e mutirões, com o intuito de reduzir discrepâncias regionais e socioeconômicas em prol da imunização da população contra essas doenças.

Palavras-chave: Pentavalente Difteria Tétano Coqueluche Vacinação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103081>

ANÁLISE COMPARATIVA NO PERFIL DA COBERTURA VACINAL DOS IMUNIZANTES BCG ENTRE AS CAPITAIS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Thamires Souza Pires^{a,*},
Wemerson de Oliveira Freitas^a,
Geser Mascarenhas de Barros^a, Caroline Castro Vieira^a,
Caroline Santos Carvalho^a, Hector Bispo de Mello^a,
João Pedro Bastos Andrade^a,
Lindracy Luara Bollis Caliarí^a, Áurea Paste^{a,b}

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: No Brasil, a vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações após o nascimento, sendo a principal forma de combate à tuberculose grave em crianças menores de 5 anos. Com o advento da COVID-19, o Brasil registrou um aumento no número de óbitos por tuberculose pela primeira vez em uma década. Tal fato pode, entre outras causas, ser reflexo da diminuição da cobertura vacinal de BCG no país. Diante disso, nosso estudo se propõe a analisar comparativamente o perfil da cobertura vacinal dos imunizantes BCG entre as capitais do Brasil entre os anos de 2018-2022.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do TABNET/DATASUS, coletados em maio de 2023, referente à cobertura vacinal dos imunizantes BCG nas capitais brasileiras no período de 2018-2022. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foi realizado o cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Analisando comparativamente os anos de 2018-2019, nota-se uma tendência decrescente na imunização para BCG em algumas capitais como São Luís (-57,8%), Cuiabá (-75,2%) e Florianópolis (-86,44%). Em 2020, se comparado a 2018, percebe-se uma redução da cobertura nas capitais: São Paulo (-36,52%), Recife (-46,87%) e Campo Grande (-83,17%). Em 2021, a cobertura vacinal diminuiu na maioria das capitais, em comparação a 2018, como em Salvador (-24,22%), Porto Velho (-34,69%), com destaque para Florianópolis (-95,6%). Em 2022, nota-se um aumento na maioria das capitais, comparado a 2021, como Rio de Janeiro (+19,85%), Aracaju (+85,1%) e São Luís (+144,16%). No ano de 2022, a cobertura de Salvador manteve-se em queda (24,4%) quando comparado a 2021. No período estudado, Brasília, Porto Alegre e Manaus não tiveram variações expressivas nas taxas de coberturas vacinais da BCG.

Conclusão: A cobertura vacinal de BCG entre 2018-2022, apesar de não reduzir em algumas capitais, seguiu uma tendência de declínio na maioria das capitais brasileiras, principalmente em 2020-2021 (período que coincide com a pandemia de COVID-19), com destaque para Florianópolis, com a menor cobertura vacinal. A cobertura tende a aumentar nos próximos anos, visto que, em 2022, muitas capitais tiveram um salto importante, como em São Luís. Infere-se que a pandemia como fator contribuinte para a queda na adesão à vacinação para BCG, e que o incentivo à imunização é fundamental para que bons índices de saúde pública sejam alcançados.

Palavras-chave: BCG Tuberculose Vacinação Mycobacterium Tuberculosis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103082>

ANÁLISE DE IMUNIZAÇÕES E SEU IMPACTO NAS INTERNAÇÕES POR FEBRE AMARELA NO SUS NO PERÍODO DE 2016 A 2022 NO BRASIL

Vinícius Tenório Braga Cavalcante Pinto^{a,*},
Vitória Bittencourt de Carvalho^a,
Sophia Lima de Paiva^a, Leonardo dos Santos Oliveira^a,
Natalia Fernanda Ribeiro da Silva^a,
Laura Santana de Alencar^b,
Sofia Evangelista Arruda de Oliveira^a,
Fernando Luiz de Andrade Maia^b

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil;

^b Hospital Escola Dr. Helvio Auto, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda causada por um arbovírus. Em geral, o quadro clínico é brando, porém, em evoluções desfavoráveis, a FA pode cursar com manifestações hemorrágicas, insuficiência renal e hepática. Nesses casos, o manejo ocorre sob internação hospitalar, muitas vezes em Unidade de Terapia Intensiva. A vacinação é o principal meio de prevenção e controle da doença e apresenta eficácia acima de 95%. O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da imunização contra FA no número de internações pela doença no SUS entre 2016 e 2022.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações vinculados ao DATASUS, segundo as variáveis de sexo, idade, ano e região relacionadas ao número de internação por FA entre janeiro de 2016 e dezembro de 2022 no Brasil. Foram coletados também dados segundo as variáveis ano, região e cobertura vacinal para a FA e aplicada estatística descritiva por meio do software Microsoft Excel.

Resultados: No período de 2016 a 2022, 2.002 pacientes foram internados e 312 faleceram em decorrência da FA. No país, o número de internações aumentou 26 vezes entre 2016 e 2017 e 33,5% entre 2017 e 2018. Em seguida, reduziu 91,3% de 2018 para 2019 e 65,5% de 2019 para 2022. O pico de internações nos anos de 2017 e 2018 se deve a casos na região Sudeste, que acumulou 1.691 internamentos, correspondendo a 88,4% de todas as internações no país no período. O sexo masculino representou 77,9% das internações e a faixa etária de 20 a 59 anos, 70,5%. A cobertura vacinal média no período deste estudo foi de 55,7%. A variação dessa cobertura contou com aumento de 2,7% entre 2016 e 2017, 12,1% entre 2017 e 2018 e 2,9% em 2018 e 2019, mas reduziu 1,7% entre 2019 e 2022. A região Sudeste apresentou a maior variação da cobertura vacinal: de 39,4% em 2017 para 66,3% em 2018.

Conclusão: O aumento das internações entre 2016 e 2018 tem relação com o surto de FA ocorrido na região Sudeste

nesse período, provavelmente pela associação entre baixa cobertura vacinal e fatores ambientais. Percebe-se uma predominância do sexo masculino nos casos. Houve aumento da cobertura vacinal, principalmente entre 2017 e 2018, com destaque para a região Sudeste, o que possivelmente contribuiu para significativa redução do número de internações pela doença em 2018 e 2019.

Palavras-chave: Febre amarela Vacinação Internação Manejo Controle

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103083>

ANÁLISE DE IMUNIZAÇÕES E SEU IMPACTO NAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO NO SUS NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

Vitória Bittencourt de Carvalho^{a,*},
Vinícius Tenório Braga Cavalcante Pinto^a,
Natalia Fernanda Ribeiro da Silva^a,
Sofia Evangelista Arruda de Oliveira^a,
Laura Santana de Alencar^a,
Fernando Luiz de Andrade Maia^b

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil;

^b Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: O sarampo é uma doença viral de caráter infeccioso e de alta transmissibilidade pelo contato com secreções nasofaríngeas do infectado. Acomete o trato respiratório, mas pode tornar-se sistêmico e causar panencefalite esclerosante subaguda. Não existe atualmente tratamento antiviral, a notificação é compulsória, sendo a vacinação a principal estratégia de combate ao vírus. A erradicação da doença foi revogada em 2019 no país. Busca-se então analisar as internações e a vacinação para acompanhar o sucesso das medidas de saúde pública.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações vinculados ao DATASUS, segundo as variáveis de sexo, idade, ano e região relacionadas ao número de internação por Sarampo entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 no Brasil. Foram coletados também dados segundo as variáveis ano, região e cobertura vacinal dos imunobiológicos para o sarampo. Aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel.

Resultados: No período de 2018 a 2022, 2.520 pacientes foram internados devido ao sarampo. Observou-se uma queda de mais de 90% das internações e de 17,1% na cobertura vacinal entre 2018 e 2022. Houve diminuição progressiva do número de internações, reduzindo 6,5% de 2018-2019, 33,1% entre 2019-2020, 68,4% de 2020-2021 e 64,2% de 2021-2022. Entretanto, houve picos pontuais na região Norte, representando 32% do país no período analisado. O segundo pico ocorreu na região Sudeste, em 2019, com aumento do número de internações em 22 vezes em relação ao ano anterior. O sexo masculino representou 52% das internações e a faixa etária de até 5 anos 66%. A cobertura vacinal média no período foi de 58,2%, com aumento de 2,2% entre 2018-2019,

redução de 13,9% entre 2019-2020 e de 9,4% de 2020-2021 e um novo aumento de 3,9% de 2021-2022. A região Sul apresentou maior cobertura vacinal média, correspondendo a 71,91%, enquanto a região Nordeste apresentou a menor de 51,65%.

Conclusão: A taxa de vacinação apresentou diferenças entre regiões e teve uma diminuição entre 2019 e 2021, com aumento no ano de 2022. Podendo representar os esforços das campanhas de vacinação. No entanto, paralelamente observou-se uma diminuição progressiva das internações, sendo a faixa etária mais internada de indivíduos com até 5 anos, com ligeira prevalência do sexo masculino.

Palavras-chave: Sarampo Vacinação Internação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103084>

ANÁLISE DESCRITIVA DA COBERTURA VACINAL DE TRÊS VACINAS DA INFÂNCIA NO BRASIL, ENTRE 2018 E 2022

Joanna Sousa da Fonseca Santana^{a,*},
Maria Eduarda Kobayashi Teixeira^a,
Gabriela Mendonça Moraes Sant'Anna^b,
Paula Beatriz Azevedo Marques^a,
Paula Ribeiro Oliveira^a, Luísa Mota Melo^a,
Ana Carolina Freire Abud^c,
Maria Tereza de Sá Sarmiento^a,
Julianne Alves Machado^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^c Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: O Programa Nacional de Imunização (PNI) visa a promoção da saúde pública, através da proteção da população contra agentes patológicos ou da redução de danos em caso de infecção, contemplando mais de 20 vacinas - dentre as quais podemos destacar a Pneumocócica (Pneumo23), Meningocócica C (MeningoC) e Poliomielite (VIP/VOP). Tais imunobiológicos previnem contra infecções responsáveis por altas taxas de morbimortalidade infantil. Assim, esse trabalho objetiva analisar a cobertura imunológica das vacinas citadas ao longo do período de 2018 a 2022.

Métodos: Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo, realizado com base nos dados coletados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Realizou-se uma análise do perfil epidemiológico das imunizações para Pneumo23, MeningoC e VIP/VOP, com base na taxa de cobertura vacinal no período de 2018 a 2022.

Resultados: A média da cobertura vacinal dos 5 anos analisados indicou uma taxa de 81,48% para a MeningoC, 85,03% para a Pneumo23 e 79,56% para a VIP/VOP. Para a MeningoC e da Pneumo23, observamos o mesmo padrão de distribuição da cobertura, com as maiores taxas sendo provenientes da Região Sul (88,05% e 90,16%) e as menores da Região Norte (75,63% e 81,16%), respectivamente. Em contrapartida, para a VIP/VOP essa distribuição muda, pois o Sudeste (73,41%) ultrapassa o Nordeste (66,94%). Houve um padrão geral de queda

da cobertura em 2020 e 2021, com redução mais acentuada da VIP/VOP. A Região Norte apresenta as menores taxas de cobertura vacinal, com 74,1% para Meningocócica C, 79,86% para Pneumocócica e 71,14% para VIP/VOP.

Conclusão: Há uma boa taxa de cobertura para as vacinas MeningoC e Pneumo23 em todo país. Contudo, a VIP/VOP teve as menores taxas de cobertura entre os 3 imunobiológicos analisados. Vale ressaltar que o Norte tem os menores índices de cobertura vacinal, seguido pelo Nordeste. Tal discrepância pode ser contextualizada pelo vasto território de difícil acesso, pelas elevadas taxas de analfabetismo - segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - e também pelas condições socioeconômicas dessas regiões. Logo, faz-se necessário implementar medidas de educação em saúde que estimulem a vacinação, principalmente no Norte e Nordeste, considerando a importância da prevenção dos casos de meningite, pneumonia e poliomielite.

Palavras-chave: Programas de Imunização Cobertura Vacinal Vacinação Obrigatória Esquemas de Imunização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103085>

ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO REALIZADO EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS NO ANO 2022

Georgiana Alvares de Andrade Viana^{a,*},
Djânula de Sousa Victor Braga^a,
Marta Maria Caetano de Souza^b,
Gardenia Mara Oliveira Alves^a

^a Hospital São José (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Secretaria da Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Raiva é transmitida ao ser humano através do contato com o vírus presente na saliva do animal infectado. Caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda, com letalidade de aproximadamente 100%. A profilaxia com imunobiológicos deve ser iniciada o mais precocemente. Para indicação do uso do soro antirrábico (SAR) deve ser considerado o tipo de exposição e animal agressor. Nos casos de agressões por morcegos e outros mamíferos silvestres o acidente é sempre considerado grave. Em agressões por cães e gatos ou acidentes por animais de produção deve-se avaliar a real necessidade do esquema profilático. Como a procura pela profilaxia da raiva humana é uma demanda significativa na emergência do hospital de referência, foi considerada a importância do trabalho, que objetiva avaliar o atendimento antirrábico humano realizado em um hospital referência em doenças infecciosas.

Metodologia: Pesquisa avaliativa com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de um hospital de doenças infecciosas no período de janeiro a dezembro de 2022 Resultados Foram registrados 2672 atendimentos antirrábico humano. Desses, 2191 (82%) eram residentes do município de Fortaleza. A faixa etária prevalente foi a maior que 30 anos com 1501 casos (56,2%), e segundo o sexo foram notificados 1402 casos em homens (52,5%) e 1270 casos em mulheres (47,5). Quanto a espécie de animal agressor, 2530 (94,7%) dos agressores foram cães e gatos, 71 (2,7%)

morcegos, 31 (1,4%) silvestres e 33 (1,2%) outras espécies. Houve indicação de SAR em 97,9% dos casos com animais que não eram passíveis de observação e em 30,8% dentre os casos passíveis de observação. Foi verificada incompletude das fichas de investigação, o que compromete a análise de dados referente à condição do animal para fins de conduta.

Conclusão: Conclui-se a necessidade da valorização de informações que são essenciais para indicar o tratamento, e que houve indicação de SAR para casos de animais passíveis de observação, embora o protocolo do Ministério da Saúde (MS) não mostre essa indicação para casos de agressores observáveis, salvo por mudança na condição do animal nos dez dias seguintes à agressão. Cabe uma avaliação mais criteriosa sobre a indicação de tratamento e sobre registro de informações no SINAN a fim de verificar se as condutas estão de acordo com o protocolo do MS ou se a qualidade do preenchimento das fichas de investigação compromete a consistência da informação.

Palavras-chave: Atendimento Anti-Rábico Humano Soro Anti-Rábico Profilaxia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103086>

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE, IMUNOGENICIDADE E SEGURANÇA DA SEGUNDA DOSE DE REFORÇO (QUARTA DOSE) DA VACINA CONTRA A COVID-19 EM IDOSOS: ESTUDO REFORÇA MAIS (PLUS BOOSTER)

Marieli Thomazini Piske Garcia^{a,*},
Beatriz Nicoli Ferreira^a, Felipe de Castro Pimentel^a,
Elaina Aparecida Silva Turini^a,
Olindo Assis Martins Filho^b,
Andréa Teixeira de Carvalho^b, Lauro Pinto Neto^c,
Ethel Leonor Noia Maciel^a, Alexandre Naime Barbosa^d,
Nésio Fernandes de Medeiros Junior^a,
Samira Tatiama Myiamoto^a, Luis Carlos Lopes Junior^a,
Valéria Valim Cristo^a

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV), Vitória, ES, Brasil;

^d Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Um dos grandes desafios da imunização contra a Covid é a menor efetividade das vacinas em idosos devido a imunosenescência. O objetivo foi avaliar a efetividade, segurança e imunogenicidade da segunda dose de reforço em idosos.

Métodos: Estudo observacional, case-crossover, utilizando dados do DATASUS, com registros de notificação e vacinação; e estudo de coorte para a análise de imunogenicidade e segurança. Foi considerado como desfecho a infecção por Covid-19 confirmada pelos métodos de RT-PCR ou teste rápido de antígeno em um período entre 14 e 90 dias após a aplicação da 4ª dose da vacina. Foram recrutados 257 idosos

de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos em uma unidade de saúde do estado do Espírito Santo. A imunidade celular e humoral foram avaliadas pela caracterização imunofenotípica e funcional das células e quantificação dos níveis de IgG contra proteínas Spike recombinantes do SARS-CoV-2. Foram coletadas amostras de sangue no dia da aplicação da segunda dose de reforço dose e nas visitas de seguimento com 28, 90, 150 e 180 dias. Realizou-se o monitoramento dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação por até 28 dias. Os dados foram coletados através do diário de eventos entregue aos participantes e foram inseridos no RedCap.

Resultados: Foram incluídos 257 idosos, sendo 57% (n = 147) do sexo feminino e 47% (n = 122) na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação ao imunizante recebido, 30% (n = 79) dos participantes receberam a vacina Pfizer, 34% (n = 89) Janssen e 36% (n = 92) Astrazeneca. Foram identificados que 8% (n = 22) dos participantes tiveram a infecção por Covid-19, sendo 10% (n = 14) do sexo feminino, 11% (n = 13) eram de 60 a 69 anos e 13% (n = 12) receberam a vacina da Astrazeneca. 95% (n = 21) dos participantes apresentaram sintomas leves não necessitando de internação hospitalar e 1 óbito. Foram identificados que 44% (n = 113) apresentaram algum evento supostamente atribuível à vacinação, sendo mais comum no grupo que recebeu a vacina Pfizer com 49% (n = 39) e destes, 65% relataram dor no local da aplicação. Não houve nenhum evento adverso grave.

Conclusão: A taxa de infecção por Covid-19 foi 8% em 6 meses de seguimento e as vacinas administradas possuem boa segurança e com eventos adversos leves. A efetividade e imunogenicidade estão sendo analisados. O estudo da efetividade e duração da imunidade celular e humoral é importante para estabelecer o intervalo e a estratégia adequada de doses de reforço nessa população

Palavras-chave: Imunização Vacinas contra COVID-19 Idoso Efetividade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103087>

AVALIAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO PRÉVIA PARA HEPATITE B ENTRE USUÁRIOS DO PREP EM UM SERVIÇO DE NATAL

João Daniel Rodrigues de Góes*,
Adriano Dantas de Medeiros, Hareton Teixeira Vechi,
Mônica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal,
RN, Brasil

Introdução/Objetivo: A Hepatite B é uma infecção sexualmente transmitida que leva à fibrose no fígado. A avaliação da imunização prévia para Hepatite B entre usuários da profilaxia pré-exposição (PrEP) é fundamental para a prevenção e para o controle dessa doença viral. A PrEP é uma estratégia de prevenção que envolve o uso diário de medicamentos antirretrovirais por pessoas que estão em um maior risco de exposição ao vírus da imunodeficiência humana. Assim, é importante garantir que os usuários do PrEP estejam devidamente imunizados contra a Hepatite B, uma vez que a

coinfecção com esses dois vírus pode levar a complicações graves para a saúde do indivíduo.

Métodos: Foram analisados 38 prontuários de pacientes em acompanhamento no serviço de referência para PrEP do Instituto de Medicina Tropical, em Natal-RN. Os itens escolhidos para a análise foram: idade, sexo, teste para hepatite B (HBsAg), histórico de vacinação para Hepatite B e o resultado da sorologia anti-HBs quantitativa.

Resultados: A média das idades dos pacientes foi de 33,5 anos, dentre os quais haviam 4 mulheres cisgênero e 1 mulher transgênero, sendo o restante composto por homens cisgênero. Não houve resultado reagente para HBsAg na amostra. Na ficha de primeira consulta, 22 (57,89%) pacientes afirmaram ter 3 doses da vacina para hepatite B, destes haviam 19 (86,37%) com sorologia anti-HBs quantitativa igual ou acima de 10 UI/mL, enquanto para 2 (9,1%) o resultado foi de não detectável ou abaixo de 10 UI/mL. Desse grupo, 1 paciente (4,54%) não realizou o exame sorológico quantitativo. Entre os 16 (42,11%) que não tinham o esquema completo ou que não souberam informar a situação vacinal, 6 (37,50%) tinham anti-HBs igual ou acima de 10 UI/mL, 3 (18,75%) o resultado do exame foi não detectável ou abaixo de 10 UI/mL e 7 (43,75%) não realizaram o exame. Para a amostra total, 25 (65,79%) tinham imunidade para hepatite B.

Conclusão: A maioria dos pacientes analisados apresentaram imunidade adequada, indicando que a estratégia de imunização está sendo efetiva. Entretanto, ainda é necessário aumentar a conscientização sobre a vacinação completa nos usuários de PrEP, visto a taxa de usuários que não tinham esquema completo ou que não sabiam informar, a fim de evitar as complicações de uma coinfecção. Dessa forma, esses dados destacam a importância de campanhas de vacinação e monitoramento sorológico.

Palavras-chave: PrEP Vacina Hepatite B HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103088>

CARACTERIZAÇÃO DO STATUS VACINAL DE PACIENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO RECÔNCAVO BAIANO

Sibebe de Oliveira Tozetto Klein^{a,*},
Ivana Karolina Sousa Santos^a,
João Pedro Ferreira Pinho de Almeida^a,
Rebeca da Luz Vitória^a, Juliana Gonçalves Dias^a,
Fernanda dos Santos Cardoso^a,
Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos^a,
Marla Niag dos Santos Rocha^{a,b}

^a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil;

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

Introdução: A imunização é considerada uma importante conquista na área da saúde pública, uma vez que desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças imunopreveníveis. Durante a gravidez, o Ministério da Saúde enfatiza a importância das vacinas contra influenza, hepatite B, tríplice bacteriana adulta (dT) e tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) como parte integrante dos cuidados pré-

natais, sendo adicionadas a estas, em 2021, as vacinas COVID-19. Essas vacinas são recomendadas e têm uma presença significativa nas diretrizes de assistência pré-natal, visando garantir a saúde e o bem-estar materno-fetal.

Objetivos: Caracterizar o status de imunização de gestantes acompanhadas pelo serviço de pré-natal de alto risco (PNAR) em uma cidade do interior da Bahia.

Métodos: Estudo retrospectivo de corte transversal realizado através da análise de 249 prontuários de pacientes atendidas no PNAR de uma Policlínica Regional de Saúde, entre 2018 e 2020. CAAE:44498221.0.0000.5577. Tabulação realizada no programa Microsoft Excel e análise estatística posterior, pelo Statistical Package for Social Sciences.

Resultados: Sobre a profilaxia do tétano, 40,8% (71/174) das pacientes atualizaram tanto a vacina dT quanto a dTpa, enquanto 53,4% (93/174) realizaram apenas a atualização com a vacina dTpa, pois já haviam completado o esquema dessa vacina nos últimos cinco anos. Por outro lado, 5,7% (10/174) das pacientes não realizaram a atualização vacinal para o tétano. Quanto à profilaxia da Hepatite B, 28,9% (72/183) das pacientes atualizaram seu cartão de vacinação durante o pré-natal, 31% (58/183) não necessitaram de atualização, pois já possuíam comprovação de esquema completo de vacinação ou apresentavam anticorpos para a Hepatite B (Anti-HBs positivo) e 28,9% (53/183) não realizaram a atualização do esquema de vacinação contra a Hepatite B durante o pré-natal. Constatou-se que 79% (143/181) das pacientes atualizaram sua caderneta de imunização com a vacina contra a Influenza durante o pré-natal, 5% (9/181) já haviam realizado a atualização vacinal antes do pré-natal e 16% (29/181) das pacientes não a fizeram durante a gestação.

Conclusão: Esses resultados evidenciam os diferentes índices de adesão às medidas de profilaxia vacinal entre as pacientes acompanhadas durante o pré-natal, fornecendo insights sobre a cobertura vacinal a necessidade de identificar fatores que possam interferir no sucesso do cumprimento do calendário de imunização das gestantes.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal Obstetrícia Calendário vacinal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103089>

COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE NO BRASIL DE 2023-2022

Karolayne Silva Souza*,
Maria Betânia Melo de Oliveira,
Milena Roberta Freire da Silva

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A poliomielite é uma doença viral aguda infecciosa e contagiosa ocasionada pelos enterovírus da família Picornaviridae, de modo que, pode ser transmitida por indivíduo a indivíduo e até mesmo através da via oral-fecal. Logo, a poliomielite pode gerar o comprometimento do sistema nervoso central do indivíduo, além de membros inferiores e superiores. É uma doença o qual decorre desde a antiguidade e considerada uma problemática de saúde pública, dos quais,

a vacinação se tornou um dos principais pilares para a redução da morbimortalidade por poliomielite.

Objetivo: Abordar através de uma análise descritiva de dados sobre a cobertura vacinal de poliomielite no Brasil de 2013-2022.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo e quantitativo, com análise descritiva de dados sobre a cobertura vacinal de poliomielite, coletados no TABNET do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), no período de 2013-2022. Dessa forma, além dos respectivos dados de cobertura vacinal, foram considerados dados de doses cálculos CV e regiões de imunização.

Resultados: Dentre os anos de 2013-2022 obteve-se uma média de 75,74% de cobertura vacinal de poliomielite no Brasil, obtendo-se uma totalidade de 21.926.119 doses cálculos CV. No que diz respeito as regiões do Brasil, a Região Sul e Sudeste conteve maior quantitativo de cobertura vacinal no mesmo período supracitado, com 79,78% e 79,49%, tendo a região Sudeste obtido 78,18%, Nordeste 73,43% e o Norte com a menor cobertura vacinal com respectivamente 65%. No período observado de 2013-2022 o ano de 2021 conteve menor cobertura vacinal de 60,50% e 2013 com 92,92%.

Conclusão: Conclui-se que a cobertura vacinal de poliomielite no Brasil está abaixo do esperado, tendo em vista, que se preconiza uma cobertura maior que 95%. Logo, é sugerido que uma das principais causas da variação percentual negativa de cobertura vacinal da poliomielite no Brasil seja ocasionado principalmente pela hesitação vacinal, sobretudo, nos últimos anos e pós COVID-19, o que resultou em maior vulnerabilidade a doenças infecciosas como a poliomielite na população.

Palavras-chave: Imunização Doença Infecciosa Poliomielite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103090>

CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS EPÍTOPOS DAS PROTEÍNAS DA VACINA DTP PARA DESENVOLVIMENTO DE INSUMOS BIOTECNOLÓGICOS

Flávio Rocha da Silva^{a,*}, Paloma Napoleão Pego^a,
Sergian V. Cardozo^b, Larissa R. Gomes^a,
Guilherme C. Lechuga^a, João P.R.S. Carvalho^a,
Salvatore G. De-Simone^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Dentre as doenças imunopreveníveis bacterianas estão a difteria, o tétano e a coqueluche, essas doenças mesmo com vacinas disponíveis pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) tem sido motivo de preocupação, destaca-se os movimentos antivacinas e queda na cobertura vacinal. No Brasil, 1,6 milhão de crianças não receberam nenhuma dose da vacina DTP, que previne contra difteria, tétano e coqueluche, entre 2019 e 2021. Levando assim a preocupação do aumento de casos dessas doenças, como destaque para a coqueluche, bem com a possibilidade da ressurgência da

difteria em nosso país, principalmente devido a baixa cobertura vacinal em algumas regiões e também agravado com a ocorrência de inúmeros casos na América Latina, como observado na Venezuela nos últimos anos.

Objetivo: Identificar os principais epítomos imuno dominantes das toxinas Pertussis, diftérica e tetânica contribuindo assim para o desenvolvimento de novos testes diagnósticos e o aperfeiçoamento de novos imunobiológicos.

Métodos: Foram realizadas análises de alta resolução dos epítomos lineares de células B das toxinas em estudos. Membrana de celulose através da síntese SPOT e sondados com soros de crianças vacinadas (DTP) foram posteriormente caracterizados e validados usando imunoenaios.

Resultados: Um conjunto de 43 epítomos lineares de células B reconhecidos pela IgG humana após a administração de uma vacina DTP em crianças foram identificados para a toxina tetânica, 20 epítomos foram reconhecidos para a toxina diftérica e 24 epítomos foram identificados para toxinas Pertussis.

Conclusão: Neste estudo identificamos todos os epítomos B lineares dos imunógenos das toxinas pertussis, diftérica e tetânica. A identificação e o mapeamentos dos epítomos poderão contribuir para o desenvolvimento de métodos de diagnósticos mais eficientes. Resultados desse trabalho também poderão contribuir para entendermos o processo de imunização e o aperfeiçoamento de imunobiológicos para que sejam mais eficientes e menos reatogências.

Palavras-chave: Vacinas Toxinas Coqueluche Difteria Tétano

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103091>

CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE E COBERTURA VACINAL NO BRASIL EM UMA DÉCADA: SÉRIE TEMPORAL

Francisco Carlos Brillhante Neto^{a,*},
Ana Clara Aragão Fernandes^a,
Ticianne Nunes de Miranda Bento^a,
Fátima Ayrine Pereira Lima^a,
Joice Raquel Urbano do Nascimento^a,
Luiza Barreto de Carvalho^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Analisar o impacto da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (pertússis acelular) nos casos confirmados de coqueluche no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) nas regiões brasileiras entre 2012 a 2022. Os participantes foram brasileiros de ambos os sexos de 0 a 80 anos. As variáveis analisadas foram: faixa etária, coberturas vacinais por ano segundo região, casos confirmados de coqueluche. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva.

Resultados: Foram registrados um total de 31.149 casos confirmados de coqueluche. Houve variações no número de casos ao longo dos anos, com um pico de 8.498 casos em 2015. A Região Sudeste apresentou o maior número de casos, totalizando 12.806, seguida pela Região Nordeste (8.004) e Região Sul (6.353). A faixa etária mais afetada foi a de crianças menores de 1 ano, com 18.263 casos, seguida pela faixa etária de 1 a 4 anos, com 5.181 casos. Ao analisar as coberturas vacinais por região, observamos variações ao longo dos anos. Os anos com maior cobertura vacinal foram em 2013 (94,53%) e 2014 (90,93%), sendo que nesses anos também ocorreram altos números de casos de coqueluche.

Conclusão: A coqueluche continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, com variações no número de casos ao longo dos anos. Embora os anos com maior cobertura vacinal não tenham necessariamente correspondido aos anos com a maioria dos casos, a vacinação é fundamental para reduzir a incidência da doença. As faixas etárias mais afetadas corroboram com a literatura: crianças menores de 1 ano e crianças de 1 a 4 anos. É necessário fortalecer a vigilância epidemiológica e a qualidade dos dados notificados, visando a um melhor monitoramento e controle da coqueluche no país.

Palavras-chave: Vacinação Pertússis acelular Coqueluche Tétano Difteria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103092>

COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS ENTRE ZERO E 12 MESES NA ÚLTIMA DÉCADA NO TERRITÓRIO BAIANO

Ildete Silva Viana Neta*, Erionayde Marinho Lucena,
Ingrid Bezerra Silva, Jadde Tavares Guimarães

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Introdução: A estratégia de vacinação da população entre zero e 12 meses, desenvolvida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas relacionadas à redução da mortalidade infantil. Apesar disso, nos últimos anos, foi verificado o declínio da Cobertura Vacinal (CV) no País. É importante ressaltar que essa redução não ocorre de maneira homogênea no território nacional, o que leva a necessidade de promover este estudo, com a finalidade de conhecer a CV no estado da Bahia. Esse estudo objetiva avaliar a CV em crianças entre zero e 12 meses de idade, na Bahia, Brasil, no período de 2013 a 2022.

Métodos: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal a partir dos dados do SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) sobre a evolução temporal da CV em crianças de até 12 meses de idade na Bahia. Foram coletadas as taxas de CV de todas as vacinas do Calendário Nacional de Imunização da população-alvo: BCG, Poliomielite, Meningococo C, Rotavírus Humano, Hepatite B, Pneumocócica, Penta e Febre Amarela. O cálculo de CV, adotado pelo SI-PNI/DataSUS, foi feito nesse conforme: $CV = \frac{n^\circ \text{crianças com esquema básico completo na idade-alvo}}{n^\circ \text{crianças de zero a 12 meses}} \times 100$.

Resultados: Observou-se que de 2013 a 2022 houve oscilação das coberturas vacinais de todos os imunógenos

analisados. A vacina BCG obteve maior cobertura vacinal nos anos de 2013 (101,39%), 2014 (101,28%), 2015 (102,89%), 2016 (84,07%), 2017 (86,96%), 2018 (84,27%), 2020 (78,43%), 2021 (66,66%) e 2022 (86,66%); sendo que entre os anos de 2015 e 2016 ocorreu uma expressiva queda da CV. A partir desse período, a CV da BCG estabeleceu-se abaixo da recomendação do PNI. A vacina contra a Febre Amarela obteve menor cobertura em 2015 (83,29%), 2016 (69,45%), 2017 (72,81%), 2018 (69,14%), 2019 (66,44%), 2020 (62,19%), 2021 (54,31%) e 2022 (60,73%).

Conclusão: Em 2016 e 2021 todos os imunógenos apresentaram redução da CV. A partir de 2016, a CV de todos os imunógenos estava abaixo do ideal. As vacinas contra a poliomielite e meningococo C apresentaram CV adequada em 2013. Nesses 10 anos, os imunobiológicos Hepatite B, Rotavírus, Pneumocócica, Pentavalente e Febre Amarela obtiveram CV inferior à adequada. Constata-se a baixa CV do Calendário de Imunização de zero até 12 meses na Bahia no período de 10 anos. Esse cenário demonstra a importância da implementação de políticas de incentivo à vacinação dessa população-alvo na Bahia.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal Vacinação Programas de Imunização Crianças Bahia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103093>

COBERTURA VACINAL NO BRASIL: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Beatriz Camargo Gazzi*, Ananda Totti Rodrigues, Camila Vitória Anjos Lorenzoni, Júlia Gória Ferraz, Bianca Rezende Lucarevski

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

A vacinação é uma estratégia eficaz e custo-efetiva na prevenção de doenças. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 com o intuito de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, é coordenado pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde estaduais e municipais, com mais de 38 mil salas de vacinação, oferecendo 29 vacinas de forma gratuita, sendo 15 para crianças, 9 para adolescentes e 5 para adultos e idosos. Nesse contexto, a vacinação se tornou uma das principais intervenções em saúde pública, responsável pela erradicação da poliomielite, e diminuição de outras doenças. Porém, o crescimento do movimento anti-vacinas e a propagação de notícias falsas têm apresentado desafios para o PNI. Como consequência, observa-se o retorno de surtos de doenças outrora já controladas, como o Sarampo, evidenciando a necessidade de medidas governamentais. Assim, este estudo objetiva analisar o índice de cobertura vacinal no Brasil e a distribuição geográfica nos últimos 10 anos. Foram analisados os índices de cobertura vacinal do PNI, obtidos pelo total de doses aplicadas de acordo com o esquema vacinal completo dividido pela população alvo. Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo de abrangência nacional, referente aos anos de 2013 a 2022. O maior índice foi em 2015 (95,07), com declínio para 50,44 em 2016, menor cobertura da década. Quanto às macro-regiões, o Norte teve a menor cobertura por 8 anos, mas foi

no Nordeste o menor índice absoluto do período, de 47,96 (2016). Em contraste, o Sul teve as melhores marcas por 6 anos, seguida pelo Centro-Oeste, por 3 anos. Já a maior cobertura absoluta ocorreu pontualmente no Sudeste, em 2015 (98,51). O Pará deteve a menor marca do Norte em 2016 (41,43), sendo o estado com os piores índices do país por 3 anos. O Mato Grosso do Sul foi, por 4 anos, o líder nacional, com ápice em 2015 (113,07). Já no Sudeste, Rio de Janeiro teve o pior desempenho por 8 anos, com a menor cobertura em 2016 (47,98), enquanto que Minas Gerais liderou os índices por 7 anos, com ápice em 2015 (100,33). Por fim, no Sul, Santa Catarina teve as melhores marcas em 8 dos 10 anos, com auge de 100,69 (2015), enquanto que o Rio Grande do Sul apresentou os piores índices, com pior desempenho em 2016 (53,86). Assim, são evidenciadas discrepâncias regionais quanto à cobertura vacinal no Brasil, necessitando de políticas públicas direcionadas para as demandas regionais, tanto na esfera individual quanto na coletiva.

Palavras-chave: Cobertura vacinal Brasil Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103094>

EFICÁCIA DE UMA VACINA DE PROTEÍNA F PRÉ-FUSÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (RSVPREF3 OA) EM ADULTOS MAIS VELHOS COM CONDIÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS COEXISTENTES

Lessandra Michelin^{a,*}, Veronica Hulstrom^a, Alberto Papi^b, Robert G. Feldman^c, Raffaele Antonelli-Incalzi^d, Katie Steenackers^e, Dong-Gun Lee^f, Michael G. Ison^g, Laurence Fissette^a, Marie-Pierre David^a, Céline Maréchal^a, Lusine Kostanyan^a, Marie Van der Wielen^a

^a GSK;

^b St. Anna University Hospital, University of Ferrara, Ferrara, Itália;

^c Clinical Trials Inc., Little Rock, Estados Unidos;

^d Università Campus Bio-Medico di Roma, Roma, Itália;

^e University of Antwerp, Antuérpia, Bélgica;

^f Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, Seoul, Coreia do Sul;

^g National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Estados Unidos

Objetivos: O vírus sincicial respiratório (VSR) pode causar doença respiratória grave em adultos mais velhos com problemas cardiorrespiratórios. Em um estudo controlado por placebo de fase 3 em andamento (NCT04886596), a eficácia da vacina (VE) RSVPreF3 OA durante a primeira temporada de VSR foi de 82,6% contra doenças do trato respiratório inferior relacionadas ao VSR (RSV-LRTD), e 71,7% contra doenças respiratórias agudas relacionadas ao VSR (RSV-ARI) em adultos com ≥ 60 anos de idade. Apresentamos a VE em participantes com condições cardiorrespiratórias coexistentes de interesse associadas a um risco maior de desfechos graves da doença por VSR.

Métodos: Adultos com ≥ 60 anos foram randomizados 1:1 e receberam 1 dose de vacina RSVPreF3 OA ou placebo. A VE foi

avaliada contra primeiros episódios de RSV-LRTD e RSV-ARI em subgrupos de interesse específico.

Resultados: Dos 12.467 pacientes que receberam a vacina RSVPreF3 OA e 12.499 pacientes que receberam placebo, um total de 20,0% e 19,4%, respectivamente, tinham ≥ 1 condição cardiorrespiratória de interesse. As taxas de incidência de RSV-LRTD e RSV-ARI foram maiores no grupo placebo com ≥ 1 condição cardiorrespiratória de interesse versus aqueles sem nenhuma condição médica de interesse. A VE foi de 92,1% para prevenir RSV-LRTD, e 88,1% para RSV-ARI.

Conclusões: RSVPreF3 OA foi eficaz contra RSV-LRTD e RSV-ARI em adultos com ≥ 60 anos de idade com condições cardiorrespiratórias de interesse, sendo essa provavelmente a população que mais pode se beneficiar da proteção contra VSR. ENCORE: este é um ENCORE de um resumo apresentado na ERS 2023.

Palavras-chave: Vacina Virus sincicial respiratório Comorbidade cardiorrespiratória

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103095>

ENSAIOS PRÉ-CLÍNICOS DE UM CANDIDATO VACINAL ANTI VÍRUS ZIKA, UTILIZANDO A PLATAFORMA "VIRUS-LIKE PARTICLE" (VLPs)

Nelson Côrtes de Oliveira^{a,*}, Aline Lira^a,
Wasim Prates-Syed^a, Julia Beatriz Menuci^a,
Jaqueline Silva^a, Larissa Vuitika^a,
Viviane Maimoni Gonçalves^b,
Andrea Balan Fernandes^a, Gustavo Cabral de Miranda^a

^a Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Laboratório de Desenvolvimento de Vacinas, Instituto Butantan, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Os arbovírus, como o Zika vírus (ZIKV), têm impactado fortemente a saúde global, e despertado atenção devido à patogênese associada às infecções e a rápida disseminação desses em diversos países. Deste modo, é fundamental investir em programas de controle e prevenção. Portanto, o objetivo deste trabalho foi o de desenvolver e avaliar a eficácia de uma vacina quimérica contra o ZIKV, baseado na conjugação de E-DIII ZIKV com VLPs, para induzir uma resposta imune efetiva contra o patógeno.

Métodos: As VLPs (Q β) e proteínas ED-III ZIKV foram expressas em plataforma procariótica, purificadas por cromatografia e analisadas por eletroforese. Para formulação vacinal a proteína foi conjugada quimicamente ao Q β VLPs. Nos testes com animais foram utilizados camundongos isogênicos da linhagem C57BL/6, sendo imunizados com duas doses por via intramuscular (I.M). Amostras de sangue foram coletadas semanalmente por punção do plexo venoso submandibular e ao final de 42 dias o baço foi extraído e processado para realização de citometria de fluxo. A produção de anticorpos, IgG total e suas subclasses (IgG1 e IgG2b) foram quantificados pela realização da técnica de ELISA. Sendo as análises estatísticas executadas com uso da linguagem R.

Resultados: Ao final do processo de purificação, foi possível obter um rendimento de aproximadamente 3 mg de proteína pura em 1L de cultivo. A conjugação da partícula vacinal

ED-III ZIKV - Q β VLP pode ser observada por microscopia eletrônica de transmissão (MET). Na técnica de citometria de fluxo, foi evidenciado um aumento da porcentagem de expressão das citocinas intracelulares IFN- γ e TNF- α quando comparados com o grupo controle. E na resposta imune humoral, foi evidenciada a produção de anticorpos de IgG total e subclasses, mostrando que os níveis dessas moléculas estavam aumentados nos grupos vacinais. Além do que, foi possível evidenciar o predomínio de IgG2b que caracteriza uma polarização da resposta imune para um perfil Th1.

Conclusão: Diante disso, tanto a proteína quanto o VLP produzidos apresentaram qualidade compatível com aplicação em ensaios de antígenos vacinais. As formulações demonstraram ser imunogênicas, induzindo elevados títulos de anticorpos antígeno-específico em modelo animal, além de conferirem uma resposta imune celular, considerada chave para geração de respostas protetoras para infecção pelo ZIKV.

Palavras-chave: Arbovírus Zika Vírus (ZIKV) Vacina VLPs ED-III ZIKV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103096>

HESITAÇÃO À VACINA CONTRA INFLUENZA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: OS DADOS DO BRASIL E DO HCRP DE 2015 A 2021

Leonardo Vinicius de Moraes*, Valdes Roberto Bollela

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

Introdução: A hesitação à vacina contra influenza é um grande desafio e um dilema ético em todo o mundo, com importantes consequências para os profissionais de saúde, seus pacientes e para a saúde pública.

Objetivos: Compreender a prevalência de hesitação à vacina contra influenza e sua motivação entre profissionais de saúde, realizar levantamento de dados sobre o tema no Brasil e no HCRP, de 2015 a 2021, com proposição de ações para aumentar a cobertura vacinal em nosso serviço.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, de cunho clínico-qualitativo e exploratório, fundamentado, sobretudo, na análise de dados secundários de programas de vacinação e em entrevistas a profissionais de saúde.

Resultados: A hesitação vacinal é um fenômeno complexo, agravado recentemente pela covid-19. Relaciona-se principalmente com questões de confiança, complacência e conveniência, conforme modelo proposto pela OMS em 2011, mas também por outros motivos, como crenças religiosas e razões médicas. No Brasil, as campanhas de vacinação contra influenza vêm mantendo bom desempenho ao longo dos anos, sendo que de 2015 a 2018 a cobertura vacinal entre os profissionais de saúde brasileiros foi superior a 90% em todo período, exceto em 2017, quando resultou em 88%. Comparativamente com 2019, cuja taxa de cobertura para profissionais de saúde foi de 91%, em 2020 houve aumento para 117%, concomitantemente com o advento da pandemia de covid-19 e, após, queda expressiva em 2021, para 68%, associado à

campanha de vacinação sincrônica contra a covid-19. No HCRP, de 2015 a 2021 nota-se taxa de cobertura inferior ao que ocorreu no país durante todo o período, exceto no ano de 2021, quando a cobertura no serviço foi de 90%. Observou-se que os profissionais de saúde do HCRP parecem entender o tema de hesitação vacinal, sobretudo no contexto atual de pandemia, mantendo boa cobertura para influenza.

Conclusão: A hesitação à vacina contra influenza no Brasil é menor que a observada em outros países, especialmente entre os profissionais de saúde. As razões para hesitação são comuns e estão presentes em todo o mundo. A influência política no âmbito vacinal não deve ser ignorada, sobretudo no cenário da pandemia de covid-19. Ouvir as sugestões dos profissionais, individualizadas em cada serviço, além de integrar os dados de vacinação e combater desinformações, pode melhorar os dados de cobertura vacinal para influenza.

Palavras-chave: Hesitação vacinal Influenza Profissional da saúde Saúde ocupacional

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103097>

IMUNIZAÇÃO EM USUÁRIOS DE AGENTES BIOLÓGICOS: SERÁ QUE ESTAMOS VACINANDO ADEQUADAMENTE? AVALIAÇÃO EM AMBULATÓRIO DE ALTA COMPLEXIDADE

Rafael Corrêa Barros*, Luísa Akie Yamauchi Reyes, Daniel Litardi Castorino Pereira, Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura, Cecília Gonçalves Bueno, Marina Keiko K Tsukumo, Durval Alex Gomes e Costa, Augusto Yamaguti

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O aumento de agentes biológicos imunossupressores dobrou o risco de infecções imunopreveníveis. Níveis subótimos de vacinação são realidade para esta população. Avaliar níveis vacinais em pacientes usando biológicos imunossupressores e suas características epidemiológicas mostra-se relevante, portanto.

Métodos: Estudo descritivo transversal, incluindo pacientes ambulatoriais de hospital terciário em 2022. Usados bancos de dados dos sites governamentais SAÚDE e VACI-VIDA, dos prontuários e questionários feitos em ligações aos pacientes.

Resultados: Foram incluídos 142 pacientes inicialmente e do total 53.5% estavam acima de 60 anos. Mulheres foram prevalentes, mas não houve associação significativa entre gênero e vacinação. Vacina contra covid-19 estava completa em 51.5%. As demais taxas foram: Vacina dT 35.7%; hepatite B 32.9%; pneumocócica 23 27.1%; influenza 20%; febre amarela 15.7%; meningocócica 14.3%; hepatite A 5.7%; pneumocócica 13 5.7%; hemófilos B nenhum paciente; Imunidade contra HBV com proteção (antiHbs >10) 7.6%. Algumas condições favoreceram a vacinação neste estudo: Ter doença inflamatória intestinal (p: 0,001); esclerose múltipla (p: 0,003); ser acompanhado nas especialidades gastroenterologia (p: 0,001) e reumatologia (p: 0,013). Ser acompanhado na gastroenterologia reduziu a chance de ser encaminhado para vacinação (RR 0,1 IC 0,0-0,8 p: 0,021). O questionário aplicado mostrou pouco

medo para vacinar (7.5%), presença significativa de carteira de vacinação (64.2%) encaminhamento para vacinação pelo médico de origem (52.8%) e ótimo encaminhamento para vacina contra COVID-19 (100%).

Conclusão: Ao considerar o fornecimento gratuito de imunizantes pelo Ministério da Saúde e a facilidade de realização das vacinas na própria instituição, medidas in loco para melhoria dos dados devem ser discutidas com cada equipe.

Palavras-chave: Vacinação Imunossupressão Imunização Autoimunidade Imunodepressão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103098>

MOTIVOS DE HESITAÇÃO À VACINAÇÃO CONTRA MPOX ENTRE HOMENS GAYS USUÁRIOS DE PREP PARA O HIV

Alberto dos Santos de Lemos^{a,b,*}

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A mpox emergiu em 2022 como problema global, incluindo o Brasil. A maioria dos casos vem se concentrando em homens cis gays sexualmente ativos (HSH). Apesar de disponibilizada a vacinação específica incluindo pessoas em uso de PrEP do HIV, as coberturas vêm se mantendo baixas. A hesitação vacinal é um fenômeno social emergente no Brasil, amplificado nos últimos anos. Delimitar conceitos prevalentes em grupos específicos é fundamental para a elaboração de estratégias de comunicação efetivas para minimizar o problema.

Objetivo: Identificar os principais motivos de não vacinação contra mpox em homens gays brasileiros.

Métodos: Utilizou-se um questionário online com perguntas fechadas. Foram selecionados indivíduos que se declararam HSH e fazem uso de PrEP do HIV. O questionário incluiu informações demográficas e, para os que declararam não vacinados, uma lista de itens para serem identificados (sim ou não) como motivos de não vacinação e depois classificados em ordem de importância. Ao fim do preenchimento, informações sobre a vacina contra mpox foram disponibilizadas.

Resultados: Entre janeiro e maio de 2023, foram incluídos 237 indivíduos que preencheram os critérios de inclusão. A idade variou de 18 a 54 anos, com mediana de 32. A maioria residia no RJ (35%) e SP (21%) e declarou ser de cor branca ou parda (37% cada). Não tomaram a vacina 132 indivíduos (57%). As cinco razões para a não adesão mais frequentes foram desconhecer o local de oferta da vacina (76%), desconhecer a disponibilidade da vacina (76%), acreditar que se trata de uma vacina experimental (50%), acreditar que não está sob risco (50%) e dúvida sobre efeitos adversos (50%). Entre os que escolheram mais de um motivo (92%), o identificado como mais importante foi dúvida sobre efeitos adversos (50%). Apenas um indivíduo declarou não acreditar em vacinas no geral, o único que informou não desejar receber a vacina após a leitura das informações disponibilizadas.

Conclusões: Apesar de se tratar de uma amostra pequena, pode-se concluir que os canais de informação em saúde para HSH, a respeito de mpox e sua prevenção, ainda sejam inefetivos para uma significativa parcela de HSH da região sudeste do Brasil, o que pode justificar a baixa cobertura vacinal contra mpox nesse estrato populacional. A hesitação vacinal deve ser estudada mais detalhadamente com foco em vacinas e grupos de pessoas específicos e não só como representação social contra a vacinação em geral.

Palavras-chave: Vacinas Mpox Hesitação vacinal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103099>

O IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL SOBRE OS CASOS DE SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Júlia de Hollanda Celestino*,
Maria Clara da Costa Fernandes, Lorena Agra Ramos,
Tifane Alves da Silva, Diego Oliveira Maia,
Flávia Caminha Rocha, Timóteo Bezerra Ferreira,
Francisco Augusto da Silva Neto,
Matheus Arraes Marques,
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução/Objetivo: O sarampo é uma doença infecciosa viral, aguda, contagiosa, prevenível pela administração da vacina tríplice viral (TV). Em 2016, o Brasil foi considerado região livre de sarampo pela Organização Pan-Americana de Saúde; porém, em anos posteriores, os casos da doença voltaram a ocorrer no país, provavelmente pelo comprometimento da situação vacinal da população. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre a vacinação contra o sarampo e a ocorrência de casos da infecção no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo quantitativo realizado a partir das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, com coleta de dados sobre o número de doses aplicadas da vacina TV, no Brasil, por ano, por região, entre 2013 e 2022; e informações sobre o número de casos de sarampo confirmados por região de notificação no mesmo período.

Resultados: No Brasil, houve redução de 15,8% no número de doses aplicadas de TV entre 2013 e 2022 (10.578.179 doses para 8.910.864). A principal redução ocorreu entre 2014 e 2015 (16.468.600 doses em 2014 para 7.988.924 em 2015; redução de 51,5%), mantendo-se em constante diminuição até 2017 (7.811.974 doses em 2016; 6.766.917 em 2017). Observou-se aumento expressivo de casos de sarampo entre 2017 e 2019 (3 casos em 2017; 9.329 em 2018; 21.433 em 2019), o que pode estar relacionado com a redução da vacinação nos anos anteriores. Em 2018, a maioria dos casos se concentrou na região Norte (9.240); em 2019, no Sudeste (18.646). No ano de 2018, observou-se aumento no número de doses de TV aplicadas (12.333.120 doses), assim como em 2019 (17.404.577 doses). Em 2020, foram notificados 8.151 casos de sarampo, sendo a maioria na região Norte (5180 casos; 63,6%), representando redução de 62% em relação ao ano anterior. Contudo, a pandemia de COVID-19 impactou a vacinação, ocorrendo redução

no número de doses de TV aplicadas em 2020 e 2021 (13.058.670 e 6.426.949, respectivamente), com novo aumento em 2022 (8.571.933 doses aplicadas). Em 2021 e 2022, foram registrados, respectivamente, 701 e 83 casos de sarampo.

Conclusão: Os resultados sinalizam que a ocorrência de casos de sarampo está diretamente relacionada à administração da vacina TV, observada a partir do aumento do número de casos da doença após anos com redução de doses vacinais aplicadas. Políticas públicas voltadas à vacinação contra o sarampo devem ser realizadas com o fito de controlar a transmissão desta infecção no Brasil.

Palavras-chave: Imunização Sarampo Epidemiologia Tríplice Viral Vacina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103100>

O IMPACTO DA COBERTURA VACINAL CONTRA A MENINGITE MENINGOCÓCICA C SOBRE O NÚMERO DE CASOS DE MENINGITE C NO BRASIL ENTRE 2008 E 2022

Tifane Alves da Silva*, Júlia Hollanda Celestino,
Flávia Caminha Rocha,
Francisco Augusto da Silva Neto, Diego Oliveira Maia,
Timóteo Bezerra Ferreira, Lorena Agra Ramos,
Matheus Arraes Marques,
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução/Objetivo: A meningite infecciosa consiste na inflamação das meninges e do espaço subaracnóide podendo ter etiologia viral ou bacteriana. A *Neisseria meningitidis* sorotipo C (meningococo C) é o patógeno causador de meningite bacteriana de maior importância para a saúde pública no Brasil pela gravidade do quadro e elevada letalidade. A meningite meningocócica (MM) é prevenível através de vacinação, incluída no Plano Nacional de Imunização (PNI) em 2010, a partir da qual os casos da doença diminuíram de forma significativa no país. Porém, a baixa adesão à vacinação nos últimos anos tem repercutido com o aumento do número de casos da doença. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre a cobertura vacinal contra o meningococo C no Brasil e os casos de meningite entre 2008 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo realizado a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados o número de casos de meningite tipo C no Brasil, por ano, por região, entre 2008 e 2022, bem como dados sobre a taxa de vacinação meningocócica C, por ano, entre 2010 e 2022.

Resultados: De 2008 a 2022, o número de casos de MM, no Brasil, diminuiu em 50% (24.342 casos em 2008; 12.194 em 2022), destacando a redução na região Nordeste (5.935 casos em 2008; 1.989 em 2022). De 2010 a 2022, a cobertura vacinal contra o meningococo C teve crescimento exponencial de 26,88% para 78,6%. De 2013 a 2016, ocorreu diminuição contínua da incidência de MM, com redução total de 18,6% de casos no período, no qual a taxa de vacinação foi maior do que 90%, com destaque para o Centro-Oeste, com 102,96%. De 2016 a 2017, observou-se aumento no número de casos

(15.681 para 17.032, respectivamente). De 2018 a 2020, os casos voltaram a diminuir anualmente; porém, em 2021, a pandemia de COVID-19 e o intenso movimento antivacina comprometeram a cobertura vacinal. Assim, entre 2021 e 2022, a incidência de MM aumentou consideravelmente (6.855 casos para 12.194), mesmo período em que foram observadas as menores taxas de imunização (72,17% em 2021; 78,63% em 2022). Em 2022, o Sudeste apresentou a maior incidência de MM (6.668 casos).

Conclusão: A baixa cobertura vacinal contra o meningococo C influencia no aumento da incidência de MM. Assim, é importante que medidas de incentivo à vacinação sejam intensificadas, a fim de alcançar os objetivos do PNI e ter maior controle sobre a ocorrência de meningite meningocócica no país.

Palavras-chave: Meningite Tipo C Cobertura Vacinal Plano Nacional de Imunização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103101>

PERSISTÊNCIA DE SOROPROTEÇÃO APÓS ESQUEMA MODIFICADO DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Denise Ferreira Vigo Potsch^{a,*},
Caroline Soares Troccoli^a, Pietra Sandim Nascimento^a,
Livia Melo Villar^b, Juliana Custódio Miguel^b,
Cristina Barroso Hofer^a, Paulo Feijó Barroso^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a persistência de soroproteção, títulos de Anti-HBs e resposta anamnésica a dose desafio, após esquema recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), da vacinação contra HBV em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV).

Métodos: Estudo de intervenção em PVHIV acompanhados nos ambulatórios de DIP-HUCFF-UFRJ, que obtiveram soroproteção (anti-HBs ≥ 10 mUI/mL) com a vacinação anti-HBV primária (4 doses de 40 μ g), no estudo original entre 2006-2010. No estudo atual (2021-2022) foi coletada amostra de sangue pré-imunização, e logo após aplicada uma dose (40 μ g) da vacina anti-HBV. Uma segunda amostra foi coletada entre um e seis meses pós-imunização. Nas duas amostras foi avaliada a presença de anticorpos anti-HBs empregando teste de eletroquimioluminescência (ECLIA) para avaliação da soroproteção. Na análise estatística foi utilizada o teste de Friedman para variáveis categóricas e de Wilcoxon para as contínuas, com nível de significância $< 0,05$. As amostras foram testadas no LAHEP-IOC/FIOCRUZ, pelo método ECLIA. Foram excluídos os indivíduos que fizeram doses adicionais da vacina anti-HBV no período.

Resultados: Participaram 75 PVHIV dos 148 do estudo original (51%), 44% homens, mediana de idade 53 anos (36-75) e de CD4 774 células/mm³ (257-1936), 100% em TARV e 99% com carga viral do HIV indetectável. Na amostra pré-imunização a soroproteção foi detectada em 80% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (33%); ≥ 100 -

999 mUI/mL (37%) e ≥ 1000 mUI/mL (10%). Nas amostras pós-imunização a soroproteção foi detectada em 96% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (4%); ≥ 100 -999 mUI/mL (12%) e ≥ 1000 mUI/mL (80%) ($p < 0,01$). Observou-se aumento significativo dos títulos entre as amostras pré e pós-imunização ($p < 0,01$). O intervalo de tempo entre a dose desafio e a amostra pós-imunização não afetou o título de anti-HBs ($p = 0,62$). Marcadores de infecção pelo HBV (anti-HBc e HBsAg) foram não reativos em todos os participantes.

Conclusões: O esquema recomendado pelo MS para vacinação contra HBV em PVHIV resultou em persistência de soroproteção e resposta anamnésica por mais de uma década. Mesmo com o declínio natural dos anticorpos, a utilização de uma dose desafio foi capaz de restabelecer os títulos de anti-HBs aos valores obtidos no estudo prévio, assegurando que é o melhor esquema na resposta primária à vacinação, e importante na geração de memória imunológica duradoura.

Palavras-chave: vacina contra hepatite B Persistência de soroproteção infecção pelo HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103102>

REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG EM LACTENTE

Edson Santana Gois Filho^{a,*},
Maria Carolyne de Mendonça Mota^a,
Larissa Marrocos de Oliveira^a,
Ana Carolina Fontes Silva^b, Camile Dávila Levite^b

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A vacina BCG utiliza uma cepa viva de *Mycobacterium bovis* com virulência atenuada contra evolução das formas mais graves de tuberculose e outras infecções micobacterianas. No Brasil, ela é administrada após o nascimento quando não há contra-indicações, com lesão vacinal que evolui de mácula à cicatriz em até 12 semanas. Ainda assim, pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos, decorrentes de variáveis do imunizante ou da imunidade da criança.

Descrição do caso: E.G.S.S, 1 mês e 25 dias, sexo masculino, com quadro de febre associado a edema doloroso, endurecido em linha axilar anterior direita. Foi feita ultrassonografia que evidenciou linfonodomegalias hipocólicas circunscritas palpáveis com necrose central, a maior medindo cerca de 1,7 x 1,2 cm. Feito o internamento, iniciou-se ampicilina+gentamicina por suspeita de linfadenite bacteriana, com pouca resposta. Devido a isso e à idade do paciente, foi aventada a possibilidade de reação adversa a BCG e iniciada isoniazida. Durante a internação, são evidenciados anemia, leucopenia e plaquetopenia, associadas ao processo infeccioso e resolvidas com sulfato ferroso, e um episódio de concentrado de hemácias, o qual foi atribuído ao uso de antituberculostático. No 7º dia de internação, é interrompida antibioticoterapia e definida alta hospitalar com seguimento ambulatorial, porém lactente retorna após 12 dias com aumento de região

endurecida em axila direita, medindo 5 cm, com hiperemia em região central, dor à mobilização do MSD e drenagem espontânea de secreção, sendo novamente internado com reinício de ampicilina e gentamicina, suspenso após avaliação de infectologista, que orientou seguimento com isoniazida pelo quadro de reação vacinal adversa. Em seguimento ambulatorial, foi afastada imunodeficiência através da dosagem de imunoglobulinas. Após uso de isoniazida por 6 meses, houve melhora clínica total.

Comentários: A linfadenopatia regional supurada é um evento adverso ao uso da BCG, caracterizado por linfonodomegalia em regiões axilar ou supraclavicular, com consistência inicialmente endurecida, seguida de amolecimento central e possível drenagem espontânea. Ocorre nos primeiros 3 meses de vida, com evolução benigna e não é muito frequente na população pediátrica, sendo orientado pelo Ministério da Saúde a sua notificação e uso de isoniazida (10 mg/kg) até resolução do quadro. Assim, é fundamental que o médico saiba identificar as reações vacinais adversas para conduta adequada.

Palavras-chave: Reação Adversa BCG Lactentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103103>

REAÇÃO ANAFILÁTICA APÓS PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO CONTRA RAIVA COM VACINA DE CULTIVO EM CÉLULA VERO E IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA: RELATO DE CASO

Adriana Baqueiro Abad Ribeiro^{a,*},
Alexandre de Almeida^a, Ana Paula Rocha Veiga^a,
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho^b,
Ana Paula Augusto dos Santos^a

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

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

Anafilaxia após a vacinação é rara, ocorrendo a uma taxa de 1,31 episódios por 1 milhão de vacinas, podendo ocorrer entre pessoas sem história de hipersensibilidade prévia. A raiva é uma doença fatal com quase 100% de mortalidade se a profilaxia pós exposição não for eficaz oportuna e adequada. Paciente feminina, 51 anos, mordedura canina múltipla em mão e antebraço direito no dia 17 de setembro de 2022. Realizou lavagem local com água e sabão. Negava história pessoal de alergia, contato com equinos ou uso prévio de soro heterólogo. Cão não observável. 2 dias após o acidente iniciada a profilaxia com vacina antirrábica purificada de células VERO intramuscular e, programado esquema 0-3-7-14. Na 3a dose da vacina, administrado concomitantemente imunoglobulina antirrábica equina (ERIG) na dose de 40 UI/kg totalizando 12,4 mL, em 3 aplicações intramusculares em nádegas. Logo após iniciou prurido e vermelhidão nos locais das aplicações. Após 15 minutos, tosse seca e sensação de pigarro. Paciente foi liberada após cerca de 1 hora e logo que chegou em casa notou início de edema em lábios, prurido e hiperemia no rosto. Admitida no hospital afônica e com

placas eritematosas e pruriginosas disseminadas pelo corpo. Feito adrenalina intramuscular, corticoide e anti-histaminico. Permaneceu internada em unidade de terapia intensiva por 4 dias e não necessitou de ventilação mecânica. Encaminhada para avaliação no ambulatório de eventos adversos pós vacina do Instituto de Infectologia Emílio Ribas em 20 de outubro. Coletada sorologia antirrábica no dia 24 de outubro – 4 semanas após administração da ERIG, cujo resultado foi um título de 2,0 UI/mL. Repetida em 14 de dezembro e 15 de fevereiro de 2023 com título de 1,5 e 0,67 UI/mL respectivamente. Avaliada pela equipe da imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo em 5 de abril de 2023, realizado prick test com amostras da vacina, imunoglobulina antirrábica humana e ERIG, cujo resultado foi positivo para ERIG. Realizado teste cutâneo intradérmico na diluição 1:100 também positivo para ERIG, sem manifestações sistêmicas. Coletada sorologia em 19 de abril de 2023 com resultado de 5,33 UI/mL. No controle sorológico após realização dos testes intradérmicos foi evidenciado um título alto de anticorpos neutralizantes, o que pode ser explicado pelo fato desses testes terem funcionado como uma “dose booster” de vacina e ativado a imunidade de memória gerada pelo esquema de vacinação prévio.

Palavras-chave: Anafilaxia Raiva Imunoglobulina Antirrábica Equina Vacina VERO

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103104>

REGISTROS DE COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA ENTRE GRUPO PRIORITÁRIO INFANTIL NO ESTADO DO AMAPÁ

Marcelle Cristina Ferreira Brito Corrêa*,
Gustavo Mota Rodrigues,
Flávio Henrique da Glória Gomes,
Felipe Manassés Viterbino Matos,
Everton Vieira Santos, Hugo de Almeida Medeiros,
Lucas Vinicius Quaresma do Nascimento,
Amanda Pimentel Luz,
Michael Weder Moraes de Abreu, Ravi Cabral Gabriel

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A vacinação é uma das melhores formas de promover o fortalecimento do sistema imune contra um determinado patógeno, além de diminuir os gastos do sistema público de saúde com o tratamento através do investimento na prevenção. O Governo do Estado do Amapá vem incentivando a vacinação contra influenza por conta de um surto de síndromes respiratórias acometendo crianças com menos de seis anos. Esse estudo tem como objetivo analisar os dados pertinentes à vacinação contra Influenza no Amapá, entre o grupo prioritário infantil, durante o primeiro semestre de 2023.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre a os registros de cobertura vacinal entre o grupo prioritário infantil no Amapá, realizado através do uso de dados sobre a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza 2023, fornecidos pelo Ministério da Saúde, durante o período de 20/03/2023 a 10/07/2023.

Resultados: Durante o prazo de 20 de março a 10 de julho de 2023, o total de doses de vacinas contra Influenza aplicadas foi de 93.052, sendo que 58% destas foram no município de Macapá, capital do estado. O estado conta com uma cobertura vacinal no público infantil de 93,3%, no entanto alguns municípios ainda não alcançaram a cobertura vacinal mínima de 90%, tais como Mazagão com 85,14%, Serra do Navio com 83,26% e Santana com 66,87%. Além disso, muitos não possuem o sistema vacinal completo, os municípios com os menores índices de cobertura vacinal são localizados em áreas interioranas e esses indicativos podem estar relacionados a dificuldades de acesso aos postos de vacinação.

Conclusão: Deste modo, percebe-se que a cobertura vacinal do vírus Influenza, alcançou a sua meta no Estado do Amapá, mas de uma maneira desconforme, já que algumas áreas interioranas apresentaram percentual de vacinação abaixo do esperado para aquela região. Entretanto, essa cobertura foi eficaz para frear o surto de síndromes gripais que acometeu o Estado. Logo, foi evidenciado que a cobertura vacinal para o vírus Influenza é eficaz para diminuir ocorrências de surtos de Síndromes Gripais e também fazer regredir os casos em avanços acelerados que estavam acometendo as diversas cidades nesse período.

Palavras-chave: Influenza cobertura vacinal Síndromes gripais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103105>

SERÁ QUE OS FUTUROS PROFESSORES TÊM CONHECIMENTO SOBRE PAPILOMAVÍRUS HUMANO E SUA VACINA? UM ESTUDO TRANSVERSAL NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ

Elayne dos Santos Pinheiro^{a,*},
Lucas Souza dos Santos^a,
Mayza Rafaely Ferreira Chagas^a,
Renan Luis Cardoso da Silveira^a,
Gláucia Caroline Silva de Oliveira^a,
Paula Cristina Rodrigues Frade^b,
Aldemir Branco de Oliveira Filho^a

^a Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: Na educação em saúde, o desenvolvimento de conhecimentos, hábitos e habilidades devem ser buscado visando a compreensão e a adoção de um modo de vida mais saudável. Nesse sentido, o professor tem um papel muito importante. Este estudo avaliou o status do conhecimento sobre papilomavírus humano (HPV) e sua vacina numa amostra de universitários que estavam cursando licenciaturas (UL) e indicou as lacunas de conhecimento a serem ajustadas.

Métodos: Este estudo transversal foi realizado com UL no município de Bragança, Pará, norte do Brasil. A técnica de amostragem “bola de neve” digital foi utilizada. Por meio de formulário estruturado, UL forneceram informações demográficas, socioeconômicas e formação acadêmica, e

responderam 20 indagações sobre infecção pelo HPV e sua vacina. O status do conhecimento demonstrado foi estabelecido a partir da avaliação e contagem do número de respostas corretas a 20 indagações. O teste qui-quadrado foi usado para avaliar o conhecimento informado (autoclassificação) com o conhecimento demonstrado sobre infecção pelo HPV, sua vacina e ocorrência de câncer.

Resultados: No total, 250 UL participaram do estudo. A maioria deles afirmou ter sido vacinado contra HPV, conhecer outras pessoas que foram vacinadas contra HPV, que obteve informações sobre HPV e sua vacina em ambiente formal de educação (escola e/ou universidade), que recomendaria a vacina contra HPV, e que teve ou conhece alguma pessoa próxima com diagnóstico de câncer do colo do útero. A maioria dos UL afirmou e demonstrou ter conhecimento sobre a infecção pelo HPV, sua vacina e de câncer associado ao HPV (2 = 2,58; p = 0,11). Ainda assim, elevadas taxas de respostas incorretas indicaram as lacunas de conhecimento relacionadas aos temas: diagnóstico do HPV em homens; transmissão do HPV sem penetração vaginal/anal; HPV, fumo e risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero; HPV e a ocorrência de câncer anal; necessidade de duas doses da vacina contra HPV para proteger meninos e meninas (9 a 14 anos) contra lesões induzidas por HPV; pessoas que já foram diagnosticadas com HPV ainda devem tomar vacina contra HPV; e vacina contra HPV e estímulo a vida sexual.

Conclusão: Este estudo demonstrou que UL têm conhecimento sobre HPV, sua vacina e de câncer associado ao HPV, porém lacunas foram detectadas e deverão ser abordadas por ações educativas no futuro.

Palavras-chave: Papilomavírus humano Imunização Conhecimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103106>

SITUAÇÃO VACINAL DE PUÉRPERAS, EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Silvana Silva Chaves^{a,*}, Clara Luiza da Silva e Silva^b,
Alexandro Colins dos Santos^b,
Tania do Socorro Souza Chaves^a

^a Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil;

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: analisar a situação vacinal das puérperas, no alojamento conjunto da maternidade Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, para as vacinas hepatite B, dT (difteria e Tétano), influenza e dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular).

Método: estudo transversal e qualitativo, realizado através da análise do cartão de pré-natal e aplicação de questionário em puérperas, no período de janeiro a março de 2020. A análise estatística foi realizada no software SPSS 20.0.

Resultado: foram entrevistadas 165 (cento e sessenta e cinco) puérperas, entre 13 e 43 anos, com uma média de 25 anos de idade. 138 (83,7%) tinham baixa escolaridade, 93 (56,4%) possuía renda mensal um salário-mínimo; 90 (54,5%) residiam na região metropolitana de Belém. A análise do cartão de pré-natal revelou, que: 61 (36,97%) das puérperas

apresentaram esquema completo da vacina hepatite B, com no mínimo, três doses da vacina registradas em cartão de vacinação; 46 (27,88%) tinham três doses ou mais da vacina dT; 94 (56,97%) receberam a vacinas influenza, e 103 (62,42%) a dTpa durante a gestação. 156/165 (94,5%) realizaram consulta pré-natal; 150/156 (96,15%) pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 116/156 (74,4%) realizaram mais de seis consultas de pré-natal, 31/156 (19,87) tinham esquema vacinal completo as vacinas hepatite B, dT, influenza e dTpa.

Conclusão: Os resultados do estudo apontam baixo índice de imunização para todas as vacinas preconizadas na gestação, fato que é contraditório quando mais de 70% das entrevistadas relataram ter feito o pré-natal com seis ou mais consultas.

Palavras-chave: Vacinas Puérperas Pré-natal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103107>

SORO-EPIDEMIOLOGIA DO COMPONENTE PERTUSSIS DA VACINA BACTERIANA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI) NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Flavio Rocha da Silva^{a,*}, Salvatore G. De-Simone^a, Sergian V. Cardozo^b, Larissa R. Gomes^a, Guilherme C. Lechuga^a, Alexandre de O. Saisse^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. A doença é mais comum em crianças, mas pode afetar pessoas de qualquer idade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença é endêmica em todo o mundo, afetando cerca de 24,1 milhões de pessoas e causando cerca de 160.700 mortes por ano. No entanto, estima-se que esses números podem ser maiores, devido à subnotificação dos casos.

Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar níveis de IgG circulante em crianças na faixa etária de 1 a 13 anos que foram imunizadas com vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI) no município de Duque de Caxias, RJ.

Métodos: Foram analisados 225 soros de crianças na faixa etária de 1 a 13 anos sem evidência de infecção aguda ou história conhecida de tosse convulsa e difteria. Os soros foram analisados através do teste de Elisa para detecção de IgG circulante para toxinas *Pertussis* e também para componentes da *Bordetella pertussis*. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do centro de estudos UNIGRANRIO (CAAE: 24856610.0.0000.5283) e conduzido de acordo com as boas práticas clínicas e todos os requisitos regulamentares aplicáveis, incluindo a Declaração de Helsinque.

Resultados: Os resultados encontrados demonstram que a maioria da IgG circulantes nos soros analisados tanto para a toxina *Pertussis* como para a *Bordetella Pertussis* em todas as faixas etárias estão abaixo dos níveis esperados para manter uma boa proteção, favorecendo assim uma nova infecção.

Conclusão: Destaca-se a necessidade de realizar novos estudos com a participação de outros municípios, onde poderemos observar se a realidade encontrada no município de Duque de Caxias reflete a realidade de todo Estado do Rio de Janeiro ou é apenas uma característica local. Assim novas medidas poderão ser adotadas com intuito de aumentar a resposta imunológica da população, principalmente utilizado dose de reforço com vacina DTP com também o aprimoramento da fração *Pertussis* na composição da vacina utilizado no Programa Nacional de Imunização.

Palavras-chave: *Pertussis* Soro-epidemiologia Vacina IgG Rio de Janeiro

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103108>

UM RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DA COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE NO NORDESTE DO BRASIL DE 2012 A 2022

Milena Alves Barboza^{a,*}, Nathalia Viviane Araújo Pinheiro^b, Yasmin Evlem Domingos Souza^b, Guilherme de Andrade Ruela^c

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;

^b Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), Mossoró, RN, Brasil;

^c Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. MG, Brasil

Introdução: A vacinação é a medida mais efetiva no controle e erradicação de doenças infectocontagiosas em todo o mundo e tem impacto expressivo no controle da mortalidade infantil. Apesar da efetividade da vacina no combate à poliomielite, a cobertura vacinal está em queda, em particular na última década no País.

Objetivo: Analisar a tendência da cobertura vacinal (CV) da poliomielite nas regiões do nordeste no período delimitado.

Métodos: Estudo ecológico de caráter descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), referentes a CV da poliomielite na região nordeste do Brasil no período de 2012 a 2022, sendo incluído no estudo, as três doses da poliomielite e os reforços, o primeiro aos quinze meses de idade e o segundo com quatro anos de idade.

Resultados e discussão: Foi constatado a média de 73,97% da CV no Nordeste, o patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%. Quando se compara os valores anuais de todas as doses aplicadas, incluindo os reforços, torna-se ainda mais evidente o decaimento, visto que no período de 2012 e 2013 foram observados respectivamente 95,63% e 97,07% da CV, em contrapartida, a partir de 2016 observa-se uma redução considerável em que a CV foi 75,27%, decrescendo ao longo dos anos e em 2021 a CV apresentou o valor mais alarmante de 55,58%. Também ocorreu uma redução considerável em relação a aplicação das doses de reforço no período analisado, sendo a primeira dose de reforço com 73,38% de cobertura e a segunda dose de reforço com 53,03%. Valores anuais da primeira dose de reforço destacam-se com menor valor da CV do

ano de 2021 com 53,90%, e o reforço aos quatro anos de idade não houve registro entre 2012 e 2016, a partir de 2017 foram registrados a CV e constata-se que os valores se mantiveram abaixo do preconizado pelo MS e novamente o ano de 2021 obteve destaque negativo com 44,60%. Observa-se também diferenças consideráveis da CV quando compara os estados do nordeste, visto que o Maranhão se destaca com menor índice, 65,56%. O Nordeste destaca-se negativamente em comparação ao sul, que obteve o melhor índice no período delimitado, cujo valor foi de 84,31% da CV.

Conclusão: A região nordeste apresenta uma redução no índice de vacinação entre o período de 2012 a 2022 com valores preocupantes para a saúde pública. Além disso, é notável o impacto negativo da pandemia sobre a cobertura vacinal a partir de 2020.

Palavras-chave: Pandemia Pólio Oral Vacinação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103109>

INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS, ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

A PREVALÊNCIA DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

Leonardo Lameira Lopes*,
Thaiane dos Santos Oliveira, Bruno Portela Dias,
Dimitri Ferreira dos Santos, Ivan Andrade dos Santos,
Douglas Machado Costa, Arieta de Souza Barros Vales,
Juliana Alencar Isacksson Vieira,
Paulo de Oliveira Neto,
Amersa Christiny Rodrigues Maramalde,
Luana Oliveira Rodrigues, Emanuelle Portal Moraes,
Elizeu Leão da Silva

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Transmitida pelo contato com indivíduos não tratados, ela acomete a pele e os nervos periféricos e atinge pessoas de qualquer sexo ou idade, possuindo diferentes formas clínicas. Em virtude de sua alta prevalência e curso progressivo, a hanseníase é considerada um importante problema de saúde pública em todas as regiões do Brasil, em especial nas de baixa renda. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar os aspectos epidemiológicos da hanseníase no estado do Amapá entre os anos de 2018 e 2022.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com o uso de dados secundários, coletados do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Resultados: Durante o período analisado, houve a notificação de 590 casos totais de hanseníase no estado do

Amapá. Na medida em que os anos de 2018 e 2019 destacam-se, com 26,4% e 27,8% dos casos respectivamente, observa-se uma queda nos anos subsequentes. A análise de casos por sexo demonstra que os homens representam 69,5% dos casos totais da doença. Além disso, evidencia-se a predominância de casos em indivíduos de cor parda (71,8%) em relação às demais etnias. A faixa etária mais acometida foi a de jovens e adultos com idade entre 20 e 39 anos. Também é perceptível a concentração das notificações de casos na capital Macapá, com 83,2% do total. Em relação à escolaridade, nota-se uma quantidade significativa de indivíduos com ensino fundamental incompleto, em especial da 1ª a 4ª série incompleta (18,31%). A forma clínica mais prevalente da doença foi a dimorfa (47,29%), enquanto a classe operacional de maior frequência foi a multibacilar (70,17%), com cerca de 47,9% dos indivíduos apresentando mais de 5 lesões cutâneas, com maior potencial de transmissibilidade.

Conclusão: Dessa forma, conclui-se que, entre os anos de 2018 a 2022, a hanseníase no estado do Amapá atingiu principalmente a população masculina, de cor parda, de baixa escolaridade, com idade entre 20 e 39 anos. É notável uma queda no número de notificações de casos após o ano de 2019. Ademais, também houve a predominância das formas multibacilares da doença. Nesse sentido, mostra-se fundamental a manutenção das estratégias de detecção precoce e tratamento da hanseníase, com o fim de alcançar o maior controle da doença e evitar suas sequelas na população.

Palavras-chave: Hanseníase *Mycobacterium leprae* Amapá Doenças infectocontagiosas Região amazônica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103110>

ABSCESSO CEREBRAL PIOGÊNICO EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR - RELATO DE CASO

Júlia Domingues Gatti*, Júlia Lustosa Martinelli,
Daniele Cardoso dos Santos,
Alessa de Andrade Santana,
Andressa Caroline Paranhos

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

A malformação arteriovenosa (MAV) pulmonar é uma condição rara, até 90% das vezes associada à teleangiectasia hemorrágica hereditária (THH), podendo apresentar como complicação a embolização paradoxal com formação de abscesso cerebral em cerca de 5% dos casos. Descrevemos caso de abscesso cerebral como primeira manifestação de MAV pulmonar isolada. Paciente masculino, 66 anos, previamente hígido, com 8 meses de evolução de perda ponderal, febre intermitente, inapetência e cefaleia, procurou atendimento devido hemiparesia à direita e disartria súbitas. Após descartado acidente vascular cerebral, RM de crânio evidenciou lesão expansiva periventricular ao giro pré-central esquerdo, compatível com abscesso piogênico complicado com extravasamento para ventrículos laterais. Procedida coleta de líquido com crescimento de *Streptococcus intermedius* e instituído tratamento com Ceftriaxona, Metronidazol e

corticoterapia. Não foi indicada abordagem neurocirúrgica. Em investigação etiológica, Tomografia de tórax identificou malformação arteriovenosa justapleural em lobo pulmonar inferior direito, assintomática até então. Sem demais evidências de teleangiectasia hemorrágica hereditária, endocardite ou abscessos em demais sítios. Não foi identificado histórico de infecções ou manipulações odontogênicas. Indicada então abordagem cirúrgica ambulatorial de MAV após resolução do processo infeccioso. Evolui com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar com perspectiva de continuidade de antimicrobianos ambulatorialmente por 6-8 semanas, guiada por reavaliação radiológica. Retorna após uma semana com recrudescência de febre, cefaleia refratária e piora dos marcadores inflamatórios. Em ressonância magnética de crânio, evidenciada nova lesão temporal parahipocampal à esquerda, sem alterações líquóricas associadas. Novamente, sem indicação neurocirúrgica. Permanece internado com tratamento antimicrobiano e corticoide, com melhora progressiva, sendo realizada lobectomia pulmonar para correção de MAV objetivando evitar novas embolizações. Em conclusão, embora Streptococcus intermedius seja agente comum associado aos abscessos cerebrais, na revisão de literatura realizada são raros os relatos de abscesso cerebral piogênico pelo agente relacionado à MAV pulmonar isolada, na ausência de teleangiectasia hemorrágica hereditária. O relato reforça a necessidade da inclusão da MAV como diagnóstico diferencial na investigação etiológica do abscesso cerebral.

Palavras-chave: Abscesso cerebral Ventriculite Malformação arteriovenosa pulmonar Streptococcus intermedius

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103111>

ABSCESO PERIRRETAL POR MICOBACTÉRIA NÃO-TUBERCULOSA COMO COMPLICAÇÃO DO USO INADVERTIDO DE ANABOLIZANTES INJETÁVEIS

Juliana Cavadas Teixeira*,
Eusébio Lino dos Santos Junior, Igor Maia Marinho,
Jorge Salomão Moreira

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

O grupo *Mycobacterium fortuitum* é composto de micobactérias de crescimento rápido, causadoras frequentes de infecções de pele e partes moles usualmente por inoculação direta. Estão relacionadas a infecções de sítio cirúrgico, infecções de cateteres, medicações injetáveis, trauma ou tatuagens, geralmente através da contaminação de soluções ou equipamentos médicos. Relatamos o caso de um homem cis, 24 anos, sem comorbidades, que estava em uso de anabolizantes injetáveis inadvertidamente, com condições de armazenamento e antisepsia inadequadas. Após três meses, apresentou celulite em nádega direita, para a qual realizou múltiplos tratamentos antimicrobianos sem melhora clínica. Cinco meses após a última aplicação, apresentou piora da dor local e foi internado para abordagem cirúrgica, após evidência de abscesso em glúteo, região inguinal e pélvica perirretal à direita em exame de imagem. O material purulento obtido na drenagem do abscesso foi enviado para cultura e houve o

isolamento da micobactéria do grupo *Mycobacterium fortuitum*. Recebeu antibioticoterapia com doxiciclina, amicacina e levofloxacino por 5 semanas, e logo após transicionado para doxiciclina, ciprofloxacino e claritromicina com programação de tratamento por um ano. O teste de sensibilidade demonstrava resistência à moxifloxacina e ao sulfametoxazol-trime-toprima. Houve resolução dos sinais inflamatórios e da drenagem purulenta local. A maioria dos casos de infecção de pele e partes moles por *M. fortuitum* tem infecção limitada, porém neste caso apresentamos um paciente com evolução atípica devido à extensão da infecção com formação de abscesso perirretal. Além disso, poucos são os relatos descritos na literatura relacionados ao uso de anabolizantes injetáveis. A apresentação clínica da infecção por *M. fortuitum* geralmente é de nódulos solitários, porém também podem ocorrer abscessos, celulite, foliculite, linfadenite e osteomielite. Este grupo de bactérias é suscetível *in vitro* a amicacina, cefoxitina, imipenem, tetraciclina, sulfonamidas, fluoroquinolonas e linezolida. O tratamento geralmente envolve duas a três drogas com atividade contra estes organismos e a duração do tratamento é individualizada. Desbridamento cirúrgico é considerado um tratamento adjuvante importante em alguns casos. Este caso ilustra o potencial patogênico de bactérias de grupo *M. fortuitum* em procedimentos não médicos com quebra de barreira cutânea e a necessidade de suspeição em casos de apresentação similares.

Palavras-chave: *Mycobacterium fortuitum* Abscesso perirretal Anabolizantes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103112>

ACTINOMICOSE DA ORELHA MÉDIA E MASTÓIDE: UM RARO CASO DE OTOMASTOIDITE DE ORIGEM GRANULOMATOSA

Juliana Cavadas Teixeira*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho, Mariane Tabora

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

Actinomyces são bactérias filamentosas gram-positivas anaeróbias mais comumente envolvidas em infecções granulomatosas cervicofaciais. Geralmente têm curso clínico indolente, porém, em alguns casos, podem ser localmente destrutivas. Estes organismos são raramente implicados em infecções do ouvido médio, ocasionalmente causando complicações como mastoidite crônica. Relatamos o caso de um homem, 48 anos, em situação de rua, com quadro de otalgia, otorreia purulenta e saída de cerca de trinta larvas de orelha esquerda há cinco dias. Também apresentava quadro de tosse subaguda, perda de peso e febre não aferida. Ao exame, constatou-se quadro de miíase em orelha esquerda com otite externa e pericondrite. Exame de tomografia computadorizada mostrou mastóide preenchida por material granulomatoso, com falhas ósseas da mastóide e osso temporal. Foram retiradas manualmente mais de quinze larvas e iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino. Cultura de secreção de orelha esquerda mostrou crescimento de *Bacteroides ovatus* e *Streptococcus*

anginosus, sendo associado amoxicilina-clavulanato. Posteriormente, o paciente foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e iniciou tratamento com esquema básico. Houve a suspeita de tuberculose do conduto auditivo, porém todas as pesquisas resultaram negativas. Realizada biópsia de conduto auditivo externo com crescimento de flora anaeróbia (*Peptostreptococcus anaerobius*, *Bacteroides fragilis* e *Prevotella oris*) e *Actinomyces* sp. Por manutenção da otorreia purulenta e otalgia, apesar de antibioticoterapia dirigida, paciente foi submetido a mastoidectomia radical à esquerda, com resolução daqueles sintomas. Paciente teve alta com prescrição de amoxicilina-clavulanato e terapia antituberculosa, porém perdeu seguimento ambulatorial posteriormente. A actinomiose da orelha média e mastóide é uma entidade rara. Clinicamente, apresenta-se como uma otite crônica supurativa refratária ao tratamento médico. Frequentemente a infecção é polimicrobiana, incluindo bactérias anaeróbias e espécies de *Streptococcus*. O diagnóstico geralmente é feito através da análise histopatológica devido dificuldade de crescimento em culturas e as penicilinas constituem-se como tratamento de primeira linha. Este caso reforça a importância do desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia de longo prazo para controle da doença. Apesar de rara, esta infecção deve ser considerada no diagnóstico diferencial de otomastoidites crônicas resistentes à terapia padrão.

Palavras-chave: Actinomiose Otomastoidite *Actinomyces*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103113>

ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Daniel Litardi Castorino Pereira*,
Patrícia Zaideman Charf, Mauro Jose Costa Salles,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Carolina Coelho Cunha, Isabelle Caroline Frois Brasil,
Laís Sales Seriacopi, Thomas Stravinskask Durigon,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mariana Neri Lucas Kurihara,
Mayara Muniz de Andrade Silva,
Laura Batista Campos, Adriana Macedo Dell Aquila

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

Introdução: A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o *S. aureus*. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil. Este estudo descreve a incidência de IRF e os patógenos associado em um hospital público terciário universitário brasileiro ao longo de 3 anos de coleta de dados.

Métodos: Estudo transversal, unicêntrico, com dados coletados entre março de 2020 e março de 2023 de pacientes maiores de 18 anos com fraturas ósseas fechadas e expostas submetidas à fixação ortopédica, exceto próteses articulares.

Para o diagnóstico de IRF foi utilizada a definição proposta por METSEMAKERS et al (2017).

Resultados: Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1a ou 2a geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram *S. aureus* (22,1%), *K. pneumoniae* (11,6%), *S. epidermidis* (10,5%), demais *Staphylococcus coagulase-negativo* (10,5%), *E. coli* (6,3%), *P. aeruginosa* (5,3%), *Streptococcus* spp beta-hemolítico (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à metilina foi identificada em 60% das cepas do gênero *Staphylococcus* e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão: A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são previstos devido à adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à metilina do gênero *Staphylococcus* (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

Palavras-chave: Infecção relacionada a fratura Epidemiologia Multidroga Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103114>

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, NO NORDESTE

Maria Clara Nunes dos Anjos^{a,*},
Henrique Martins dos Santos Costa^b,
Vitória Prates de Vette^c

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT),
Palmas, TO, Brasil;

^c Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ,
Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), caracterizada por uma bacteremia sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Existem vários métodos de diagnóstico da sífilis, mas a principal forma é pelo teste rápido, que está disponível nos serviços de saúde do SUS, mas há evidências de que a pandemia de Covid-19 muito provavelmente causou atrasos no diagnóstico na atenção primária. Conforme dados emitidos pelo Ministério da Saúde, entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122.000 novos casos de sífilis, fato que corrobora à ideia de que a pandemia impactou na incidência da doença, pois o número de casos voltou a aumentar

demasiadamente. O objetivo desse trabalho foi analisar as notificações de sífilis entre o intervalo dos anos 2018 a 2021 na região Nordeste.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, quantitativo e descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Departamento e Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Colheu-se os dados no intervalo de 2018 a 2021, a fim de englobar períodos antes e depois do pico da pandemia. Analisou-se o total de casos de sífilis adquirida por ano de notificação nos Estados da região Nordeste brasileira, assim como raça, sexo, idade e evolução. Posteriormente, os dados coletados foram estatisticamente processados com o uso do Excel.

Resultados: No período analisado foi identificado um total de 77.676 casos de sífilis, verificando-se assim uma redução do número de notificações nos períodos posteriores a 2018, que teve 26.624 casos. Em 2019 haviam 25.157 casos (redução de 5,51% - 1.467), em 2020 15.701 (redução de 37,6% - 9.456) e em 2021 10.194 (redução de 35,1% - 5.507), comparando-se ao montante do ano imediatamente anterior. No que tange as demais variáveis, foi predominante a população do sexo masculino (61,2%), na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (56,6%) e de raça parda (57,3%). Quanto à evolução desses casos, analisou-se que 41,6% evoluíram à cura, 0,25% para óbito e o restante foi tido como Ign/Branco.

Conclusão: Portanto, pode-se entender que a pandemia de Covid-19 causou uma redução dos casos de sífilis adquirida no Nordeste, pontuando-se fatores principais, como a subnotificação e a modificação do comportamento humano face ao isolamento social. Determinada mudança esteve associada à diminuição da procura por atendimento médico, da oferta de testes rápidos e dos parceiros sexuais.

Palavras-chave: sífilis epidemiologia pandemia Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103115>

ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES, CUSTOS E TAXA DE MORTALIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA POR PNEUMONIA NO BRASIL DE 2013 A ABRIL DE 2023: UM ESTUDO COMPARATIVO

João Paulo Galvão Nascimento^{a,*},
Verônica Silva Furlani^b,
Maria Fernanda Campelo Apolonis^c,
Bianca Missio Morgan^d, Isabelly Costa de Lima^e,
Márcio Fabrício Falcão de Paula Filho^a,
Emerson Carraro^b

^a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil;

^b Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil;

^c Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^d Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguai;

^e Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A pneumonia é uma infecção pulmonar que, baseada na origem infecciosa, pode ser classificada em Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). A PAC é

comum em idosos, representando 30 a 40% das hospitalizações, cujo principal patógeno é o *Streptococcus pneumoniae*. Cerca de um terço dos pacientes hospitalizados com pneumonia pneumocócica necessitam de internação hospitalar. No Brasil, existem poucos dados comparativos disponíveis sobre o número de internações hospitalares (IH), custos por internações (CI) e taxa de mortalidade (TM) por pneumonia na população idosa. O presente estudo pretende realizar uma análise dessas variações nesse grupo etário.

Métodos: Estudo quantitativo observacional realizado através de dados coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram analisadas variáveis acerca do número de IH, CI e TM entre 2013 e abril de 2023. Os participantes foram homens e mulheres brasileiros a partir dos 60 anos. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Constatou-se que o total de idosos internados por pneumonia foi de 2.458.170, com custo financeiro superior a dois bilhões, seiscentos e trinta e seis milhões de reais aos cofres públicos e taxa de mortalidade de 216/100.000 habitantes. Observou-se ainda que o número de IH, os CI e a TM mantiveram tendência linear nos anos de 2013 a 2019, sem variações significativas. Ao comparar os dados de 2020 com a linearidade estatística dos últimos 6 anos, evidenciou-se variação da projeção para aquele ano por regressão linear ($p < 0,05$), com redução significativa de 28,3% no número de IH, seguida do aumento da TM de 19,5% em relação ao ano de 2019. Vale ressaltar que foi observado um declínio do número de IH nos anos de 2020 e 2021 entre todas as regiões brasileiras, enquanto houve aumento da TM no mesmo período.

Conclusão: No período de 2013 a 2019, o Brasil enfrentou um cenário com números constantes e elevados de hospitalizações, gastos e mortalidade por pneumonia na população idosa. Em 2020, com a pandemia de COVID-19, houve significativo declínio no número de IH por pneumonia, junto ao aumento na TM. Situação que pode, possivelmente, ser atribuída a subnotificação e a impossibilidade de diagnóstico específico para casos de pneumonia associada a outras comorbidades relacionadas ao COVID-19, além de desafios logísticos e atrasos no manejo da doença na população idosa.

Palavras-chave: Pneumonia Internação Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103116>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE MENINGITE NO ESTADO DA BAHIA DURANTE O PERÍODO DE 2018 ATÉ 2023

Bianca Rios Sampaio^{a,*}, Ana Luiza Borges Resende^b,
Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz^a

^a Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil;

^b Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A meningite é uma doença infecto-contagiosa, que possui elevada patogenicidade, sendo ocasionada por um processo inflamatório das membranas cerebrais e do líquido cefalorraquidiano que envolvem o sistema nervoso. A meningite viral é mais frequente, porém a bacteriana é mais preocupante, pois apresenta maior taxa de

morbimortalidade. A transmissão ocorre de forma interperssoal através das vias respiratórias, por gotículas ou secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato direto com as secreções respiratórias do paciente. Trata-se de uma doença na qual o diagnóstico é eminentemente clínico de confirmação laboratorial e de notificação obrigatória. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de meningite na Bahia durante o período de 2018 a 2023 e sua notificação, visto a significativa diferença de casos confirmados desse intervalo temporal se comparado com os anos anteriores.

Métodos: Para a análise do perfil epidemiológico da taxa de meningite no estado da Bahia, foram utilizados dados do período de 2018 a 2023 retirados do DataSUS, o qual é abastecido pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Incluiu-se como estratos variáveis sociodemográficas como o município e o sexo, a evolução da doença e indicadores para a análise das taxas de meningite, como as taxas de letalidade e de mortalidade.

Resultados: Durante o período foram notificados 1.034 casos de meningite no sexo masculino e 727 no sexo feminino. Conforme o município de notificação, as três cidades com maiores índices foram Feira de Santana, Vitória da Conquista e Salvador. Foram contabilizados no total 283 óbitos por meningite na Bahia, a taxa de letalidade foi de aproximadamente 26,3% e o ano com maior quantidade de casos confirmados foi em 2022 com 452. De 2017 para o início do período analisado houve um avanço significativo de notificações, em 2017 foram 16 e em 2018 foram 450. A taxa de mortalidade foi maior no ano de 2022 no qual foram notificados 79 óbitos.

Conclusão: A divulgação das diferenças ecoepidemiológicas entre as regiões e os períodos analisados é essencial para a análise, com o intuito de reforçar as medidas de notificação junto à Vigilância Epidemiológica e evitar subnotificações, diminuindo a propagação da doença e promovendo estratégias de prevenção em conjunto com a população e de tratamento.

Palavras-chave: Meningite Epidemiologia Saúde pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103117>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO À TAXA DE MORTALIDADE POR SEPTICEMIA, NO BRASIL, DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2020

Camila Melo de Freitas*,
Camilla Leite Fernandes de Andrade,
Leticia Jacon Vicente, Cora Matildes Rocha Santos,
Igor Machado Sangi,
Heva Manuele de Almeida Fernandes,
Rodrigo Almeida Souza

Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A sepse é definida como uma resposta inflamatória sistêmica, com presença de foco infeccioso. É um importante problema de saúde pública, com alta taxa de mortalidade, representando a principal causa de morte em pacientes tratados em unidade de terapia intensiva. A maior incidência de sepse deve-se ao envelhecimento

da população, a procedimentos mais invasivos, ao uso de fármacos imunossupressores, assim, espera-se que esta tendência se acelere no futuro. Dessa forma, esse estudo pretende caracterizar e quantificar os pacientes que foram à óbito por sepse no Brasil no período de 2015 a 2020.

Métodos: O presente artigo se trata de um estudo transversal sobre óbitos por septicemia na população brasileira, entre os anos de 2015 e 2020. Os dados foram coletados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) utilizando os seguintes parâmetros: lista CID-10 em septicemia, faixa etária, sexo, ano do óbito, raça e local de ocorrência.

Resultados: Nos anos de 2015 a 2020, 1.119.236 pessoas foram a óbito por septicemia no Brasil segundo o SIM/SUS, sendo que 2015 apresentou a menor contagem com 18.595 óbitos, enquanto 2019 apresentou a maior contagem com 21.671 óbitos. Com base nos dados, foi possível perceber que o sexo feminino foi mais afetado que o masculino com uma contagem de 3.601 óbitos de diferença. Referente à faixa etária, a mais acometida foi a dos idosos de 80 anos ou mais, deixando as menores contagens para crianças entre 5 e 10 anos, que apresentam 0,7% do total. Ademais, os pacientes brancos foram mais afetados, representando 52,5% dos 119.236 óbitos, enquanto a população indígena representa apenas 0,3% do valor total. O último dado coletado foi o local onde ocorreram esses óbitos, mostrando que 89,1% ocorreram no ambiente hospitalar, seja por procura tardia ou por início de septicemia dentro do próprio hospital.

Conclusão: Pode-se concluir, que a maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, apontando para a necessidade de aprimoramento nos protocolos de prevenção e tratamento. Campanhas de conscientização são fundamentais para prevenir a doença em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Sepse Epidemiologia Registros de mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103118>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE EM CIDADES DO LITORAL DE SÃO PAULO EM 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Ana Karollyna de Faria Santos^{a,*},
Henrique Monteiro Barbosa^b,
Lara Almindo de Souza Nobre^c, Lara Ribeiro de Pádua^d

^a Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Anhembi Morumbi, Niterói, RJ, Brasil;

^c Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil;

^d Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil

Introdução: No início de 2023, o litoral do estado de São Paulo foi atingido por fortes chuvas que causaram inúmeros alagamentos, deixando muitas regiões sob calamidade. Associado a isso, no contexto de saúde pública, há estudos que mostram a relação de eventos climáticos com a leptospirose humana. Não há, até o presente momento, análises sobre a

possível correlação da doença com as chuvas no litoral paulistano no período analisado pelo trabalho.

Objetivo: Analisar a incidência de leptospirose no litoral de São Paulo em 2023.

Metodologia: Estudo ecológico observacional realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) alojados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) referentes aos anos de 2021 e 2023 e do setor de zoonoses do estado de São Paulo encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação referentes a 2023, cerceando a coleta entre janeiro e abril deste ano. Foram consideradas as variáveis de internações por leptospirose dos 16 municípios do litoral de São Paulo e de casos notificados e confirmados em 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) de residência do estado. Foi realizada estatística descritiva no Microsoft Excel.

Resultados: Houve aumento de média de 3,41 internações por leptospirose em 2022 para média de 6,25 de janeiro a abril de 2023 no litoral paulista. Caraguatatuba e Santos, municípios do litoral paulista citados por dados do GVE, apresentaram, respectivamente, aumento de, em média, 2,44 para 22 e 15,08 para 43,75 casos notificados por mês quando comparado o ano de 2021 ao período analisado de 2023. Quanto ao número de casos confirmados nos mesmos períodos, Caraguatatuba manteve média de 0,25 casos ao mês, enquanto Santos obteve aumento médio de 3 para 6,25 casos mensais.

Conclusão: Observou-se o acréscimo da incidência desta doença na região litorânea paulista em 2023. Este estudo corrobora o padrão descrito na literatura, sugerindo a alta ocorrência da leptospirose relacionada às condições ambientais. Comparado com anos anteriores, 2023, em apenas quatro meses, teve ocorrência aumentada da leptospirose na região em quase todos os itens analisados. Isso pode ser explicado pelos alagamentos causados pelas chuvas que atingiram o local em fevereiro de 2023. Portanto, é preciso promover melhorias nas condições de saneamento básico e de coleta de lixo nesses locais, pois na falta desses cuidados, agrava-se o contato da população com a *Leptospira* sp.

Palavras-chave: Costa Inundações Leptospirose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103119>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Sofia Cisneiros Alves de Oliveira*, Julia Leite Garcia, Manuela Leitão Nunes, Íris Tarciana de Freitas Cunha, Renato Brito dos Santos Júnior

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE, Brasil

Introdução: Na sífilis congênita, a maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada ou porque recebeu tratamento não adequado. Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 13% resultarão em parto pré-termo ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de RN que apresentarão sinais sugestivos de sífilis congênita.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Esse, teve como objetivo realizar uma análise

epidemiológica acerca das internações por Sífilis Congênita, nas unidades de federação nos últimos 5 anos, de janeiro de 2018 a maio de 2023.

Resultados: Ela pode ser precoce (até o segundo ano) ou tardia (após os dois anos). É visto que o Brasil, nos últimos 5 anos, apresentou um montante de cerca de 104.501 internações pela doença, sendo os estados do Rio de Janeiro (12.901), São Paulo (7.908) e Pernambuco (7.209), os maiores contribuintes. Notou-se que o ano de 2021 trouxe mais casos, chegando a um total de 21.346 internações (20,4%), e que, esse número cresceu ao longo dos anos. Destas internações, 97,8% se deu através da urgência. Vê-se que a proporção entre bebês do sexo masculino e feminino afetados foi semelhante, com 48,5% e 51,4%. Sobre a raça, é observado que, recém-nascidos pardos (44.960) e brancos (18.786) foram os mais afetados. Os casos de sífilis precoce ocorrem na grande maioria dos casos (98,4%), sendo que os tardios diminuem com o avançar da idade. Houve um total de gastos de R\$ 76.774.541,60, logo, nota-se que esse valor poderia ser minimizado com ações de prevenção primária ou secundária. Analisando o desfecho desses casos, a média de dias da internação, foi de cerca de 9,0 dias. Ocorreram 206 óbitos nesse período devido a essa condição, o que representa uma taxa de mortalidade de 0,20. Os estados do Pará e de Alagoas possuem as maiores taxas de mortalidade. Por fim, percebe-se, a partir dos dados supracitados, a necessidade de se intensificar as ações de vigilância, prevenção e promoção de saúde, a fim de reduzir o número de internações por esta condição.

Conclusão: Trata-se de uma doença passível de ser prevenida. A eliminação pode ser alcançada por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento adequado nas gestantes e suas parcerias sexuais. Assim, o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo. Ressalta-se que o cuidado envolve diferentes pontos de atenção à saúde e o seguimento é essencial.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Infecções Sexualmente Transmissíveis Epidemiologia Neonatologia Gestação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103120>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE FEBRE MACULOSA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

Francisco Carlos Brilhante Neto^{a,*}, Ana Clara Aragão Fernandes^a, Ticianne Nunes de Miranda Bento^a, Fátima Ayrine Pereira Lima^a, Joice Raquel Urbano do Nascimento^a, Luiza Barreto de Carvalho^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Analisar os casos confirmados de febre maculosa e sua distribuição regional no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de todos estados

brasileiros entre os anos de 2010 a 2020. Os participantes foram brasileiros de ambos os sexos de 0 a 80 anos que foram casos confirmados e notificados no SINAN. As variáveis analisadas foram: regiões brasileiras, anos e número de casos confirmados. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva.

Resultados: Durante o período analisado, foram registrados um total de 1.977 casos confirmados de febre maculosa no Brasil. Observamos variações no número de casos ao longo dos anos, com um pico de 274 casos em 2019. A Região Sudeste apresentou o maior número de casos, totalizando 1.427, seguida pela Região Sul (472) e Região Nordeste (38). As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menor número de casos, com 7 e 33, respectivamente.

Conclusão: A febre maculosa continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, com variações no número de casos ao longo dos anos e uma distribuição geográfica desigual. A concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul corrobora com a literatura e ressalta a importância de medidas de controle do vetor e de educação em saúde nessas áreas. No entanto, é necessário melhorar a vigilância epidemiológica e a qualidade dos dados notificados, a fim de obter uma visão mais precisa da situação da febre maculosa no país e direcionar estratégias de prevenção e controle mais eficazes.

Palavras-chave: Febre Maculosa Epidemiologia Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103121>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Pedro Henrique Nunes Barra^{a,*}, Clara Bunge Reis^b,
Murilo Santos Temponi^c,
Sara Silveira Lopes Ribeiro Benjamin^d,
Ana Carolina Maia Alfonso^d,
Milena Roberta Freire da Silva^e

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS), SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil;

^d Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca, SP, Brasil;

^e Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A taxa de detecção de sífilis em gestantes elevou-se 3,6 vezes quando comparados os anos de 2011 e 2017. Até o momento, existem poucos estudos que comparam a epidemiologia entre as regiões do Brasil. O objetivo foi analisar os dados epidemiológicos dos casos notificados de sífilis gestacional no Brasil.

Metodologia: Estudo epidemiológico observacional do tipo análise de série temporal, a partir de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e originários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os participantes selecionados foram mulheres, grávidas, brasileiras,

diagnosticadas com sífilis no período de 2012 a 2021. Ademais, foram selecionadas regiões de notificação, ano de diagnóstico, faixa etária, escolaridade e classificação clínica, analisadas por meio de estatística descritiva.

Resultados: Foram registrados 395.483 casos de Sífilis Gestacional (SG). O Sudeste foi a região com maior notificação de casos (46,38%) e o Centro-Oeste com a menor (8,09%). Houve um aumento de 105,22% no número de casos notificados no ano de 2012 (29.919) comparados com 2020 (61.402), sendo 2018 o ano com maior número de casos (63.250). A maior frequência foi observada em gestantes que apresentavam da quinta a oitava série do ensino fundamental incompleta, em todas as regiões, exceto no Sudeste, no qual as gestantes com ensino médio completo foram as mais acometidas (20,04%). A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 39 anos (71,90%). A Sífilis Latente (SL) foi a mais comum (31,92%), seguida da Sífilis Primária (SP) (27,93%). Entre as regiões, a SP foi mais comum no Norte (43,75%), Nordeste (30,16%), Sul (31,94%) e Centro-Oeste (28,03%) e a SL no Sudeste (40,95%).

Conclusões: Observou-se um aumento significativo no número de casos de SG no Brasil, sendo a região Sudeste responsável por quase metade da totalidade dos casos. Além disso, o Sudeste apresentou uma maior ocorrência de SL e em gestantes com grau de escolaridade mais elevado, diferentemente do encontrado nas demais regiões, onde predominou a SP e em gestantes com baixo grau de escolaridade. Os achados estão em conformidade com a literatura, exceto a maior ocorrência de SL em comparação com a SP, que difere do encontrado em outras publicações. Uma possível explicação para esse fato é o grande número de casos de SL presentes no Sudeste.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional Análise epidemiológica Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103122>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2020 A 2022

Paulo de Oliveira Neto^{a,*}, Carolline Alves Ibiapino^a,
Denise Tavares Camara do Nascimento^b,
Higor Netto Roizenblit^c,
Gabriela Gonçalves de Medeiros Dela Bianca^d,
Pedro Arthur Gonçalves de Medeiros Dela Bianca^e,
Alex André Lelis da Costa^a,
Arieta de Souza Barros Vales^a,
Emanuelle Portal Moraes^a,
Thaiane dos Santos Oliveira^a

^a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil;

^b Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil;

^d Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande, PB, Brasil;

^e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção resultante da transmissão da sífilis materna, causa pela bactéria

Treponema pallidum para o feto e tende a cursar com complicações como abortamentos, surdez, cegueira, más formações fetais e morte do feto. No amapá, ainda há poucos estudos sobre essa condição e entendendo a importância de conhecer a distribuição destes casos, se faz necessário conhecer o perfil epidemiológico envolvido nessa patologia.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional do tipo análise de série temporal, realizado por meio da análise de dados extraídos do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHV) e os selecionados foram as gestantes, independente da faixa etária, com sorologia positiva para sífilis das quais também houve o exame positivo no neonato. As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade, realização de pré-natal, momento do diagnóstico, esquema de tratamento da gestante, evolução, e óbitos por meio de estatística descritiva.

Resultados: Observaram-se 1.142 casos de sífilis diagnosticada em gestantes no período analisado, sendo que 520 (45,53%) culminaram na infecção do feto pela sífilis. Dentre essas, houve predomínio da faixa etária entre 20-29 anos com 289 casos (55,57%) com maiores taxas em pardas 453 (87,11%) e com ensino médio incompleto 106 (20,38%) sendo que 354 gestantes (68,07%) realizaram o pré-natal e o momento de maior diagnóstico da sífilis materna foi no parto/curetagem 264 (50,76%) e o esquema de tratamento materno em 439 pacientes (84,42%) foi inadequado. Ademais, 57 dos casos (10,96%) evoluíram com natimorto por sífilis.

Conclusão: Os resultados reforçam a relação do contato com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com a baixa escolaridade, ao passo que a desinformação da saúde sexual entra como um fator que corrobora para o contato com as IST antes ou durante a gestação. Não só isso, como também, as políticas de diagnóstico e tratamento realizadas no pré-natal apresentam fragilidades haja visto que, em grande parte das pacientes, o diagnóstico da sífilis materna foi tardio mesmo com o pré-natal. Condição está, sobretudo por um possível tratamento ineficaz que por vezes deixa de englobar a parceria da gestante, o que cursa com a possibilidade de reinfecção e permanência da bactéria para transmissão. Desse modo, é de suma importância uma maior ênfase na saúde sexual da gestante desde a atenção primária de saúde.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Transmissão Vertical de Doenças Infecçio Infecções Sexualmente Transmissíveis Morte Fetal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103123>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM LEPTOSPIROSE NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2018 A 2022

Eclésio Batista de Oliveira Neto*,
Esther Mendonça dos Santos, Jaim Simões de Oliveira

Universidade Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: A leptospirose é uma doença endêmica no Brasil de notificação compulsória, sendo uma doença sistêmica causada por bactérias do gênero *Leptospira* sp., é

transmitida ao homem por meio do contato indireto com coleções de água ou solo contaminado, ou, por contato direto com animais infectados e por via transplacentária. O objetivo deste estudo é analisar o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com leptospirose no estado de Alagoas (AL), levando em consideração os fatores de risco associados à doença.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) via DATASUS, avaliando o perfil demográfico dos pacientes com leptospirose no estado de Alagoas entre 2018 e 2022. Utilizando-se das seguintes variáveis: UF de residência, Idade, Casos Confirmados, Critério de confirmação, Ano de notificação, Doença relacionada ao trabalho e Escolaridade. Além disso, realizou-se uma pesquisa na base de dados MEDLINE/PubMed nos últimos 5 anos, com a estratégia de busca: "Leptospirosis AND Brazil". Dessa forma, sendo excluídos os artigos que focam em animais. Mantendo-se os artigos 8 condizentes com os objetivos e critérios do trabalho.

Resultados: Observou-se que a incidência no estado de AL é de 258 casos durante esse período: 2018 (53 casos); 2019 (58 casos); 2020 (31 casos); 2021 (28 casos), tendo o número de casos aumentado em 2022 (86 casos). Desses casos, 118 foram confirmados através de critérios clínicos-laboratoriais e 136 foram confirmados por critério clínico-epidemiológico. Os principais municípios de residência acometidos foram: Maceió (146) e União dos Palmares (20). A faixa etária mais acometida é de 20-39 anos com 116 casos, seguido de 40-59 anos com 76 casos. O número de casos se apresentou maior no meio urbano com 196 casos em comparação com a zona rural (27 casos). Os meses de maior notificação corresponderam aos de junho (61 casos), julho (39 casos) e agosto (39 casos). Ademais, 37 casos estão relacionados às condições ocupacionais e apenas 24 dos acometidos tinham o ensino médio completo.

Conclusão: Em suma, os principais grupos de risco identificados para a leptospirose em AL são os que residem em áreas urbanas, pertencem à faixa etária de 20-39 anos, possuem ocupações que aumentam a exposição à doença e têm um nível educacional mais baixo.

Palavras-chave: Leptospirose Epidemiologia analítica Leptospira

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103124>

ANÁLISES GENÔMICAS DE CEPAS ATOXIGÊNICAS DE *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE* ISOLADAS DE LESÕES CUTÂNEAS NO BRASIL

Fernanda Diniz Prates^{a,*}, Flávia Figueira Aburjaile^b,
Diego Lucas Neres Rodrigues^b,
Marcus Vinícius Canário Viana^b,
Lincoln de Oliveira Sant'Anna^c,
Vasco Ariston Carvalho Azevedo^b,
Louisy Sanches dos Santos^c,
Max Roberto Batista de Araújo^a

^a Instituto Hermes Pardini S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A difteria, uma doença aguda e potencialmente fatal, é causada principalmente pelo *Corynebacterium diphtheriae* e os principais sinais e sintomas decorrem dos efeitos da toxina diftérica (TD), produzida pelo microrganismo quando portador do gene *tox*. Classicamente, são diferenciados quatro biovars: Gravis, Mitis, Intermedius e Belfanti. Nas últimas décadas, cepas atoxigênicas têm sido isoladas de infecções diversas, sendo considerados patógenos emergentes em potencial, capazes de causar doenças graves e não evitáveis por vacina. Adicionalmente, como o isolamento delas não é de notificação compulsória, são escassos os dados epidemiológicos destas infecções no Brasil e ainda há poucos estudos sobre a resistência antimicrobiana destes isolados.

Objetivo: Analisar os genomas completos de cepas de *C. diphtheriae* (n = 5) isoladas de lesões cutâneas no Brasil entre os anos de 2020 e 2022.

Métodos: O sequenciamento foi realizado pela plataforma MiSeq Illumina, o genoma montado de novo pelo software CLC Genomics Workbench e submetido às análises: rMLST e MLST para a confirmação da espécie e Sequência Tipo (ST), respectivamente, e ResFinder para detecção de genes de resistência. As árvores filogenéticas construídas utilizando o programa MEGA versão 11. O método selecionado foi o Neighbor-Joining e a distância inferida foi calculada usando o modelo de Kimura-2 parâmetros. A robustez das topologias foi realizada através da análise de bootstrap (1.000 réplicas).

Resultados: Os genomas apresentaram tamanho médio de 2,4 Mb e conteúdo de GC de 53,5%. As análises confirmaram a identificação das cepas como *C. diphtheriae* *tox*-. Foram encontrados dois STs conhecidos e mais três novos. Alguns genes de resistência também foram encontrados (*cmx*, *sul1*, *tet(33)* e *tetW*).

Conclusão: Os dados genômicos de cepas atoxigênicas de *C. diphtheriae* em circulação no Brasil pode contribuir para o monitoramento da emergência e disseminação de clones virulentos e resistentes a agentes antimicrobianos.

Palavras-chave: *Corynebacterium diphtheriae* cepa atoxigênica análise genômica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103125>

ARACNOIDITE ADESIVA DE CAUDA EQUINA ASSOCIADA À MENINGOCOCCEMIA GRAVE CAUSANDO PARAPLEGIA - RELATO DE CASO DE UMA COMPLICAÇÃO RARA

Ana Carolina Baptista Salmistraro*,
Carolina Oliveira Venturotti,
Isabel Cristina Melo Mendes, Rafael Mello Galliez,
Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningococemia é uma doença de alta mortalidade e muito associada a morbidades, especialmente amputações.

Neste trabalho, relatamos uma seqüela grave, porém raramente descrita: uma aracnoidite de cauda equina levando à paraplegia. Homem, 38 anos, previamente hígido, não vacinado para meningite, apresentou febre e mialgia, evoluindo em poucas horas para lesões purpúricas em mãos e pés e rebaixamento de nível de consciência, necessitando de intubação de orotraqueal, início de antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona e Vancomicina e transferência para unidade intensiva de hospital público de infectologia do Rio de Janeiro. Na análise líquórica por PCR multiplex, foi isolada *Neisseria meningitidis* do tipo C, sendo mantido o tratamento guiado por 7 dias, com boa resposta evolutiva e posterior extubação, apesar de ainda manter feridas sequelares em pés. Após o despertar, paciente apresentou paralisia e anestesia em membros inferiores, com sensibilidade tátil e térmica mantidas, associada à perda de controle esfíncteriano e bexiga neurogênica, sendo submetido à ressonância magnética que evidenciou aracnoidite adesiva em cauda equina. Foram realizadas sorologias virais para HIV, hepatites e sífilis, todas negativas, além de nova punção lombar descartando nova infecção de sistema nervoso central. Não foi realizada eletroneuromiografia pela presença de lesões na perna. Optado pela realização de pulsoterapia com Metilprednisolona 1 mg/kg e posterior manutenção de Prednisona em dose 0,5 mg/kg, com discreta melhora da força em coxas, sem ganho em relação à perda de sensibilidade dolorosa. Paciente recebeu alta necessitando de uso de cadeira de rodas. A meningococemia é classicamente descrita como uma doença muito grave, de desfechos catastróficos. A aracnoidite é uma complicação raramente associada às meningites, porém com potencial de aumento da morbimortalidade e que deve ser investigada nos casos de alterações motoras não explicadas por outras causas. É discutível também se há subpercepção desta seqüela, uma vez que a doença meningocócica se apresenta muitas vezes fulminante e com tanta gravidade que o paciente evolui para óbito antes mesmo de serem percebidas as consequências. Este relato mostra-se relevante para discutir esta associação que possui pouquíssimos relatos na literatura, mas leva a piora na qualidade de vida do paciente sobrevivente.

Palavras-chave: Meningococemia Meningite Aracnoidite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103126>

ARTRITE SÉPTICA POR NOCARDIA PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: UM RELATO DE CASO

Lucas Viechniewski Vasconcellos*,
Nubia Leilane Barth Schierling,
Allan Henrique Cordeiro da Silva,
Leonardo Filipetto Ferrari, Amanda Stingham Correia

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Nocardia é uma bactéria filamentosa, gram-positiva, aeróbica que pode ser encontrada em solo, matéria orgânica e em ambientes aquáticos. Infecções em humanos decorrem usualmente de inoculação direta ou inalação, ocorrendo principalmente em contexto de imunossupressão. No entanto, séries recentes de estudos inferiram uma prevalência entre 18-45% em

imunocompetentes. Paciente feminina, 50 anos, sem comorbidades, realizou meniscectomia parcial de menisco medial de joelho por lesão em corno posterior. Após 1 semana da intervenção cirúrgica, inicia com repetidas deiscências de sutura e sinais de infecção de pele e partes moles, sem melhora após uso de cefalexina e ciprofloxacino. Apresentou quadro de artrite séptica em 40° pós-operatório, sendo realizada drenagem cirúrgica com coleta de material para cultura, posteriormente positiva para *Nocardia* nova. Optado por realizar sulfametoxazol+trimetoprim 1600+240 mg tid por 21 dias associado a ampicilina 15 mg/kg por 3 dias, com alta para seguimento ambulatorial. A apresentação clínica mais comum de *Nocardia* é pulmonar, mas pode manifestar-se por infecção disseminada, cutânea ou no sistema nervoso central. O crescimento é lento e progressivo, podendo necessitar de até 2 semanas de incubação, sendo importante notificar o laboratório de microbiologia sobre a possibilidade de nocardia. Não há consenso sobre o tratamento otimizado de infecção por nocardia, muitas vezes necessitando de combinações de antimicrobianos baseadas em perfil de sensibilidade, associado à evidência retrospectiva e observacional. Frequentemente, a terapia combinada é indicada inicialmente, com sulfametoxazol + trimetoprim como droga de escolha no esquema, seja como base da combinação ou até como droga única. O tempo de tratamento pode variar de 1 a 3 meses em imunocompetentes com lesão de pele leve a até mais que 1 ano em pacientes imunossuprimidos com nocardiose disseminada. No caso de artrite séptica sem infecção de prótese associada, a monoterapia levou a uma alta taxa de cura (86%) com tratamento médio de 12 semanas, com opção de combinação de antimicrobianos inicialmente para melhora clínica mais rápida, associado a drenagem cirúrgica.

Palavras-chave: *Nocardia* Artrite séptica Procedimento cirúrgico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103127>

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

Leonardo Lameira Lopes*, Douglas Machado Costa, Pedro Lucas Ramos de Oliveira, Thaiane dos Santos Oliveira, Bruno Portela Dias, Ivan Andrade dos Santos, Juliana Alencar Isacksson Vieira, Paulo de Oliveira Neto, Dimitri Ferreira dos Santos, Amersa Christiny Rodrigues Maramalde, Luana Oliveira Rodrigues, Emanuelle Portal Moraes, Elizeu Leão da Silva

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana é uma patologia infecciosa causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania* e transmitida através de mosquitos do gênero *Lutzomyia*. É considerada um problema de saúde pública no Brasil e uma das 6 mais importantes doenças infecciosas pela Organização Mundial da Saúde, devido a sua alta prevalência e capacidade de causar deformidades. Ela

caracteriza-se como uma doença endêmica no país, em especial nos estados da Amazônia. Portanto, buscou-se nesse estudo definir o perfil epidemiológico da população atingida pela leishmaniose tegumentar no estado do Amapá entre 2018 e 2022.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo a partir do uso de dados secundários, coletados do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Entre os anos de 2018 e 2022, o estado do Amapá apresentou o total de 3.088 casos notificados de leishmaniose tegumentar americana. Ao analisar os anos, observa-se que 2020 teve a maior incidência, com 25,7% dos casos, seguido por 2018 com 24,8%. Quanto à divisão de casos por sexo, é bastante expressiva a predominância dos casos da doença no sexo masculino (78,4%). Na distribuição racial, também nota-se a concentração de casos em indivíduos da cor parda, com 75% do total. A faixa etária mais atingida foi a de adultos entre 20 a 39 anos (47,5%). Além disso, evidenciou-se uma proporção significativa de casos na população de baixa escolaridade, com destaque para o grupo com 5ª a 8ª série incompleta (20,8%). Os municípios com os maiores números foram Macapá e Laranjal do Jari, com 22,6% e 20,29% respectivamente. Destaca-se também a quase totalidade de casos representada pela forma cutânea da doença (98,8%) em relação à forma mucosa, com a maioria evoluindo para cura (65,71%), apesar da alta taxa de abandono (20,7%).

Conclusão: Diante do exposto, pode-se concluir que, entre 2018 e 2022, a população acometida pela leishmaniose tegumentar americana no estado do Amapá foi predominantemente masculina, de cor parda, de baixa escolaridade e com a forma cutânea da doença. Percebe-se também a persistência do número elevado de casos no estado, apesar da queda após 2020, além de uma alta taxa de abandono. Assim, os dados refletem a importância de promover o diagnóstico adequado e a adesão do paciente ao tratamento da leishmaniose, tendo em vista o seu impacto na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana Amapá Doenças infecciosas Perfil epidemiológico Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103128>

CASOS GRAVES DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM ANOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DA BASE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NO BRASIL (2020-2022)

Bruna Medeiros Gonçalves de Veras^{a,*}, Thatiana Pinto^a, Adriana Guzman Holst^a, Alejandro Lepetic^a, Lessandra Michelin^a, Marcelo Ferreira da Costa Gomes^b

^a GSK, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Programa de Computação Científica (ProCC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O vírus sincicial respiratório (VSR) pode causar síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em indivíduos de todas as idades. Durante a pandemia da COVID-19, recomendações de saúde foram adotadas para

impedir a propagação do SARS-CoV-2, o que influenciou na transmissão de outros vírus respiratórios como o VSR. Avaliamos a carga do VSR em todas as faixas etárias no Brasil.

Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva de dados publicamente disponíveis na base SIVEP-Gripe (2020 a 2022). Os casos de VSR-SRAG foram definidos como: códigos CID-10 J09 a J18 e confirmados com RT-PCR ou imunofluorescência. Os resultados foram calculados como frequências absolutas e relativas, incluindo número de casos de VSR-SRAG, taxas de letalidade e mortalidade.

Resultados: De Jan/2020 a Dez/2022 foram notificados 30.934 casos de VSR-SRAG. Em 2020, 1.681 casos foram relatados com um pico na semana epidemiológica (SE) 12 (15-21 de março; 178 casos). Em 2021, foram notificados 12.478 casos; o pico ocorreu durante a SE 11 (14-20 de março; 433 casos), seguido por um segundo pico na SE 46 (14-20 de novembro; 352 casos). Em 2022, 16.775 casos foram relatados com o pico na SE 16 (17 a 23 de abril; 800 casos) e outra tendência crescente a partir da SE 37 (11 a 17 de setembro). Durante o período do estudo, 2.718 (8,8%) casos foram relatados em adultos ≥ 20 anos e 8.760 pacientes (28,3%) precisaram de internação na unidade de terapia intensiva, proporção semelhante entre as faixas etárias. Um total de 852 mortes por VSR-SRAG foram relatadas, levando a uma taxa de letalidade geral de 2,75%. As taxas anuais de letalidade foram de 6,66% (2020), 2,74% (2021) e 2,37% (2022). As taxas de letalidade aumentaram com a idade, variando de 20,77% (2022) a 32,45% (2020) em adultos ≥ 60 anos versus 0,96% (2022) a 1,86% (2020) em crianças ≤ 9 anos. As taxas de mortalidade de 60-69 anos foram semelhantes às observadas em crianças (0-9 anos) e aumentaram com a idade de 0,09/1.000 habitantes em 60-69 anos para 0,74 em ≥ 90 anos (2020), de 0,24 em 60-69 anos para 2,34 em ≥ 90 (2021) e de 0,24 em 60-69 anos para 3,12 em ≥ 90 em 2022.

Conclusão: A ocorrência de um segundo pico de casos no final de 2021 e 2022 pode indicar uma diferença de sazonalidade durante a pandemia de COVID-19. Os resultados evidenciaram que a frequência de VSR-SRAG é maior em crianças no Brasil. No entanto, observa-se maior letalidade em adultos mais velhos, resultando em taxas de mortalidade comparáveis em extremos de faixa etária.

Palavras-chave: Vírus Respiratório Sincicial Síndrome Respiratória Aguda Grave Vigilância Epidemiológica Análise Retrospectiva de dados

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103129>

CARACTERIZAÇÃO DE QUADROS NEUROLÓGICOS DE POSSÍVEL ORIGEM INFECCIOSA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA - AVALIAÇÃO DE TRÊS MESES

Isabel Cristina Melo Mendes*,
Carolina Oliveira Venturotti,
Ana Luiza Martins de Oliveira, Rafael Mello Galliez,
Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Vinicius de Souza Resende, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: As meningites estão associadas a alta morbidade e mortalidade, podendo ter origem infecciosa ou não-infecciosa. O presente trabalho visa a caracterizar as admissões por esses agravos em um instituto público de saúde especializado em doenças infecciosas, sendo a referência estadual no Rio de Janeiro para quadros neurológicos de possível origem infecciosa.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, com dados secundários retirados de banco de dados institucional de internações consecutivas no IEISS de pacientes com quadros neurológicos possivelmente infecciosos. Foram avaliados diagnóstico inicial, diagnóstico final, agente etiológico identificado, método diagnóstico de identificação e desfecho final (alta ou óbito). Os bancos de dados e as análises descritivas foram realizados em Excel.

Resultados: De 01 de maio a 10 de julho de 2023, foram admitidos 29 indivíduos com quadros neurológicos de possível origem infecciosa. Oito pacientes apresentavam uma causa não-infecciosa ou tinham as alterações neurológicas decorrentes de infecção em outro local que não o sistema nervoso central. Dois pacientes permanecem aguardando diagnóstico. Dentre os demais pacientes identificados, houve 3 casos de neurotoxoplasmose, 1 caso de neurosífilis, 2 casos de meningite criptocócica e 13 casos de meningite bacteriana ou viral. Para as meningites bacterianas, o agente etiológico foi identificado em 10 casos, sendo pneumococo o agente e a detecção por PCR o método mais frequente (8/10 e 10/10, respectivamente). Observa-se alta letalidade (4/12), sendo maior nos casos de meningite criptocócica (1/1) e meningite bacteriana (3/4). Em todos os óbitos por meningite bacteriana, o agente identificado foi *Streptococcus pneumoniae*. De todos os pacientes avaliados, 10 apresentavam infecção pelo HIV. O estudo segue em andamento.

Conclusão: Quadros neurológicos de origem infecciosa apresentam alta letalidade. Em uma unidade de referência para esse tipo de agravo, meningite bacteriana apresenta-se como o quadro mais frequente. O *Streptococcus pneumoniae* foi o principal agente etiológico e também o com maior letalidade entre as etiologias bacterianas, destacando sua importância epidemiológica e a necessidade de reconhecimento e tratamento empíricos adequados e precoces. A técnica de PCR foi a principal forma de diagnóstico etiológico, reforçando a contribuição das técnicas moleculares como ferramentas diagnósticas.

Palavras-chave: Meningite *Streptococcus Pneumoniae* Neurotoxoplasmose Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103130>

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2022

Maysa de Oliveira Rosa Duarte*,
Gustavo de Freitas Mendonça Gontijo,
Wellington Francisco Rodrigues, Aline Dias Paiva

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Uberaba, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada por *Treponema pallidum*. Nos últimos anos, o número de casos de sífilis aumentou consideravelmente no município de Uberaba, sendo a terceira cidade mineira com maior número de notificações de sífilis gestacional. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar os casos de sífilis gestacional e congênita notificados no município de Uberaba/MG, entre os anos de 2012 a 2022.

Métodos: Neste estudo foram avaliadas três variáveis relacionadas à sífilis gestacional (teste diagnóstico, esquema de tratamento, tratamento do parceiro) e três variáveis vinculadas à sífilis congênita (faixa etária, raça e sexo). Essas variáveis foram obtidas a partir das fichas de notificação disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: No período avaliado foram notificados 915 casos de sífilis em gestante, sendo que 871 (95%) tiveram VDRL reativo, 4 (0,43%) não reativo, 7 não realizaram o teste diagnóstico (0,76%) e 33 (3,6%) foram ignorados. Essas porcentagens revelam a sensibilidade do teste não treponêmico VDRL, em que 95% das gestantes portadoras de sífilis obtiveram positividade no rastreamento desta IST. No que se refere ao esquema de tratamento, 494 gestantes (53,98%) realizaram o tratamento preconizado, 208 (22%) foram ignorados ou não preenchidos na ficha de notificação, 159 (17%) pacientes usaram outro esquema de tratamento e 54 (5,9%) não realizaram nenhum tratamento. Apenas 219 parceiros (23,93%) destas gestantes foram tratados, 277 não realizaram nenhum tratamento (30,27%) e em 419 fichas de notificação não havia a informação (45,6%). Em relação à sífilis congênita foram notificados 493 casos, sendo 490 (99,39%) casos em menores de 1 ano, 2 (0,4%) casos com 1 ano e 1 (0,2%) caso com 7 anos. Dessas crianças, 170 (34,4%) foram declaradas brancas, 43 (8,72%) pretas, 1 (0,2%) amarela, 126 (25,6%) pardas e 153 (31%) ignorados ou em branco. Observou-se também que 235 (47,7%) crianças eram do sexo masculino e 242 (49%) do sexo feminino (em 16 (3,24%) dos casos notificados não havia informação sobre tal variável).

Conclusão: A baixa porcentagem de tratamento dos parceiros está aliada à maior probabilidade de reinfecção da gestante. Assim, ações que visem a divulgação de informações a respeito de sífilis e o treinamento dos profissionais de saúde têm sido conduzidas no município e espera-se reduzir o número de casos dessa IST nos próximos anos.

Palavras-chave: *Treponema pallidum* Sífilis Educação em saúde Atenção primária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103131>

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM INFECÇÕES DE PELE NO ESTADO DA BAHIA: UM ESTUDO DESCRITIVO

Michelle Evans Lima Ramos*,
Matheus Gomes Reis Costa, Larissa de Oliveira Silva,
Rodolfo Baptista Giffoni,

Cristóvão Alves Pedreira Filho,
Fernando Mendes Nogueira Souza,
Ricardo Santos Aguiar, Renata Dórea Leal Texeira

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A pele é considerada o maior órgão do corpo humano. Ela exerce importante função de barreira entre o organismo e o meio externo, além de atuar despertando sensações e traduzindo a impressão social de cada indivíduo. Pode ser acometida por afecções a ela restritas ou apresentar manifestações clínicas de alterações sistêmicas. As doenças infecciosas da pele são frequentes e constituem importantes causas de demanda aos serviços de saúde. Assim, o objetivo desse estudo foi descrever as características epidemiológicas de pacientes internados por infecção de pele, entre 2012 e 2022, no estado da Bahia, comparando-as com a região Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram obtidos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e transferidos para análise quantitativa no software Excel. A população do estudo foi constituída por pacientes com infecção de pele internados no período dezembro de 2012 a novembro de 2022. As variáveis foram ano de atendimento, regime hospitalar, idade, sexo, raça/cor correlacionando com internações, tempo de permanência e óbito. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: No período analisado, a Bahia foi responsável por 62.822 das 248.316 internações no Nordeste, sendo o maior número concentrado no ano de 2019 (17.133). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 6,94 dias. O regime de atendimento predominante foi o público, cerca de 20,59%, contra 7,79%, do serviço privado. Além disso, a faixa etária dominante foi entre 1 e 4 anos, com menor prevalência de internamentos de pacientes com 80 anos ou mais. O gênero mais frequente foi o masculino, com 55,65% e 57,01%, na Bahia e no Nordeste, respectivamente. Com relação à distribuição de raça/cor, a mais prevalente foi preta e parda. Ademais, comparando-se a região Nordeste, a Bahia é o segundo estado com maior número de hospitalizações. Entretanto, ao observar o número de óbitos, a Bahia se destaca.

Conclusão: Nesse contexto, é possível notar que a Bahia é o estado com maior número de óbitos por infecções de pele no Nordeste, mesmo não apresentando o maior quantitativo de internações. Além disso, no perfil epidemiológico dos internamentos predominam pacientes pediátricos, masculinos, pretos e pardos que foram atendidos pelos serviços públicos.

Palavras-chave: Dermatopatias infecciosas Dermatopatias bacterianas infecções cutâneas Estafilocócicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103132>

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E MICROBIOLÓGICAS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A IMPLANTES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE TRAUMA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Carolina Coelho Cunha*, Eduardo Cesar Santos, Stefânia Bazanelli Prebianchi, Laís Sales Seriacopi, Thomas Stravinskaskas Durigon, Mayara Muniz de Andrade Silva, Wanderlaine Aparecida da Silva, Laura Batista Campos, Mariana Neri Lucas Kurihara, Ingrid Nayara Marcelino Santos, Carlos Augusto Finelli, Adriana Macedo Dell Aquila, Mauro José Costa Salles

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

Objetivo: As infecções relacionadas aos implantes ortopédicos (IRI), que abrange às infecções relacionadas às fraturas (IRF) e às infecções de próteses ortopédicas (IPO), persiste como uma complicação comum após procedimentos cirúrgicos ortopédicos para estabilização de fraturas. Mesmo durante a COVID-19, com a redução dos casos de traumatismo, as taxas de IRI permaneceram elevadas em nossa instituição. O presente estudo teve como objetivo investigar as características epidemiológicas e microbiológicas das IRI em um centro ortopédico terciário brasileiro entre 2020 e 2022.

Método: Estudo de coorte retrospectivo em um único centro, envolvendo todos os pacientes submetidos a cirurgia ortopédica para estabilização de fraturas. O diagnóstico de IRF e IPO foi realizado de acordo com os critérios da EBJIS. Foram analisados 402 pacientes que passaram por algum tipo de correção cirúrgica de fratura, sendo incluídos na análise aqueles que desenvolveram IRF e IPO. Os patógenos foram isolados a partir de culturas de tecido peri-implante e fluido de sonicação, e identificados por meio de MALDI-TOF.

Resultados: Um total de 65 pacientes com IRI foram incluídos, resultando em uma incidência de infecção de 16,1% (65/402). Os pacientes masculinos representaram 73,8% da amostra, com média de idade de $48,5 \pm 18,6$ anos. As fraturas fechadas corresponderam a 60% dos casos. Em relação ao mecanismo de trauma, quedas foram responsáveis por 43,1% dos casos, seguidas por acidentes automobilísticos (26,6%). Os sítios de infecção mais frequentemente afetados foram tíbia (26,2%) e quadril (12,3%). Observou-se que 86,2% dos casos correspondiam a IRF e 12,3% a IPO, enquanto infecções após instrumentação da coluna vertebral foram diagnosticadas em 1,5% dos casos. Entre os pacientes com culturas bacterianas positivas, 68,9% apresentaram bactérias gram-positivas e 31% bactérias gram-negativas, sendo o *Staphylococcus aureus* o patógeno mais prevalente em todos os sítios de infecção. Infecções polimicrobianas (24,1%), principalmente envolvendo bacilos gram-negativos, foram menos comuns do que infecções monomicrobianas (75,8%).

Conclusão: Este estudo evidenciou que a incidência de IRI permaneceu alta durante a COVID-19, sendo as infecções monomicrobianas, incluindo espécies de *Staphylococcus*, as

predominantes. A identificação da epidemiologia das vítimas de traumatismo ortopédico e da prevalência microbiológica constitui o primeiro passo em direção ao planejamento terapêutico bem-sucedido.

Palavras-chave: Infecção Trauma Implantes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103133>

CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CÓLERA NA BAHIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ricardo Santos Aguiar*, Karina Souza Ferreira Maia, Matheus Gomes Reis Costa, Rodolfo Baptista Giffoni, Fernando Mendes Nogueira Souza, Cristóvão Alves Pedreira Filho, Larissa de Oliveira Silva, Michelle Evans Lima Ramos

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A última epidemia de Cólera no Brasil ocorreu em 1991, porém a doença tem ganhado destaque mundial, sobretudo pela sua disseminação em diversos países africanos no ano de 2022. Este estudo objetiva uma análise epidemiológica das internações hospitalares por Cólera na Bahia dos últimos 10 anos.

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo empregando dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de pacientes internados por Cólera na Bahia, no período de abril de 2013 a abril de 2023. As variáveis utilizadas foram idade, sexo e raça/cor correlacionadas com internações e óbitos. Os dados foram tabulados no software Excel para análise.

Resultados: No estado da Bahia segundo o DATASUS, 54,7% das internações de Cólera acometeram pacientes de 0-4 anos, 10% de 5-9 anos, 5% de 10-19 anos, 14,5% de 20-59 anos e 15% com mais de 60 anos. Não houve diferença relevante no número de internações entre o sexo masculino e o feminino (46% e 53% respectivamente). Indivíduos de cor de pele parda foram os mais acometidos, com 57,4% das internações. Quanto aos óbitos, 60% ocorreram no sexo masculino e 40% no feminino, sendo que 90% eram idosos e 10% em crianças na primeira infância. Não houve óbitos registrados em recém-nascidos, lactentes, adolescentes e adultos. Dentre os municípios da Bahia, Salvador obteve 98 internações (40%), seguido por Barra com 44 (20%) e Itabuna com 28 (12%), sendo que a somatória de todos os internamentos das outras cidades baianas foi de 51 (23%). Os dados obtidos do DATASUS evidenciaram ainda que na comparação com os 9 estados da região Nordeste, a Bahia representou o estado com a terceira maior taxa de mortalidade pela doença (4,5%), ficando atrás do Rio Grande do Norte (7,4%) e da Paraíba (6,25%).

Conclusão: Crianças na primeira infância e idosos apresentaram maior vulnerabilidade à Cólera na Bahia, fazendo-se necessárias medidas de promoção à saúde, prevenção e tratamento direcionados para essas faixas etárias, além de políticas públicas visando enfrentamento desta patologia em todo o estado.

Palavras-chave: Cólera Bahia Epidemiologia Infecção Gastroenterite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103134>

CASO RARO DE ABSCESSO E NECROSE DE PAREDE ABDOMINAL CAUSADOS POR STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Bruno Correia Ernandes*, Gustavo Leal Dittmar, Claudia Figueiredo Mello, Luana Vasconcelos Freitas, Aline Borges Moreira da Rocha

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

Streptococcus constellatus é uma bactéria pertencente ao grupo *Streptococcus anginosus* (SAG), um subgrupo do grupo estreptocócico Viridans que compreende 3 espécies. Aqui apresentamos um raro caso de infecção de parede abdominal por membro do grupo SAG. A.P.S. 47 anos, feminina, parda, deu entrada no Pronto Socorro devido dor e inchaço na região abdominal há 10 dias após queda da própria altura com trauma contuso em região de flanco direito. Desde então apresentava dor, hiperemia e edema local progressivos que evoluíram com escurecimento da pele da região afetada. Tinha sobrepeso, era ex-usuária de crack, cocaína e drogas injetáveis, etilista e tabagista ativa e já esteve em situação de rua por 5 anos. À admissão apresentava sinais vitais estáveis e hiperemia e edema em região de flanco direito, com lesão enegrecida de cerca de 10 cm com presença de bolhas. Iniciada Oxacilina. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e aumento de marcadores inflamatórios. Sorologia para Hepatite C positiva, demais negativas. Tomografia evidenciou coleções líquidas confluentes nos planos subcutâneos e músculo-aponeuróticos da parede abdominal à direita, com imagens gasosas de permeio. Foi submetida a abordagem cirúrgica com limpeza e drenagem de 1000 ml de líquido de aspecto purulento. A cultura de aspirado da bolha evidenciou *Streptococcus constellatus* multissensível e, do líquido colhido no intra-operatório, microrganismo compatível com mesmo agente, sendo alterada antibioticoterapia para Ceftriaxona e Clindamicina, que fez uso por 14 dias, com importante melhora clínica e laboratorial. As espécies membros do SAG são comensais da microbiota de nasofaringe, trato gastrointestinal e genitourinário de seres humanos, sendo, no geral, mais virulentos que outras espécies do grupo Viridans. Quando patogênicas, tem tendência a formação de abscesso e podem ter sinergismo com microrganismos anaeróbios, aumentando a virulência. Classicamente, as infecções causadas por SAG compreendem topografia intra-abdominal (abscessos hepáticos), torácica (pneumonia, abscesso pulmonar, empiema pleural, pericardite e endocardite), e cabeça e pescoço (abscesso orofacial, peritonsilar e cerebral). Caso descrito em topografia de parede abdominal é raro na literatura. Além disso, apresentou-se com importante necrose tecidual, fato não habitual em descrições clínicas de infecções causadas por tal agente.

Palavras-chave: *Streptococcus constellatus* SAG Abscesso abdominal Necrose

CHOQUE SÉPTICO DECORRENTE DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO CAUSADO POR INGESTÃO ACIDENTAL DE CORPO ESTRANHO: UM RELATO DE CASO

Camila Melo de Freitas*, Leticia Jacon Vicente, Camilla Leite Fernandes de Andrade, Cora Matildes Rocha Santos, Rodrigo Almeida Souza

Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

A ingestão acidental de corpo estranho é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. Aproximadamente, 20% evoluem com alguma intercorrência, 2% precisam ser retirados cirurgicamente e apenas 1% dos casos cursa com perfuração em algum ponto do trato gastrointestinal, gerando complicações, como formação de abscesso hepático, sangramento, obstrução e choque séptico. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de perfuração gástrica por corpo estranho alimentar e suas repercussões. Paciente sexo masculino, 33 anos, brasileiro, branco, previamente hígido, obeso, compareceu ao hospital com história de epigastralgia, náusea e febre, há 2 dias. Negou etilismo, tabagismo, cirurgias prévias e trauma. Na ultrassonografia abdominal, nenhum achado foi encontrado, sendo o paciente medicado e recebido alta hospitalar com orientações. Após cinco dias, retornou com queixa de piora da dor abdominal e febre, associada a anorexia e perda ponderal. Ao exame físico apresentava-se febril, taquicárdico, taquidispneico, hipocorado, ictérico, acianótico, sudoreico, má perfusão periférica, abdome globoso, rígido, com sinal de defesa, ruídos hidroaéreos diminuídos à ausculta, com sinais de peritonite, caracterizando um provável quadro de choque séptico, de foco abdominal. Ao realizar a tomografia computadorizada abdominal, observou-se coleções fluidas no lobo esquerdo hepático, perihepática e periesplênica, destacando-se estrutura linear calcificada, na margem inferior da coleção intra-hepática, podendo representar material ósseo ingerido que perfurou o estômago, com posterior bloqueio e coleções, possivelmente uma espícula de frango, já que paciente negou ingestão de peixe. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória para a remoção do corpo estranho e drenagem da secreção, além de receber terapia antibiótica perioperatória, para o tratamento do choque séptico. Ao final do procedimento, colocou-se um dreno de Penrose visando manter a drenagem da secreção e incluiu-se dupla antibioticoterapia na prescrição, a fim de manejar o quadro séptico. O paciente teve um longo período de recuperação devido à infecção séptica e à presença de abscesso peri-hepático. A alta hospitalar só ocorreu após 23 dias, quando houve resolução da sepse e melhora da ferida operatória. Diante do relato, enfatiza-se a importância da investigação precoce e completa dos sintomas dos pacientes, com rápida intervenção, almejando minimizar os riscos de complicações graves.

Palavras-chave: Choque séptico Sepse Abdome agudo

CIMENTO ORTOPÉDICO COM CULTURAS POSITIVAS APÓS A RETIRADA CIRÚRGICA NÃO ALTERA AS TAXAS DE SUCESSO DE TRATAMENTO NA OSTEOMIELEITE CRÔNICA CAVITÁRIA.

Isabelle Caroline Frois Brasil*,
 Maria Augusta Moreira Rebouças,
 Daniel Litardi Castorino Pereira,
 Patrícia Zaideman Charf, Carolina Coelho Cunha,
 Laís Sales Seriacopi, Thomas Stravinskas Durigon,
 Adriana Macedo Dell Aquila,
 Ingrid Nayara Marcelino Santos,
 Laura Batista Campos, Mariana Neri Lucas Kurihara,
 Mayara Muniz de Andrade Silva, Carlos Augusto Finelli

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

Introdução: O tratamento ideal da osteomielite ainda é um motivo importante de debate na literatura. Devido à dificuldade de erradicar o biofilme, um dos tratamentos preconizados envolve desbridamento e terapia local com a colocação de espaçadores de polimetilmetacrilato carregado de antibiótico (PMMA+ATB). Há ainda dúvidas se a permanência in situ prolongada do PMMA+ATB no paciente causaria eventos adversos. O objetivo deste estudo foi investigar se a permanência de culturas positivas de fluido de sonicação de PMMA+ATB in situ alteram o desfecho clínico de pacientes com osteomielite crônica.

Metodologia: Realizamos estudo preliminar em uma série de casos de 13 pacientes que possuíam diagnóstico de osteomielite em um hospital universitário de São Paulo no período entre 2021 e 2022. Todos receberam tratamento antimicrobiano sistêmico e local com PMMA eluído de Vancomicina e/ou Gentamicina. As culturas de tecido infectado do paciente; o tempo de retenção do PMMA+ATB maior que 4 semanas; e as culturas do fluido de sonicação do PMMA+ATB foram comparados ao sucesso terapêutico destes pacientes avaliados após 6 meses e um ano do tratamento local. O desfecho clínico “sucesso terapêutico” foi definido como ausência de: necessidade de novas terapias antimicrobianas sistêmicas; necessidade de reabordagem cirúrgica; sinais clínicos de osteomielite ativa; e morte relacionada ao procedimento ortopédico.

Resultados: As culturas do fluido de sonicação de PMMA+ATB foram positivas em 54% (7/13) dos pacientes. Destes, 100% tiveram sucesso terapêutico após 6 meses. Após um ano, foi possível avaliar o desfecho de 9 pacientes, e 44% (4/9) possuíam cultura de fluido de sonicação de PMMA+ATB positiva. Entretanto, o sucesso terapêutico foi atingido em 78% destes. O tempo de permanência in situ do PMMA+ATB variou de 1,5 a 37 semanas (média= 9 semanas; mediana= 5 semanas). Após 6 meses de seguimento, não houve diferença nas taxas de sucesso de tratamento nos pacientes que mantiveram PMMA+ATB in situ por mais (78%) ou menos (75%) de 4 semanas.

Conclusão: A terapia com PMMA+ATB parece ser uma forma efetiva de tratamento de osteomielite crônica. A positividade das culturas em fluido de sonicação de PMMA+ATB após a retirada cirúrgica não parecem estar correlacionadas

ao desfecho clínico de sucesso terapêutico após 6 meses e um ano.

Palavras-chave: Manejo de espaço morto Polimetilmetacrilato Sonicação Osteomielite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103137>

COLONIZAÇÃO NASAL DOS SOROTIPOS 3, 6A E 19A DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS SINTOMÁTICAS RESPIRATÓRIAS NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ingrid Rodrigues Fernandes^{a,*},
 Fernanda Hammes Varela^a, Muriel Primon-Barros^a,
 Ivaine Tais Sauthier Sartor^a, Márcia Polese-Bonatto^a,
 Thais Raupp Azevedo^a, Laura Cavalheiro Brizola^b,
 Luciane Beatriz Kern^a, Gabriela Oliveira Zavaglia^a,
 Caroline Nespolo de David^a,
 Marcelo Comerlato Scotta^c,
 Cícero Armídio Gomes Dias^b, Renato T. Stein^a

^a Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Streptococcus pneumoniae é um importante colonizador nasofaríngeo, e potencial causador de infecções graves e invasivas em crianças. Desde 2010, a vacina pneumocócica conjugada 10 (PVC-10) está disponível pelo Programa Nacional de Imunizações. O objetivo deste estudo foi descrever a colonização de S. pneumoniae e identificar outros patógenos durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Métodos: Foram recrutados em um estudo observacional prospectivo, crianças (≤ 10 anos) em dois hospitais do Sul do Brasil entre maio e novembro de 2020. A presença de sintomas respiratórios (dor de garganta, tosse e febre $\geq 37,8^\circ\text{C}$) foram critérios de inclusão dos participantes. Em todas as amostras coletadas foi realizado um painel para identificação de infecções respiratórias por RT-PCR. Nas amostras positivas para S. pneumoniae foi realizada a identificação dos 21 sorotipos mais prevalentes na América Latina. Foram coletadas informações clínicas e dados sobre vacinação.

Resultados: Foram incluídos 347 participantes, com idade mediana de 3,6 anos (IQR: 1,5-7,2). Colonização pneumocócica foi identificada em 111 (32%) crianças. 43/111 (38,7%) tinham < 2 anos, 34/111 (30,6%) entre 2 e < 5 anos, e 34/111 (30,6%) tinham mais de 5 anos. 85,9% (298/347) foram previamente vacinadas com pelo menos uma dose, sendo que 82,2% (245/298) recebeu a PCV-10 e 17,8% (53/298) a PCV-13, esta última disponível em clínicas privadas. Foram identificados 78/111 (70,3%) isolados, sendo o mais prevalente o 19A (26,9%, 21/78), presente na PCV-13, seguido dos sorotipos não vacinais: 6C/6D (19,2%, 15/78) e 23A (10,3%, 8/78). Além de uma série de poucos casos positivos para outros sorotipos (43,6%, 34/78). 10,3% (8/78) das crianças estavam colonizadas com sorotipos presentes na PCV-10 (5, 7F, 9V, 14 e 23F), enquanto 35,9% (28/78) apresentavam sorotipos da PCV-13 (3, 6A e 19A). Não foram identificados sorotipos em 33/111 (29,7%) das amostras

positivas. Foi observada uma associação positiva entre colonização de *S. pneumoniae* e adenovírus nessa amostra ($p = 0,014$).

Conclusão: A predominância dos sorotipos 3, 6A e 19A (presentes na PCV-13) na comunidade sugere a sorosubstituição por sorotipos não-vacinais, uma vez que a vacina amplamente disponível para a população brasileira é a PVC-10. A avaliação da prevalência da colonização por *S. pneumoniae* é fundamental para monitorar o cenário epidemiológico, determinar o impacto da vacinação, e orientar a tomada de decisões em saúde pública.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* Infecções respiratórias COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103138>

COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DA CULTURA DE TECIDOS, DO FLUIDO DE SONICAÇÃO INOCULADO EM FRASCOS DE HEMOCULTURA E DO FLUIDO DE SONICAÇÃO EM SEMEADURA TRADICIONAL, NO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A IMPLANTE ORTOPÉDICO

Anderson Xarif Bogarin Velasquez^{a,*},
Mauro José Salles^b, Ingrid Nayara Marcelino Santos^b,
Mariana Neri Kurihara^b, Laura Batista Campos^b,
Mayara Muniz de Andrade Silva^b,
Ícaro Santos Oliveira^b, Giselle Burlamaque Klautau^a,
Taiana Cunha Ribeiro^a

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução/Objetivo: Para o diagnóstico microbiológico de infecções associadas a próteses articulares e osteossínteses, a cultura de tecidos é preconizada. Adicionalmente, a cultura do fluido de sonicação, tem demonstrado eficácia adicional à cultura de tecido. No entanto, ainda se discute o meio de cultura ideal que possa melhorar a recuperação microbiana do fluido de sonicação. O objetivo deste estudo foi comparar a sensibilidade e especificidade de três principais métodos o fluido de sonicação inoculado em frascos de hemocultura (FSFH), o fluido de sonicação inoculado diretamente em sementeira (FSS), e a cultura de tecidos (CT).

Métodos: Estudo realizado entre outubro de 2021 e março de 2023 no Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital da Santa Casa de São Paulo, Brasil. Os critérios do European Bone and Joint Infection Society (EBJIS) e de Metsemakers et al, 2018. foram adotados como padrão ouro para definir a artroplastia infectada (AI) e infecção associadas à fratura (IAF), respectivamente. Já que as culturas microbiológicas estavam sendo avaliadas, estas foram omitidas dos critérios confirmatórios de infecção. Cultivaram-se no mínimo 3 exemplares de tecidos peri-implante. A sonicação do implante seguida da cultura do fluido de sonicação foi realizada em placas de ágar sangue, ágar chocolate e caldo de tioglicolato. Adicionalmente, 10 ml do fluido de sonicação foi

inoculado em cada frasco aeróbico e anaeróbico de BACTEC™ PLUS.

Resultados: Foram avaliados os implantes, agentes etiológicos, perfis de sensibilidade antimicrobiana e aspectos demográficos de 74 pacientes. Desses, são 12 artroplastias (16,2%) e 62 osteossínteses (83,8%), sendo que 57 pacientes foram considerados infectados (77,0%) e 17 assépticos (23%). A CT demonstrou menor sensibilidade quando comparada ao FSFH (52,6% vs. 91,2%, $p < 0,001$) e FSS (52,6% vs. 78,9%, $p = 0,003$). Por outro lado, a CT mostrou maior especificidade que o FSFH (94,1% vs. 52,9%, $p = 0,035$) e FSS (94,1% vs. 58,8%, $p = 0,034$). O FSFH apresentou tendência de ter maior sensibilidade que o FSS (91,2% vs. 78,9%, $p = 0,052$).

Conclusão: As culturas de fluido de sonicação demonstraram sensibilidades superiores em comparação com a cultura de tecidos, enquanto a cultura de tecidos apresentou especificidade superior às culturas de fluido de sonicação. Notadamente, o FSFH mostrou tendência de ser mais sensível que o FSS.

Palavras-chave: Sementeira Fluido de sonicação Diagnóstico microbiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103138>

COMPARAÇÃO ENTRE TUBOS ENDOTRAQUEAIS CONVENCIONAIS E TUBOS REVESTIDOS COM POLÍMEROS NO DESENVOLVIMENTO DE PNEUMONIA ASSOCIADO À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Oscar Inácio de Mendonça Bisneto^{a,*},
Luana Paula Garcez de Carvalho Feitoza^b,
Taniela Marli Bes^c

^a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil;

^b Centro Universitário FAMETRO, Fortaleza, CE, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tubo endotraqueal é utilizado em pacientes que, com frequência, estão com as vias aéreas respiratórias comprometidas. Contudo, o material utilizado para confecção desse tubo ainda permite o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica. Portanto, está meta-análise tem como objetivo comparar os tubos endotraqueais revestidos com os tubos convencionais na prevenção da pneumonia em pacientes intubados.

Métodos: Foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane ensaios clínicos randomizados que comparassem o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica em tubos convencionais e tubos revestidos, que relatassem os desfechos: (1) diminuição de pneumonia; (2) mortalidade (3) colonização bacteriana; (4) tempo de internação. A heterogeneidade foi examinada com a estatística I². Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios para os resultados com elevada heterogeneidade. A estratégia PICOTT foi definida e a busca pelos estudos teve início no dia 05 de maio de 2023.

Resultados: Foram incluídos 10 estudos randomizados, com um total de 2570 pacientes, dos quais 1148 (44,6%) foram

submetidos a intubação com tubo revestido por polímeros. O critério para ser alocado no estudo foi intubação por 48h ou mais. Os dados estatísticos demonstram que os tubos endotraqueais revestido apresentam maior desempenho no combate a pneumonia quando comparado aos tubos convencionais utilizados atualmente. Os resultados coletados estão em Risk Ratio (RR), M-H, Random (RR 0,57 CI 95% 0,47– 0,69; $p < 0,01$; I^2 0%). Também, verificou-se que os tubos convencionais quando comparados os tubos revestidos apresenta-se como maior causador de mortalidade: Risk Ratio, M-H, Random (RR 0,82 CI 95% 0,72 – 0,93; $p < 0,003$; I^2 0%).

Conclusões: Estes resultados sugerem que a intubação endotraqueal através de tubo revestido com polímeros tem uma eficácia superior aos tubos convencionais, tornando-se uma estratégia no combate a pneumonia associada à ventilação mecânica.

Palavras-chave: Tubo endotraqueal Pneumonia Tubo revestido

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103140>

DEFINIÇÃO DA ASSINATURA DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS ASSOCIADAS A IST NO TRATO GENITAL DE JOVENS COM ALTO RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV

Anne Caroline Brito Barroso*,
Guilherme Barreto Campos, Lucas Miranda Marques

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

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são definidas como um grupo de doenças causadas por microrganismos (bactérias, fungos, vírus, etc.), transmitidas principalmente através do contato sexual sem o uso de preservativo. Além do HIV, outras IST bacterianas são consideradas epidêmicas no Brasil. Dentre elas, destacam-se a gonorreia (*Neisseria gonorrhoeae*), infecções por micoplasmas e por *Chlamydia trachomatis*. Durante a infecção diversos fatores relacionados às características das bactérias e das células do hospedeiro são essenciais para determinar a resposta inflamatória.

Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal que faz parte de um projeto piloto intitulado “Estudo PrEP 15-19. Foram coletadas amostras uretrais dos participantes no momento da inclusão ao baseline1 do estudo PrEP. A quantificação dos microrganismos foi realizada por meio de técnica de quantificação absoluta. As dosagens das citocinas IL-1 β , IL-6, IL-10 e fator de necrose tumoral TNF- α foram realizadas utilizando-se kit de ELISA eBioscience.

Resultados: Dos 190 participantes, 17,36% apresentaram uma ou mais infecções. Houve associação entre ensino médio completo com IST (p 0,045). Dentre as IST estudadas destaca-se a prevalência de 85,3% de micoplasmas. Testes de matriz foram realizados entre os infectados com associação entre maiores valores de TNF- α e IL-6. Neste estudo tivemos a prevalência de 4,73% de coinfeções, todas com pelo menos um micoplasma. 50% das coinfeções encontrada foram do gênero *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*. Na avaliação da assinatura de citocinas entre mono e coinfectados e encontramos maiores níveis de IL1- β em indivíduos monoinfectados quando comparados aos co-infectados

(Kruskal Wallis test p value 0,0114) e de TNF- α nos monoinfectados, quando comparados com não infectados e coinfectados, conforme o teste de Dunn’s. Realizamos um heatmap com análise não supervisionada e na observação dos clusters notam-se que *M. hominis* e *U. urealyticum* apresentaram alto potencial de resposta inflamatória. Na Análise Principal Component fica evidenciada a associação entre infecção por *M. hominis* e secreção de IL1- β , confirmada pelo teste de Mann Whitney (p value 0,0018). A avaliação da área sobre a curva ROC confere precisão acima de 90% na sensibilidade e especificidade do teste aplicado, com valor de p 0,0016.

Conclusão: A infecção por *M. hominis* estava associada com maiores níveis de IL1- β entre os infectados.

Palavras-chave: IST Citocinas infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103141>

DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS ADQUIRIDA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS EM PERNAMBUCO

Ana Carolina de Oliveira Câmara*,
Vinícius Vianney Feitosa Pereira,
João Batist da Silva Neto, Caio Othon Bortoletto,
Luís Eduardo Moreira Melo,
Antônia Victória Fernandes, Maria Clara Silva Rocha,
Bruna Rafaela da Silva Lemes

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma das principais infecções sexualmente transmissíveis de causa bacteriana, possuindo uma evolução crônica e um quadro sintomático variado, que muitas vezes dificulta o diagnóstico, sobretudo nos estágios iniciais. Apesar dos esforços, ainda é uma doença recorrente com potencial gravidade. Assim, este trabalho objetiva descrever o perfil epidemiológico de pacientes com sífilis adquirida no estado de Pernambuco.

Métodos: Realizado um estudo descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários obtidos no TABNET do DATASUS com dados de 2017 a 2021 e envolvendo pacientes portadores de sífilis adquirida do estado de Pernambuco. Foram calculados indicadores de incidência, prevalência e medidas de frequência absolutas e relativas.

Resultados: Em Pernambuco, entre 2017 e 2021, foram registrados 25.928 casos de sífilis adquirida, sendo destes, 62% do sexo masculino. O ano de 2019 foi o de maior notificação, com 30% do total. Quanto à faixa etária, houve maior prevalência de 20-39 anos (aproximadamente 57%). Observou-se também que 24% pacientes eram analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto. Em relação à raça/cor, 63% se identificavam pretos ou pardos. Ademais, 65% pacientes tiveram diagnóstico laboratorial e apenas 7 (0,02%) evoluíram para óbito pelo agravo notificado. Quanto ao município de residência, a maioria residia na Região Metropolitana de Recife (RMR), sendo Recife o município com maior porcentagem de portadores (25%). Fora a RMR, Vitória de Santo Antão foi a cidade com maior quantitativo, tendo 734 casos.

Conclusão: De acordo com a coleta dos dados, notou-se que homens pretos e pardos, em idade de início da vida sexual, com pouco acesso à educação e residentes na RMR são

mais acometidos por essa patologia, tendo baixa probabilidade de um desfecho negativo a vida do paciente. Desse modo, os fatores associados como sexo, idade, escolaridade e região de residência são altamente relevantes para o entendimento da dinâmica saúde-doença. Além disso, identificar os casos para subsidiar as ações de prevenção e de controle é imprescindível, pois a partir desses mecanismos a cadeia de transmissão é interrompida e o tratamento curativo pode ser feito de forma eficiente.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida ISTs Infecções sexualmente transmissíveis Epidemiologia Perfil epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103142>

DESCRIÇÃO DOS CASOS DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ENTRE 1978-2021

Claudio Querido Fortes^{a,b,*},
Isabela de Carvalho Leitão^a,
Natália Rodrigues Querido Fortes^{a,c},
João Roquete Fleury da Rocha^a,
Roberto Muniz Ferreira^a,
Juliano Carvalho Gomes de Almeida^a,
Luiz Felipe de Abreu Guimarães^a,
Plínio Resende do Carmo Junior^a, Ronir Raggio Luiz^a,
Mauro Paes Leme^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) continua sendo uma infecção devastadora a despeito de todo progresso em seu diagnóstico e tratamento.

Objetivo: Descrição clínica dos pacientes com EI internados em um hospital universitário (HU).

Métodos: Estudo retrospectivo de uma série prospectiva de 639 pacientes, admitidos em um HU entre os anos de 1978 e 2021, diagnosticados com EI, classificados como casos definitivos ou possíveis de acordo com os critérios de Duke modificados.

Resultados: Foram diagnosticados 708 episódios de EI dentre os 639 pacientes. Desses, 500 foram classificados como definitivos e 208 como possíveis. A idade dos indivíduos variou entre 18 e 93 anos, com a média de $45,5 \pm 17,5$. Nota-se uma tendência de envelhecimento da população estudada ao longo dos anos - entre 1978 e 1999, média $41,3 \pm 16,6$ anos e entre 2000 e 2021 de $51,7 \pm 17$ ($p < 0,001$). Em 251 (35,5%) dos episódios os pacientes apresentavam comorbidades, sendo as mais comuns doença renal crônica em hemodiálise e diabetes mellitus em 75 (10,6%) e 67 (9,5%) indivíduos respectivamente. Na maior parte dos episódios (412 (58,2%)), os pacientes apresentavam alguma condição cardíaca predisponente ao desenvolvimento de EI. Em 154 (21,8%) desses episódios o paciente era portador de prótese valvar. A principal válvula cardíaca acometida pela EI foi a válvula mitral nativa de forma isolada, em 190 (26,8%) casos. Em seguida, a válvula aórtica nativa de forma isolada - 152 (21,5%) casos, próteses valvares - 118 (16,7%), válvula tricúspide isolada - 66 (9,3%) e o

comprometimento combinado de válvula mitral e aórtica em 55 (7,8%) episódios. Dos 416 (58,8%) episódios em que as hemoculturas foram positivas, os microrganismos mais frequentemente isolados foram *Staphylococcus aureus* (122 (29,3%)), *Streptococcus* do grupo viridans (99 (23,8%)) e *Enterococcus* spp. (43 (10,3%)). Em 260 casos (36,7%) não houve detecção/isolamento do microorganismo causador. A maior parte dos episódios foram adquiridos na comunidade 482 (68,1%). Em 230 (32,5%) dos episódios o paciente foi submetido à troca valvar. Em 35,5% dos episódios os pacientes evoluíram para o óbito. Quando analisou-se o desfecho fatal relacionando com o período em que o paciente foi internado, observou-se um aumento significativo dos óbitos nas duas últimas décadas ($p = 0,02$).

Conclusão: A EI é uma infecção grave cuja mortalidade está aumentando. Tal desfecho pode estar associado ao envelhecimento dos pacientes e maior prevalência de comorbidade

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Infecção cardiovascular *Enterococcus* spp *Staphylococcus aureus* Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103143>

DESFECHOS DE HOSPITALIZAÇÃO, COINFEÇÕES E COLONIZAÇÃO POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM PARTICIPANTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ingrid Rodrigues Fernandes^{a,*}, Márcia Polese-Bonatto^a,
Muriel Primon-Barros^a, Ivaine Tais Sauthier Sartor^a,
Fernanda Hammes Varela^a,
Clara Mendonça de Carvalho^b, Luciane Beatriz Kern^a,
Thais Raupp Azevedo^a, Gabriela Oliveira Zavaglia^a,
Caroline Nespolo de David^a,
Marcelo Comerlato Scotta^c, Renato T. Stein^a,
Cícero Armídio Gomes Dias^b

^a Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é uma das principais bactérias associadas a coinfeções virais. Informações quanto à colonização pneumocócica e coinfeções são limitadas, incluindo uma possível associação com SARS-CoV-2. O objetivo deste estudo foi descrever as frequências de colonização de *S. pneumoniae* e identificação outros agentes respiratórios patogênicos comuns, durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo observacional prospectivo em participantes com idade >10 anos, com sintomas respiratórios, entre maio e novembro/2020. Foi realizado um painel respiratório abrangente para detecção de agentes respiratórios por RT-PCR, e nos positivos para *S. pneumoniae* seguiu-se com a identificação de 21 sorotipos. Foram coletadas informações clínicas e dados sobre gravidade/hospitalização.

Resultados: Foram incluídos 1.297 participantes; a idade mediana foi de 36,8 anos (IQR = 27,5-47,3). 134/1.297 (10,3%) participantes estavam colonizados por *S. pneumoniae* e 33/134 (26,4%) tiveram sorotipos identificados. O sorotipo 19A foi o mais prevalente (21,2%, 7/33), seguido por: 23A (15,2%, 5/33) e 6C/6D (12,1%, 4/33). Os principais patógenos respiratórios identificados foram SARS-CoV-2 (36,4%, 472/1.296), rinovírus (34,8%, 449/1.291), *Mycoplasma pneumoniae* (1,4%, 18/1.291), e em menor percentual coronavírus HKU1 e NL63, enterovírus, metapneumovírus, adenovírus, representando 1,9% (25/1.291). A detecção de rinovírus foi associada à não-colonização pneumocócica ($p < 0,001$), enquanto que nos outros patógenos detectados não houve associação significativa para colonização. Não foram detectados: *Bordetella pertussis*, bocavírus; coronavírus (229E e OC43); vírus influenza A (H1 e H3); vírus influenza B; vírus parainfluenza (1, 2 e 3); e vírus sincicial respiratório (A e B). Não houve associação entre gravidade clínica e colonização pneumocócica. 5,5% (71/1.297) indivíduos foram hospitalizados; 4% (46/1.297) precisaram de oxigênio suplementar e houve 1% (15/1.297) de óbitos. 14,3% (185/1.297) referiram uso de antibióticos na semana anterior à inclusão no estudo, sendo que 94% (173/185) não eram colonizados ($p = 0,049$).

Conclusão: Não houve associação da colonização com patógenos respiratórios ou desfechos por hospitalização. O sorotipo 19A foi o mais prevalente nessa população, sendo um potencial agente de infecção invasiva. A avaliação da prevalência é fundamental para monitorar o cenário epidemiológico e orientar a tomada de decisões em saúde pública.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* Agentes respiratórios COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103144>

DETERMINAÇÃO DE UROPATÓGENOS RESISTENTES À FOSFOMICINA ISOLADOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM 34 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS PARA DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA À FOSFOMICINA

Inneke Marie van der Heijden Natário^{a,b,*},
Daniela Alexandre Verloti^a,
Alexandre José Natário^a,
Catarina Pallares de Almeida^a, Nazareno Scaccia^b,
Heloisa de Faria Baltazar^c,
Fernando Luiz Affonso Fonseca^a,
Sílvia Figueiredo Costa^b

^a Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil;

^b Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções do trato urinário (ITU) são infecções bacterianas comuns e o uso empírico de antimicrobianos na comunidade é crescente, principalmente da fosfomicina oral. Para determinar os principais uropatógenos, avaliamos os resultados de uroculturas de pacientes atendidos em UBS, a suscetibilidade à

fosfomicina e aos carbapenêmicos e a frequência da prescrição de fosfomicina oral.

Métodos: Os dados da cultura de urina foram obtidos do Programa Matrix Diagnosis durante janeiro a dezembro de 2021. A identificação foi realizada por sistema automatizado BD Phoenix e os antibiogramas interpretados de acordo com BrCAST. A detecção de carbapenemases foi confirmada por método imunocromatográfico RESIST-3 Coris BioConcept. O método de disco-difusão para fosfomicina foi comparado à diluição em ágar. Os dados epidemiológicos e clínicos foram avaliados usando EpiInfo.

Resultados: Foram realizadas 56.949 uroculturas em 2021 em 34 UBS, localizadas na cidade de São Bernardo do Campo/SP. Resultados positivos foram detectados em 12,9% de 6.033 pacientes (87,3% mulheres; idade média 49,3; mediana 50). Entre 7.264 culturas positivas, 61,4% apresentaram crescimento de *E. coli*, 8,6% de *K. pneumoniae* e 8% de *E. faecalis*. Um total de 1,1% de isolados bacterianos resistentes à fosfomicina foi obtido de diferentes pacientes (75% mulheres; idade média 57,7). *K. pneumoniae* foi identificada em 38,75% e *E. coli* em 30%. 22,5% de Enterobacterales foram resistentes a pelo menos um carbapenêmico, sendo 10% produtores de carbapenemase KPC e 12,5% ESBL positivos. As CIMs da fosfomicina variaram de 0,25 a 256 ug/mL. Apenas 8,75% de erros graves foram encontrados no método de difusão em disco (nenhum erro muito grave). Durante o ano de 2021, foram prescritos 1.917 sachês de fosfomicina oral em dose única em todas as UBS (média de 161,5/mês). Sete isolados resistentes à fosfomicina foram detectados na UBS Alvarenga, onde foram dispensados 161 sachês. Entre 44 pacientes que responderam a um questionário, 68,2% relataram ITU recorrente e 50% usaram antimicrobianos nos últimos 6 meses. Apenas um paciente recebeu fosfomicina oral devido a ITU recorrente.

Conclusões: *E. coli* ainda é o uropatógeno mais frequente e a resistência aos carbapenêmicos foi detectada nas UBS. A triagem para resistência à fosfomicina pode ser feita por difusão em disco, uma técnica boa e simples. A resistência à fosfomicina é incomum e ainda pode ser usada para tratamento de ITU em UBS brasileiras.

Palavras-chave: Infecções comunitárias Infecções urinárias Resistência bacteriana Fosfomicina Teste de suscetibilidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103145>

DIFERENÇAS REGIONAIS QUANTO ÀS INFECÇÕES POR CLAMÍDIA E GONOCOCO: UMA AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E DA REALIZAÇÃO DE EXAMES MOLECULARES DIRECIONADOS PARA ESSES AGENTES NO BRASIL ENTRE 2013-2022

Pedro Eduardo de Moura Souza^{a,*},
Maria Isabel Otoni de Souza^a,
Samira Vilas Verde Fernandes Pereira^b,
João Henrique Fonseca do Nascimento^a,
Carla Suanny de Santana Sena^a,
Iana Nicole Figueiredo Magris^c,
Lívia Pereira Costa Carvalho^a,

Jéssica de Andrade Ribeiro Lima^a,
Felipe Rodrigues dos Santos^a,
João Pedro Miranda de Souza^a,
Tâmera Luiza Rocha dos Santos^d,
Maiêva Pereira Ribeiro^a,
Ana Gabriela Alvares Travassos^a

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^c União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil;

^d Universidade Dom Pedro (UNIDOMPEDRO), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções por clamídia e gonococo são capazes de ocasionar doença inflamatória pélvica, conjuntivite neonatal e infecção gonocócica disseminada com potencial de ocasionar internações hospitalares. Os testes moleculares para clamídia e gonococo são tidos como primeira escolha para detecção desses agentes em pacientes assintomáticos e sintomáticos. Tendo isso em vista, o estudo objetiva avaliar o perfil de internações por infecções gonocócicas e por clamídia transmitida por via predominantemente sexual e de exames moleculares para esses agentes segundo região entre os anos de 2013-2022.

Métodos: É um estudo ecológico que utiliza dados do SIH/DATASUS para internações e do SIA/DATASUS para exames moleculares adotando $p < 0,05$ como significativo e utilizando o BioEstat 5.0 para análise estatística.

Resultados: No Brasil, observou-se um total de 1637 internações decorrentes de infecção por clamídia e gonococo entre 2013-2022 com média de 163,7/ano (± 33) sendo que desses casos, 37% ocorreram na região Nordeste (61/ano ± 17) e 31% na região Sudeste (51/ano ± 11) com essas duas regiões demonstrando maior média se comparada as outras regiões do Brasil ($p < 0,05$), mas equiparáveis entre si. Das internações no Brasil, 21% ocorreram em < 1 ano com uma média de 35/ano (± 9), e 35% ocorreram entre as faixas etárias de 15-34 (57/ano ± 10) com outros 38% se concentrando em idades > 34 anos. Notou-se uma média de crescimento geral do número de internações (0,09 \pm 0,24) com maior crescimento na região Sul (0,18 \pm 0,66) e na região Nordeste (0,16 \pm 0,43). Quanto aos testes moleculares, identifica-se a realização de um total de 389.735 (Mediana = 21.813,5 \pm 28.296,7) com 69% dos procedimentos concentrados no Nordeste (Mediana = 97.717,5 \pm 19.721,2) e 16% no Sudeste, existindo diferença estatisticamente significativa entre essas 2 regiões e as regiões Centro-Oeste e Norte ($p < 0,05\%$). Também ocorreu um crescimento médio do número de exames realizados no Brasil (0,491 \pm 1,602) com a maior média relacionada à região Norte (2,432 \pm 7,521).

Conclusão: A região Nordeste e Sudeste apresentam maior número de internações, o que pode ter sido um estímulo para realização de exames moleculares específicos desses agentes nessas regiões. A maior quantidade de internações ocorreu em população com idade fértil, a qual pode se relacionar com a grande quantidade de internações em < 1 ano. Percebe-se

possível aumento de cobertura da realização de exames moleculares, principalmente na região Norte.

Palavras-chave: Infecção por clamídia Infecção por gonococo Regiões do Brasil Internações Exames moleculares

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103146>

DIVERSIDADE CLONAL DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDO PROFUNDO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS PRIMÁRIAS NÃO INFECTADAS DE OMBRO

Mauro José Salles^{a,*}, Mariana Neri Lucas Kurihara^a,
Ingrid Nayara Marcelo Santos^a,
Thomas Stravinskias Durigon^a,
Ana Karolina Antunes Eisen^b, Giovana Santos Caleiro^b,
Jansen de Araújo^b

^a Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A diversidade genômica e filogenética de *Cutibacterium acnes* tem sido identificada como potenciais marcadores de patogenicidade. Analisamos os isolados de *C. acnes* obtidos de amostras clínicas, para investigar suas características genéticas e filotípicas.

Métodos: No total, 11 cepas de *C. acnes* foram identificados em amostras de tecidos profundos (bursa, osso e sinóvia) de pacientes submetidos a cirurgias limpas primárias de ombro que foram acompanhados prospectivamente por 2 anos. Os isolados foram submetidos a técnica de sequenciamento genômico completo (WGS) para identificar marcadores genômicos relevantes (genes de biofilme, resistência e patogenicidade). O DNA bacteriano foi purificado usando o kit ZymoBIOMICS DNA Miniprep e a concentração foi medida fluorímetro Qubit® 2.0. O sequenciamento foi realizado com o Ion torrent v2.0 da Thermo Fisher e todas as reações de sequenciamento seguiram as recomendações do fabricante. As sequências geradas foram então montadas, anotadas e analisadas de acordo por ferramentas de bioinformática.

Resultados: O genoma completo dos isolados de *C. acnes* (todos multissensíveis) pertencem a quatro tipos diferentes de filotipo (IA1, IA2, IB and II) e quatro subtipos diferentes de SLST (H1, F1, A1 e K1), sendo que o H1 (tipo IB ST5 CC5) foi predominante em 72,7% (8/11). Em um paciente, foram identificadas duas cepas com filotipos diferentes, o tipo II (K1) e outro ao tipo IA2 (F1), sugerindo policlonalidade. Os seguintes genes marcadores de patogenicidade foram identificados, a lipoproteína LpqB, a chaperonina GroEL, os fatores de alongamento EF-Tu, EF-G e o fator CAMP, associados à produção de biofilme. Interessantemente, não foram detectados genes de fatores putativos de virulência, como *tly* e *hyl*, genes de resistência bacteriana e tampouco a presença de plasmídeos. Nenhuma infecção foi detectada no seguimento dos pacientes.

Conclusão: Nossos resultados preliminares permitem concluir que os isolados de *C. acnes* são policlonais e possuem poucos marcadores de patogenicidade, além de genes formadores de biofilme. Mesmo prevalecendo os filotipos mais associados às infecções em implantes ortopédicos (IB e II),

estes achados reforçam a possibilidade destas cepas serem provenientes da pele ao redor do campo operatório e terem sido inoculados durante o ato operatório. Sugerimos que a decisão de tratamento antibiótico nesta situação deve ser baseada em conjunto com a presença de sinais e sintomas de infecção.

Palavras-chave: Colonização bacteriana Cirurgia de Ombro Sequenciamento completo do genoma

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103147>

DIVERSIDADE GENÉTICA DAS CEPAS DE VÍRUS INFLUENZA A CIRCULANTES NA REGIÃO AMAZÔNICA NOS ANOS DE 2021 A 2023: UMA ANÁLISE DA COMPATIBILIDADE VACINAL

Amanda Mendes Silva Cruz^{a,*},
Edivaldo Costa Sousa Júnior^a,
Luana Soares Barbagelata^a,
Wanderley Dias das Chagas Júnior^a,
Delana Andreza Melo Bezerra^a,
Ágatha Monike Silva Nunes^a, Walter André Júnior^b,
Kátia Cristina de Lima Furtado^c,
Francy Anny Ribeiro Monteiro Mariscal^d,
Andreia Santos Costa^e, Luisa Tajuja Rocha^f,
Fernando Tavares^a, Mirleide Cordeiro dos Santos^a

^a Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (LACEN-AM), Manaus, AM, Brasil;

^c Laboratório Central de Saúde Pública do Pará (LACEN-PA), Belém, PA, Brasil;

^d Laboratório Central de Saúde Pública do Acre (LACEN-AC), Rio Branco, AC, Brasil;

^e Laboratório Central de Saúde Pública do Amapá (LACEN-AP), Macapá, AP, Brasil;

^f Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima (LACEN-RR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução/Objetivo: Anualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS), verifica a necessidade de atualização da composição da vacina antigripal, devido à alta variabilidade dos vírus influenza, baseando-se nos dados capitados pela Rede Global de Vigilância de Influenza. Nesse contexto, objetivamos por meio da caracterização genética, investigar compatibilidade das cepas de vírus influenza A circulantes na região Amazônica no período de janeiro de 2021 a maio de 2023 com as cepas vacinais preconizadas neste período.

Metodologia: Foram selecionadas 354 amostras positivas, de modo que houvesse representatividade geográfica e temporal, para realização do sequenciamento de genoma completo por amplicons utilizando a plataforma MiSeq illumina. As sequências de nucleotídeos obtidas foram comparadas com as sequências das cepas vacinais preconizadas para os Hemisférios Norte e Sul dos anos de 2021-2023.

Resultados: Dentre os 354 genomas de influenza A analisados, 194 (55%) foram do subtipo A/H1N1pdm09 e 160 (45%) A/H3N2. Quanto as cepas de A/H3N2, 76 (47,5%) foram coletados em 2021, 82 (51,25%) em 2022 e duas (1,25%) em 2023. A análise filogenética mostrou que os genomas de A/H3N2

pertenciam a cinco clados distintos, são eles: 2a.1b (n = 1); 2a.2a (n = 5); 2a.3 (n = 18); 2a.2b (n = 20); e 2a.2 (n = 116). Todos geneticamente divergentes da cepa vacinal A/HongKong/2671/2019 preconizada para a temporada de 2021, mas geneticamente compatível com a cepa vacinal A/Darwin/6/2021-like, estabelecida para as temporadas de 2022 e 2023 do hemisfério sul. Em relação as cepas de A(H1N1)pdm09, 182 (94%) foram coletadas no ano de 2023 e 12 (6%) em 2022. No período analisado, observou-se a co-circulação do clado 6B.1A.5a.2a (n = 112) e clado 6B.1A.5a.2a.1 (n = 82). A maioria das cepas circulantes (72,7%) em 2022 eram geneticamente relacionadas com a cepa vacinal A/Victoria/2570/2019 preconizada para a temporada de 2022 do hemisfério Sul. Até maio de 2023, 60% dos vírus circulantes são geneticamente relacionados com a cepa vacinal A/Sydney/5/2021 disponível para o hemisfério sul, porém 40% são geneticamente relacionados com a cepa vacinal A/Wisconsin/588/2019, estabelecida para a temporada 2022/2023 do hemisfério Norte.

Conclusão: Como consequência da alta variabilidade genética dos vírus influenza, os eventos de incompatibilidade entre a vacina e os vírus circulantes são observados e podem contribuir para uma carga adicional relacionada à doença devido à limitada proteção cruzada.

Palavras-chave: Vírus influenza A Caracterização genética Vacina Região Amazônica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103148>

DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: RELATO DE TRÊS CASOS NO NORTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Leide Daiana Silveira Cardoso^{a,*},
Luciano Freitas Fernandes^b, Cecília Corrêa Fernandes^a,
Priscilla Moreira Gonçalves Pereira^c,
Hellen Fonseca Silva Dourado^c

^a Santa Casa de Montes Claros, Irmandade Nossa Senhora das Mercês, Montes Claros, MG, Brasil;

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

^c Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Santa Casa de Montes Claros, Irmandade Nossa Senhora das Mercês, Montes Claros, MG, Brasil

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma encefalopatia espongiiforme rara, progressiva e intratável. Tem uma incidência mundial de 1/1.000.000 por habitantes, três subtipos e uma forma variante que está associada ao consumo de carne bovina contaminada. Os sintomas variam entre manifestações neuropsiquiátricas e cognitivas. O diagnóstico é anatomopatológico ou pela associação entre sintomas compatíveis e a presença da proteína 14-3-3 no líquor cefalorraquidiano (LCR). O tratamento é sintomático. O presente estudo visa relatar três casos confirmados da DCJ ocorridos em indivíduos naturais do norte de Minas Gerais nos últimos 5 anos. O primeiro caso de 2018, é de um paciente do sexo masculino, 53 anos, com parestesia e distonia em mão direita. Além de labilidade emocional, irritabilidade, alterações visuais, evoluindo rapidamente com tetraparesia e crises

convulsivas em um período de 45 dias. Foi submetido a pesquisa da proteína 14.3.3 no LCR com resultado positivo. O segundo caso, de 2019, um paciente do sexo masculino, 75 anos, com quadro de demência rapidamente progressiva, afasia, alteração da memória e crises convulsivas, associado a disfagia e mioclonias. Suspeitando-se de DCJ foi realizada análise de LCR, o qual mostrou presença da proteína 14.3.3. O terceiro caso, de 2022, é uma paciente do sexo feminino, 52 anos, com quadro de confusão mental, incoordenação motora e tremores com evolução de 4 meses. Aventado hipótese DCJ Foi realizado coleta de LCR e pesquisa da proteína 14.3.3 que se mostrou positiva. Diante do exposto, evidenciamos que a incidência de DCJ na região Norte de Minas Gerais (1,764/1.000.000) é superior a incidência mundial. A idade média foi de 60 anos e a sobrevida limitada, de forma que alguns pacientes não sobrevivem até a conclusão da investigação. Todos os pacientes apresentavam alguma manifestação neurológica compatível com a DCJ, sendo mais comuns as alterações cerebelares e as mioclonias. A dificuldade de acesso às técnicas de confirmação neuropatológica, torna o diagnóstico definitivo inviável sendo o diagnóstico aqui firmado através das evidências clínico-laboratoriais. Pela falta de tratamento específico o manejo foi sintomático. Por fim, é crucial um diagnóstico correto e identificação da doença na sua forma variante visando a oferecer suporte adequado aos pacientes, gerenciar sintomas e implementar medidas de prevenção para controle dessa doença devastadora.

Palavras-chave: Doença de Creutzfeldt-Jacob Encefalopatia Espongiforme Proteína Priônica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103149>

DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM LACTENTE COMPLICADA: ABSCESSO SUBDURAL SECUNDÁRIO A MENINGITE

Gabriele da Silva^{a,*}, Gabriel Bordignon^b,
Rafaela Wagner^b, Amanda Stinghen Correia^a,
Nubia Leilane Barth Schierling^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil;

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Paciente masculino, quatro meses de idade, hígido e com calendário vacinal atualizado, deu entrada no pronto atendimento por sintomas respiratórios, sendo orientados sintomáticos. Retornou três dias após com persistência dos sintomas, febre e alteração do nível de consciência. Ao exame físico apresentando-se febril, irritado e com abaulamento de fontanela anterior. Após punção lombar iniciado Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12h e Vancomicina 60 mg/kg/dia contínua pela suspeita de meningite. Líquor evidenciou 215 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares, 140 proteínas, lactato de 9, glicorraquia inferior a 20 e cultura positiva para *Streptococcus pneumoniae* sensível à Vancomicina e com MIC de 0,5 para Ceftriaxona. Tomografia de crânio (TC) da admissão sem alterações. Nos dias subsequentes, evoluiu com estado de mal convulsivo, sendo admitido em UTI. Realizada ressonância magnética (RM) de crânio que mostrou extensa leptomeningite associada a efusões subdurais bilaterais com septações, além de pequenos infartos isquêmicos

no corpo caloso e tálamo. Realizada drenagem por meio de cateter subdural, com a saída de inicial de 137 mL de empiema. O cateter foi mantido por 2 semanas até drenagem completa e a antibioticoterapia inicial foi mantida por 21 dias. Paciente evoluiu com estrabismo convergente e manteve crises convulsivas tônico-clônicas, em atual seguimento com neuropediatra. Crianças são um dos grupos de maior risco para doença pneumocócica invasiva (DPI), sendo a meningite pneumocócica associada à maior morbimortalidade. O empiema subdural é uma das possíveis complicações agudas, especialmente em lactentes, apresentando TC normal em até 50% dos casos, tendo a RM maior sensibilidade. A introdução de vacinas conjugadas teve grande impacto na incidência de DPI e nos sorotipos circulantes causadores da doença, sendo o 19A o mais comumente associado. A emergente resistência do pneumococo à ceftriaxona é de grande preocupação para saúde pública, com taxas variando globalmente, sendo a razão pela qual recomenda-se o uso empírico de vancomicina no esquema inicial. Se o antibiograma confirmar susceptibilidade do pneumococo, o glicopeptídeo poderá ser descontinuado, mas se intermediário ou resistente, deve-se manter a terapia combinada. O uso da vancomicina deve ser evitado em monoterapia, visto alcançar níveis séricos inadequados no líquido. A drenagem do abscesso é necessária na maior parte dos casos, sendo a craniotomia o melhor método indicado.

Palavras-chave: Pneumococo Meningite Empiema Lactente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103150>

EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO E DO GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ-AL

Mônica Rocha de Melo Silva^{*},
Maria Claudiane Bezerra de Souza,
Rosa Aliny Mota Carvalho,
Maria Karolina de Souza Rodrigues,
Maria Rafaela Bastos da Silva,
Rosane Maria Souza Costa Brandão,
Gustavo de Faria Ferreira

Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: Sepsis pode ser definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção. No Brasil a mortalidade chega a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30 a 40%. As novas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepsis recomendam que as instituições tenham estratégias para a detecção de pacientes com sepsis, com programas de melhoria da qualidade de atendimento baseados em indicadores bem definidos. Entendendo a relevância desta patologia, resolveu-se avaliar a efetividade do gerenciamento do protocolo de sepsis.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar. Foram analisados os casos que atendiam os critérios para diagnóstico de sepsis de

outubro de 2015 a junho de 2023, totalizando 2184 pacientes. Após a análise os dados eram tabulados em planilha de Excel.

Resultado: Antes da implementação das medidas, em 2015, a taxa de mortalidade era 78%, observou-se uma redução significativa com taxas médias respectivas de 2016 a 2022 de: 40%, 25%, 20%, 11%, 20%, 21%, 19% e até junho de 2023 de 20%. As taxas de mortalidade, com exceção de 2016 quando iniciou-se a implantação, apresentam-se semelhantes às taxas informadas pela Associação Nacional dos Hospitais Privados que foram de 2016 a 2021: 18,48%, 21,24%, 16,24%, 14,21%, 20,55% e 24,46%.

Conclusão: Como demonstrado em estudos a implantação de protocolos assistenciais diminui significativamente a mortalidade. Foi constatado que, apesar da pandemia, permanecemos semelhantes às taxas nacionais, mesmo com a discreta elevação em 2020 e 2021. A adequação do sistema de informação foi crucial para aumentar a adesão ao protocolo de sepse, quando em 2017 implementou-se formulários e fluxograma no prontuário eletrônico. Em 2019, com a mudança de sistema para o Tasy, evoluímos com a introdução das prescrições para o protocolo de sepse, já vinculadas à solicitação dos exames. Além destas estratégias para incentivo à adesão foi realizado: confecção de banners, stoppers, um manual compacto do protocolo de sepse para envio no whatsapp, capacitação dos profissionais; premiação e divulgação na mídia do hospital dos profissionais destaques, dentre outras. Ressalta-se a utilização para gerenciamento dos indicadores, a partir de 2018, das ferramentas da qualidade: Diagrama de Ishikawa, PDSA e planilha 5W2H, que contribuíram de forma importante para o monitoramento.

Palavras-chave: Sepse Infecção Mortalidade Protocolo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103151>

ESTUDO DAS INFECÇÕES NO PÉ DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AMPUTAÇÃO E MORTALIDADE

Heelna Duani^{a,*}, Letícia Leite Batista^a,
Mislene Aparecida de Oliveira Persilva^a,
Alessandra Aguiar dos Anjos^b, Tulio Pinho Navarro^c,
Natália Ferreira Bueno^a,
Pedro Henrique Gonçalves Mendes^a

^a Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b HC UGMH DIP, Brasil;

^c Cirurgia Vasculiar, HC UGMH, Brasil

O Pé Diabético afeta a qualidade de vida e a mortalidade do indivíduo. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil microbiológico, resistência antimicrobiana, fatores de risco para amputação e mortalidade de pacientes com pé diabético entre 2014 e 2019 em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foram avaliados 260 pacientes, maiores de 18 anos. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, análise de X-quadrado de Pearson e teste T. A idade média foi 66,4 anos (DP 14,43), 153 (58,8%) do sexo masculino. Quanto às

comorbidades, 119 (45,8%) eram hipertensos. A maioria 249 (95,8%) eram portadores do DM tipo 2. As análises comparativas quanto às características dos pés diabéticos avaliados, mostraram que o membro inferior esquerdo 129 (49,6%) foi o mais acometido. No que se refere à parte do pé avaliada, 86 (33,0%) eram o primeiro pododáctilo, seguido do calcâneo 55 (21,1%). A deformidade mal perfurante plantar estava presente em 137 (52,7%) pacientes. Os procedimentos mais realizados foram: 80 (30,8%) amputações e 71 (27,3%) debridamento cirúrgico/curativo. Tipo de amputação mais predominante foi amputação menor 106 (40,8%). A média de pontos da PEDIS para pacientes submetidos à amputação maior foi superior quando comparados aos não amputados (2,58 e 1,64 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), mas a média de PEDIS de amputação maior não diferiu estatisticamente da média de amputação menor (2,58 e 2,27 pontos respectivamente). A média de pontos da classificação de Wagner para pacientes submetidos à amputação maior foi mais elevada do que a média para pacientes não amputados (2,50 e 1,50 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), entretanto a média dos pacientes submetidos à amputação maior não diferiu estatisticamente daqueles submetidos à amputação menor (2,50 e 2,27 pts respectivamente). Isquemia crítica ocorreu com mais frequência em pacientes submetidos à amputação menor 29 (11,1%) se comparado com aqueles submetidos à amputação maior 10 (3,8%). A perda de sensibilidade aconteceu com mais frequência naqueles submetidos à amputação menor 37 (14,2%) do que os com amputação maior 15 (5,8%). Na avaliação microbiológica, a espécie mais frequentemente isolada foi o *Staphylococcus aureus*, 18,85% do total de casos, seguido de *Enterococcus faecalis* 17,69% e *Pseudomonas*, 8,85% dos casos. Não houve associação estatística entre um microrganismo ou grupo específico com amputação e óbito.

Palavras-chave: Pé diabético Infecção PEDIS Amputação Bactéria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103152>

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR S. LUGDUNENSIS: PEQUENA SÉRIE MULTICÊNTRICA DE CASOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo^{a,*},
Anna Maria Amaral de Oliveira^b,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho^a,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida^a,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa^a, Bruno Zappa^a,
Marcio da Silva Campista^b,
Sylvia Manhães Pires de Vasconcelos^b,
Rafael Quaresma Garrido^a, Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Staphylococcus lugdunensis pertence à família dos estafilococos coagulase negativos (ECN); é frequentemente associado a infecção de pele e partes moles. A Endocardite Infecçiosa por *S. lugdunensis* (EISL) apresenta-se de forma mais virulenta em relação a outros ECN, com clínica similar a EI por *S. aureus*. Os critérios modificados de Duke revisados em 2023 incluíram

esse patógeno na lista de germes típicos. Apresentamos três casos de EISL definitiva de acordo com os critérios modificados de Duke. Caso 1. Paciente de 16 anos, com história de cirurgia de transposição dos grandes vasos, com estenose de artéria pulmonar residual. Internação com relato de febre, tremores e dor incapacitante em membro inferior direito de 10 dias de evolução. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou valva aórtica nativa espessada e com imagem aderida (16 × 16 mm) em folheto coronariano direito. Colhidas hemoculturas na admissão que evidenciaram crescimento de *S.lugdunensis* em 6/6 amostras. Foi identificada embolização para a artéria renal esquerda. Foi realizada troca valvar aórtica mecânica e plastia de tronco da artéria pulmonar. Caso 2. Trata-se de uma EI tardia de válvula protética em uma paciente de 68 anos internada para controle de flutter atrial, que durante a internação apresentou febre e déficit neurológico focal, confirmando acidente vascular encefálico (AVC) hemorrágico. ETT evidenciou vegetação de 5 mm aderida a bioprótese mitral. Hemoculturas evidenciaram crescimento em 2/2 amostras de *S. lugdunensis*, optando-se por tratamento conservador. Caso 3. Homem de 27 anos com EI de válvulas nativas (mitral e aórtica) portador de válvula aórtica bicúspide, com quadro de febre, PCR elevada e evento embólico vascular para artéria poplítea esquerda de evolução em dias. ETT evidenciou vegetação de 12 × 15 mm em válvula aórtica. Hemoculturas foram positivas em 8/8 amostras. Dupla substituição mitroaórtica por bioprótese. Realizou trombectomia e fasciotomia do membro inferior esquerdo. Foi reoperado devido à persistência de abscesso intracardíaco, com retroca mitro-aórtica por prótese mecânica. Usou cefuroxima supressiva por vários meses por apresentar captação ao PET/CT no aneurisma micótico poplíteo. Os casos apresentados mostraram curso agressivo, com embolização. Todos foram tratados com 42 dias ou mais de antibioticoterapia e sobreviveram. É fundamental a identificação a nível de espécie de ECN isolados em hemoculturas e realizar ETT e rastrear para embolizações.

Palavras-chave: Estafilococo coagulase negativo Endocardite Infeciosa Embolização *S. lugdunensis* Troca valvar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103153>

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS: SÉRIE DE CASOS

Mariana Giorgi Barroso de Carvalho*,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida,
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo,
Rafael Quaresma Garrido,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,
Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) tem crescido nos últimos anos. Nosso objetivo foi avaliar as características clínicas da endocardite

infeciosa (EI) envolvendo dispositivos cardíacos (EIDCEI) em uma série de EI nos últimos 17 anos.

Métodos: De janeiro de 2006 a maio de 2023, 502 casos definitivos de EI, pelos critérios de Duke modificados, em adultos, foram diagnosticados em nosso centro, e incluídos consecutiva e prospectivamente. As EIDCEI foram buscadas e descritas.

Resultados: EIDCEI ocorreu em 37/502 (7,4%) casos de EI. A idade média ± desvio padrão foi de 54,6±19,0 anos, sendo 64,8% do sexo masculino. Aquisição comunitária de EI ocorreu em 11 (29,7%), nosocomial em 19 (51,3%) e associada a assistência à saúde não nosocomial em 7(18,9%). Na história pregressa, 17 (45,9%) tinham feito cirurgia cardíaca, 18 (48,6%) tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 12 (32,4%) tinham doença arterial coronariana, 9 (24,3%) insuficiência renal crônica e 24 (64,8%) hipertensão arterial. Ecocardiograma transefagógico foi realizado em 32/37(86,5%) dos pacientes e acometimento concomitante de valva tricúspide, mitral e aórtica foi encontrado em 7/37(18,9%),513,5%) e 1(2,7%) casos respectivamente. Febre foi observada em 89,2%, novo sopro regurgitante em 16,2%, evento vascular embólico em 27%. Proteína C reativa estava elevada em 30/37(81%) e velocidade de hemossedimentação em 5/22(22,7%). Todos os pacientes colheram hemoculturas, das quais, 73% foram positivas. Os microrganismos causadores foram predominantemente *Staphylococcus aureus* (35%), Gram negativos não HACEK (10,8%) e fungos (10,8%). As principais complicações foram bacteremia persistente em 7(18,9%), IC aguda em 8 (21,6%), insuficiência renal aguda em 14 (37,8%) e embolização para pulmões em 10/35 (28,5%). A cirurgia foi indicada para 33 (89,2%) pacientes e efetivamente realizada em 30 (81%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 15/37 (40,5%).

Conclusão: A endocardite infecciosa em DCEI tem apresentado incidência crescente na literatura, em função do maior número de dispositivos inseridos, do envelhecimento da população e das comorbidades, e em nosso centro representou quase 10% de todas as EI nos últimos 17 anos. Os agentes etiológicos podem ser não usuais na EI em geral, como bastonetes Gram negativos e fungos. Trata-se de uma doença grave, com alto índice de complicações e óbitos, que requer a retirada do dispositivo.

Palavras-chave: Endocardite Infeciosa Dispositivo Implantável Nosocomial Fungos Bastonetes Gram Negativos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103154>

ENDOCARDITE INFECCIOSA E PNEUMOCISTOSE COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Brener Rafael Nascimento*,
Nazareth Fabíola Rocha Setúbal,
Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez,
Elízia Carolline Rodrigues Araujo,
Claudia Neto Gonçalves Neves da Silva

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, DF, Brasil

A infecção pelo vírus HIV não é um fator de risco particular para endocardites infecciosas e, da mesma forma que a população não infectada pelo HIV, é mais frequente em usuários de drogas injetáveis. O caso a seguir é uma descrição incomum de manifestação inicial de infecção pelo vírus HIV com Endocardite e pneumocistose. Paciente, DFS, masculino, 33 anos, previamente hígido deu entrada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) em 05/03/2021, com sintomas respiratórios sugestivos de infecção por Covid-19 (febre, dispnéia, fadiga, astenia e dessaturação) iniciados 2 semanas antes da internação. Realizada tomografia de tórax que evidenciou infiltrado em vidro fosco difuso e bilateral com predomínio central, reticulações e pequenos nódulos de perimeio comprometendo 50% do parênquima pulmonar. Realizou 2 exames de RT-PCR para Sars-Cov2, ambos negativos. Recebeu corticoterapia porém ainda assim evoluiu com piora do quadro respiratório, taquicardia importante (até 140bpm), persistência da febre, além de monilíase oral. Em angiotomografia de tórax realizada em 18/03/21 evidenciou aumento das opacidades para 70%. Solicitada sorologia para HIV que foi reagente, o que motivou início de bactrim terapêutico para pneumocistose (CD4+ 107 células/mm³, carga viral 146.014 cópias). Devido à persistência de febre, taquicardia e sopro panfocal, solicitado Ecocardiograma transesofágico 20/04/21 que evidenciou imagem filamentar em valvas mitral e tricúspide. Paciente negou uso de drogas injetáveis ou outros fatores de risco para endocardite. Várias amostras de hemoculturas coletadas negativas. Fez uso empírico de Meropenem e Vancomicina por 6 semanas. Permaneceu afebril, em bom estado geral e recebeu alta em 14/05/2023 em uso de antirretrovirais e profilaxia secundária para pneumocistose. No auge da pandemia de covid-19 muitas infecções respiratórias foram negligenciadas devido a similaridade das alterações clínicas e tomográficas deste vírus com outras patologias, como a pneumocistose, a exemplo do caso descrito. Além disso, enfatizamos a importância da observação minuciosa do paciente; o mesmo ainda apresentava taquicardia e febre persistente, sintomas que poderiam ser facilmente atribuídos à doença oportunista e à infecção pelo HIV, porém ao prosseguir com a investigação foi possível diagnosticar e tratar uma endocardite infecciosa, o que certamente contribuiu para a sobrevivência do paciente, apesar de todas as possibilidades de desfechos negativos relacionados a este caso.

Palavras-chave: HIV Endocardite Pneumocistose Sopro Hemocultura

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103155>

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BARTONELLA. SPP: SERIE DE CASOS EM TRÊS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Juliana Roberta Motta Ragozzino^{a,*}, Ana Maria Thomaz^a, Diego Augusto Medeiros Santos^b, Tania Mara Varejão Strabelli^a, Vera Demarchi Aiello^a, Jussara Bianchi Castelli^a, Silvia Colombo^c, Cristiane da Cruz Lamas^d, Rafael Quaresma Garrido^d, Beatriz Muller Unser^d, Paulo Vieira Damasco^e, Rinaldo Focaccia Siciliano^a

^a Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

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

^c Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil;

^d Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbidade e mortalidade. O diagnóstico muitas vezes é tardio devido à sua apresentação clínica diversificada. Entre as causas da endocardite infecciosa, a infecção por *Bartonella* spp. tem sido reconhecida como um importante diagnóstico diferencial, especialmente em casos com culturas sanguíneas negativas. Este microrganismo também é conhecido por causar doença da arranhadura do gato, uma zoonose típica no Brasil.

Objetivo: Descrever e analisar série de casos de endocardite causada por *Bartonella* spp.

Métodos: Foram avaliados casos consecutivos de endocardite atendidos em três hospitais universitários no período de 2004 a 2023. O critério diagnóstico utilizado foi endocardite possível ou definida pelos Critérios de Duke-ISCVID e sorologia ≥ 1600 para *Bartonella* spp.

Resultados: foram observados 24 pacientes com diagnóstico de endocardite por *Bartonella* spp.: 20 deles provenientes do Instituto do Coração (InCor HC-FMUSP) de São Paulo, dois casos do Hospital Universitário Pedro Ernesto do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) e dois casos do Instituto Nacional de Cardiologia do Rio de Janeiro - RJ. Todos os pacientes apresentaram hemoculturas negativas e em sete deles a infecção por *Bartonella* spp. foi confirmada por biologia molecular sérico. Vinte e três pacientes (96%) tinham valvopatia pré-existente, e 18 (75%) prótese cardíaca. Houve predomínio do acometimento da valva aórtica (58%), seguido por valva mitral (33%) e valva pulmonar (4%). As complicações relatadas incluíram insuficiência cardíaca (58%), abscesso valvar (46%) e embolia vascular (21%). Apenas três casos (12%) não apresentaram complicações. Os antibióticos mais frequentemente usados foram ceftriaxone, vancomicina e/ou doxiciclina. Aminoglicosídeos foram utilizados em associação em 14 casos (58%). Dezesesseis pacientes foram submetidos à cirurgia de troca valvar (67%), e a letalidade geral intra-hospitalar foi de 25%. Todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tiveram confirmação histológica de endocardite.

Conclusão: endocardite por *Bartonella* spp envolveu pacientes predominantemente com prótese valvar e apresentou elevada frequência de complicações. Deve-se considerar a possibilidade desta infecção como diagnóstico diferencial dentre as endocardites com culturas negativas.

Palavras-chave: Bartonella endocardite protese valvar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103155>

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR LISTERIA SPP. EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA CARDIOLOGIA NO BRASIL

Cristiane da Cruz Lamas^{a,*}, Rafael Silveira Batista^b,
Rafael Quaresma Garrido^a,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa^a, Bruno Zappa^a,
Francisca Pereira Ribeiro^c,
Angela Maria Rodrigues Dantas^c,
Diego Augusto Medeiros Santos^c,
Tania Mara Varejão Strabelli^c, Caio Trevelin Sambo^c,
Vitor de Medeiros Milczwski^c,
Rinaldo Focaccia Siciliano^c

^a Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que acomete principalmente as valvas cardíacas, sejam nativas ou protéticas, dispositivos intracardíacos ou outras estruturas. A EI por *Listeria monocytogenes* é um evento infrequente. Esta bactéria é um bastonete Gram positivo, mais associado com gastroenterite febril, infecção em gestantes, bacteremia e meningite no idoso e imunocomprometido. Quando causa endocardite, acomete pessoas com doenças cardíacas prévias e tem elevada letalidade (48%). Este trabalho tem como objetivo descrever sete casos de endocardite por *Listeria* spp. diagnosticados em dois centros de referência para cardiologia de alta complexidade, um em São Paulo e outro no Rio de Janeiro. Todos os pacientes tiveram hemoculturas positivas para *Listeria*. A idade média foi de 73 anos e todos eram do sexo masculino. Entre as comorbidades apresentadas, a mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (85%), seguida de diabetes mellitus (42%) e doença renal crônica (42%). Dentre as predisposições para EI, 85% dos pacientes tinham prótese valvar e um deles apresentou EI no passado. Apenas um paciente apresentou EI em valva nativa. A posição aórtica foi a mais acometida, seguida pela mitral. Não foram descritos casos em valvas à direita. Em quatro dos casos, foram identificadas vegetações com tamanho que variaram entre 4 e 9 mm. Nos demais, encontrou-se abscesso paravalvar (2), fístula (2) e insuficiência mitral (1). Todos os pacientes foram tratados com ampicilina, em geral por 42 dias. Em cinco casos, foi feita associação com outro antimicrobiano (gentamicina em 3 casos e vancomicina em 2), por um período menor de tempo. Entre as complicações, as mais prevalentes foram presença de fístula e abscesso (ambas com 28%). Em três dos casos, os pacientes foram submetidos a cirurgia. Por último, dois pacientes evoluíram para óbito como desfecho clínico. Os casos apresentados tem características semelhantes ao que já havia sido descrito. Uma revisão de 100 casos mostrou predomínio de casos no sexo masculino (62.6%), com idade média de 65 anos e envolvimento de valva mitral em pacientes com prótese. No entanto, havia uma prevalência menor, em torno de 43%, com valva protética, possivelmente

por viés de referenciamento. De maneira semelhante, dois terços dos pacientes não precisaram de cirurgia valvar. Em relação ao desfecho, um terço dos pacientes evoluíram para óbito.

Palavras-chave: Endocardite *Listeria* Cardiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103157>

ENDOCARDITE INFECCIOSA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE WHIPPLE: UMA ENTIDADE RARA

Daniele Cardoso dos Santos*, Júlia Lustosa Martinelli,
Alessa de Andrade Santana,
Flávia Afonso Silveira Oliveira Barros,
Clauber Teles Veiga

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

Doença de Whipple é uma entidade infecciosa rara, causada pela bactéria *Tropheryma whipplei*, um bacilo gram positivo. A infecção pode ser assintomática ou cursar com quadro clínico multissistêmico, incluindo febre, poliartralgia, diarreia, emagrecimento e, em raros casos, endocardite ou alterações neurológicas. JP, masculino, 61 anos, com antecedente de artrite psoriática em uso de glicocorticoide e secuquinumabe. Procura atendimento devido perda ponderal não intencional, inapetência, disfgia, febre intermitente e monilíase esofágica com sorologias negativas. A admissão encontrava-se com caquexia, hipoalbuminemia, anemia, leucocitose e linfopenia. Não apresentava sintomas neurológicos ou sintomas articulares. Em investigação, realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou duodenite crônica e linfangiectasia, sendo aventada hipótese de Doença de Whipple, confirmada posteriormente com coloração de PAS fortemente positiva. Realizada ainda tomografia de abdome, evidenciando hipodensidade sugestiva de infarto esplênico. Solicitado então ecocardiograma que demonstrou valva aórtica com imagem ecogênica aderida ao folheto coronariano direito medindo 7 × 4 mm, sugestiva de vegetação. Hemoculturas resultaram negativas. Instituído tratamento com Ceftriaxona, entretanto paciente veio a óbito por complicações associadas à internação prolongada, possivelmente associadas à síndrome de reconstituição imune. A endocardite associada à *Tropheryma whipplei* tem raros relatos na literatura, com provável subdiagnóstico em casos de endocardite de culturas negativas. A evolução com síndrome de reconstituição imune é mais prevalente nos pacientes que receberam tratamento para doença reumática presumida previamente ao diagnóstico de Doença de Whipple, cuja terapia foi descontinuada durante o tratamento, como no caso descrito. Por se tratar de uma doença rara de apresentação clínica variada, a baixa suspeição e o diagnóstico tardio podem contribuir para desfechos negativos.

Palavras-chave: Doença de Whipple endocardite infecciosa *Tropheryma whipplei*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103158>

ENDOCARDITE INFECCIOSA: ÍNDICE DE POSITIVIDADE E PERFIL MICROBIOLÓGICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Viviane Horn de Melo*, William Latosinski Matos, Alessandra Helena da Silva Hellwig, Grazielle Motta Rodrigues, Luciana Giordani, Juliana Bergmann, Larissa Lutz, Claire Beatriz Soares, Denise da Silva Menezes, Elisa Costabeber, Dariane Castro Pereira, Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A endocardite infecciosa é uma inflamação do endocárdio e das válvulas cardíacas comumente causada por microrganismos. Entre os fatores de risco estão o uso de dispositivos cardíacos, doença valvar e diabetes mellitus. A incidência, considerada rara, é de 3 a 10 casos a cada 100.000 pessoas; entretanto, é potencialmente fatal e de difícil diagnóstico. A mortalidade intra-hospitalar é de cerca de 18% e a mortalidade em um ano chega a 40%, atingindo principalmente idosos. Para o diagnóstico laboratorial, a hemocultura é o padrão ouro, porém, em grande parte dos casos, as infecções são causadas por bactérias fastidiosas, resultando em uma hemocultura negativa mesmo na presença do patógeno. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de positividade e os patógenos identificados em amostras de hemocultura de pacientes com suspeita de endocardite internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo retrospectivo utilizando os dados do sistema de informática laboratorial do período 2018 a 2022. Hemoculturas provenientes de pacientes internados com suspeita de endocardite foram incubadas no sistema Bact/Alert (bioMérieux, França) e a identificação bacteriana foi realizada pelo Vitek®MS (bioMérieux, França).

Resultados: No período analisado, foram encaminhadas amostras de 691 pacientes para pesquisa de endocardite com uma taxa de positividade de 6,8% (n = 47). As bactérias mais prevalentes foram as espécies de *Staphylococcus coagulase negativa* 47% (n = 22), dentre elas *Staphylococcus epidermidis* (n = 8), *Staphylococcus hominis* (n = 8) foram as mais frequentes, seguido de *Staphylococcus capitis* (n = 3), *Staphylococcus haemolyticus* (n = 2) e *Staphylococcus lugdunensis* (n = 1). *Staphylococcus aureus* foi detectado em 36% (n = 17) dos pacientes. Os demais patógenos identificados foram: *Klebsiella pneumoniae* (n = 3), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 2), *Serratia marcescens* (n = 1), *Enterobacter* spp. (n = 1) e *Acinetobacter lwoffii* (n = 1). Um total de 70% dos pacientes (n = 33) tiveram duas amostras de hemocultura positivas para o mesmo microrganismo.

Conclusão: Este estudo indicou um predomínio de *Staphylococcus* em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa. No entanto, não é possível definir a doença apenas com os dados microbiológicos pois, conforme Duke-ISCVID IE Criteria (2023), a avaliação dos dados clínicos e exames de imagem são necessários para complementar o diagnóstico.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa Diagnóstico microbiológico Hemocultura

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103159>

ENTEROCOLITE NECROTIZANTE POR AEROMONAS SPP.

Lucas Viechniewski Vasconcellos*, Nubia Leilane Barth Schierling, Leonardo Filippetto Ferrari, Amanda Stinghen Correia, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Paciente do sexo feminino, 47 anos, previamente hígida, foi admitida com histórico de dor abdominal há 2 dias, iniciando na região epigástrica e progredindo para uma dor difusa e intensa, acompanhada de náuseas e vômitos. No exame físico, apresentava sensibilidade à palpação no epigástrico e na região inferior do abdome, sendo internada para controle dos sintomas. Não foram observadas alterações nos exames radiológicos e laboratoriais. Após 2 dias de tratamento clínico, houve piora dos sintomas, e uma tomografia computadorizada foi realizada, revelando sinais de suboclusão intestinal. A paciente foi submetida a uma laparotomia e enterectomia segmentar, sendo evidenciada, no exame anatomopatológico da peça cirúrgica, a presença de enterocolite necrotizante causada por *Aeromonas*. Após um período de 2 meses de internação devido a complicações decorrentes da infecção, a paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. O gênero *Aeromonas* spp. consiste em bacilos gram-negativos flagelados, que são encontrados em ambientes aquáticos, como rios, lagos e até mesmo reservatórios de água potável. Embora a infecção por *Aeromonas* não seja rotineiramente testada em culturas, a incidência pode ser subestimada, e está relacionada a infecções em indivíduos imunossuprimidos. No entanto, em algumas áreas, a positividade nos testes pode chegar a 9,8%. As infecções por *Aeromonas* spp. podem se manifestar de várias formas, incluindo gastroenterite aguda ou crônica, infecções de pele e tecidos moles em feridas infectadas, sepse em pacientes imunossuprimidos e infecções respiratórias. O diagnóstico da infecção por *Aeromonas* spp. é feito por meio de culturas, com crescimento geralmente ocorrendo dentro de 24 horas, e por testes moleculares. As espécies de *Aeromonas* clinicamente relevantes são uniformemente resistentes à penicilina e ampicilina, têm resistência variável às cefalosporinas e são suscetíveis às fluorquinolonas, tetraciclina e sulfonamidas, embora haja relatos de aumento da resistência a estas últimas duas classes de antibióticos.

Palavras-chave: Infecção Abdominal *Aeromonas* sp Enterocolite Necrotizante

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103160>

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À
METICILINA CAUSANDO INFECÇÕES
CUTÂNEAS E MUSCULOESQUELÉTICAS DE
INÍCIO COMUNITÁRIO: UM CENÁRIO
ALARMANTE DE RESISTÊNCIA
ANTIMICROBIANA

Stefânia Bazanelli Prebianchi*,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mauro José Costa Salles, Isabelle Caroline Frois Brasil,
Lais Sales Seriacopi, Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinskias Durigon,
Mariana Felix Cerqueira Balera

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

Objetivo: O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina associado à comunidade (CA-MRSA) é comumente associado a casos graves de infecções cutâneas e musculoesqueléticas de início comunitário (Co-SMSI). A análise epidemiológica molecular de CA-MRSA recuperados de amostras de pele e partes moles é escassa na América Latina, especialmente no Brasil. Este estudo teve como objetivo identificar características fenotípicas e genotípicas de isolados de MRSA recuperados de pacientes com Co-SMSI.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva de pacientes com Co-SMSI internados de março de 2022 a junho de 2023 em um hospital universitário brasileiro, com seguimento em até 2 meses após a alta. Os isolados MRSA foram identificados por método automatizado e MALDI-TOF-MS, e submetidos a análise genotípica por PCR do gene *mecA* e gene *lukF* e PCR multiplex para a tipagem de Scmec, testados para resistência antimicrobiana através de difusão em disco, microdiluição em caldo e tiras E-test para avaliação da concentração inibitória mínima (CIM), de acordo com as recomendações do Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade Antimicrobiana (BrCAST).

Resultados: No total 74 pacientes foram avaliados, em 56 (75,7%) destes, o *Staphylococcus aureus* foi identificado em amostras de tecidos ou sangue. A biópsia de pele identificou *S. aureus* em 53,6%. A análise fenotípica caracterizou 28 (50%) isolados em MRSA, sendo o gene *mecA* identificado em 19 (33,9%) destes isolados. Scmec tipo II e do tipo IVa foi identificado em 5 isolados e 2 isolados, respectivamente. Scmec foi não tipável em 12 isolados. O gene *LukF* foi identificado em 6 isolados. Sensibilidade a sulfametoxazol/trimetoprima foi 94,7%. Todos os isolados foram sensibilidade à linezolida e a vancomicina, sendo 63,2% com MIC = 1 e 36,8% com MIC = 2. A sensibilidade às quinolonas foi preocupantemente baixa, com resistência a ciprofloxacino em 52,6%, enquanto 47,4% apresentaram sensibilidade se exposição aumentada. Levofloxacina 57,9% foram resistentes e 42,1% sensíveis se exposição aumentada. A resistência à gentamicina e tetraciclina foi de 15,8% e 21,1%, respectivamente, e apenas um isolado foi resistente à rifampicina. A taxa de mortalidade 10,5%.

Conclusões: Nossos resultados evidenciaram que isolados de MRSA causadores de Co-SMSI demonstram um padrão alarmante de resistência, incluindo antibióticos β -lactâmicos

e quinolonas, que normalmente são prescritos como terapia empírica nas infecções cutâneas/musculesqueléticas.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* MRSA infecção de pele e partes moles *mecA* PVL

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103161>

ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI NO
TRATAMENTO DO LINFOMA DO TECIDO
LINFOIDE ASSOCIADO À MUCOSA GÁSTRICA
EM ESTÁGIO INICIAL: UMA META-ANÁLISE
ATUALIZADA

Fabian Fellipe Bueno Lemos*, Marcel Silva Luz,
Caroline Tianeze de Castro, Mariana Santos Calmon,
Fabrício Freire de Melo

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

Introdução/Objetivo: O linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) gástrica (LMG) é uma neoplasia de células B de baixo grau fortemente associada à gastrite crônica induzida por *Helicobacter pylori*. As diretrizes clínicas recomendam a erradicação de *H. pylori* como o tratamento primário para LMG em estágio inicial. O presente estudo almeja realizar uma revisão sistemática com meta-análise para determinar o índice de remissão histopatológica completa (RhC) do linfoma MALT gástrico *H. pylori*-positivo em estágio inicial após terapia de erradicação bacteriana.

Métodos: Realizou-se pesquisas independentes nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Central até setembro de 2022. Foram incluídos estudos observacionais retrospectivos e prospectivos que reportaram o RhC do linfoma MALT gástrico *H. pylori*-positivo em estágio inicial após terapia de erradicação bacteriana. Avaliou-se o risco de viés dos estudos incluídos utilizando-se as listas de verificação do Joanna Briggs Institute (JBI). Calculou-se a prevalência e os respectivos intervalos de confiança (95%CI) por modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada utilizando-se o teste Q de Cochran e a estatística I² e considerada significativa se $p < 0,01$ e $I^2 > 50\%$. Análises de subgrupos e meta-regressão foram conduzidos para explorar potenciais fontes de heterogeneidade.

Resultados: Triou-se títulos e resumos de 1576 artigos; 96 foram recuperados e acessados na íntegra. Finalmente, 61 artigos foram incluídos na meta-análise de proporções (P-MA). Dentre estes, 46 eram estudos prospectivos e, 25, retrospectivos. Todos os estudos apresentaram risco de viés baixo ou moderado, à exceção de um. Um total de 2936 pacientes com LMG em estágio inicial positivos para *H. pylori*, nos quais a erradicação bacteriana foi bem sucedida, foram incluídos na análise. O índice de remissão completa de LMG em estágio inicial positivos para *H. pylori* após erradicação bacteriana combinada foi de 75,18% (IC95%: 70,45% - 79,91%). A P-MA indicou heterogeneidade substancial no RhC relatado (I² = 92%; $P < 0,01$). A meta-regressão identificou modificadores de efeito estatisticamente significativos, como a proporção de pacientes com LMG positivos para $t(11;18)(q21;q21)$ e o risco de viés em cada estudo.

Conclusão: Esta P-MA sugere a eficácia da erradicação do *H. pylori* como a terapia inicial única para o LMG em estágio

inicial, embora a heterogeneidade substancial observada limite a interpretação dos dados.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori* Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B Linfoma MALT gástrico Terapêutica Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103162>

ERUPÇÃO VARICELIFORME DE KAPOSY EM UM PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

Horley Soares Britto Neto*, Jéssica Santos Neves, Alan Silva Cesar, Izadora Maria Monteiro Gomes Mitidieri, Gilmara Carvalho Batista

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Erupção Variceliforme de Kaposy, denominada também como Eczema Herpético, é uma infecção que ocorre em pacientes com doenças dermatológicas prévias como Dermatite Atópica, Pênfigo Foliáceo, Doença de Darier, entre outras. O principal agente etiológico envolvido é o vírus Herpes Simplex tipo 1, mas o Herpes Vírus tipo 2 e o Coxsackie também podem causar essa manifestação.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 45 anos, com dermatite atópica desde 5 anos de idade, foi internado por eritrodermia esfoliativa, após 4 dias evoluiu com vesículas umbilicadas com base eritematosa, pruriginosas, com ardor, evoluindo com lesões com secreção amarelada e crostas, além de pústulas em região cervical, negou febre, perda ponderal e uso de medicações, sendo sugestivas de infecção pelo Herpesvírus. Foi realizado exame citológico o qual foi identificado esfregaço hiper celular, com presença abundante de queratinócito arredondado, pleomórficos, alguns agigantados, com único ou múltiplos núcleos e alta razão núcleo/citoplasma, consistente com infecção com o vírus da Herpes, além de células acantolíticas. Foi instituído o tratamento com Aciclovir endovenoso e antibioticoterapia tópica e sistêmica, após 19 dias de internação houve melhora clínica, sendo prescrito ciclosporina para o controle da Dermatite Atópica.

Comentários: As lesões pápulo - umbilicadas, sobre base eritematosa, com evolução aguda, apresentando bordas bem delimitadas cobertas de secreção amarelada que evoluem para dessecamento e formação de crostas em pacientes com histórico de Dermatite Atópica são sugestivas de Eczema Herpético. A quebra da barreira cutânea aumenta o risco da infecção do vírus e sua ligação nos receptores da proteína desmossomal, favorecendo a disseminação viral, pois a Dermatite Atópica tem uma resposta celular Th2 com produção de IL - 4 que induz a produção de IgE, inibindo o IFN - γ na pele, facilitando a colonização viral. O diagnóstico é clínico, guiado pela história e características das lesões elementares, no entanto pode ser confirmado através do PCR do conteúdo das vesículas e citologia. Dessa forma, o tratamento realizado é com o Aciclovir Endovenoso na dose de 5 - 10 mg/kg, por inibir a replicação do DNA viral e antibioticoterapia nos casos de impetiginização das lesões.

Palavras-chave: Erupção Variceliforme de Kaposy Eczema Herpético Herpes-Vírus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103163>

ESCHERICHIA COLI UROPATOGÊNICA RESISTENTE AOS ANTIMICROBIANOS

Thalia Leonor do Nascimento*, Camila Medeiros Vicenti, Maria de Lourdes Junqueira, Luciana Aparecida Pereira Damasceno, Patricia Guedes Garcia

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções do trato urinário (ITU) são em sua maioria causadas por bactérias da ordem Enterobacterales, principalmente por *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC). Esta linhagem apresenta fatores de virulência que a torna capaz de colonizar e infectar o trato urinário. Apesar da maioria dos quadros de ITU ser solucionado com terapia antimicrobiana, linhagens de UPEC resistentes aos antimicrobianos representam uma séria ameaça a saúde pública. Este trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência de *Escherichia coli* em uroculturas, bem como seu perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos e os fenótipos de resistência.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo que analisou uroculturas de paciente ambulatoriais e hospitalares, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: Das uroculturas analisadas, 858 foram positivas para bactérias, sendo a *Escherichia coli* a espécie predominante com 27,2% (n = 233) dos isolados. Das 858 uroculturas, 608 foram provenientes de pacientes hospitalizados, sendo 124 (20,4%) isolados de UPEC neste grupo e 250 foram de pacientes ambulatoriais, com 109 (43,6%) isolados de UPEC. Observou-se o seguinte perfil de resistência aos antimicrobianos das linhagens isoladas nas amostras hospitalares e ambulatoriais, respectivamente: 65% e 32% para Ampicilina, 56% e 26% para Amoxicilina + Ácido clavulânico, 50% e 26% para Ciprofloxacino, 42% e 33% para Sulfazotrim, 38% e 20% para Cefepime, 17% e 8% para Gentamicina e 2,5% e 0,4% para ertapenem, Meropenem e Imipenem. Das linhagens de *Escherichia coli* resistentes aos beta-lactâmicos, 43 (18%) apresentaram fenótipos de resistência do tipo beta lactamase de espectro ampliado (ESBL) e 7 (3%) foram produtoras de carbapenemases.

Conclusão: *Escherichia coli* é a espécie mais isolada de uroculturas. UPEC apresentou taxas de resistência a todos os antimicrobianos testados, produzindo fenótipos do tipo ESBL e carbapenemase, principalmente em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: *Escherichia coli* uropatogênica Farmacorresistência bacteriana urina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103164>

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES ADULTOS COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Mariana Giorgi Barroso de Carvalho*, Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida, Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo, Rafael Quaresma Garrido, Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,

Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, com alta mortalidade. Nosso objetivo é descrever uma série de pacientes adultos com EI atendidos em um centro de referência cardiológico, destacando suas especificidades.

Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2023 prospectiva e consecutivamente. Análise estatística foi realizada nos softwares Jamovi 1.6 e R 4.0.1.

Resultados: Houve 502 episódios de EI no período do estudo. A média de idade \pm DP foi de $48,4 \pm 17,2$ anos; 327 (65,1%) eram homens. Aquisição comunitária ocorreu em 324 (64,7%), e nosocomial em 128 (25,5%). A EI precoce de prótese valvar foi responsável por 59/502 (11,7%) casos e a EI tardia de prótese por 99 (19,7%). Na história progressiva, 203 (40,4%) tinham feito cirurgia cardíaca, 196 (39,0%) tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 107 (21,4%) insuficiência renal crônica. As principais predisposições para EI foram valvopatia reumática (VP) em 151 (30,7%), prótese valvar em 31,5%, cardiopatia congênita em 73 (14,5%), EI prévia em 64 (12,7%). Vegetações foram observadas na valva mitral em 235 (46,8%), aórtica em 207 (41,2%), e em dispositivos intracardíacos, em 37 (7,4%). Febre ocorreu em 90,4%, novos sopros regurgitantes em 50,7%, embolia em 45%, esplenomegalia em 19,2%; Nódulos de Osler, lesões de Janeway, hemorragias subconjuntivais e hemorragias subungueais foram vistos em menos de 5% cada. Proteína C reativa estava elevada em 72,3% e VHS em 20,7%. Hemoculturas foram colhidas em 98,6%, sendo positivas em apenas 67,7%. Patógenos mais frequentemente isolados foram estreptococos do grupo viridans, EGV (19,3%), *S.aureus* (10,4%) e enterococos (12,2%). As principais complicações foram IC aguda, em 291 (58%), insuficiência renal aguda (32,8%), abscesso miocárdico (21,6%), evento neurológico central (26,1%) e embolização esplênica (35,2%). A cirurgia foi indicada para 418 (83,4%) e efetivamente realizada em 352 (74,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 125/502 (25%).

Conclusões: Em nosso centro, predominou a EI esquerda, com hemoculturas negativas. EGV foram os patógenos mais frequentemente encontrados nas hemoculturas positivas. A VR foi a principal predisposição. Esses achados diferem daqueles descritos em séries de países em desenvolvimento. A indicação cirúrgica foi frequente, devido ao viés de referenciamento, e a mortalidade geral foi alta, mas semelhante à literatura de centros cardiológicos brasileiros.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Valvopatia Reumática Hemocultura Negativa Cirurgia Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103165>

ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA NEUROTUBERCULOSE NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Tatiana Sampaio da Silva^{a,*},
Luiz Alexandre Trajano de Andrade^b,
Joanemile Pacheco de Figueiredo^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA,
Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A neurotuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta o sistema nervoso central. Esta condição apresenta várias formas de manifestação, como meningoencefalite, tuberculoma intracraniano, aracnoidite basal e mielite transversa, e é importante reconhecer os sinais e sintomas precocemente para garantir um tratamento adequado e reduzir as chances de complicações e sequelas. Este estudo descreve a situação da neurotuberculose no Brasil entre 2013 e 2022, considerando fatores como sexo, cor/etnia, faixa etária, regime de atendimento e taxa de mortalidade.

Métodos: Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2013 a 2022, no campo "Epidemiológicas e Morbidade". As variáveis foram incluídas e tabuladas em Microsoft Office Excel[®] e submetidas a análises descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens.

Resultados: Foram registrados 2.722 casos de neurotuberculose no Brasil durante esse período, com uma média de mortalidade de 11,2%. O ano de 2022 teve uma taxa de mortalidade (TM) de 16%. Dos casos registrados, 65,2% ocorreram em homens e 34,8% em mulheres, com TM de 11% e 11,5%, respectivamente. Em relação à cor/etnia, 30,7% dos pacientes eram brancos (TM = 9,2%), 6,2% eram pretos (TM = 13,7%), 40,5% eram pardos (TM = 11%), 1,5% eram amarelos (TM = 12%) e 0,5% eram indígenas (TM = 15,4%). Quanto à faixa etária, observa-se uma predominância de casos entre 20 e 59 anos, com um percentual de 70,9%; entretanto, a TM é maior em pacientes acima de 80 anos, com 28,1%.

Conclusão: No período estudado, a neurotuberculose afeta mais homens do que mulheres, embora a taxa de mortalidade tenha sido ligeiramente mais elevada entre as mulheres. Também é observado que pretos e pardos apresentaram uma taxa de mortalidade mais alta, ressaltando a importância de considerar fatores socioeconômicos e de acesso à saúde ao abordar a neurotuberculose. Quanto às faixas etárias, a taxa de mortalidade aumenta com a idade, sendo especialmente alta em pacientes com mais de 80 anos, chegando a quase 30%. Por fim, nota-se um aumento na taxa de mortalidade global em 2022, cujas causas precisam ser investigadas, podendo estar relacionadas a diagnóstico tardio, resistência a medicamentos, condições subjacentes (como imunossupressão), condição socioeconômica e acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* Neurotuberculose Tuberculose do Sistema Nervoso Central

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103166>

ETIOLOGIA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM UM PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Letícia de Paula Santos^{a,*}, Mariana Rodrigues Caires^b,
Williane Coelho de Figueiredo Fernandes^b,
Klinger Soares Faico Filho^b

^a Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, MG, Brasil;

^b Hospital Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante a pandemia da COVID-19, diversas estratégias de medidas de saúde pública foram aplicadas com o objetivo de diminuir a disseminação de patógenos virais, como o próprio SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Estima-se que a prevalência de Influenza A caiu de 19,32% em 2018/19 para 0% em 2020/21, a da Influenza B caiu de 0,35 para 1,47% e a do VSR caiu de 10,65-2,08% para 0%, no mesmo período de tempo. Esses dados são referentes a um estudo observacional retrospectivo, que analisou dados de pacientes que receberam tratamento no departamento de emergência adulto e infantil do University Medical Center Mainz, um hospital terciário na Alemanha (Rhineland-Palatinate), a partir de 1º de dezembro de 2018 até 31 de março de 2021 (STAMM et al., 2021). Assim, surgiu a presente pesquisa, que tem o objetivo de apresentar as principais etiologias virais das síndromes respiratórias agudas em um pronto atendimento infantil.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, onde as informações foram colhidas no banco de dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) no período de janeiro a dezembro de 2022 no Hospital Municipal de Governador Valadares. A metodologia usada para o diagnóstico dos pacientes foi a Imunofluorescência Indireta (IFI) e Reação em cadeia de polimerase (PCR).

Resultados: Durante o período de tempo estabelecido, foram diagnosticados ao todo 102 pacientes com síndrome respiratória aguda no pronto atendimento infantil. Desses, 31,37% foram diagnosticados com infecção pelo VSR; 26,47% com infecção pelo Rinovírus; 11,76% pelo Bocavírus; 8,86% pelo Metapneumovírus; 6,86% pelo Parainfluenza 3; 5,88% pelo Adenovírus; 3,82% pelo SARS-CoV-2; 2,94% pelo Influenza A/H3 sazonal; 0,98% pelo Influenza A (não subtipado) e 0,98% pelo Parainfluenza 2. Durante este período, não houveram casos de infecção pelo Influenza A (H1N1), Influenza A/H1 sazonal, Influenza A (outro), Influenza B, Parainfluenza 1, Parainfluenza 4 e outros Coronavírus.

Conclusão: As doenças virais são importantes etiologias de Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças. Compreender o perfil epidemiológico da instituição é essencial para adoção de medidas no Controle de Infecção Hospitalar e criação de protocolos clínicos gerenciados.

Palavras-chave: Etiologia Síndrome Respiratória Pronto Atendimento Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103167>

EXPOSIÇÃO AO T. PALLIDUM ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Simone da Silva Góes*,
Thaís Mayara da Silva Carvalho,
Diogo Oliveira de Araújo, Letícia Franca das Mercês,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo,
Gabriel Palheta Beltrão,
Josival Jhonathans Nascimento dos Santos,
Luiz Fernando Almeida Machado

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum* e que acomete exclusivamente o ser humano. Mesmo com tratamento disponibilizado pelos serviços de saúde e sendo plenamente curável, ainda é considerado um grave problema de saúde pública. Em homens que fazem sexo com homens (HSH) existe uma elevada prevalência de casos notificados de sífilis adquirida, o que pode estar correlacionado com práticas sexuais desprotegidas e/ou vulnerabilidade social. Assim, o objetivo do trabalho foi investigar a soroprevalência do *T. pallidum* em HSH, além de analisar o perfil socioepidemiológico e de comportamento sexual dessa população.

Métodos: O estudo foi do tipo transversal, descritivo e analítico em homens que auto se identificaram como HSH, maiores de 18 anos, que participaram de ações em saúde realizadas pela Universidade Federal do Pará, no período de 2022 a 2023 e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi coletado 10 mL de sangue venoso periférico para realização do teste rápido treponêmico e, para a confirmação do diagnóstico, foi realizado o teste não treponêmico Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). Foi considerado como positivo para sífilis os indivíduos que apresentaram reatividade em qualquer uma das diluições.

Resultados: Participaram da pesquisa 180 indivíduos, com média de idade entre 21 e 26 anos. Quanto à orientação sexual, 65% (106/180) eram homossexuais e a maioria (84,44%; 152/180) era solteiro, com renda de 1 a 2 salários (57,78%; 104/180) e com ensino superior (77,78%; 140/180). Da amostragem total, 18,89% (34/180) foram positivos no teste rápido e, destas, 58,2% (20/34) foram reagentes no VDRL. A prevalência da infecção foi de 11,11% (20/180) sendo que a maioria deste grupo possuía de 3 a 5 parceiros sexuais e declarou que às vezes usavam preservativos.

Conclusão: Foi observada uma alta prevalência de exposição ao *T. pallidum* na população estudada, indicando que o maior risco de contrair sífilis está ligado ao número de parceiros sexuais e à falta de uso de preservativos. Dessa forma, torna-se importante investigar mais fatores relacionados às infecções sexualmente transmissíveis na população de HSH do Pará para assim criar estratégias de enfrentamento e educação em saúde.

Palavras-chave: Sífilis HSH Pará *T. pallidum* Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103168>

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR NA ENDOCARDITE INFECCIOSA

Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida*,
Nícolás de Albuquerque Pereira Feijóo,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho,
Gustavo Campos Monteiro de Castro,
Rafael Quaresma Garrido,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,
Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) está associada a complicações graves e alta mortalidade. A avaliação da mortalidade e fatores associados é importante para identificar fatores modificáveis e melhorar desfechos.

Objetivos: Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com EI e determinar fatores associados a mortalidade hospitalar.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de centro único, incluindo pacientes com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados, de 2006-2023, usando ficha de coleta de dados padronizada. Foram avaliados comorbidades, apresentação clínica, microbiologia e desfechos durante a internação, e comparados os pacientes que foram a óbito aos que não foram. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R; $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 502 pacientes com EI (65,1% do sexo masculino, média de idade de $48,4 \pm 17,2$ anos) e 123 vieram a óbito, com uma mortalidade hospitalar de 24,9%. Cerca de 80% dos pacientes tinha EI esquerda. Tinham indicação cirúrgica 347; dos que operaram, a mortalidade foi 74/347 (21,3%); 68 tinham indicação cirúrgica e não operaram; destes, 39/68 morreram (mortalidade 57,4%); 51 não tiveram indicação cirúrgica e não operaram; destes, 9/51 morreram (mortalidade 17,6%). Na história pregressa, apresentavam insuficiência cardíaca congestiva (ICC) 50,4% dos que foram a óbito, vs 34,9% ($p = 0,002$), diabetes mellitus (DM) 23,2% vs 12,9% ($p = 0,004$) e insuficiência renal crônica (IRC) 37,6% vs 16,1% ($p < 0,001$). EI de prótese tardia ocorreu em 29,6% vs 16,5% ($p = 0,001$). Hemocultura positiva foi detectada em 75,2% dos que morreram vs 65,2%, ($p = 0,039$). Estreptococos do grupo viridans ocorreram em 12% dos que foram a óbito vs 21,6% ($p = 0,018$) e fungos em 7,2% vs 1,6% ($p = 0,001$). Dentre os que foram a óbito, a EI foi de aquisição nosocomial mais frequentemente (32,8% vs 23,3%, $p = 0,035$) e relacionada a assistência à saúde não-nosocomial (15,2% vs 8,1%; $p = 0,021$). Abscessos, insuficiência renal nova e necessidade de hemodiálise foram as complicações mais frequentes no grupo que foi a óbito, representando 21,8% vs 12,8% ($p = 0,015$), 47,9% vs 27,5% ($p < 0,001$) e 33,3% vs 11,7% ($p < 0,001$), respectivamente.

Conclusão: Os fatores associados à mortalidade hospitalar na EI foram comorbidades progressas (ICC, DM e IRC), endocardite tardia de prótese, etiologia fúngica e associada a assistência

à saúde O tratamento cirúrgico diminuiu significativamente o risco de morte.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa Mortalidade Fatores associados Comorbidades Cirurgia cardíaca

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103169>

FALHA DE TRATAMENTO DAS INFEÇÕES RELACIONADAS À FRATURA ASSOCIADA AO PERFIL MICROBIOLÓGICO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA

Maria Augusta Moreira Rebouças*,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Isabelle Caroline Frois Brasil, Patrícia Zaideman Charf,
Laís Sales Seriacopi, Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinskas Durigon, Laura Batista Campos,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mariana Neri Lucas Kurihara,
Mayara Muniz de Andrade Silva,
Adriana Macedo Dell Aquila, Mauro José Costa Salles

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção relacionada à fratura (IRF) pode ocorrer em taxas elevadas e a maioria causada por *Staphylococcus aureus*. Contudo, agentes etiológicos podem variar com a localização anatômica e geográfica, mecanismo de trauma e fatores do hospedeiro, sendo importante determinar os patógenos dominantes locais e suas implicações no desfecho do tratamento clínico e cirúrgico. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil microbiológico nas IRF e associar a falha do tratamento aos patógenos encontrados.

Métodos: Estudo observacional, do tipo coorte prospectiva, em pacientes maiores de 18 anos com IRF, conforme critérios de Metsemakers et al (2017), internados entre 2020 e 2023 em hospital terciário de São Paulo. Falha do tratamento de IRF foi definido como necessidade de reoperação ou reinício da terapia antibiótica para o mesmo patógeno, amputação ou óbito. Proporções das variáveis categóricas foram associadas utilizando o teste qui-quadrado ou exato de Fisher.

Resultados: Foram avaliados 65 casos de IRF com diagnóstico microbiológico. A média de idade na população foi 44,41 ($\pm 16,7$) anos e 46 pacientes eram do sexo masculino (70,8%). Falha de tratamento ocorreu em 27 (41,5%) casos e 6 (9,2%) perderam seguimento após 6 meses de acompanhamento médio. O microrganismo mais frequente nos casos de falha foi o *S. aureus* ($n = 9$; 33,3%), *K. pneumoniae* ($n = 6$; 22,2%), *S. epidermidis* ($n = 4$; 14,8%), *E. coli* ($n = 4$; 14,8%) e *P. aeruginosa* ($n = 4$; 14,8%). Na análise por grupos houve risco maior de falha nas IRF por bacilos gram-negativo (BGN) não fermentadores [Incidência: 52,9% vs. 42,9%; RR: 1,24 (intervalo de confiança (IC)95% = 0,70-2,18)], *S. aureus* [Incidência: 50,0% vs. 43,9%; RR: 1,14 (IC95% = 0,64-2,03)] e BGN fermentadores [Incidência: 50,0% vs. 45,5%; RR: 1,10 (IC95% = 0,40-3,06)]. Houve menor risco de falha no grupo de *Staphylococcus coagulase-negativos* [Incidência: 41,2% vs. 47,6%; RR: 0,86 (IC95% = 0,45-1,66)]. Em relação à resistência antimicrobiana,

60% dos *Staphylococcus* foram resistentes à metilina (MRSA) e 53,7% dos BGN foram multidrogas resistentes (MDR).

Conclusões: Este estudo evidencia altas taxas de falha de tratamento nas IRF, provavelmente associados a bactérias multirresistentes, incluindo o MRSA e BGN-MDR. *S. aureus* foi a etiologia mais prevalente, contudo, BGNs não fermentadores cursaram com maior risco de falha terapêutica, o que está de acordo a incidência crescente desses patógenos em infecções associadas à assistência à saúde no Brasil.

Palavras-chave: Infecção relacionada à fratura Perfil microbiológico Resistência antimicrobiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103170>

FATORES ASSOCIADOS A EVENTOS NEUROLÓGICOS EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Gustavo Campos Monteiro de Castro*,
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho, Clara Weksler,
Wilma Félix Golebiovski, Giovanna Ferraiuoli Barbosa,
Rafael Quaresma Garrido, Bruno Zappa,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Eventos neurológicos em pacientes com endocardite infecciosa (EI) são frequentes e impactam manejo e desfechos.

Objetivo: Descrever eventos neurológicos em pacientes com EI e compará-lo com outros casos de EI na coorte.

Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EI com eventos neurológicos (EIEN) foram evento isquêmico cerebral, evento isquêmico com transformação hemorrágica e hemorragia intracraniana, identificados por tomografia computadorizada de crânio realizada sistematicamente na EI esquerda. EIEN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R

Resultados: Eventos neurológicos ocorreram em 26,1% das EI. Não foi observado diferença entre sexo e idade entre os dois grupos, tampouco em relação ao local de aquisição ou tipo de válvula afetada. A valvopatia reumática (37,8% vs 28,3%, $p=0,046$) foi a única predisposição que ocorreu com maior frequência nos EIEN. Não houve diferença na proporção de comorbidades (insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e diabetes) dentre os grupos. Dentre as complicações, esplenomegalia (30,2% vs 15,3%, $p < 0,001$), aneurisma micótico (28,8% vs 2,7%, $p < 0,001$) e eventos vasculares embólicos para outros sítios (83,2% vs 31,3%, $p < 0,001$) foram os mais prevalentes na EIEN. Dos eventos embólicos, o local mais acometido além do sistema nervoso central (SNC) foi o baço, (60,3% vs 26,3%, $p < 0,001$). Pacientes transferidos apresentaram com maior frequência eventos embólicos para o SNC (59,5% vs 49,3%, $p=0,044$). Pacientes com EIEN foram indicados para cirurgia cardíaca em uma proporção similar ao

restante da coorte (82,4% vs 83,7%), no entanto, foram menos frequentemente operados (62,7% vs 79,1%, $p < 0,001$). A taxa de mortalidade dos pacientes na EIEN foi similar ao restante da coorte (23,4% vs 26,9%).

Conclusão: Eventos neurológicos ocorreram em cerca de 1/4 dos pacientes da coorte, sendo mais associado a pacientes transferidos de outros hospitais e com EI por viridans, possivelmente pelo quadro arrastado de EI. O número de eventos embólicos (além dos neurológicos) e a incidência de aneurisma micótico foi maior nos pacientes com EIEN. Por fim, é importante ressaltar que os eventos neurológicos interferem diretamente na realização ou não da cirurgia, no entanto, a taxa de mortalidade foi similar ao restante da coorte.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Eventos neurológicos Embolização Cirurgia Aneurisma Micótico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103171>

GRAU DE CONHECIMENTO DA INFECÇÃO PELO TREPONEMA PALLIDUM EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Simone da Silva Góes*,
Thaís Mayara da Silva Carvalho,
Diogo Oliveira de Araújo, Daniela Assunção Pantoja,
Carolinne de Jesus Santos e Santos,
Maria Eduarda de Sousa Avelino,
Luiz Fernando Almeida Machado

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *T. pallidum*, é exclusiva do ser humano e sua principal via de transmissão é através do contato sexual, além da transmissão de mãe para filho no momento do parto. O ambiente acadêmico permite maior liberdade de expressão, dessa forma o jovem sente-se mais seguro para expressar sua sexualidade, porém muitas das vezes não possuem conhecimento sobre infecções sexuais e percepções de risco, diante desta problemática o estudo pretendeu avaliar o perfil socioepidemiológico e conhecimento sobre a sífilis em universitários HSH.

Métodos: A pesquisa foi do tipo transversal, descritiva e analítica, onde foram aplicados questionários semiestruturados com perguntas de cunho epidemiológico, percepção sobre a sífilis e comportamento sexual da população de HSH. Os questionários foram aplicados durante ações em saúde para universitários de diferentes cursos, no período de 2022, que se autoidentificaram como HSH, maiores de idade e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: O estudo envolveu 51 participantes de 18 a 34 anos, 76,47% eram homossexuais (39/51) com renda familiar de até dois salários-mínimos 54,90% (28/51). Quanto ao estado civil, todos os integrantes da pesquisa se declararam solteiros. No que se refere a prática sexual, 60,78% (31/51) iniciaram a vida sexual entre 16 e 19 anos e quando perguntados o número de parceiros nos últimos 12 meses, a grande maioria tem em média de 3 a 5 parceiros (39,22%). Em relação ao uso de preservativos, 58,82% (30/51) não responderam, seguido de 21,57% (11/51) que falaram que às vezes usavam.

Quanto às questões de percepção sobre a infecção de sífilis, 96,08% (49/51) disseram que sabem o que é a sífilis e que esta pode ser transmitida por sexo sem preservativos (58,82%; 30/51), mas uma grande parcela desta população (37,25%; 19/51) não responderam a esta pergunta. Quando perguntados se já fizeram alguma vez teste de sífilis, 45,10% (23/51) responderam que nunca fizeram e destes, 43,48% (10/23) responderam que não veem motivo ou não se sentem em risco para fazer o teste.

Conclusão: Concluimos que grande parcela dos HSH universitários sabem o que é a infecção por sífilis, porém quanto ao comportamento sexual, muitos não têm o devido cuidado, isso mostra a necessidade de se planejar mais ações em saúde dentro das universidades, a fim de ressaltar a importância da educação sexual no ensino superior.

Palavras-chave: Sífilis HSH *Treponema pallidum* Grau de conhecimento Educação sexual

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103172>

GRAU DE PERCEPÇÃO SOBRE A SÍFILIS ENTRE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PARÁ

Gabriel Palheta Beltrão^{a,*},
Thaís Mayara da Silva Carvalho^b,
Andrio Silva da Silva^a, Simone da Silva Góes^b,
Maria Eduada de Sousa Avelino^b,
Diogo Oliveira de Araújo^a, Felipe Bonfim Freitas^a,
Luiz Fernando Almeida Machado^a

^a Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Embora haja tratamento, a doença atinge milhares de pessoas no mundo, principalmente em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que apresentam comportamento sexual de risco. Os aspectos epidemiológicos da sífilis na Região Norte ainda são escassos, principalmente em grupos que são considerados de alta vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis (IST), como é o caso das mulheres profissionais do sexo (MPS). Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo descrever o grau de conhecimento acerca da sífilis por MPS da cidade de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo. As informações epidemiológicas e de conhecimento da sífilis foram obtidas por meio de entrevistas face-a-face que ocorreram em casas noturnas durante ações de promoção à saúde, no ano de 2022 no município de Belém (Pará).

Resultado: No total, foram entrevistadas 47 MPS, com média de idade de 30 anos. A maioria das entrevistadas tinha ensino médio completo (63,8%; 30/47), renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (48,9%; 23/47) e a idade maior ou igual a 30 anos (46,8%; 22/47). Quando questionadas se já tinham ouvido falar sobre sífilis antes da aplicação do questionário, a maioria respondeu que sim (95,7%; 45/47), já em relação ao modo de

transmissão, 63,8% (30/47) sabe como a infecção é transmitida, sendo que grande parte respondeu que é pelo “sexo sem preservativo”.

Conclusão: Por meio desse estudo foi possível observar um alto grau de conhecimento acerca da sífilis das mulheres profissionais do sexo, tendo em vista que a maioria soube responder corretamente pelo menos um dos modos de transmissão do *Treponema pallidum*.

Palavras-chave: Sífilis *Treponema pallidum* Infecção sexualmente transmissível

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103173>

HISTOPLASMOSE OPORTUNISTA COM ATIVAÇÃO DA SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Lucca Oliveira Soares Pinto^{a,*},
Ana Rafaela Soares do Vale^a, Saulo Ferreira de Assis^b,
Aline Araújo de Carvalho^a, Natália Borges^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Hospital Martagão Gesteira, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome hematófagocítica (SHF) é caracterizada por uma resposta inflamatória anormal com ativação de macrófagos e histiócitos na medula óssea, levando à fagocitose de eritrócitos, leucócitos, plaquetas² e hipersecreção de citocinas. Tem como principal causa as infecções¹, sendo mais comum na população pediátrica¹ com alto risco de evolução para óbito. Descrevemos o caso de um paciente com o quadro, a fim de auxiliar na identificação rápida dessa patologia.

Descrição do caso: Masculino, 3 anos, proveniente da Zona Rural, admitido com relato de tosse e febre associado a astenia e perda ponderal. Nascido a termo. Teste do pezinho sem alterações. Desde o primeiro ano de vida, apresentava infecções respiratórias recorrentes. Diagnósticos prévios de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica grave, além de perda da acuidade visual à direita secundária à ceratite herpética. Fácies síndrômica, opacidade em pupila esquerda, baqueteamento digital, crepitações em base e tiragem subdiafragmática. Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com opacidades em vidro fosco, padrão de árvore de brotamento, consolidações e linfonodomegalias agrupadas; teste rápido para tuberculose e baciloscopia não reagentes; PPD não reator, sorologias para HIV, sífilis e hepatites não reagentes, ferritina > 16.500, IgE 3677 KU/L, com demais imunoglobulinas e complemento normais. Hemoculturas para fungo negativas. Em cultura de lavado broncoalveolar, houve crescimento de *Histoplasma capsulatum*. Evoluiu com plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia aumento de ferritina, mielograma visualizou hemofagócitos em lâmina com confirmação de síndrome hemofagocítica. A partir da história clínica e alterações laboratoriais, paciente diagnosticado com erro inato da imunidade e síndrome de HiperIgE.

Comentários: Paciente com história de múltiplas infecções, seqüela de herpes oportunista, fácies síndrômicas

levando a suspeita de erro inato da imunidade. Quadro atual compatível com mais uma infecção oportunista tendo como diferencial infecções fúngicas e tuberculose. As infecções fúngicas podem evoluir com uma complicação grave, a síndrome hemofagocítica, aumentando a mortalidade desses pacientes.

Palavras-chave: Pediatria Hematofagocítica Infecção oportunista

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103174>

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO EM USO DE IMUNOTERAPIA OROFARÍNGEA DE COLOSTRO

Isadora Oliveira Santiago Pereira*,
Fernanda Prohmann Villas Boas,
Matheus Gomes Reis Costa, Tatiana de Oliveira Vieira,
Thiago Melo Militão, Camilla da Cruz Martins,
Graciete Oliveira Vieira, Heli Vieira Brandão

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: Avaliar o efeito da imunoterapia orofaríngea de colostro (IOC) sobre a incidência pneumonia em prematuros de muito baixo peso de um hospital público no interior da Bahia.

Metodologia: Ensaio clínico, não randomizado, ambispectivo com binômios mãe-filho atendidos em maternidade de município do interior da Bahia. Grupo intervenção composto por 70 recém-nascidos (RN), fez uso de colostro cru, por meio do gotejamento de 4 gotas (0,2 mL) na mucosa orofaríngea direita e esquerda, totalizando 8 administrações a cada 24 horas, até 7º dia de vida completo. Grupo controle composto por 86 RN admitidos na unidade neonatal antes da implementação do protocolo de IOC. A evolução destes RN foi registrada em formulário até a alta hospitalar. Foram realizadas análises descritivas e bivariada das variáveis maternas de raça/cor, idade e tipo de trabalho e desfechos neonatais pneumonia, pneumotórax e doença da membrana hialina (DMH). O software utilizado foi IBM SPSS. CAAE: 93056218.0.0000.0053. ReBEC: U1111-1222-0598.

Resultados: Foram avaliados 156 binômios mãe-filho, a raça da mãe predominante foi negra (94,1%), idade maior ou igual a 18 anos (82,7%) e estavam trabalhando em atividades não remuneradas. Em relação à doença da membrana hialina, esta ocorreu em 42 (60%) recém-nascidos no grupo tratamento e em 49 (57%) recém-nascidos no grupo controle. A incidência de pneumonia no grupo tratamento foi de 1 (1,4%), enquanto no grupo controle foi de 4 (4,7%), $p = 0.380$.

Conclusão: A imunoterapia orofaríngea de colostro (IOC) na amostra não esteve associada a menor incidência de pneumonia em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso O número de pneumonias da amostra foi pequeno para estabelecer risco. Estudos com maior n serão necessários para avaliar se IOC representa efeito protetor.

Palavras-chave: Pneumonia Infecções Recém-Nascido Pré-termo

Referências

1. Ma A, Yang J, Li Y, Zhang X, Kang Y. Oropharyngeal colostrum therapy reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia in very low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res.* 2021;89:54-62. doi: [10.1038/s41390-020-0854-1](https://doi.org/10.1038/s41390-020-0854-1).
2. Abd-Elgawad M, Eldeglia H, Khashaba M, Nasef N. Oropharyngeal administration of mother's milk prior to gavage feeding in preterm infants: a pilot randomized control trial. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2020;44:92-104. doi: [10.1002/jpen.1601](https://doi.org/10.1002/jpen.1601).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103175>

INCIDÊNCIA DE SEPSE TARDIA ENTRE RÉCEM-NASCIDOS PREMATUROS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA

Matheus Gomes Reis Costa^{a,*},
Camilla da Cruz Martins^a,
Michelle de Santana Xavier Ramos^b,
Gabriela Cintra dos Santos^a, Raquel Moreira Borges^a,
Heli Vieira Brandão^a, Graciete Oliveira Vieira^a,
Tatiana de Oliveira Vieira^a

^a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil;

^b Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A sepsé neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção, quando iniciada após 48 horas de vida é considerada como tardia¹. Esse estudo objetivou avaliar o efeito da Imunoterapia Orofaríngea de Colostro (IOC) na redução da incidência de sepsé dos Recém-nascidos Pré-Termo (RNPT) de Muito Baixo Peso (MBP) em hospital público do interior da Bahia.

Método: Trata-se de uma coorte, ambispectivo realizado com grupo intervenção composto por RNPT de MBP em uso de IOC e grupo controle sem uso de IOC. O grupo intervenção foi tratado com a IOC, 4 gotas (0,2 mL) na mucosa orofaríngea direita e esquerda do RN, totalizando 8 administrações a cada 24 horas até 7º dia de vida completo e grupo controle constituído por RNPT de MBP nascidos nos três últimos anos antes da implementação da terapia (controle histórico). Dados coletados em 156 prontuários de mãe/filho (70 grupo tratamento/ 86 grupo controle). As variáveis consideradas foram sepsé tardia, peso ao nascer, idade gestacional, tempo de uso de cateteres de inserção periférica (PICC) e tempo de ventilação mecânica (VM) invasiva. Análise dos dados feita com SPSS 24.0. Realizadas análises descritiva e bivariada. Aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE:93056218.0.0000.0053 e registrado no ReBEC.

Resultados: A incidência de sepsé tardia foi de 20,0% no grupo controle e 22,9% no grupo tratamento (OR bruto = 0,844; 0,390-1,823; p-valor 0,697). As menores taxas de sepsé podem ser explicadas a partir das características neonatais de idade gestacional maior que 28 semanas (72,6% vs 60,9%, p-valor 0,139) e peso ao nascer maior que 1.000 gramas (60,5% vs 58,6%, p-valor 0,801) no grupo controle e tratamento,

respectivamente. Neste estudo, o grupo tratamento apresentou maior tempo de uso PICC e tempo de VM invasiva com medianas de 14 (4-23, p-valor 0,002) e 6 (1-24, p-valor 0,280) dias, respectivamente, em relação ao controle.

Conclusão: De todo o exposto, não foi comprovado redução de sepse em recém-nascidos em uso de imunoterapia orofaríngea de colostro. Foi observado maior tempo de uso de PICC dos pacientes em uso de IOC. Novos estudos podem ajudar a avaliar o papel de terapia com colostro para os RNPT.

Palavras-chave: Recém-nascido Pré-termo Colostro Sepse

Referência

1. Ferreira DMLM. Administração orofaríngea de colostro e prevenção de infecções em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: ensaio clínico randomizado. 2016. 81 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. doi: [10.14393/ufu.te.2016.142](https://doi.org/10.14393/ufu.te.2016.142)

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103176>

INCIDÊNCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTRITE INFECCIOSA NO BRASIL ENTRE 2017 A 2022

Julio Costa Brito^{a,*}, Letícia Maria de Almeida Vieira^a,
Vanessa Pires Ramalho^a,
Luiz Marcelo Santana Mendes^b,
Helen Oliveira Machado^b, José Valber Lima Meneses^a,
Áurea Angélica Paste^c

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

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

Introdução: Artrite séptica é uma doença aguda e agressiva, com alta morbidade. No passado, amputações eram realizadas para salvar vidas. No século XIX, crianças com infecções articulares enfrentavam risco de morte ou sequelas graves. Tratamentos focados na função articular e uso de antibióticos reduziram a mortalidade, mas a morbidade permaneceu alta. A abordagem terapêutica varia entre punção articular e drenagem cirúrgica. Drenagem cirúrgica é necessária em casos de ombro, quadril, joelho e infecções associadas a próteses articulares. Artroscopia é preferível para joelho, ombro e punhos, enquanto a cirurgia aberta é preferível para o quadril⁵.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico do tratamento cirúrgico de artrite infecciosa no Brasil entre 2017 a 2022 e avaliar sua incidência nos estados brasileiros.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Foram analisados números de Tratamento Cirúrgico da Artrite infecciosa (Grandes e Médias articulações), "0408060557", e Tratamento Cirúrgico de Artrite Infecciosa das pequenas articulações "040860565", entre janeiro de 2017 a janeiro de 2022, coletados do sistema de informações ambulatoriais e do sistema de informações hospitalares do SUS, pelo DATASUS.

Resultados: No Brasil, entre jan/2017 e jan/2022, foram feitos 24.541 tratamentos cirúrgicos para artrite infecciosa. A região Sudeste teve destaque nas cirurgias de grandes/médias articulações com 9.224 casos (37,59%), seguida pelo Nordeste com 4.950 casos (20,17%). A região Norte apresentou menor incidência. Na Sudeste, 984 procedimentos (4,01%) foram para pequenas articulações. Em relação aos municípios, São Paulo liderou com 1.213 tratamentos (4,94%), seguido de Belo Horizonte com 1.050 (4,28%). Salvador teve menor incidência, com 362 procedimentos (1,48%). 405 pacientes (1,65%) faleceram após a cirurgia.

Conclusão: Cirurgias são mais comuns nas grandes e médias articulações, principalmente na região Sudeste, seguida pelo Nordeste. A região Sudeste também lidera em cirurgias de pequenas articulações, com 984 procedimentos. É importante investir em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para o controle da doença. O tratamento da artrite séptica no Brasil é um desafio junto ao acesso limitado que requer uma abordagem multidisciplinar e a disponibilidade de recursos adequados. A artrite séptica é uma condição grave que pode levar à incapacidade física se não trata em tempo oportuno.

Palavras-chave: Artrite infecciosa Artrite séptica Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103177>

INCIDÊNCIA DOS CASOS DE MORTALIDADE POR LEPTOSPIROSE NO ESTADO DE SERGIPE

Juçara Santos de Melo*, Fernanda de Oliveira,
Vanessa Santos Lima Cardoso,
Layza Gabriella Menezes de Oliveira,
Ryan Fellipe Lima Santos,
Rafaela Windy Farias dos Santos,
Barbara Cintia Rocha Santos, Andrea Amanda Alves

SOLIM Medicina Diagnóstica, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma doença causada pela bactéria *Leptospira interrogans*, sendo transmitida ao ser humano através da urina de roedores, em que indivíduos tenham contato com o meio contaminado. No Brasil, essa doença é considerada endêmica, porém em período chuvoso, sua alta incidência está associada às condições de vida precária da população, ausência de saneamento básico e contato com água, solo ou alimentos contaminados.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi realizar um estudo epidemiológico da mortalidade por leptospirose no estado de Sergipe, no período de 2016 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, os dados obtidos foram através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013.

Resultados: No período de estudo, foram notificados 121 casos de leptospirose no estado de Sergipe, sendo que em 2016 foram registrados 17% (21/121) dos casos, em 2017 foram 27% (33/121), 2018 19% (23/121), 2019 22% (27/121) e em 2020 foram 14% (17/121) dos casos. Ao analisar a taxa de

mortalidade por leptospirose, observou-se que 24 indivíduos morreram por essa doença, em 2016 foram 21% (5/24) dos óbitos registrados, 2017 foram 25% (6/24), 2018 12% (3/24), 2019 21% (5/24), 2020 21% (5/24). Em relação ao gênero dos casos de óbitos notificados, 8% (2/24) pertenciam ao sexo feminino e 92% (22/24) eram do sexo masculino.

Conclusão: Portanto, foi observado que o maior número de casos por leptospirose ocorreu no ano de 2017, consequentemente gerando um maior número de óbitos. Além disso, foi encontrado que houve maior taxa de mortalidade em indivíduos do sexo masculino. Então, é necessária uma maior eficácia dos programas de saúde pública para que o percentual de mortalidade diminua cada vez mais.

Palavras-chave: Epidemiologia Leptospirose Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103178>

INCIDÊNCIA E LETALIDADE DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA BAHIA

Beatriz Pamponet Barreto*,
Beatriz Roncalli Pesqueira Feitosa de Azevedo,
Clara Elis de Oliveira Souza,
Ana Luiza Castro de Azevedo

Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral é uma das maiores endemias do mundo, estimando cerca de 200 a 400 mil novos casos anualmente, uma das zoonoses mais frequentes no Brasil. Mais conhecida por calazar, tal doença apresenta um alto poder de letalidade quando não tratada, chegando a apresentar dados superiores a 90%. Sabe-se que a principal forma de transmissão para o homem e outros hospedeiros mamíferos é a picada de fêmeas de dípteros da família Psychodidae subfamília Phebotominae. Constata-se que atualmente essa infecção é um importante problema de saúde pública no Nordeste com uma incidência de 2,17 em 2020, a maior em comparação com outras regiões do Brasil. A Bahia tem destaque no número de casos confirmados.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo descrever a incidência e letalidade dos casos de Leishmaniose Visceral na Bahia.

Métodos: O estudo foi realizado utilizando dados agregados do tipo série temporal e ecológico, no qual a população avaliada compreende todos os casos notificados e/ou confirmados desta parasitose no estado da Bahia, registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2007 a 2020.

Resultados: Durante o período de estudos houveram 4.299 casos de leishmaniose, com um total de 253 óbitos, representando um valor de 5.89% no coeficiente de letalidade. No cálculo de incidência da Bahia, houve um aumento de 1,64 por 100 mil habitantes em 2007 para 2,55 por 100 mil habitantes em 2015, com destaque para 2014 com 3,47 por 100 mil habitantes. Tendo uma queda em 2016 para 1,57 por 100 mil habitantes, um aumento em 2017 para 2,14 por 100 mil habitantes e a menor incidência dos anos estudados foi em 2020 com 1,29 por 100 mil habitantes. Além disso, houve uma maior incidência na Microrregião de Irecê, com 7,84 por 100 mil habitantes em 2015, e Guanambi com 5,56 por 100 mil habitantes.

Conclusão: A letalidade por Leishmaniose Visceral não demonstrou grandes alterações durante esse período de estudo. Irecê é a microrregião com maior número de casos, porém Ribeira do Pombal possui maior destaque acerca da letalidade mesmo evidenciando baixa incidência sugerindo assim, maior número de casos letais. Evidenciando, então, que essa doença apresenta-se como um problema de saúde pública principalmente nesse território, logo, para a fim de diminuir a incidência dos casos é necessário controlar a proliferação do inseto vetor e evitar que ele pique as pessoas.

Palavras-chave: Doença infecto parasitária Endemia Leishmaniose Visceral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103179>

INFECÇÃO DE PARTES MOLES POR CEDECEA SPP 3

Alessandra Shirley Pereira dos Santos*,
Luiza Camatta Catelan,
Rafaela Mineiro Oliveira de Souza,
Leonardo Gusmão Ramos,
Tiago Brasil Embiruçu Prazeres

Hospital Beneficente Rio Doce, Linhares, ES, Brasil

Cedecea é um gênero de bacilos gram-negativos, raramente isolado, da família Enterobacteriaceae. São patógenos oportunistas, catalase positivo, não encapsulados, descobertos em 1977. Apenas em 2006 foi publicada a sua primeira infecção em humanos, uma peritonite causada pela espécie *Cedecea lapagei*. O gênero conta com 6 espécies, destas, 3 cepas tem relatos documentando repercussão clínica: *Cedecea davisae*, *lapagei* e *neteri*. Dentre os poucos casos descritos na literatura médica, as infecções agudas mais comumente relatadas foram pneumonia, bacteremia, peritonite e úlcera. As mais raramente descritas, são infecção de tecidos moles, abscessos e infecção do trato urinário. WFS, 46 anos, feminino, sem comorbidades, vítima de trauma com atropelamento por automóvel, apresenta fratura exposta em tornozelo direito. Na admissão hospitalar foi realizada fixação percutânea e fixação externa do tornozelo direito, evoluiu com sinais de flogose e presença de secreção purulenta no local do fixador. No décimo dia de internação foi submetida a desbridamento cirúrgico, coletado cultura da secreção e iniciado empiricamente gentamicina associada a clindamicina. Nesta cultura houve isolamento da enterobactéria *Cedecea* sp 3 sensível a gentamicina e ciprofloxacina. Foi realizado troca de clindamicina por ciprofloxacina. No oitavo dia após o desbridamento foi necessário reabordagem para retirada de tecido desvitalizado. Com a evolução favorável do quadro não foi realizado nova cultura. Mantido antibioticoterapia por 15 dias, realizou osteossíntese da fratura de tornozelo direito, recebendo alta hospitalar, sem demais intercorrências clínicas ou cirúrgicas. O manejo de infecções causadas por um patógeno raro é desafiador, uma vez que o perfil de susceptibilidade antimicrobiana, as características de virulência e resistência antimicrobiana são pouco descritas. A infecção por este microorganismo pode emergir,

sendo assim este relato é de grande relevância para demonstrar a evolução clínica, informações de antibioticoterapia e a resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Cedecea emergente oportunista

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103180>

INFECÇÃO POR CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS: RELATO DE CASO

Camila Miquetti Araújo*,
Camila Hevilin Cardoso Gomes,
Werciley Saraiva Vieira Júnior

Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil

Os animais domésticos, como cães e gatos são os principais responsáveis por mordeduras, lambeduras e arranhaduras em humanos, e essas situações podem ser fontes potenciais de agravos e infecções. A bactéria *Capnocytophaga canimorsus* está presente normalmente na cavidade oral desses animais, podendo ocasionar quadros graves de sepse após a exposição. O presente relato de caso tem como objetivo apresentar um caso de infecção sistêmica por *Capnocytophaga canimorsus*, após a mordedura canina por animal doméstico em uma paciente previamente hígida e ressaltar a relevância epidemiológica da bactéria no manejo das mordeduras por caninos e felinos, em pacientes com ou sem fatores de risco que procuram as emergências hospitalares. Paciente, 56 anos, sexo feminino, previamente hígida, sem comorbidades referenciadas, com relato de pequena lesão cortante em terceiro quirodáctilo da mão direita relacionado a mordedura canina por animal doméstico, saudável e passível de observação. Após o primeiro atendimento, evoluiu com persistência da dor e edema local em membro superior esquerdo, dor abdominal, febre associada a episódio de tremores, epigastralgia e eventos eméticos. Devido evolução e gravidade do quadro clínico, a mesma foi internada em Unidade de Terapia Intensiva para suporte hemodinâmico. Durante a internação, evoluiu com choque séptico, rash purpúrico, livedo reticular difuso em todo o corpo com importante quadro de cianose nas extremidades, associado a taquipnéia, rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de intubação orotraqueal, administração de drogas vasoativas, terapia renal substitutiva e demais medidas de suporte hemodinâmico. Conforme investigação e gravidade do quadro apresentado, foi solicitado, exames laboratoriais, exames de imagem, iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, culturas microbiológicas e mielograma para descartar doenças hematológicas. Em resultado de hemocultura foi evidenciado o crescimento da bactéria gram negativa *Capnocytophaga canimorsus*. Diante da deterioração clínica, disfunção de órgãos e refratariedade a todas as medidas de suporte hemodinâmico, a paciente evoluiu a óbito. Com isso, se faz necessário fortalecer o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância epidemiológica da bactéria no contexto das mordeduras por caninos e felinos, em pacientes com ou sem fatores de risco que procuram as emergências hospitalares após a exposição, visando identificar precocemente e garantir o tratamento adequado.

Palavras-chave: *Capnocytophaga canimorsus* mordedura sepse

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103181>

INFECÇÕES POR STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS COMPLICADAS POR ABSCESSO: SÉRIE DE TRÊS CASOS

Leonardo Torioni*, Frederico Amorim Marcelino,
Ana Cristina Gales

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de
São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Streptococcus constellatus* é um coco gram-positivo anaeróbio facultativo do grupo *Anginosus* (previamente grupo *milleri*), que inclui também *S. anginosus* e *intermedius*. São frequentemente encontrados na microbiota dos tratos respiratório superior, digestivo e genital de pessoas saudáveis. Pode causar infecções piogênicas, principalmente na cavidade oral, garganta e seios paranasais, no entanto após disseminação hematogênica é capaz de formar abscessos em órgãos e cavidades.

Objetivo: Relatar três casos de infecção por *S. constellatus* associados à formação de abscesso. Dois dos casos ocorreram em pacientes em tratamento para tuberculose.

Método: Caso 1: Mulher, 37 anos, no quinto mês de tratamento para tuberculose renal, é hospitalizada por dor lombar, disúria e febre há 2 meses. A tomografia computadorizada evidenciou múltiplos abscessos renais. É liberada após tratamento com ceftriaxona por 7 dias e cefuroxima por mais 21 dias. Retorna após 2 meses febril e hipotensa e imagem revela coleção renal de 660 mL. É submetida à drenagem, sendo isolado em cultura *S. constellatus*. Evoluiu com melhora gradativa após receber ceftriaxona 2 g ao dia por 30 dias. Caso 2: Mulher, 41 anos, no segundo mês de tratamento por tuberculose peritoneal, interna por dor abdominal difusa e febre. Tomografia de abdome indicou volumosa coleção em cavidade, com níveis hidroaéreos. Foi submetida à drenagem de 2050 mL e *S. constellatus* foi identificado na cultura do líquido peritoneal. Foi tratada com ceftriaxona 2 g ao dia por 7 dias. Caso 3: Homem, 71 anos, ex-tabagista, admitido por tosse, febre e perda ponderal há 4 meses. Realizou dois tratamentos com antibiótico, sem melhora. A tomografia de tórax evidenciou múltiplas consolidações bilaterais, além de derrame pleural loculado. Realizada toracocentese com saída de líquido purulento, cuja análise identificou *S. constellatus*. Apesar do tratamento com antibióticos e drenagem do empiema, o paciente faleceu devido a complicações relacionadas à internação.

Discussão/Conclusão: O grupo *S. anginosus* pode causar infecções graves com formação de abscessos em vários sítios e seus fatores de virulência são pouco conhecidos. Dois dos pacientes desenvolveram infecção por *S. constellatus* durante tratamento para tuberculose, na mesma topografia da infecção primária, levantando suspeita para uma possível relação entre os microrganismos. Há poucos relatos acerca dessa coinfeção e pouco se sabe sobre a capacidade de interação entre os patógenos.

Palavras-chave: Streptococcus constellatus Abscesso Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103182>

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH), TRAVESTIS E MULHERES TRANS (TMT) EM USO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA HIV (PREP) NO BRASIL

Mayara Secco Torres da Silva^{a,*}, Thiago Silva Torres^a, Ronaldo Ismério Moreira^a, Iuri da Costa Leite^b, Carolina Coutinho^a, Pedro Henrique Amparo da Costa Leite^b, Geraldo Marcelo da Cunha^b, Marcos Benedetti^a, Brenda Hoagland^a, Sandra Wagner Cardoso^a, Maria Cristina Pimenta^c, Valdileia Gonçalves Veloso^a, Beatriz Grinsztejn^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Ministério da Saúde, Brasil

Introdução: A incorporação da PrEP como política de saúde pública ampliou a testagem de IST no Brasil. O país é um dos mais afetados pela sífilis a nível global, no entanto carece de dados populacionais sobre clamídia (CT) e gonorreia (NG). O ImPrEP foi um estudo que avaliou a implementação da PrEP no Brasil, México e Peru. No Brasil, incluiu 3.928 HSH e TMT. O objetivo desse trabalho é explorar dados relacionados às vulnerabilidades para IST no Brasil entre participantes acompanhados no ImPrEP.

Métodos: De 2018 a 2020, incluímos HSH e TMT ≥ 18 anos, com seguimento até 2021. Exames para IST bacterianas foram coletados na inclusão e trimestralmente (sífilis) ou anualmente (CT/NG). Consideramos todos os participantes do ImPrEP no Brasil com realização de pelo menos um exame para qualquer IST bacteriana (sífilis, CT/NG) durante o estudo. Realizamos análise descritiva das frequências de IST por unidade federativa (UF) e das características sociodemográficas e comportamentais dos participantes.

Resultados: Incluímos 3.478 participantes de 8 UF de todas as regiões do país, com maior concentração no Rio de Janeiro (RJ) (30%) e São Paulo (SP) (27%). Desses, 25% tinham 18-24 anos, 51% eram não brancos, 80% com escolaridade pós-secundária, 96% HSH e 4% TMT. Na inclusão, a prevalência de sífilis foi maior no Distrito Federal (DF) (17%) e no Amazonas (AM) (15.6%), enquanto CT/NG não apresentaram diferenças significativas entre UF. Maior incidência de sífilis foi identificada em Santa Catarina (SC) (15.8/100 pessoas-ano), DF (14.8/100 pessoas-ano) e Bahia (BA) (13.5/100 pessoas-ano). Após iniciar PrEP, 35% dos participantes foram diagnosticados com alguma IST bacteriana, sem associação com a UF de origem. Em SC, participantes reportaram mais frequentemente múltiplas parcerias sexuais (53%), no entanto menos relações anais receptivas sem uso de preservativo (39%). O uso excessivo de álcool foi mais frequente em AM (82%) e BA (80%),

enquanto o uso de drogas estimulantes ocorreu mais no DF (35%), SP (24%) e RJ (18%).

Conclusão: Nossos achados contribuem para caracterização da prevalência de IST entre usuários de PrEP de diferentes estados brasileiros, trazendo dados inéditos sobre infecção por CT/NG nessa população. Considerando a diversidade territorial e cultural do Brasil, vulnerabilidades distintas podem estar envolvidas na dinâmica de transmissão de IST, e a implementação de políticas públicas de prevenção para o HIV e IST deve ser adaptada às realidades locais.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis Clamídia Sífilis Gonorreia PrEP

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103183>

INFLUÊNCIA DA CO-INFECÇÃO POR HIV NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E NOS DESFECHOS DE CASOS DE MENINGITE TUBERCULOSA NO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO A NÍVEL NACIONAL

Lucas Gábor Urmenyi^{a,*}, Mariana Araújo Pereira^b, Klauss Villalva Serra Junior^a, João Vítor Porto Aragão^c, Beatriz Barreto Duarte^d, Isabella Bonifácio Brige Ferreira^e, Rodrigo Carvalho de Menezes^b, Elvis Oliveira Fonseca^a, Artur Trancoso Lopo de Queiroz^b, Bruno de Bezerril Andrade^b

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^b Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A meningite tuberculosa é a manifestação mais letal de tuberculose (TB) no mundo, ocorrendo majoritariamente em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV). O Brasil é um dos 30 países com maior carga de TB-HIV do mundo. Contudo, poucos estudos caracterizam a meningite tuberculosa no país. Esse estudo teve como objetivo caracterizar as diferenças de apresentação clínica e avaliar a influência da co-infecção por HIV nos desfechos de meningite tuberculosa a nível nacional.

Métodos: Utilizamos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de casos de meningite tuberculosa notificados entre 2007-2021. Foram selecionados casos confirmados, de indivíduos com mais de 18 anos, e que tinham status conhecido de infecção por HIV. Gestantes foram excluídas da população do estudo. Os desfechos avaliados foram alta ou óbito por meningite. Análises exploratórias e de associação foram realizadas para investigar a apresentação clínica e desfechos de acordo com o status de HIV. Um modelo de regressão logística binária (stepwise) foi utilizado para identificar as variáveis independentemente associadas aos desfechos de interesse.

Resultados: Dentre os 1819 casos incluídos no estudo, 57% eram PVHIV. Os resultados demonstraram que PVHIV

apresentaram uma maior taxa de diagnóstico prévio de tuberculose quando comparados àqueles sem HIV (58,2% vs. 36,5%, $p < 0,001$). Além disso, esse grupo apresentou menores frequências de sinais e sintomas como vômitos, rigidez de nuca, sinal de Kernig/Brudzinski e coma. O exame do líquido revelou que a contagem de leucócitos foi menor em PVHIV. Em contrapartida, foi identificado uma maior concentração de proteínas no líquido desses pacientes. Ao avaliar os desfechos, observamos que PVHIV apresentaram menor taxa de óbito por meningite tuberculosa (17,3% vs. 23,2%, $p = 0,002$) em relação ao grupo sem HIV. Usando um modelo de regressão logística binária, convulsões e rigidez de nuca foram independentemente associadas ao óbito (OR: 2,17 [95%IC: 1,42-3,32], $p < 0,001$, OR: 1,47 [95%IC: 1,04-2,07], $p = 0,029$, respectivamente). Entretanto, o status de HIV não se mostrou significativo nesse modelo (OR: 0,73, [95%IC: 0,52-1,01], $p = 0,06$).

Conclusão: Apesar da meningite tuberculosa se manifestar mais frequentemente em PVHIV, esses pacientes apresentam menor frequência de sintomas e menor taxa de óbito. Além disso, a infecção por HIV não é um fator determinante de desfecho na população deste estudo.

Palavras-chave: Meningite tuberculosa Vírus da imunodeficiência humana Sistema nervoso central Brasil Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103184>

INTERNAÇÕES POR SHIGUELOSE NO BRASIL: UM RECORTE DE 10 ANOS

Amanda Maria e Silva Coelho^{a,*},
João Pedro Rosa Barroncas^b, Júlia Duarte Diegues^c,
Débora Alves Pereira^d,
Thayane Moraes Lazaroni Dalpério^e,
Ana Beatriz Barros de Azevedo Araújo^f,
Verônica Silva Furlani^g, Martina Olivieri Pace Pereira^e,
Isabella Pasqualotto^h, Lucas de Oliveira Barbosa^c,
Luiza Barreto de Carvalhoⁱ,
Karen Cristiane Pereira de Moraes^j

^a Faculdade de Medicina Estácio, Juazeiro, BA, Brasil;

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil;

^c Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS), SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^d Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI);

^e Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil;

^f Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^g Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil;

^h Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;

ⁱ Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Porto Seguro, BA, Brasil;

^j Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A Shigelose é uma doença infecciosa gastrointestinal causada por bactérias gram-negativas não esporuladas. Reconhecida pela Organização Mundial da

Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, possui ocorrência de 80 milhões de casos e 700.000 mortes por ano, afetando principalmente crianças de países em desenvolvimento. O objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico das internações por Shigelose no Brasil no período de 2013 a 2022.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva e observacional, com dados coletados de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Assim, a análise deu-se pelo total de internações por Shigelose no Brasil. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos da plataforma DATASUS, utilizando os filtros "Região", "Idade", "Sexo", "caráter de atendimento", "gastos hospitalares", "taxa de letalidade", "Cor/raça" e "ano".

Resultados: Do total de 1.794 internações por Shigelose no Brasil, o Nordeste foi a região mais acometida (44,2%), seguido da região Norte, com 21,1%, sendo os anos de 2013, com 406 internações o mais incidente e 2021 com menor índice, com 77 internações, apresentando uma queda de 81% nesse período. Além disso, houve, ao total com gastos hospitalares, o valor de 638.754,18 reais, em que, dentro do caráter de atendimento, 1.697 (94,5%) foram de Urgência. Foi identificado que pardos (60,5%), sexo feminino (51%) e na faixa etária entre 01 e 04 anos, com 374 (17,5%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Ademais, os casos mostraram uma letalidade de 1,16%, com a região Sul apresentando-se mais predominante (1,88%), sendo o total de óbitos registrados de 21.

Conclusão: No Brasil, entre 2013 e 2022, observou-se redução nos números de internações por Shigelose. A região Nordeste foi a maior em número de casos notificados, porém a maior letalidade foi observada na região Sul. Além disso, nota-se a prevalência de casos em crianças, corroborando com a literatura. Portanto, garantir acesso de qualidade à Atenção Básica de Saúde é essencial para o controle da doença. O estudo apresentou limitações, tanto na subnotificação dos casos, quanto na impossibilidade de relacionar causa e efeito. Desse modo, estudos mais complexos são necessários para mapear essas categorias, com o intuito de desenvolver políticas públicas em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Shigelose Epidemiologia Infectologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103185>

INVESTIGAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE MORTES FETAIS RELACIONADAS A INFEÇÕES NO RECÔNCAVO BAIANO

Rebeca da Luz Vitória^{a,*}, Marla Niag dos Santos Rocha^a,
João Pedro Ferreira Pinho de Almeida^a,
Juliana Gonçalves Dias^a,
Fernanda dos Santos Cardoso^a,
Ivana Karolina Sousa Santos^a,
Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos^a,
Thaís Teixeira Passos^a,
Maria Rita de Santana Oliveira^a,
Victoria Giulia Soares Locce da Silva^a,
Marcos André Medrado da Cruz^a,

Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer^b,
Sibele de Oliveira Tozetto Klein^a

^a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil;

^b Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Durante a gestação, é crucial adotar cuidados e realizar rastreamentos criteriosos em relação a várias infecções que podem afetar tanto a mãe quanto o feto. Evitar as causas infecciosas que representam um risco para a gestação, torna-se de extrema importância devido à elevada possibilidade de resultados negativos.

Objetivos: Investigar a ocorrência de óbitos fetais por causas infecciosas em gestações no interior da Bahia.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, realizado a partir da análise das fichas de investigação de óbitos fetais, registradas pelo Núcleo Regional de Saúde Leste - Regional Santo Antônio de Jesus-BA. Foram analisadas as causas mortis descritas nas 239 declarações de óbitos e fichas de investigação de 2010 a 2020. Os dados foram analisados no Statistical Package for Social Sciences (23.0).

Resultados: Os dados revelaram que 11,7% (28/239) dos óbitos fetais analisados ocorreram por causas infecciosas, sendo a idade gestacional média dos defechos de 31 semanas (+6,56) variando de 20 a 41 semanas. Quanto às doenças diagnosticadas na gestação, notou-se que 21,4% (6/28) dessas gestantes receberam diagnóstico de sífilis, 64,3% (18/28) de infecções do trato urinário (ITU) e 3,6% (1/28) de infecção por citomegalovírus. Apenas 57,1% (16/28) pacientes realizaram antibioticoterapia durante a gestação, sendo que somente 50% (3/6) das diagnosticadas com sífilis e 77,7% (14/18)% das diagnosticadas com ITU foram tratadas. Na admissão para o trabalho de parto, todas as pacientes realizaram VDRL e 12,5% (3/28) foram submetidas à antibioticoterapia. Sobre os óbitos fetais, 25,0% (7/28) tiveram sífilis como causa registrada, 53,6% (15/28) tiveram ITU, 3,6% (1/28) citomegalovírus, 7,1% (2/28) corioamnionite e 14,3% (4/28) por infecção não especificada. No que diz respeito à investigação acerca da evitabilidade do óbito, 92,3% (24/26) foram classificados como evitáveis e 7,7% (2/26) tiveram investigação inconclusiva quanto à evitabilidade.

Conclusão: É evidente uma preocupante prevalência de óbitos fetais evitáveis causados por infecções. Observa-se uma possível falta de conformidade na adoção dos tratamentos necessários para atender gestações diagnosticadas com doenças infectocontagiosas, o que justifica o significativo número de resultados negativos. Destaca-se, portanto, a importância de incentivar a realização de testes e o tratamento adequado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a fim de assegurar a segurança materno-fetal.

Palavras-chave: Complicações Infecciosas na Gravidez Óbito Fetal Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas

INVESTIGAÇÃO DE ATENDIMENTO À GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM CISTITE/ INFECÇÕES URINÁRIAS EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NUMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA

Rebeca da Luz Vitória^{a,*}, Marla Niag dos Santos Rocha^a, João Pedro Ferreira Pinho de Almeida^a, Juliana Gonçalves Dias^a, Paula Vieira Pereira^a, Victoria Giulia Soares Locce da Silva^a, Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos^a, Jéssica Mariana Lima de Oliveira^a, Ivana Karolina Sousa Santos^a, Marcos André Medrado da Cruz^a, Kleber Pimentel Santos^b, Sibele de Oliveira Tozetto Klein^a

^a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil;

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

Introdução: O organismo gravídico, devido às suas diversas alterações, possui uma maior predisposição a ser acometido por cistites e infecções do trato urinário (ITU). Tais afecções são passíveis de encaminhamentos ao pré-natal de alto risco (PNAR), visto que podem afetar a saúde do binômio mãe-bebê, quando recorrentes.

Objetivos: Investigar a frequência de atendimentos a pacientes gestantes com diagnóstico de cistite ou ITU no PNAR, bem como o rastreo e a associação dessa condição em diabéticas, no recôncavo baiano.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal realizado através da análise de 249 prontuários de pacientes atendidas no PNAR da Policlínica Regional de Saúde (RECONVALE), entre 2018 e 2020. A tabulação foi realizada no programa Microsoft Excel versão 2013 e a análise estatística posterior, pelo Statistical Package for Social Sciences versão 23.0.

Resultados: O estudo demonstrou que 33/216 (15,3%) das gestantes foram diagnosticadas com cistite ou ITU, sendo a mediana das idades das pacientes de 27 anos (18,5-35), não apresentando diferença estatisticamente significativa se comparadas às demais gestantes atendidas - com mediana de idade de 30 anos (24-37) e que não apresentaram esta condição, $p = 0,292$ (Mann-Whitney). Quanto à condição de Diabetes Mellitus, não foi possível realizar associação ao diagnóstico de Cistite/ITU, por meio da análise estatística da amostra $p = 0,49$ (qui quadrado). Percebeu-se também que, 207/224 (92,4%) pacientes realizaram sumário de urina ao longo da gestação, embora 56/192 (29,2%) não tenham realizado o exame de urocultura durante todo o pré-natal.

Conclusão: Apesar de não ter sido possível associar o diagnóstico das patologias estudadas com a diabetes, nem com a idade das participantes, a prevalência de Cistite/ITU mostrou-se digna de nota. Revela-se a realização de rastreo para tais afecções na grande maioria das gestantes, embora seja importante ressaltar que a não realização de urocultura em

toda a assistência pré-natal, verificada no presente estudo, foge ao que preconiza o Ministério da Saúde como rotina de exames e avaliação da qualidade do Pré-Natal.

Palavras-chave: Infecção do Trato urinário Gravidez de alto risco Assistência Pré-natal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103187>

LC-ESI-MS/MS NA IDENTIFICAÇÃO DE AGENTES ETIOLÓGICOS DA SEPSE

Jéssica de Oliveira Veloso Rezende*, Michel Batista, Kelly Cavalcanti Machado, Rodrigo Soares Caldeira Brant, Thiago Bousquet Bandini, Luís Gustavo Morello, Fabrício Klerynton Marchini

Instituto Carlos Chagas (ICC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivos: Sepsé é a disfunção múltipla de órgãos causada pela resposta inflamatória irregular do corpo a uma infecção, incluída como prioridade em Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde. É a maior causa de mortes entre pacientes admitidos UTIs, o que é associado à falta de diagnóstico/tratamento eficiente em tempo adequado. O diagnóstico por hemocultura considerado padrão ouro na diagnose, demanda de 3 a 7 dias para o resultado final e baixa sensibilidade. Avanços têm sido realizados na identificação de patógenos a partir de hemocultura positiva, como automação dos testes fenotípicos e bioquímicos, testes moleculares e espectrometria de massas (MS) pela técnica MALDI-TOF, porém a dependência do cultivo prévio ocasiona importantes limitações, com aproximadamente 70% de resultados falso negativos e longo tempo necessário para o crescimento (1 a 5 dias ou mais). Neste estudo desenvolvemos uma prova de conceito para metodologia baseada em LC-MS/MS com o objetivo de monitorar íons de alta intensidade específicos para micro-organismos relacionados à sepsé, diretamente de amostras de sangue total, sem a necessidade de cultivo microbiológico.

Metodologia: O método que desenvolvemos tem como etapas metodológicas partindo de amostra de sangue total: lise diferencial de pH básico e lise celular ácida, extração/digestão rápida das proteínas do microrganismo e o uso da LC/ESI-MS/MS na análise/identificação dos peptídeos únicos discriminatórios de cada patógeno estudado.

Resultados: Demonstramos a eficácia de nossa metodologia ao diagnosticar amostras infectadas com um ou mais dos seguintes patógenos: *S. aureus*, *P. aeruginosa* e *C. albicans*. Nosso método selecionou peptídeos discriminantes a partir dos dados gerados por LC-MS/MS que forneceram identificações corretas para todos os microrganismos mencionados acima com sensibilidade de 87,5% em sete horas e sem necessidade de enriquecimento em microcultura.

Conclusão: Apresentamos um procedimento simples e rápido para a pré-seleção de um painel de peptídeos a ser usado para diagnóstico. A vantagem do nosso método é que podemos diagnosticar patógenos diretamente do sangue total, ao invés de passar pelo processo de cultura, configurando uma alternativa diagnóstica para sangue infecção.

Pre vemos também que nosso método será útil na identificação de fungos filamentosos e no diagnóstico de resistência antimicrobiana, em última análise, contribuindo para dados epidemiológicos.

Palavras-chave: Sepsé Sangue total Diagnóstico molecular Peptídeos discriminatórios Espectrometria de massa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103188>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR COM MANIFESTAÇÃO DIFUSA

Thaianes dos SantoOliveira*, Emanuelle Portal Moraes, Luana Oliveira Rodrigues, Paulo de Oliveira Neto, Rafael Darwich Coral Soares

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A Leishmaniose é uma patologia infecciosa originada por protozoários do gênero *Leishmania*. Pode ser classificada em tegumentar, quando atinge pele e mucosas, ou visceral, quando acomete órgãos internos do corpo humano. A Leishmaniose Tegumentar tem grande incidência no Brasil, sendo considerada endêmica no país. Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 51 anos, residente no município de Monte Dourado/Pará, relatou a presença de lesões cutâneas no dorso. O resultado do exame laboratorial parasitológico direto, juntamente com a inspeção, confirmou o quadro de leishmaniose tegumentar. No exame físico, constataram-se 8 lesões no dorso, descritas como pápulas eritematosas com crostas superficiais. O tratamento iniciou em dezembro de 2022 com antimonial pentavalente, por via endovenosa, sendo prescritas 60 ampolas. O esquema posológico inicial foi: 12,5 ml de glucantime, uma vez ao dia, por 20 dias. O paciente não obteve resposta ao tratamento, então o reiniciou, sendo prescritas 90 ampolas por 30 dias. O tratamento inicial foi realizado em Monte Dourado. Após o término do tratamento e sem melhora, o paciente viajou até o município de Macapá/Amapá para nova avaliação. O número de lesões evoluiu para cerca de 100, tendo as seguintes características: múltiplas pápulas eritematosas com crostas superficiais, algumas confluentes, na região superior e medial do tronco, braços e pernas. Foi iniciado um novo tratamento em abril de 2023 com isetionato de pentamidina 300 mg, no qual foram prescritas 5 ampolas, aplicadas uma a cada dois dias, diluídas em 5 ml de água destilada. Desta solução, foram retirados 5 ml e misturados com soro glicosado, e administrados por via endovenosa. Durante o tratamento com pentamidina, o paciente relatou melhora, ocorreu diminuição do número de lesões e mudanças em seu aspecto, que apresentou cicatrização.

Comentários: A Leishmaniose Tegumentar do tipo difusa, por ser uma condição clínica mais grave e com cura difícil, pode ser tratada com isetionato de pentamidina. Além disso, esse fármaco é o tratamento de primeira linha para a espécie com maior predominância na região norte, a *Leishmania (Viannia) guyanensis*. Isso evidencia que o manejo inicial poderia ter sido mais eficaz caso a escolha inicial tivesse sido o isetionato de pentamidina, em substituição ao glucantime que teve um impacto menor do que o esperado.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Difusa leishmania Pentamidina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103189>

LETALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO NO NORDESTE DE 2017 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Aynoa Cristianne Lima Macedo^{a,*}, Luana Dias Xavier^a, Eduardo Kinj de Melo Inagaki^a, Gabriel Emilio Dias Santos^a, Vanessa Gomes Machado^a, Maria Daniella Moura da Silva^a, Renan Silva Santos^a, Aloisio Junio Santos Oliveira^a, Pedro Fontes Libório Correa^a, Arthur Guerra Paiva Pereira^a, Jully Cristina Vilar Barboza^b, Iris Caroline Almeida Santos^c, Ana Beatriz Menezes de Almeida^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^c Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Goiana, PE, Brasil

Introdução: Sífilis Congênita (SC) é uma doença transmitida verticalmente, durante a gestação e parto, se houver a presença de lesões genitais, e é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. As sequelas causadas pela sífilis congênita variam de perda fetal precoce, parto prematuro e morte ao nascer, a malformação do feto, surdez e/ou cegueira, alterações ósseas e deficiência intelectual. A SC é uma doença de Notificação Compulsória desde 1986 e pode ser utilizada como um preditor da qualidade da atenção materno-infantil no Brasil. O presente estudo, tem como objetivo analisar e comparar a taxa de letalidade de SC na população de 0 a 1 ano no quinquênio de 2017 a 2021, no Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sífilis Congênita (SC). Foram utilizadas as seguintes opções de busca: ano de diagnóstico, faixa etária de 0-1 ano, região Nordeste e Unidade de Federação (UF) de residência. As taxas de letalidade foram calculadas com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Resultados: Durante os 5 anos analisados, ocorreram 278 óbitos de crianças menores de 1 ano por SC no Nordeste, apresentando uma taxa de letalidade média de 0,92%. A letalidade anual variou entre 0,6%, em 2020, 1%, em 2018, e um máximo de 1,5% em 2021. Baseado na mesma amostra, a faixa etária com mais óbitos foi a de 0-6 dias (71,2%), e a com menos óbitos foi a de 28-364 dias (12,5%). O estado nordestino com maior prevalência foi Pernambuco, com 26,6% dos óbitos no período selecionado. Já o estado de Sergipe foi o de menor prevalência, com 3,23% dos óbitos totais.

Conclusão: Percebe-se um certo padrão de estabilidade nas taxas de letalidade da SC, sem um importante marco de redução numérica. O ano de 2021 apresentou uma menor razão entre óbitos e diagnósticos notificados, justificando uma maior letalidade anual. Os recém-nascidos foram o

grupo com maior quantidade de desfechos negativos, sendo a idade de 0-6 dias crítica para as taxas de letalidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a medida mais eficiente para o controle dos casos de Sífilis Congênita. O pré-natal deve ser oportunístico e garantir a disponibilidade de testagem para sífilis materna no primeiro e terceiro trimestre, bem como no momento do parto. Isso visa garantir o diagnóstico e tratamento precoces, que quando realizados evitam as manifestações clínicas intrínsecas a SC negligenciada.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Letalidade Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103190>

MANIFESTAÇÃO OCULAR COMO PRIMEIRO SINTOMA DE INFECÇÃO POR SÍFILIS RECENTE EM USUÁRIO DE PREP – RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite*, Nathália Ramos Bento

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, de grande impacto histórico e social, com grande relevância clínica, sendo atualmente um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados. É causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e pode apresentar uma ampla variedade de sinais e sintomas semelhantes a outras doenças visto que pode afetar a maioria dos sistemas orgânicos, incluindo manifestações oculares. Cerca de um terço dos indivíduos com neurosífilis apresentam algum sintoma visual; no entanto, a sífilis ocular pode estar presente mesmo na ausência de outras indicações neurológicas e, em casos raros, o envolvimento ocular é a única manifestação da doença. H.F. D.C., 29 anos, usuário regular de PrEP diária, relata em consulta de seguimento quadro de turvação visual progressiva a direita com início há 3 semanas, evoluindo com hiperemia ocular. Negou outros sinais e sintomas como lesões de pele, cefaleia, alteração comportamental ou auditiva. Encaminhado ao pronto-socorro de Oftalmologia e evidenciada em fundoscopia lesão em câmara posterior sugestiva de uveíte bem como edema de disco óptico, com retina preservada. Encaminhado para internação hospitalar para complementação diagnóstica. TC de crânio e órbitas dentro da normalidade. Solicitadas sorologias com diagnóstico confirmado de sífilis recente com teste treponêmico (Fta-Abs) reagente e VDRL 1/32, toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente, demais sorologias não reagentes (HIV e Hepatites B e C). Realizada punção lombar diagnóstica com rotina de líquido dentro da normalidade bem como VDRL não reagente, teste treponêmico no líquido não realizado na ocasião por indisponibilidade. Apresentava sorologias séricas não reagentes de 4 meses atrás, incluindo teste treponêmico, coletadas para seguimento de PrEP. Iniciado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina 4.000.000 UI endovenosa a cada 4 horas por um período de 10 dias, já com melhora dos sinais e sintomas no terceiro dia de tratamento, recebendo alta após conclusão do mesmo com seguimento ambulatorial para seriamento de VDRL. Diante do caso, reitera-se a importância de reconhecer esta doença como um distúrbio complicado, com apresentações atípicas que requerem

mais atenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que o envolvimento ocular é esperado na maioria dos casos em estágio avançado da doença, embora seja evidente nas manifestações primárias e secundárias em até 30% dos casos.

Palavras-chave: Sífilis Sífilis ocular PrEP neurosífilis uveíte

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103191>

MENINGOCOCCEMIA LEVE SEM ASSOCIAÇÃO COM MENINGITE - UM RELATO DE CASO

Carolina Oliveira Venturotti*,
Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Ana Luiza Martins de Oliveira,
Isabel Cristina Melo Mendes, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningococemia é uma doença grave, comumente associada à meningite, que pode evoluir para óbito de forma fulminante por choque e coagulação intravascular disseminada. Este trabalho descreve um caso incomum de meningococemia com confirmação bacteriológica, porém com evolução leve e desfecho positivo. Paciente sexo masculino, 61 anos, sem comorbidades, não vacinado para meningite, apresenta quadro de febre, artralgia, edema de pés e lesões purpúricas puntiformes em mãos, pés e joelhos de evolução em 1 dia, sem alterações de nível de consciência ou convulsão. Procura serviço de emergência, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona devido suspeita de meningococemia e encaminhado para hospital público de referência em infectologia no Rio de Janeiro. Realizada punção lombar com resultado normal (2 células, 37,9 mg/dL proteína, 72 mg/dL glicose e PCR multiplex negativo para fungos, bactérias e vírus) e coletada hemocultura - com PCR sérico positivo para *Neisseria meningitidis*. Evoluiu com excelente resposta à medicação, mantendo-se hemodinamicamente estável, sem deterioração do quadro neurológico ou piora das lesões de pele. Durante a internação, foi avaliado também por cirurgia vascular, que excluiu qualquer acometimento trombótico que pudesse justificar as lesões. Recebe alta com melhora parcial da púrpura e total do edema, após 7 dias de tratamento com Ceftriaxona e com realização de quimioprofilaxia dos contactantes. A apresentação leve da meningococemia sem meningite é bastante rara, porém provavelmente subnotificada pois apresenta diversos diagnósticos diferenciais, como febres hemorrágicas e arboviroses. Este caso reforça a importância de se pensar na meningococemia como diagnóstico diferencial, especialmente pela sua potencial gravidade, iniciando precocemente o tratamento empírico, mesmo que não haja acesso à punção lombar. Outro dado notável, é a relevância de se realizar hemocultura na suspeita de doença meningocócica, que pode ser fundamental para a confirmação do diagnóstico.

Palavras-chave: Meningococemia *Neisseria Meningitidis* Meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103192>

MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA AMEBIANA DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO

Maria Tereza Nobrega Santos*

Hospital Português, Salvador, BA, Brasil

A encefalite amebiana granulomatosa é uma infecção muito rara e geralmente fatal do sistema nervoso central causada por espécies de amebas de vida livre. Ocorre principalmente em pessoas com deficiência imunológica. Difere da meningoencefalite amebiana primária, a qual, embora também seja rara, pode afetar pessoas saudáveis. Relatamos caso de paciente de 26 anos, masculino, previamente hígido, que compareceu à emergência relatando cefaleia, ptose palpebral e dificuldade de acomodação visual há 7 dias. Foi admitido com suspeita de acidente vascular isquêmico. Relatava exposição profissional a animais e carrapato. Ao exame destacava-se ptose palpebral, midríase parálitica e paralisia do nervo abducente à esquerda. A Ressonância mostrou transformação hemorrágica a insulto isquêmico e diminutos nódulos em núcleo rubro, vermis cerebelares e lobo parietal direito de natureza desconhecida. A angiorrenância foi normal e o liquor apresentava 373 células, 97% reticulomonócitos e 2% de eosinófilos, 15 neutrófilos, proteína 94, glicose 56, bacterioscopia negativa, VDRL negativo. As sorologias para HIV, Lyme e sífilis foram negativas. Investigação para endocardite negativa. Evoluiu com déficits focais, rebaixamento do sensorio, necessitando ventilação mecânica. Foi instituída terapêutica empírica para meningite, herpes, vasculite e, posteriormente tuberculose. Apresentou leucocitose progressiva, até 31 mil, sendo ampliada cobertura para bactérias e fungos. Manteve curva de piora, com hipertensão intracraniana, sendo realizada derivação ventriculoperitoneal, com melhora parcial e recrudescência, levando a craniotomia descompressiva e biópsias. Observou-se lesão expansiva friável, acinzentada, infiltrativa, com efeito de massa. Evoluiu com piora progressiva e morte cerebral após 7 dias de evolução. O estudo anatomopatológico mostrou meningite e angíte necrotizante, associadas com parasitas extracelulares sugestivos de *Amoeba* sp. Embora seja uma condição pouco frequente, infecções em sistema nervoso central com apresentação atípica e grave devem ser investigadas para causas raras como protozoários.

Palavras-chave: Meningoencefalite Protozoários Amebíase Isquemia cerebral Granuloma

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103193>

MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES EM PACIENTE EM USO DE IMUNOBIOLOGICO: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Pacheco da Silva^{a,*},
Yasmin Cerqueira Calzolari^b,
Isabel Cristina Melo Mendes^c,
Ana Luiza Martins de Oliveira^c, Rafael Melo Galliez^c

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningoencefalite por *Listeria monocytogenes* (*L. monocytogenes*) é uma infecção que pode evoluir com hidrocefalia, acarretando elevadas taxas de morbimortalidade. É adquirida através do consumo de alimentos contaminados e acomete predominantemente os extremos de idade, gestantes e imunossuprimidos. Este relato apresenta um caso de meningoencefalite em paciente com imunossupressão pelo tratamento de artrite reumatoide (AR). Paciente do sexo feminino, 47 anos, com história de AR complicada com miocardite, em tratamento com metotrexato e infliximab, iniciou quadro de febre, cefaleia, fotofobia e prostração. Após uma semana, evoluiu com rigidez de nuca e rebaixamento de nível de consciência. Tomografia (TC) de crânio de admissão não evidenciou alterações, e líquido apresentou 533 células, com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia de 374 mg/dL e glicose de 50 mg/dL, sendo iniciado ceftriaxone empírico. Após três dias, paciente evoluiu com convulsões tônico-clônico generalizadas devido à hidrocefalia comunicante grave, sendo realizada derivação ventricular externa e adicionados vancomicina e ampicilina ao esquema antimicrobiano. O teste de reação em cadeia de polimerase do líquido identificou *L. monocytogenes* e possibilitou o descalonamento para beta lactâmico associado à gentamicina. Após tratamento direcionado, paciente apresentou melhora hemodinâmica, sem novas crises convulsivas. Contudo, não apresentou reflexos de tronco após suspensão da sedação e TC de controle sugeriu herniação temporal. Realizado protocolo de morte encefálica, com constatação de óbito após 18 dias de internação. O metotrexato é um imunomodulador que afeta a atividade de linfócitos T e já foi associado a infecções oportunistas como pneumocistose e aspergilose, mas não à listeriose. O infliximab é um antagonista do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), citocina essencial no combate de infecções por microrganismos intracelulares, como a *L. monocytogenes*. Em estudos anteriores, a combinação de metotrexato e infliximab não resultou no aumento do risco de infecções oportunistas em relação ao uso das medicações isoladamente. É importante alertar à comunidade médica sobre a forte associação entre antagonistas do TNF- α e listeriose invasiva, de modo a instituir terapia empírica precoce nos casos de meningoencefalite em pacientes de risco e assim evitar desfechos negativos. Do mesmo modo, os pacientes devem ser orientados sobre cuidados com alimentos como forma de prevenção.

Palavras-chave: Meningoencefalite *Listeria monocytogenes* Infliximab Metotrexato

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103194>

MUDANÇAS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA: ESTUDO DE QUATRO DÉCADAS

Diego Augusto Medeiros Santos^{a,*},
Rinaldo Focaccia Siciliano^b,

Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen^a,
Tania Mara Varejão Strabelli^b, Caio Trevelin Sambo^a,
Vitor de Medeiros Milczwski^a, Flora Goldemberg^a,
Flavio Tarasoutchi^b, Milena Ribeiro Paixão^b,
Alfredo José Mansur^b, Gustavo Nascimento-Carvalho^a,
Marcelo Luiz Campos Vieira^b

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

^b Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença pouco frequente mas com elevado risco de complicações e morte.

Objetivo: Descrever tendências temporais nas características clínicas e epidemiológicas de pacientes hospitalizados com endocardite infecciosa em um único centro de referência ao longo de quatro décadas.

Métodos: Coorte de 1.804 episódios consecutivos de endocardite em pacientes (> 12 anos) internados em um hospital cardiológico, 1978-2022. O desfecho foi óbito intra-hospitalar. Foram estudados dados demográficos, comorbidades, condições predisponentes, microrganismos e complicações ao longo do tempo e por décadas (1978-1988, 1989-1999, 2000-2010, 2011-2022). Foi realizada uma análise de séries temporais, modelando cada ano usando uma função spline cúbica não-linear com 4 pontos de inflexão para permitir a análise de não-linearidades ao longo do tempo. As associações brutas de cada resultado com essa função não-linear dos anos foram analisadas e ajustadas para fatores de risco (idade, prótese valvar, *S. aureus*, evento embólico e abscesso perivalvar).

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (64%). Verificou-se aumento da mediana de idade ao longo das décadas (29 a 57 anos; $p < 0,001$). Também se observou redução na frequência de cardiopatia reumática (14% para 6%; $p < 0,001$) assim como das infecções estreptocócicas (46% para 33%; $p < 0,001$). Houve um aumento progressivo de endocardite em prótese valvar, complicações associadas (abscesso perivalvar, insuficiência cardíaca descompensada, embolização) e infecções por estafilococos coagulase-negativos e MRSA ao longo do tempo. A mortalidade geral intra-hospitalar foi de 30%, com tendência ascendente ao longo das últimas três décadas ($p = 0,022$). No entanto, ao ajustar para fatores relacionados a pior prognóstico (idade, prótese, infecção por *S. aureus*, eventos embólicos e abscesso perivalvar), verificou-se uma diminuição nas mortes intra-hospitalares ($p = 0,019$), variando de 34% na primeira década estudada até 26% na última década.

Conclusões: No período de 44 anos, ocorreram mudanças significativas nas características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados com endocardite. Apesar do aumento da idade média dos pacientes, do envolvimento de próteses valvares, das infecções por estafilococos coagulase negativos/MRSA e das complicações, foi observada uma redução progressiva na taxa de mortalidade ajustada aos fatores de risco ao longo das décadas analisadas.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa Coorte histórica
Tendência temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103195>

MÉTODOS MOLECULARES E MICROBIOLOGIA CONVENCIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DE AGENTES ETIOLÓGICOS E NO TRATAMENTO DE MENINGOENCEFALITES AGUDAS

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Marcos Maciel Sousa^a, Karene Ferreira Cavalcante^b,
Aldenise de Olinda Castro^a,
Jacó Ricarte Lima de Mesquita^a,
Antônio Silva Lima Neto^c,
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti^d,
Tania Mara Silva Coelho^a, Sílvia Figueiredo Costa^e,
Clarissa Perdigão Mello^b,
Francisco Edson Buhamra de Abreu^a,
Maura Salaroli de Oliveira^e,
Lauro Vieira Perdigão Neto^a

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

^b Laboratório de Saúde Pública do Ceará (LACEN), Fortaleza, CE, Brasil;

^c Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza, CE, Brasil;

^d Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, CE, Brasil;

^e Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O diagnóstico precoce das meningites agudas impacta na conduta médica terapêutica, e a identificação da etiologia fornece subsídios para adequação da terapia antimicrobiana. Objetivamos avaliar o impacto dos métodos moleculares e da cultura na identificação etiológica e na modificação da terapia antimicrobiana e antiviral inicial nas meningoencefalites agudas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CAAE: 52811521.7.0000.5044).

Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com meningoencefalite aguda (<14 dias), diagnosticados por métodos moleculares (Genexpert® Cepheid e PCR Filmarray® Biomerieux) e/ou culturas tradicionais (ágar chocolate, ágar sabouraud e MGIT) em hospital de referência em doenças infecciosas, de 2019 a 2021. A análise estatística foi realizada em Excel e o teste utilizado foi o qui-quadrado (significância se $p \leq 0,05$).

Resultados: 152 pacientes foram incluídos no estudo com meningoencefalites agudas. Dos 152 pacientes, 113 realizaram PCR Filmarray®, 46 realizaram Genexpert®, 98 realizaram cultura para germes piogênicos, 26 cultura para micobactérias e 32 culturas para fungos. Um total de 85 (56%) tiveram o diagnóstico etiológico confirmado. Dos 85 pacientes, 43 foram identificados por PCR Filmarray®, 7 por Genexpert® e 14 por cultura convencional, 5 por cultura p/ fungos, 7 por PCR Filmarray® e cultura convencional. Os melhores desempenhos (positividade) foram, respectivamente: PCR Filmarray® (n = 43/113; 38%), Genexpert® (n = 7/46; 15,2%) e cultura (n = 14/98; 14,4%). No grupo do PCR Filmarray® foram

identificados vírus (n = 23/43; 53,5%), bactérias (n = 18/43; 41,9%), e fungos (n = 5/43; 11,6%). A cultura identificou: *C. neoformans* (n = 2), *S. pneumoniae* (n = 3), *S. suis* I (n = 2), *S. agalactiae* (n = 1), *S. aureus* (n = 1), *K. pneumoniae* (n = 1), *Corynebacterium jeikeium* (n = 1). Percebeu-se o ganho de diagnóstico com biologia molecular de 23,6% ($p = 0,0003$). Um total de 22% (25/113) e de 18% (18/98) dos pacientes tiveram antibioticoterapia modificada, pelo PCR Filmarray® e pelas culturas para germes piogênicos.

Conclusão: Métodos moleculares trazem informações complementares aos métodos tradicionais. Foram encontrados agentes etiológicos incomuns, como fungos e micobactérias. Uma proporção moderada de pacientes teve terapia modificada pelos resultados. Houve mais frequente solicitação de PCR Filmarray® e genexpert do que as culturas, o que pode significar subutilização das culturas.

Palavras-chave: Meningoencefalite aguda Métodos moleculares Culturas Agentes etiológicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103196>

NOCARDIOSE E IMUNOSSUPRESSÃO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Pedro Moreno Fonseca*, Frederico da Cunha Abbott,
Jaysa Pizzi, Andressa Noal, Ivandro Luís Zolett Júnior,
Francisco Port Rodrigues,
Andreia de Quadros Maccarini, Julia Somenzi de Villa,
Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: As infecções por *Nocardia* sp. são raras e devido o pequeno número de casos na literatura, ainda se configura um desafio diagnóstico e terapêutico. A nocardiose está normalmente atrelada a contextos de imunossupressão como: AIDS, neoplasias, uso prolongado de corticosteróides, entre outros. Torna-se importante analisar os casos documentados no nosso centro como forma de contribuir no conhecimento acerca da doença e ajudar na produção de literatura científica alertando para a presença dessa doença em pacientes imunossupressos.

Métodos: A partir de uma revisão de prontuários eletrônicos foi possível analisar um total de 13 casos comprovados de nocardiose no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre - RS no período de janeiro de 2010 até fevereiro de 2023.

Resultados: Foram identificados 13 pacientes com cultura confirmando infecção por *Nocardia* sp. ou espécie em 13 anos de revisão. As principais condições de imunossupressão associadas são respectivamente idade superior a 60 anos (30%), diabetes mellitus (25%) e HIV/AIDS (20%). Os principais sítios de acometimento neste estudo foram: pulmonar (33,33%) e sistema nervoso central (27,78%). A taxa de letalidade encontrada foi de 38,46%, com 5 pacientes evoluindo para óbito sem completar tratamento.

Conclusão: Essa série de casos descreve como a infecção por *Nocardia* pode se manifestar em diferentes cenários clínicos e em indivíduos com vários fatores predisponentes, destacando a necessidade de avaliação cuidadosa em

pacientes imunossupressos que apresentam sintomas respiratórios, neurológicos e sistêmicos, devendo-se procurar por sinais radiológicos e microbiológicos de nocardiose.

Palavras-chave: Nocardia Imunossupressão Série de casos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103197>

NOTIFICAÇÃO DE HANSENÍASE NO NORDESTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DOIS QUINQUÊNIOS

Gabriel Emílio Dias Santos*,
Aynoa Cristianne Lima Macedo, Luana Dias Xavier,
Eduardo Kinji de Melo Inagaki,
Pedro Fontes Libório Corrêa, Vanessa Gomes Machado

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, com diversas expressões clínicas, marcada pelo acometimento da pele e do sistema nervoso periférico. A Hanseníase é considerada uma doença negligenciada, devido a sua forte associação com condições socioeconômicas precárias. É endêmica no Brasil e possui notificação compulsória, feita após diagnóstico clínico. Sendo uma doença de notificação compulsória, este trabalho visa analisar os registros no Nordeste do Brasil sob a perspectiva comparativa entre os quinquênios 2012-2016 e 2017-2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sobre o acompanhamento de dados de hanseníase no Brasil. Foram aplicadas as seguintes opções de busca: ano de notificação, região de notificação e unidade da federação. As taxas foram calculadas com informações do Estudo de Estimativas Populacionais.

Resultados: O Nordeste é a região do país com maior número de casos de hanseníase, um total de 146.014 notificações, sendo 79.350 delas no quinquênio 2012-2016 e 66.664 delas no quinquênio 2017-2021. Ao analisar as taxas de notificações, é possível notar uma tendência de queda ao longo dos anos, com uma taxa de 31,08 casos/100 mil habitantes em 2012, enquanto em 2019 essa taxa correspondia a 26,64. No biênio 2020-2021, é possível notar uma discrepância com relação às tendências, visto que houve queda acentuada (17,35 e 18,94/100 mil habitantes, respectivamente).

Conclusão: A tendência de quedas gradativas ao longo dos anos de notificações de casos de hanseníase no Nordeste segue os padrões nacionais, que fizeram com que os parâmetros de endemicidade do país mudassem de alto para médio. É imprescindível o impacto da Atenção Básica com relação ao rastreio e tratamento dos pacientes, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença. Contudo, a literatura aponta que as quedas registradas no biênio 2020-2021 não indicam um cenário epidemiológico positivo na região, tendo em vista a importante subnotificação provocada pela pandemia de COVID-19. Dessa forma, os pacientes infectados não recebiam o eficaz tratamento e acompanhamento clínico,

resultando uma maior taxa de transmissão, de evolução clínica da doença e mau prognóstico.

Palavras-chave: Hanseníase Notificação Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103198>

O IMPACTO SOCIODEMOGRÁFICO NA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA BAHIA NOS ANOS DE 2010-2021

Mayane Macedo Pereira dos Santos^{a,*},
Maria Eduarda Trindade Guimarães Magalhães^b,
Maria Tereza de Sá Sarmento^b, Bruna Ribeiro Nery^b,
Daniel Costa Cordeiro^b, Gabriela Barreto Espinheira^b,
Ianne Acássia Raposo Duarte Costa^b,
Luísa Mayan Ventin Covre^b,
Marlon Borges do Nascimento Júnior^b,
Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos^b

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Descrever o impacto sociodemográfico na incidência de leishmaniose tegumentar nos municípios da Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado com dados secundários de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da plataforma DATASUS referentes ao período entre 2010 e 2021 para o estado da Bahia. As variáveis utilizadas foram os casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana por Região de Saúde (CIR) segundo o ano de notificação, o município residente e a zona (urbana ou rural).

Resultados: Os municípios com as maiores taxas de incidência por 100 mil habitantes no ano de 2010 estão localizados no litoral e zona da mata atlântica sendo eles Valença (541), Santo Antônio de Jesus (369), Ilhéus (84) Itabuna (90) e Jequié (62). No decorrer da década, esses municípios se mantêm com níveis mais elevados que os demais, apesar de suas taxas terem diminuído, Valença apresentou a maior redução (84,11%). Outro fator que se mostrou influente sobre a taxa de incidência é a diferença de localidade da população residente das regiões de saúde pesquisada mostrando predomínio do número de casos na zona rural.

Conclusão: A Bahia, como um dos estados brasileiros mais acometidos pela leishmaniose tegumentar, possui dados que refletem o impacto gerado por fatores sociodemográficos. Os municípios de maior incidência são localizados no litoral e na mata atlântica, onde a oferta abundante de umidade, sombra e matéria orgânica favorece a reprodução dos insetos flebotômíneos, que atuam como vetores da doença. Desse modo, se tornam necessárias medidas de prevenção e controle, como o monitorização dos vetores, agentes etiológicos, fontes de infecção e oferta de suporte às pessoas expostas.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana Estudos de Incidência Estudo Observacional

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103199>

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO AMAPÁ, 2018 – 2021

Emanuelle Portal Moraes*,
Thaiane dos Santos Oliveira, Leonardo Lameira Lopes,
Luana Oliveira Rodrigues,
Amera Christiny Rodrigues Maramalde,
Douglas Machado Costa, Arieta de Souza Barros Vales,
Juliana Alencar Isacksson Vieira,
Carolline Alves Ibiapino, Elizeu Leão da Silva,
Ivan Andrade dos Santos, Dimitri Ferreira dos Santos

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP,
Brasil

Introdução: A sífilis congênita é uma patologia infecciosa ocasionada pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum*. A infecção pode ocorrer durante a gestação ou no parto, em qualquer estágio da doença materna, e acarreta diversos riscos para a saúde do conceito quando não tratada. Devido à sua crescente incidência, a sífilis congênita é hoje um importante problema de saúde pública.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado do Amapá no período de 2018 a 2021.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com uso de dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o software Excel versão 16.0.

Resultados e discussão: Durante os anos de 2018 a 2021, o número de casos confirmados de sífilis em gestantes no estado do Amapá somou um total de 1.152, sendo a capital Macapá o município com a maior quantidade de diagnósticos (71,09%). A incidência da doença em gestantes no estado apresentou os valores mais altos no ano de 2019 (31,6%). Além disso, foram registrados 443 casos de sífilis congênita no estado ao longo dos 4 anos, sendo 2020 o ano com o maior número de notificações, com 140 diagnósticos (30,60%), enquanto o ano de 2021 apresentou uma notável redução, com 85 casos (19,18%). Relacionado a esses dados, verificou-se que o perfil predominante de gestantes com sífilis no Amapá caracteriza-se por faixa etária de 15-19 anos (34,08%), raça parda (74,56%), ensino fundamental incompleto (19,70%) e realização de pré-natal (70,20%). Entre os indivíduos com sífilis congênita, 6 evoluíram para óbito, 209 eram pardos e 411 obtiveram o diagnóstico aos 6 dias de vida.

Conclusão: Entre 2018 e 2021, a sífilis congênita no Amapá teve maior prevalência em recém-nascidos de cor parda e com menos de uma semana de vida. As gestantes, por sua vez, apresentaram faixa etária jovem, cor parda, ensino fundamental incompleto e realização de pré-natal. Além disso, o município de Macapá e o ano de 2020 tiveram ênfase nos casos dessa patologia. Dessa forma, é imprescindível intensificar as estratégias voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, especialmente na assistência pré-natal, a fim de possibilitar o tratamento

correto das gestantes acometidas e a redução da morbimortalidade pela sífilis congênita.

Palavras-chave: Pré-natal Sífilis Congênita Vigilância Epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103200>

OSTEOMIELITE ACTINOMICÓTICA: RELATO DE CASO

José Rodrigues Pimenta Júnior^{a,*},
Corine Silva Sampaio^b, Claudilson Bastos^a,
Fernando Luís Khouri da Silva^c

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^b Maternidade Climério de Oliveira, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^c Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil

O presente relato aborda um caso de um homem, 29 anos, sem comorbidades, com história de infecção de pele e partes moles em lesão traumática cortocontusa na mão direita, em Zona V e VI de Eaton, após dois dias da execução de um golpe na cavidade oral de um indivíduo. Na admissão, o paciente encontrava-se febril, dor intensa, com edema e eritema local. A ultrassonografia da mão direita mostrou espessamento da tela subcutânea e pequena coleção líquida (2,1 cm x 0,5 cm x 0,4 cm) de natureza inflamatória e infecciosa. A análise microbiológica da amostra mostrou crescimento de *Actinomyces odontolyticus*. Iniciou-se a antibioticoterapia empírica inicial com Clindamicina. No entanto, o paciente evoluiu com piora local e drenagem espontânea da ferida. Realizou-se uma Ressonância Magnética da mão e observou-se intensa sinovite articular, extenso edema subcutâneo e líquido na bainha dos tendões extensores, sugerindo tenossinovite pós-traumática e uma lesão óssea com provável coleção. Contudo, escalonou-se para o esquema com Daptomicina e Ampicilina-Sulbactam e indicou-se abordagem cirúrgica do foco infeccioso, na qual realizou-se tenólise em túnel osteofibroso dos extensores, desbridamento dos tecidos desvitalizados, limpeza cirúrgica exaustiva com lavagem copiosa da lesão e colheita de culturas e material ósseo para anatomia patológica. Após dez dias de antibioticoterapia otimizada e resolução do foco infeccioso, o paciente foi transferido para cuidados domiciliares com uso de medicação oral em regime prolongado. Um mês após concluir o tratamento, o paciente retornou apresentando melhora clínica, com recuperação funcional, ausência de dor e edema local. Ainda que pouco frequentes, a bactéria *Actinomyces odontolyticus* tem grande potencial como agente de graves infecções de feridas e a avaliação do perfil de sensibilidade e as medidas de controle do foco infeccioso é um importante dilema na prática clínica.

Palavras-chave: Osteomielite Actinomicose Infecção Osso

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103201>

OSTEOMIELE DE FÊMUR POR KOCURIA KRISTINAE MULTIRRESISTENTE: UM RELATO DE CASO

Maria Eduarda Andrade Moura*,
Amanda Rodrigues da Boa,
Jerônimo Gonçalves de Araújo,
Rebeca Yasmin Ribeiro Vieira,
Candice Peixoto Barbosa Lima

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE,
Brasil

A osteomielite é uma infecção que afeta o osso, cujos possíveis mecanismos fisiopatológicos englobam infecção hematogênica, traumática, cirúrgica, prostética, via tecidos moles ou por insuficiência venosa. Pode ser classificada a partir do acometimento anatômico e do estado do hospedeiro. Em adultos, as principais bactérias envolvidas são *Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulase-negativos, estreptococos beta-hemolíticos, *Streptococcus viridans*, enterococos e bacilos aeróbios gram-negativos. Em 24/02/2023, um paciente do sexo masculino de 39 anos, portador de osteomielite crônica há 28 anos, foi internado num Hospital Universitário do Nordeste do Brasil apresentando abscesso em membro inferior direito com drenagem de secreção purulenta, dor leve e redução da amplitude de movimento do membro. De antecedente patológico, relatou abscesso após trauma contuso há 28 anos, com realização de duas cirurgias naquela época. Na internação, após evidenciado comprometimento ósseo sugestivo de osteomielite em tomografia computadorizada, foi realizada sequestrectomia com biópsia óssea pela equipe de Ortopedia, após a qual foi iniciado esquema com ciprofloxacino e clindamicina. Um mês depois, a manutenção da drenagem purulenta motivou escalonamento para vancomicina e piperacilina + tazobactam. A cultura automatizada do fêmur evidenciou presença de cocos coagulase-negativo multirresistentes sensíveis apenas à tigeciclina da espécie *Kocuria kristinae*. Após o resultado, a programação terapêutica foi administrar tigeciclina endovenosa por 28 dias, contudo essa duração foi reduzida para 21 dias por conta de sintomas gastrointestinais importantes e de difícil controle. Em 24/04/2023, 31 dias em uso de tigeciclina após otimização da terapia voltada ao trato gastrointestinal, paciente apresentava-se em bom estado geral, deambulando sem auxílio, com bom aspecto da ferida e sem sinais clínicos de infecção. Paciente recebeu alta no mesmo dia, com prescrição de Doxiciclina por 20 dias e retorno para acompanhamento ambulatorial. A *Kocuria kristinae*, do gênero *Acinetobacter* spp., é geralmente encontrada na pele e na cavidade oral de seres humanos, possuindo perfil amplo de suscetibilidade a antimicrobianos, diferente da encontrada na amostra. É comum que laboratórios considerem sua presença como contaminação do material analisado, já que são bactérias raramente causadoras de infecção em humanos, sendo sua patogenicidade relacionada a pacientes hospitalizados e imunocomprometidos.

Palavras-chave: Osteomielite Resistência bacteriana Infecção crônica

PADRÃO DE OCORRÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA BAHIA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS DE 2013 A 2022 E MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Victoria Maria Sampaio Carneiro*,
Marcellye Cristina Oliveira Goés

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, com transmissão principalmente por meio de relações sexuais, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão vertical ocorre quando o *treponema* está presente no sangue da mãe e passa para a corrente sanguínea do feto através da placenta. Esse contágio pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença. As fases primária e secundária são responsáveis por aproximadamente 70% das infecções. Esse trabalho visa analisar o padrão de ocorrência da sífilis gestacional e estabelecer uma correlação com a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano na Bahia, durante o período compreendido entre 2013 e 2022.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, realizado através de pesquisa no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Datasus) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Resultados: Os dados totais obtidos de casos notificados de sífilis em gestante na Bahia de 2013 a 2022 foram de 33.351 sendo a capital Salvador responsável por 30,8% (n = 10.277) dos casos, já em relação aos casos totais notificados de sífilis congênita foi de 11.901 e a capital detém 40,2% (4.905) dos casos notificados. Há um aumento de 231% entre o número de casos de sífilis gestacional na comparação entre 2013 e 2022, enquanto que em relação à sífilis congênita o aumento é de 84%. Quando avaliada a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes, observa-se que, no período de 2014 a 2021, a frequência maior dos casos de sífilis gestacional foi detectada tardiamente, no 3º trimestre de gestação. No tratamento aplicado entre 2014 a 2021, 60,1% das prescrições foram de penicilina G benzatina em 3 doses (7.200.000 UI) e 18,5% de penicilina G benzatina dose única (2.400.00 UI). Ainda assim, apesar da maioria dos casos serem tratados com a penicilina, 10,5% das gestantes não realizaram tratamento no período avaliado, não conferindo proteção ao recém-nascido. Entre 2014 e 2021 a média da taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 6,9.

Conclusão: Diante do exposto, medidas de prevenção da transmissão vertical devem ser implementadas a fim de reduzir o número de casos e garantia da qualidade de vida de recém nascidos e de mulheres que tiverem diagnóstico da sífilis no pré-natal. Também devem ocorrer ações de promoção e prevenção das ISTs e ampliação da oferta de testagem rápida. São ações fundamentais para evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Sífilis gestacional Sífilis congênita Epidemiologia Bahia

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA E NO NORDESTE

Fernando Mendes Nogueira Souza*,
Matheus Gomes Reis Costa, Larissa de Oliveira Silva,
Rodolfo Baptista Giffoni,
Cristóvão Alves Pedreira Filho,
Michelle Evans Lima Ramos, Ricardo Santos Aguiar

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Descrever e comparar as características epidemiológicas de internações por Hanseníase entre 2012 e 2022 no estado da Bahia e no Nordeste.

Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram alcançados por meio de consulta no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi formada por pacientes com hanseníase no período de dezembro de 2012 a novembro de 2022. As informações coletadas foram entregues ao banco de dados eletrônico no software Excel para análise quantitativa. As variáveis exploradas foram internações, regime, faixa etária, sexo, raça e correlacionando com dias de permanência, óbito e taxa de mortalidade. Ademais, buscou-se comparar os dados obtidos no estado da Bahia com os encontrados na região Nordeste. O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um banco de domínio público.

Resultado: Foram notificadas 12.681 internações por hanseníase no Nordeste, sendo 1.514 na Bahia (11,9% da região), o que coloca o estado em terceiro lugar nesta variável, atrás de Pernambuco e Maranhão. Predominaram pacientes do sexo masculino (62,9%) e (67,6%); de cor parda (38,4%) e (41,6%); com faixa etária entre 30 e 59 anos (56,0%) e (51,7%); e o regime de atendimento público (75,3%) e (80,5%) na Bahia e no Nordeste, respectivamente. O tempo de permanência das internações foi de 12. 835 dias no estado baiano, enquanto que na região foi de 119.487 dias em média. Quanto aos óbitos, a Bahia apresentou um número de 55, o que representa 19,2% do registrado no Nordeste, sendo a taxa de mortalidade no estado de 3,65 (segunda maior da região).

Conclusão: Constatou-se perfil clínico-epidemiológico semelhante para ambos os locais abordados. Entretanto, o número de pacientes com Hanseníase continua alto e chama a atenção para o fortalecimento das ações de controle epidemiológico para esta enfermidade, como, por exemplo, as que dizem respeito a políticas de educação em saúde direcionadas para regiões em situação de risco, já que o difícil acesso a informações e serviços podem favorecer o surgimento de casos mais graves devido ao diagnóstico tardio. Estudos como este, que traçam o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Hanseníase, favorecem o planejamento de estratégias mais direcionadas para a realidade estudada.

Palavras-chave: Hanseníase Epidemiologia Perfil clínico

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INFECÇÃO POR GONOCOCOS RESISTENTES AO CIPROFLOXACINO ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA BAHIA

Douglas Pires Pereira^{a,*},
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^b,
Claudilson José de Carvalho Bastos^a,
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo^b

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a gonorreia é a segunda infecção sexualmente transmissível (IST) bacteriana mais frequente no mundo, gerando um forte impacto econômico e social na população. No Brasil, os dados epidemiológicos sobre a gonorreia são escassos. Nesse contexto, é de suma importância conhecer as características clínicas e epidemiológicas dos indivíduos acometidos pela doença.

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos entre outubro/2015 e dezembro/2016, em um centro de referência para IST na Bahia com diagnóstico de uretrite gonocócica resistente a ciprofloxacino.

Método: Trata-se de um estudo de corte transversal envolvendo pacientes com diagnóstico de uretrite gonocócica, confirmada por métodos laboratoriais e com perfil de sensibilidade a antibióticos, que participaram de um programa sentinela multicêntrico, ocorrido entre outubro/2015 e dezembro/2016. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa em dezembro de 2018. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários. Foi realizada uma análise descritiva e estatística inferencial visando verificar associações entre a presença de resistência a ciprofloxacino com outras variáveis.

Resultados: Noventa e nove participantes foram incluídos no estudo. Foi encontrada resistência a ciprofloxacino em 53 pacientes. A média de idade dos pacientes com gonococos resistentes a ciprofloxacino foi de 25 anos. Desses pacientes, 64,2% eram pardos, 50,9% heterossexuais, 98,2% solteiros e procedentes da capital. Corrimento e disúria foram os sintomas mais frequentes e o esquema de tratamento empregado em maior escala foi a associação ciprofloxacino e azitromicina. A taxa de infecção pelo HIV entre os resistentes foi de 5,7% e por sífilis de 13,2%. Não houve casos de infecção pelo vírus HTLV e Hepatites B ou C. A história de gonorreia prévia foi um fator associado à ocorrência de resistência, sendo estatisticamente significante ($p < 0,05$).

Conclusão: Entre os pacientes com gonorreia resistente a ciprofloxacino predominaram os adultos jovens, heterossexuais, pardos e solteiros. O número de coinfectados por gonorreia e sífilis foi alto. Não houve disparidades relevantes entre fatores clínicos e epidemiológicos apresentados pelos pacientes dos grupos resistente e sensível. Foi encontrada associação entre passado de gonorreia e infecção por cepas

resistentes, sugerindo que o uso prévio de antibiótico teve correlação com resistência.

Palavras-chave: Gonorreia Ciprofloxacino Resistência Microbiana a Medicamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103205>

PERFIL DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO IDOSA NA REGIÃO SUDESTE, BRASIL (2017-2021)

Narriman Almeida Ferraz de Moraes^{a,*},
Clara Bunge Reis^b,
Gabriel Hoacy Viana Larrat Miranda^c,
Débora Alves Pereira^d, Guilherme de Andrade Ruela^e

^a Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA, Brasil;

^d Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI);

^e Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares, MG, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção crônica sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, podendo ser transmitida de pessoa para pessoa durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo, por transfusão sanguínea ou da mãe para o feto. No Sudeste, notou-se, assim como em todo o país, um aumento de sífilis adquirida em idosos. Ademais, uma grande preocupação, na geriatria, é a manifestação através de sintomas cognitivos, os quais causam grande prejuízo social e afetam as atividades básicas e instrumentais da vida diária do idoso.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em idosos do sudeste do Brasil nos últimos 5 anos (2017-2021).

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo. Os dados foram coletados no dia 27 de abril de 2023. A fonte de informações foi feita pelo Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando-se o intervalo de 2017 a 2021. Em outras seleções, tem-se a região Sudeste e a idade a partir de 60 anos. Para o perfil epidemiológico: sexo, raça e escolaridade foram analisados.

Resultado: Entre 2017 e 2021, foram notificados 23.972 casos na população idosa, sendo 11% no Rio de Janeiro, 4,2% no Espírito Santo, 67,8% em São Paulo e 17% em Minas Gerais. Observa-se um aumento nos anos de 2018 e 2019, seguido de uma redução significativa do ano de 2020 para o ano de 2021. Ademais, a sífilis adquirida foi mais prevalente em homens (60,5%) e teve menor redução percentual em relação às mulheres a partir de 2019. Além disso, também foi mais prevalente entre brancos e pardos (72,4%), e os que tinham a 4ª série do Ensino Fundamental incompleta (16,3%). Vale ressaltar, todavia, que a maioria das notificações registradas no SINAN não tiveram o nível de escolaridade determinado, o que pode causar um viés nesse aspecto.

Conclusão: Pode-se definir, pois, o perfil da sífilis adquirida em idosos, como: mais prevalente em homens, brancos e

pardos, com a 4ª série do Ensino Fundamental incompleta, sendo o Estado de SP com a maioria das notificações da região Sudeste. Todavia, vale ressaltar que a subnotificação é uma constante, a qual se aplica a tal análise, podendo, dessa forma, inferir-se que existem mais casos do que de fato aqueles que são notificados.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida em Idosos Epidemiologia Sudeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103206>

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR LEPTOSPIROSE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Ramon Reis Silva*, Fernanda Prohmann Villas Boas,
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda, com risco de letalidade e apresenta elevada incidência em áreas com precária infraestrutura sanitária. O objetivo desse trabalho foi caracterizar os indivíduos internados, as internações e a Taxa de Mortalidade por mil habitantes (TM) por leptospirose, no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2013 e 2022, no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma DATASUS.

Resultados: Houve um total de 19.774 internações por leptospirose no Brasil, com maior frequência no sexo masculino (84%), na raça branca (38,6%) e na faixa etária de 20 a 39 anos (39,4%). A idade média foi de $36,4 \pm 17,01$ anos. Cerca de 35% dos atendimentos se concentraram no primeiro trimestre dos anos estudados. A TM geral foi de 5,85, sendo maior no sexo feminino (6,70) do que no masculino (5,68). Pardos e pretos apresentam a mesma TM de 7,11, mais elevadas quando comparadas aos brancos (TM 3,93) e amarelos (TM 5,64). Do total de internações, 38,2% ocorreram no Sul (TM 2,88), 28,3% no Sudeste (TM 8,23), 20,3% no Nordeste (TM 8,31), 11,8% no Norte (TM 5,67) e 1,4% no Centro-Oeste (TM 4,09). Os estados com mais internações foram Rio Grande do Sul (3.558 internações, TM 2,5), São Paulo (3.382 internações, TM 9,02) e Santa Catarina (2.666 internações, TM 2,1), juntos totalizam 48,6% de todas as internações nacionais. Já os estados com menor número de internamentos foram Roraima (9 internações, TM 0), Mato Grosso do Sul (27 internações, TM 0) e Tocantins (35 internações, TM 5,71). Os estados com as maiores taxas de mortalidade foram Sergipe (TM 14,75), Paraíba (TM 10,34) e Rio de Janeiro (TM 9,56). Já os estados com menores taxas de mortalidade foram Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Alagoas (TM 2,72).

Conclusão: Houve maior frequência de internações do sexo masculino, brancos e entre a 2ª-3ª décadas de vida. Apesar disso, a TM foi maior entre indivíduos do sexo feminino e nas etnias parda e preta. Observou-se maior frequência de internamentos no verão, época mais chuvosa do ano. As internações foram mais frequentes no Sul do país, apesar dessa região apresentar a menor TM nacional. Percebeu-se

uma disparidade de TM entre as regiões do Brasil e entre os próprios estados da mesma região, como Alagoas, uma das menores TM, e Sergipe, a maior TM.

Palavras-chave: Leptospirose Epidemiologia Infectologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103207>

PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE RECUPERADOS EM AMOSTRAS POST-MORTEM, NO LACEN, CEARÁ

Stephany Arruda Santos^{a,*},
Karene Ferreira Cavalcante^a,
Ana Carolina Barjud Marques Máximo^a,
Liana Perdigão Mello^a, Rebeca Porto Rosa^b,
Thais Magalhães de Freitas^a,
Enock Lee Rodrigues Braga^a,
Ana Karolina Silva dos Santos^a,
Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^c,
Deborah Nunes de Melo^d,
Carlilane Melo Alves Melgarejo^a,
Clarissa Perdigão Mello^e

^a Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^b Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Brasil;

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

^d Serviço de Verificação de Óbito do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^e Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana frente aos antimicrobianos é uma das maiores ameaças à saúde pública mundial na atualidade. Associada a isso, agentes comumente isolados na comunidade como o *Streptococcus pneumoniae* surgem como um grande desafio para saúde pública, uma vez que podem causar doença pneumocócica invasiva, tendo importância epidemiológica mundial.

Objetivo: Analisar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos frente aos isolados de *Streptococcus pneumoniae* recuperados em culturas microbiológicas de amostras post-mortem, no Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE).

Metodologia: O estudo foi composto por 22 diferentes matrizes biológicas, obtidas por necropsia no Serviço de Verificação de Óbito, e enviadas ao LACEN Ceará para cultura microbiológica no período de janeiro de 2022 a maio de 2023. Após recuperação em cultura, foram submetidas à identificação por proteômica e testado susceptibilidade aos antimicrobianos utilizando a carta AST-ST03, no sistema VITEK-2 da Biomérieux e interpretados segundo Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST), vigente. Foram testados os antimicrobianos Benzilpenicilina, Ceftriaxona e Sulfametoxazol-Trimetoprim.

Resultados: Em relação à Benzilpenicilina 31,81% (n=7) foram resistentes, 18,18% (n=4) sensíveis aumentando a exposição e 50,01% (n=11), sensíveis. Com relação à

Ceftriaxona, 9,09% (n=2) foram sensíveis aumentando a exposição, 4,54% (n=1) resistente e n=19, sensíveis. No Sulfametoxazol-Trimetoprim, 50% (n=11) foram resistentes, 13,6% (n=3) sensíveis aumentando a exposição e 36,36% (n=8) sensíveis. Em relação à causa mortis 72,72% (n=16) dos indivíduos foram a óbito por pneumonia lobar e insuficiência respiratória e 18,18% (n=4) por meningite. Das matrizes biológicas recebidas, 59,09% (n=13) eram fragmentos de pulmão, 18,18% (n=4) sangue, 13,6% (n=3) fragmentos de cérebro, 9,09% (n=2) líquido pleural.

Conclusão: A resistência antimicrobiana à penicilina e a sulfametoxazol-trimetoprim, observada em um número considerável de isolados, demonstra disseminação de cepas resistentes, circulantes na comunidade, e que associada à virulência do pneumococo podem ter impactado na mortalidade da população estudada. Esses dados trazem à luz a importância de um diagnóstico e tratamento em tempo oportuno em se tratando de doença pneumocócica invasiva, de origem da comunidade.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* Doença Pneumocócica Invasiva Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103208>

PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE IDENTIFICADOS EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE

Vívian Santos Galvão^{a,*},
Adriano de Souza Santos Monteiro^b,
Isabela Oliveira Sousa^c, Camila Maria Piñeiro Silva^c,
Soraia Machado Cordeiro^c, Joice Neves Reis^c

^a Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil;

^c Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções bacterianas mais comuns em todo o mundo. Essas infecções são causa substancial de morbidade, gerando altos custos para os sistemas de saúde e divergências no tratamento empírico e assertivo, principalmente no atual contexto da resistência antimicrobiana. O presente estudo avalia o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos de isolados de *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* identificados em ITU de origem comunitária.

Métodos: O estudo foi realizado no laboratório LACTFAR/UFBA no período de abril/2019 a julho/2022. Uroculturas com contagem >100.000 UFC/mL foram identificadas através dos métodos clássicos. O teste de susceptibilidade aos antimicrobianos foi realizado por disco-difusão de acordo com os padrões do BrCAST 2022. Os isolados de *E.coli* e *K.*

pneumoniae criopreservados foram submetidos à reação de PCR para detecção dos genes de β -lactamases.

Resultados: De 5033 uroculturas realizadas, 569 (11,3%) apresentaram resultado positivo para ITU. *E. coli* foi o microorganismo mais prevalente com 61,0%, seguido por *K. pneumoniae* (12,8%) e *Streptococcus agalactiae* (12,6%). *E. coli* apresentou 46,2% dos isolados resistentes à ampicilina, 9,4% à cefalexina, 6,5% à cefuroxima e apenas 0,6% à nitrofurantoína. *K. pneumoniae* apresentou resistência de 23,7% à nitrofurantoína e 18,6% à cefuroxima. Para ambos os microrganismos, cerca de 26% dos isolados foram resistentes às fluoroquinolonas e ao sulfametoxazol+trimetoprim. Um total de 14,7% dos isolados de *E. coli* e 24,7% de *K. pneumoniae* foram multirresistentes. A produção de β -lactamase de espectro estendido foi detectada em 5,5% dos isolados de *E. coli* e em 17,8% de *K. pneumoniae*. O gene de β -lactamase mais prevalente em *E. coli* foi blaTEM (23,9%), seguido de blaSHV (4,2%). Foram observados padrões com blaTEM+blaCTXM-1, blaTEM+blaCTXM-2, blaTEM+blaOXA-1 e blaSHV+blaCTXM-9 (1 isolado cada). Em *K. pneumoniae*, blaSHV foi identificado em 52,9% dos isolados, seguido de blaTEM com 35,2% e blaCTXM-1 com 17,6%. Dois isolados apresentaram coprodução de blaSHV, blaTEM e blaOXA-1.

Conclusão: *E. coli* permanece como patógeno mais frequente em ITU na comunidade e apresenta baixos índices de resistência para antibióticos comumente utilizados na terapia empírica como cefalosporinas e nitrofurantoína. *K. pneumoniae*, embora menos frequente, apresenta considerável nível de resistência aos antimicrobianos de primeira escolha para tratamento de ITU.

Palavras-chave: Infecção do trato urinário Infecções comunitárias Resistência aos antimicrobianos Multidroga resistente ESBL

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103209>

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE IDENTIFICADA EM CASOS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE

Adriano de Souza Santos Monteiro^{a,*},
Adrielle Pinheiro Bomfim^b, Lorena Galvão de Araújo^a,
Matheus Sales Barbosa^c, Vívian Santos Galvão^d,
Isabela Oliveira Sousa^c, Camila Maria Piñeiro Silva^c,
Soraia Machado Cordeiro^c, Joice Neves Reis^c

^a Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana, Brasil;

^c Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^d Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: *Klebsiella pneumoniae* tem importância crítica mundial, sobretudo pelas taxas elevadas de resistência aos antibióticos e mortalidade. As infecções de

corrente sanguínea (ICS) e do trato urinário (ITU) estão entre as principais infecções causadas por essa bactéria. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos de *K. pneumoniae* de casos de ICS e de ITU adquiridas na comunidade (AC).

Métodos: Os isolados de ICS-AC foram oriundos de dois hospitais de Salvador (4/2016-12/2018) e de ITU-AC, de pacientes do laboratório LACTFAR/UFBA (4/2019-5/2023). O critério de ICS-AC foi hemocultura positiva para *K. pneumoniae* em ≤ 48 h após admissão do paciente e para ITU-AC, urocultura positiva (>100.000 UFC/mL) e sem realização de procedimentos relacionados à assistência à saúde (<3 meses) em ambos os grupos. Os isolados foram submetidos ao antibiograma (BrCAST 2023) e considerados multirresistentes (MDR) quando resistentes a ≥ 3 grupos de antibióticos. Os genes de β -lactamases foram identificados por PCR e os grupos foram comparados pelos testes Mann-Whitney e exato de Fisher.

Resultados: Um total de 27 pacientes com ICS-AC e 35 com ITU-AC foram identificados. Pacientes com ITU-AC foram mais jovens (mediana 47 [27-68; 1qt-3qt] vs. 79 [68-84; 1qt-3qt]; $p < 0.01$) e a maioria do sexo feminino (85,7% vs. 38,5%; $p < 0.01$). Pacientes com ICS-AC tiveram mediana do índice de comorbidade de Charlson de 3 (1-4; 1qt-3qt) e 19,2% com índice ≥ 5 ; o escore de bacteremia de Pitt ≥ 4 foi em 34,6%. *K. pneumoniae* de ICS-AC foram mais resistentes às cefalosporinas ($p < 0,05$) e a carbapenêmicos ($p = 0,03$) e mais MDR que isolados de ITU-AC (44,4% vs. 17,1%, $p = 0,03$). Detectamos produção de β -lactamase de espectro estendido em 40,7% dos isolados de ICS-AC e em 14,3% de ITU-AC ($p = 0,02$). Os genes de β -lactamases detectados em isolados de ICS-AC e ITU-AC foram: blaTEM (25,9% vs. 29,0%; $p > 0,99$), blaSHV (88,9% vs. 71,0%; $p = 0,11$), blaOXA-1 (22,2% vs. 12,9%; $p = 0,49$) e blaCTXM (37% vs. 14,3%; $p = 0,07$). blaKPC (7,4%; $p = 0,19$) e blaNDM (3,7%; $p = 0,44$) só foram detectados em isolados de ICS-AC.

Conclusão: Embora em menor proporção, *K. pneumoniae* de ICS-AC foram mais resistentes às cefalosporinas que isolados de ITU-AC, incluindo maior taxa de MDR. Destaca-se que a resistência a carbapenêmicos só foi encontrada em casos de ICS-AC. Há um potencial para o perfil de resistência destes isolados se disseminar mais ainda na comunidade, visto que são carregados por plasmídeos.

Palavras-chave: Infecção de corrente sanguínea Infecção do trato urinário Infecções comunitárias Resistência aos antimicrobianos Bactérias MDR

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103210>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Igor Macedo Pinto*, Elvis Oliveira Fonseca,
Gabrielle Oliveira Silva,
Afonso de Carvalho Goes Nascimento

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis congênita, doença infecciosa de transmissão vertical, repercute clinicamente em malformações e alterações do desenvolvimento

neuropsicomotor, variando de início precoce ou tardio, além do risco de abortamento e prematuridade. Devido à alta prevalência da sífilis na população sexualmente ativa, dos desafios do rastreamento, realização de pré-natal e disponibilidade ao tratamento, o aumento dos casos torna-se um alerta para atenção à saúde. Sendo assim, é fundamental descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita de pessoas entre 0 a 19 anos no Brasil.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo realizado por meio dos dados disponibilizado pelo Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) entre 2013 e 2022 considerando o número de hospitalizações pela sífilis congênita de acordo com o local de internação, bem como as variáveis: unidade da Federação, sexo, cor/raça, faixa etária, taxa de mortalidade e valor total. Os critérios de exclusão foram as informações não compatíveis com as variáveis em questão. Para a análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados: De acordo com os dados coletados, houve um total de 152.902 internações de crianças e adolescentes por sífilis congênita, no Brasil, entre 2013 e 2022, sendo o Rio de Janeiro o estado com maior número de internações (15,12%), seguido de São Paulo (13,84%) e Pernambuco (9,72%). Amapá (0,55%) e Acre (0,62%) apresentaram menores taxas. Sem identificação (39,93%), pardos (39,72%), menores de um ano de idade (99,37%), mulheres (51,6%), homens (48,4%) é o perfil nacional de maior acometimento da sífilis congênita. Destacando as maiores taxas de mortalidade nos estados do Acre (0,83%), Amapá (0,48%) e Piauí (0,47%) e, igualmente, as menores no Mato Grosso e Distrito Federal, (0,6%), se comparadas à nacional (0,17%).

Conclusão: Conhecer o perfil da população mais afetada, sobretudo das pessoas sem informação de cor/raça, viabiliza o desenvolvimento de estratégias adequadas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. A taxa de mortalidade maior em estados com baixos índices de internação, Acre e Amapá, sugere baixa eficácia do tratamento, perpassando do acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de leitos e medicamentos, ao acompanhamento ambulatorial, multidisciplinar. Assim, ações conjuntas das esferas de saúde necessitam ser tomadas visando garantir o amplo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Sífilis congênita Pediatria Perfil epidemiológico Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103211>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO DE PACIENTES COM OSTEOMIELITES EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE 2017 E 2019

Carolina Salume Xavier*

Hospital Estadual Dório Silva (HDS), Serra, ES, Brasil

Introdução: Uma das complicações mais desafiadoras da cirurgia do trauma é a infecção após fixação de fratura (IAFF), cujo diagnóstico precoce e manejo adequado é essencial para a prevenção da osteomielite crônica, que vem aumentando globalmente ao longo dos anos. A crescente ocorrência de

acidentes de trânsito com traumas de alta energia, aliado a ocorrência de fraturas expostas de manejo complexo são possíveis fatores que contribuem para este aumento. A maior frequência de microorganismos multirresistentes tem tornado o tratamento cada vez mais desafiador e uma equipe multidisciplinar incluindo ortopedistas e infectologistas se faz necessária para conduzir adequadamente os casos.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e microbiológico dos pacientes com osteomielites atendidos no Hospital Dório Silva (HDS) entre 2017 e 2019, e seu progresso após tratamento cirúrgico em 12 meses.

Métodos: Foi conduzido um estudo de série de casos de pacientes com diagnóstico de osteomielites acompanhados no HDS, com avaliação de variáveis clínico-demográficas, microorganismos identificados em culturas de fragmentos ósseos e desfecho clínico após 12 meses do tratamento concluído.

Resultados: Cento e setenta e nove pacientes foram incluídos no estudo. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (n = 128; 71,5%) e foram diagnosticados com osteomielite crônica (n = 169; 94,4%). Cento e trinta e sete das osteomielites foram causadas por apenas um agente bacteriano (76,6%), e 42 (26,47%) foram polimicrobianas. Do total de pacientes estudados, 140 (78,2%) apresentaram recorrência osteomielite. Foram isolados 278 patógenos, sendo os mais prevalentes os cocos gram-positivos, *Staphylococcus aureus* (n = 104; 37,4%) e *Staphylococcus coagulase negativa* (n = 52; 18,7%) seguidos das bactérias gram-negativas (n = 109; 39,2%).

Conclusão: O perfil epidemiológico e microbiológico encontrado é semelhante à literatura vigente, sendo a maior prevalência de osteomielite crônica pós traumática de membros inferiores entre homens com idade acima de 50 anos, e infecções por cocos gram-positivos, porém com uma proporção maior de recorrências. Este estudo aponta para a importância de elucidar os fatores de risco que levam à recorrência da infecção, bem como de estruturar serviços de saúde formados por equipe multidisciplinar integrada para atendimento dos pacientes vítimas de fraturas ortopédicas.

Palavras-chave: Infecção após fixação de fratura osteomielite microbiologia recorrência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103212>

PERFIL ETIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRA) OCORRIDAS NO ESTADO DO ACRE

Ágatha Monike Silva Nunes^{a,*},
Delana Andreza Melo Bezerra^a,
Luana Soares Barbagelata^a,
Amanda Mendes Silva Cruz^a,
Wanderley Dias das Chagas Júnior^a,
Edvaldo Tavares Penha Junior^a, Edna Filizzola^a,
Alessandra Alves Polário^a,
Maria Silvia Sousa de Lucena^a,
Francy Anny Ribeiro Montero Mariscal^b,
Mirleide Cordeiro dos Santos^a

^a Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Acre (LACEN-AC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRAs) são um grupo diversificado de doenças infecciosas, que acometem o trato respiratório de crianças e adultos pelo mundo, sendo os agentes etiológicos mais comuns os vírus. Apresentam sintomas muitos semelhantes, dificultando o diagnóstico clínico correto, o que evidencia a grande importância do diagnóstico laboratorial.

Objetivo: Descrever o perfil etiológico dos casos de IRA ocorridos no estado do Acre, no período de janeiro de 2022 a maio de 2023

Materiais e métodos: Foram analisados 1207 espécimes clínicos (swab combinado ou aspirado de nasofaringe), coletados de pacientes com IRA de ambos os gêneros e diferentes faixas etárias. As amostras foram submetidas a extração de ácido viral nucleico viral utilizando kit comercial. O RNA viral foi analisado por reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa (RT-qPCR) utilizando iniciadores específicos para 14 vírus diferentes, são eles: Adenovírus (AdV), Bocavírus (HBoV), Metapneumovirus (HMPV), Rinovírus (HRV), Parainfluenza 1 (PIV1), Parainfluenza 2 (PIV2), Parainfluenza 3 (PIV3), Coronavírus HKU1, Coronavírus 229E, Coronavírus OC43, Vírus Sincicial Respiratório (RSV), incluindo o vírus Influenza A e B (FluA/FluB), SARS-CoV-2 (SC2).

Resultado: No total de amostras analisadas, 513 mostraram-se positivas (pos) para um ou mais dos agentes investigados. Sendo 198 (16,40%) pos para HRV, FluA 59 (4,89%) pos, HMPV 50 (4,14%) pos, AdV 50 (4,14%) pos, HBoV 45 (3,73%) pos, PIV3 32 (2,65%) pos, HKU1 21 (1,74%) pos, NL63 13 (1,08%) pos, RSV 9 (0,74%) pos, SC2 8 (0,66%) pos, PIV2 8 (0,66%) pos, PIV1 7 (0,58%) pos, OC43 7 (0,58%) pos, 229E 6 (0,50%) pos. A faixa etária de 0 a 5 anos foi a mais acometida pela IRA com o agente viral em destaque o HRV. Quanto ao perfil de circulação a maior incidência dos vírus respiratórios teve presença do HRV sendo notada em desde jan/2022 a out/2022 tendo um pico em jun/2022 acompanhado do HMPV.

Conclusão: Nossos resultados evidenciaram a participação dos agentes virais na indução de IRA especialmente HRV, acometendo principalmente pacientes pediátricos. Corroborando assim, o papel do diagnóstico laboratorial na elucidação dos casos de IRA. O diagnóstico das infecções virais auxilia no manejo clínico dos casos de IRA, evitando desta forma, o uso desnecessário de antibioticoterapia ao tratamento dessas infecções.

Palavras-chave: IRA Vírus respiratórios Vigilância

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103213>

**PERFIS GENOTÍPICOS DE VIRULÊNCIA
RELACIONADOS A INVASIVIDADE DAS CEPAS
DE NEISSERIA GONORRHOEAE EM PACIENTES
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO**

Jose Victor Bortolotto Bampi*, Igor Carmo Borges,
Ana Paula Barboza, Saidy Liceth Vásconez Noguera,
Marina Farrel Cortês, Ester Cerdeira Sabino,
Sílvia Figueiredo Costa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções causadas por *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) ainda representam um desafio no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no mundo. Dentro do espectro de doenças causadas pela Ng, a doença gonocócica invasiva (DGI) representa a apresentação mais grave da infecção. O objetivo do presente estudo foi avaliar fatores genéticos bacterianos associados a ocorrência de DGI.

Metodologia: Nesta coorte retrospectiva, 25 amostras de Ng obtidas de pacientes do Hospital das Clínicas da FMUSP foram submetidas a sequenciamento completo do genoma. Dados clínicos foram obtidos dos prontuários médicos. O sequenciamento foi realizado utilizando as plataformas Ion Torrent ou MiSeq Illumina. As sequências genéticas encontradas foram analisadas utilizando as ferramentas MLSTfinder 2.0, ResFinder 4.0, Comprehensive Antibiotic Resistance Database Card, Virulence Factor Database e Basic Local Alignment Search Tool. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste exato de Fisher ou qui-quadrado, quando apropriado.

Resultados: A caracterização da origem do material de isolamento das cepas de Ng evidenciou que 28% eram anogenitais, 28% articulares, 32% oftálmicas e 12% de hemoculturas. Logo, 40% (n = 10) dos casos foram classificados como DGI por conta do isolamento bacteriano de sítios não estéreis. Não houve diferença entre os dados clínicos dos pacientes com ou sem DGI. Na avaliação filogenética, houve agrupamento de cepas de DGI em um cluster diferente das cepas não DGI. Também identificamos que dois elementos genéticos móveis foram mais frequentemente encontrados em amostras DGI comparado a amostras não DGI, os plasmídeos pEP5289 (80% vs. 13%, p = 0,002) e pJD4 (50% vs. 7%, p = 0,023).

Conclusão: Identificamos a presença de dois elementos genéticos móveis presentes no genoma da Ng possivelmente associados a invasividade da doença causada por este agente. Esse achado reforça a hipótese que fatores genéticos relacionados ao patógeno podem influenciar a ocorrência de DGI.

Palavras-chave: *Neisseria gonorrhoeae* Infecções sexualmente transmissíveis Virulência Sequenciamento genômico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103214>

**PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA
COMPLICADA COM FÍSTULA DUODENAL DE
ALTO DÉBITO: RELATO DE CASO**

Bárbara Alice de Sousa Gomes^{a,*},
Hélio Ranes de Menezes Filho^a,
Regyane Ferreira Guimarães Dias^a,
Yohan Dallazen Oliveira^a, Isadora de Sousa Gomes^b

^a Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí, GO, Brasil;

^b Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás),
Goiânia, GO, Brasil

A pielonefrite xantogranulomatosa (PNX) é uma infecção crônica rara que resulta em destruição do parênquima renal e fibrose, sendo responsável por apenas 1% dos casos de pielonefrite. Ocorre predominantemente em mulheres com idade entre 50-60 anos. Sua apresentação clínica e laboratorial é inespecífica, mas possui evolução grave e necessita de tratamento cirúrgico. Devido sua singularidade, o caso em questão demonstra merecido destaque. Paciente do sexo feminino, 35

anos, previamente hígida, apresentou-se com queixa de dor em flanco direito de forte intensidade, com irradiação para hipogástrio, associada a náuseas, vômitos e perda ponderal de 10 kg. O quadro iniciou-se há 2 meses, porém com piora há 10 dias e refratário ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios. A Tomografia Computadorizada de abdome com contraste demonstrou rim direito com dimensões aumentadas, afilamento da espessura cortical, hidronefrose, microcálculos e coleção no polo superior, medindo 6,5 × 5,8 × 4,5cm. O resultado da urocultura solicitada foi negativo, todavia paciente já em uso de Piperacilina-Tazobactam há 1 dia. Foi avaliada pela Urologia, sendo optado por implante de Cateter Duplo J e otimização de antibioticoterapia para posterior programação cirúrgica. Após 3 dias de internação, foi submetida à nefrectomia radical à direita. Entretanto, paciente sem melhora clínica, cursando com febre, taquicardia e hipotensão em uso de drogas vasoativas, evoluiu para choque séptico de foco abdominal com necessidade de laparotomia exploradora para drenagem de abscesso pélvico e coleções retroperitoneais. Foi evidenciada fístula duodenal de alto débito com indicação de nutrição parenteral total e jejunostomia à Wietzel. Paciente recebeu alta após 115 dias de internação hospitalar, tendo finalizado múltiplos antibióticos de amplo espectro no período. O anatomopatológico obtido através de nefrectomia confirmou a hipótese de PNX com a presença de cálculos, dilatação do sistema pielocalicial preenchida por material purulento, abscedação, colônias bacterianas com histiócitos xantomatosos, infiltrado inflamatório crônico difuso, atrofia e esclerose glomerular. Devido suas manifestações clínicas variáveis e curso agressivo com rápida progressão para nefrectomia e, em virtude do difícil diagnóstico por mimetizar o carcinoma renal e doenças granulomatosas, a PNX é uma variante cujo conhecimento se faz necessário como diagnóstico diferencial dentro do espectro de patologias inflamatórias/infeciosas renais.

Palavras-chave: Pielonefrite xantogranulomatosa Nefrectomia total Fístula duodenal Macrófagos xantomatosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103215>

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO GENITAL PELOS HERPESVÍRUS SIMPLES E PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES SUBMETIDAS AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (PCCU)

Larissa de Souza Leitão^{a,*}, Rosiana Brito Pinheiro^b,
Maria Eduarda Avelino^a,
Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva^a,
Rosimar Neris Feitosa^a,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto^a,
Luiz Fernando Almeida Machado^a,
Jacqueline Cortinhas Monteiro^a

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Universidade da Amazônia (UNAMA)

Introdução: Infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública. As infecções por Herpes simplex 1 e 2 (HSV-1 e HSV-2) e Papilomavírus Humano (HPV) são

consideradas as IST mais frequentes no mundo, estando relacionadas à infecção persistente, com ocorrência de complicações no sistema reprodutor. Além disso, o HPV é considerado agente causal do câncer de colo uterino. Desse modo, o presente estudo visou descrever a prevalência da infecção pelos herpes simples e HPV em mulheres que realizaram o exame Preventivo de Câncer de Colo do Útero, bem como correlacionar os dados de prevalências com variáveis sociodemográficas e epidemiológicas da população investigada.

Métodos: Foram analisadas amostras cérvico-uterinas de 147 mulheres atendidas em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA. Todas as amostras foram submetidas à extração de ácido nucleico através do kit High Pure PCR Template. A pesquisa viral foi realizada através de PCR Multiplex para HSV-1, HSV-2 e HPV. Os amplicons obtidos foram visualizados por meio da eletroforese em gel de agarose a 2%. Os dados sociodemográficos e epidemiológicos foram obtidos por meio de questionário auto aplicado e foram correlacionados com a infecção viral através do Teste Qui-quadrado. O presente estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Pará sob o parecer N° 3.297.951.

Resultados: A prevalência da infecção pelo HPV foi de 18,36% (27/147), e de herpes simples foi 8,84% (13/147), sendo o HSV-1 responsável pela maioria dos casos (61,53%; 8/13). A co-infecção herpes/HPV foi observada em 3,41% dos casos (5/147). A média da idade das mulheres infectadas com pelo menos um dos vírus foi 26 anos, sendo a idade mínima 20 e a máxima 33. A maioria (64,7%) se autodeclarou parda; heterossexual (55,8%); solteiras (97,0%); com nível de escolaridade até o ensino médio incompleto (55,8%); renda familiar de até um salário-mínimo (73,5%). Referente à saúde reprodutiva, a maioria das mulheres iniciou a vida sexual até os 15 anos (55,8%), se relacionou com apenas um parceiro (67,6%); 70,5% fazem uso irregular do preservativo; 52,9% referiu nunca ter engravidado; e 55,8% informaram não ter realizado exames/consulta ginecológica nos últimos 3 anos.

Conclusão: A prevalência de infecção por HPV e Herpes simples corroborou com achados descritos em estudos conduzidos no Brasil, estando a infecção associada a variável número de parceiros sexuais (p = 0,0140).

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis Herpes simples Papilomavírus humano Câncer de colo uterino Complicações no sistema reprodutor

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103216>

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS T-LINFOTRÓFICO HUMANO (HTLV) EM MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Thaís Mayara da Silva Carvalho^{a,*},
Diogo Oliveira de Araújo^b,
Maria Eduarda de Sousa Avelino^a,
José Jorge da Silva Galvão^b,
Wanderson Santiago de Azevedo Junior^c,
Felipe Bonfim Freitas^d, Eliã Pinheiro Botelho^c,
Luiz Fernando Almeida Machado^b

^a Programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^c Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^d Laboratório de Virologia, Serviço de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil

Introdução: O vírus T-linfotrófico humano (HTLV) que pertence à família Retroviridae é considerado um vírus negligenciado, pois não há uma descrição precisa acerca dos dados epidemiológicos da infecção, principalmente na Região Norte do Brasil, especialmente em populações de alta vulnerabilidade social. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de HTLV em mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) no município de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: O estudo foi do tipo transversal, descritivo e analítico. As informações epidemiológicas foram obtidas por meio de entrevistas realizadas em ações sociais no município de Belém, Pará, Brasil no ano de 2022 a 2023. Foram coletadas amostras de sangue total (5 mL) para a pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2 por ELISA e posteriormente o Western blot (WB) para diferenciação do tipo viral.

Resultados: Foram analisadas amostras de 121 participantes, com média de idade de 25 anos. A maioria das mulheres eram bissexuais (61,2%; 74/121), com a faixa etária de 22 a 25 anos (38%; 46/121), com a renda familiar de dois a três salários-mínimos (39,7%; 48/121) e tinham o ensino superior (55,4%; 67/121). Quando questionadas acerca do conhecimento sobre o HTLV antes da aplicação do questionário, 84/121 (69,4%) nunca tinham ouvido falar da infecção. A prevalência da infecção pelo HTLV foi de 0,8% (1/121), tendo sido identificado o HTLV-2. Trata-se de uma mulher lésbica, de 46 anos, casada com outra mulher, autodeclarada parda com o ensino médio completo e renda de 1 salário-mínimo, que nunca ouviu falar sobre HTLV e, conseqüentemente, nunca havia feito o rastreio para a infecção.

Conclusão: Os resultados iniciais demonstram que a prevalência da infecção pelo HTLV em MSM na Região Metropolitana de Belém é semelhante ao observado na população em geral. No entanto, o baixo grau de conhecimento acerca do HTLV e suas formas de transmissão nesta população pode aumentar a vulnerabilidade para a aquisição da infecção, sendo necessária a criação de políticas públicas voltadas a promoção de saúde pública nesta população específica.

Palavras-chave: HTLV Infecção sexualmente transmissível Mulheres que fazem sexo com mulheres

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DA PARAÍBA

Maria Hellena Ferreira Brasil^{a,*},
 Maria Aparecida Cavalcanti Catão^a,
 Wynne Pereira Nogueira^a, Layane Trindade de Souza^a,
 Sérgio Eduardo Jerônimo Costa^a,
 Jaylane da Silva Santos^a,
 Hemílio Fernandes Campos Côelho^a,
 Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal^a,
 Juliana Raquel Silva Souza^a,
 Maria Eliane Moreira Freire^a, Renata Karina Reis^b,
 Elucir Gir^b, Ana Cristina de Oliveira e Silva^a

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil;

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Os jovens são considerados uma parcela da população com alta exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Somado à juventude, o ingresso às universidades proporciona oportunidades para experiências sexuais. A literatura evidencia a prática de comportamentos sexuais de risco por estudantes universitários, a exemplo de início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e baixa adesão ao preservativo. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi de estimar a prevalência de IST em estudantes universitários do estado da Paraíba.

Métodos: Estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em quatro campus de uma universidade pública do estado da Paraíba. Participaram da pesquisa estudantes universitários com idade igual ou superior a 18 anos, com ingresso em cursos de graduação na instituição antes do início da pandemia da COVID-19. Após realização de cálculo amostral, obteve-se uma amostra de 403 estudantes, chegando a 404 entrevistados. A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022. Para estimar a prevalência de IST, foram utilizados testes rápidos para Sífilis, Hepatites B e C e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), conforme recomendações do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Ressalta-se que foram seguidos os preceitos éticos sobre pesquisas com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de número 4.309.767/2020.

Resultados: Foram entrevistados 404 universitários, maioria do sexo feminino (57,9%), na faixa etária entre 18 e 24 anos (72,0%), de cor parda (43,1%), estado civil solteiro (87,1%), com religião (54,2%) e renda mensal familiar igual ou menor a dois salários-mínimos (59,7%). A prevalência para as IST investigadas foi de 5,0% (IC95%:3,0-7,0), com predomínio de sífilis (3,0%), seguido de HIV (2,0%).

Conclusão: O presente estudo atendeu ao objetivo de estimar a prevalência de IST em universitários do estado da Paraíba. É essencial a realização de atividades de educação em saúde sexual com este público, assim como a oferta de testes rápidos para detecção precoce de IST nas universidades.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis Estudantes Comportamento Sexual

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103218>

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Fernanda Prohmann Villas Boas*,
Matheus Gomes Reis Costa, Raquel Moreira Borges,
Camilla da Cruz Martins, Giovanna Oliveira Stopa,
Tatiana de Oliveira Vieira, Graciete Oliveira Vieira,
Heli Vieira Brandão

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santa, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções congênitas são importantes fatores de risco para morbimortalidade principalmente em recém-nascidos (RN) pré-termo, as mais prevalentes se encontram no acrônimo TORCHS (Toxoplasmose, HIV e Hepatites, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis).

Objetivo: Determinar a prevalência de infecções congênitas em prematuros de muito baixo peso internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos: Estudo de corte transversal de um estudo não randomizado com 156 binômios mãe-filho atendidos em maternidade de município do interior da Bahia. O grupo intervenção foram 70 RNs, fizeram uso de colostro cru, pelo gotejamento de 4 gotas (0,2 ml) na mucosa orofaríngea direita e esquerda, totalizando 8 administrações a cada 24 horas, até o 7º dia de vida completo. O grupo controle foi composto por 86 RN, admitidos na unidade neonatal antes da implementação do protocolo de colostroterapia. A evolução destes RNs foi registrada em formulário até a alta hospitalar. Foram realizadas análises descritivas das frequências de infecções congênitas e variáveis de raça, idade, estado civil, moradia, trabalho, número de gestações, idade gestacional, tipo de parto e número de consultas pré-natal das mães, e sexo, peso ao nascer e escore apgar dos RNs. O software utilizado foi IBM SPSS. O projeto tem registro no CAAE: 93056218.0.0000.0053 e ReBEC: U1111-1222-0598.

Resultados: Dos 156 binômios mãe-filho, 41 (26,3%) mães apresentaram infecções durante o período gestacional e dentre elas, 11 (26,82%) RNs apresentaram infecção congênita do grupo TORCHS, sendo toxoplasmose 45,5% (n = 5), sífilis 27,27% (n = 3), zika vírus 9,09% (n = 1), co-infecção de sífilis/toxoplasmose 9,09% (n = 1), co-infecção toxoplasmose/citomegalovírus 9,09% (n = 1). As mães dos RNs com infecções congênitas, 90,9% (n = 10) eram da raça negra e > 18 anos, 54,5% (n = 6) exerciam trabalho não remunerado, 72,7% (n = 8) moravam em zona urbana, 63,6% (n = 7) eram solteiras, 36,4% (n = 4) primigestas, 63,6% (n = 7) realizaram < 6 consultas pré-natais, 72,7% (n = 8) tinham idade gestacional ≥ 28 semanas, 54,5% (n = 6) tiveram parto artificial; os RNs, 72,7% (n = 8) eram do sexo masculino, 81,8% (n = 9) tinham peso ao nascer ≥ 1000 gramas e todos apresentaram escore de apgar > 5 no 5'.

Conclusão: As infecções tiveram alta prevalência em RNs pré-termo de baixo peso, com maior destaque para

toxoplasmose e sífilis, doenças passíveis de prevenção e tratamento precoce.

Palavras-chave: Infecções Recém-nascido prematuro Prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103219>

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E COINFECÇÃO COM HIV NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO CENTRO ESTADUAL ESPECIALIZADO EM DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA E PESQUISA - BAHIA (CEDAP-BA)

Júlia Brito Vieira Thimmig^{a,*},
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^a,
Patrícia Maria Almeida Silva^b, Ailton da Silva Santos^b,
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Luciana Mattos Barros Oliveira^b,
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo^b

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Segundo o Ministério da Saúde, em 2021, foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida, e até junho de 2022, somaram-se mais 79.587 casos. Em 2018 foi relatado prevalência de sífilis de 26,9% em homens que fazem sexo com homens, valores 355 vezes maiores que os da população geral brasileira, com variação de 30 a 75% em mulheres transgênero, dependendo da região do país. É conhecida a dificuldade de acesso da população transgênero a serviços de saúde, que leva a escassez de dados deste recorte populacional e influi negativamente no planejamento de assistência e promoção da qualidade de vida. Este estudo objetiva contribuir para o conhecimento da saúde da população transgênero, provendo dados para a melhoria da assistência.

Métodos: Trata-se de um estudo original, descritivo e de corte transversal, com amostragem por conveniência, não probabilística. Os dados foram coletados a partir de questionários elaborados para um estudo de coorte em atenção à saúde das pessoas transgênero atendidas no CEDAP. A população inclui todos os homens e mulheres transexuais, travestis, gênero Queer e não binário cadastradas no CEDAP, maiores de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial, que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Foram colhidos 108 questionários. A maioria dos participantes foram mulheres trans, heterossexuais, negras, que se relacionavam com homens cisgêneros. Dos pacientes testados para sífilis, 53,8% apresentaram teste rápido (treponêmico) reagente e 62,7% VDRL reagente, sendo esses, 100% mulheres trans. Cerca de 30% dos pacientes apresentaram ambos os testes treponêmico e VDRL positivos (infecção recente) e 27,8% tinham coinfeção entre HIV e sífilis. Os pacientes envolvidos foram majoritariamente

heterossexuais e relataram relações com homens cis. Essas informações associadas ao baixo uso de preservativos em todas as relações sexuais são fatores de risco para a incidência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres transgêneros. Tais dados se refletem na alta taxa de prevalência de sífilis encontrada na população estudada, muito superior à da população geral, somando-se ao fato de que todos os testes reagentes ocorreram em mulheres trans.

Conclusão: Os dados obtidos reforçam a necessidade de campanhas educacionais para prevenção da sífilis, além do tratamento e acompanhamento desse recorte populacional, que se mostra mais sujeito aos fatores de risco dessa patologia.

Palavras-chave: Sífilis Transgênero Transexualidade Infecções sexualmente transmissíveis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103220>

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Andrio Silva da Silva^{a,*},
Thaís Mayara da Silva Carvalho^b,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo^a,
Adrielly Pinheiro Lira^a,
Maria Eduarda de Sousa Avelino^b,
Simone da Silva Góes^b, Diogo Oliveira de Araújo^a,
Carolline de Jesus Santos dos Santos^a,
Sandra Souza Lima^a,
Luiz Fernando Almeida Machado^a

^a Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Programa de Pós-graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum* e que ainda representa um importante problema de saúde pública, embora seja facilmente diagnosticada e tratada. O presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de sífilis em gestantes da cidade de Belém, Pará, e os fatores de vulnerabilidade para a doença.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, no ano de 2021, com mulheres de 15 a 40 anos que procuraram os serviços públicos de saúde da cidade de Belém para acompanhamento pré-natal. Para o diagnóstico de sífilis foi usado o fluxograma 1 do Ministério da Saúde, onde as amostras foram submetidas ao teste qualitativo do VDRL e a confirmação do diagnóstico realizada por meio do teste treponêmico FTA-abs. Os testes foram executados no LabVir /ICB/UFPA e para a análise estatística foram utilizados o teste exato de Fisher e teste G, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Participaram da pesquisa 75 mulheres grávidas e a maioria das participantes tinha idade entre 15 e 24 anos (57,4 %; 43/75), eram heterossexuais (96%; 72/75), solteiras (60%; 45/75), com ensino médio (58,6%; 44/75) e com a renda familiar de até um salário-mínimo (92%; 69/75). A prevalência da sífilis foi de 6,7% (5/75) e a maioria dos casos eram

de grávidas entre 15 a 24 anos, com renda de um salário e que possuíam apenas o ensino fundamental, o que pode estar relacionado com a falta de informação sobre as IST, a importância do uso de preservativos e a vulnerabilidade socioeconômica desse grupo.

Conclusão: A prevalência de sífilis foi alta em mulheres grávidas jovens, solteiras, de baixa renda e baixa escolaridade, na cidade de Belém, Pará, demonstrando a importância da realização do pré-natal para a prevenção da ocorrência de sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional Epidemiologia Atenção Primária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103221>

PREVALÊNCIA E RECORRÊNCIA DA DOENÇA DE HAFF E A OMISSÃO DO CONTROLE DOS FATORES DE RISCO

Jeferson Manoel Teixeira^{a,*},
Valdete dos Santos de Araújo^b, Carla Souza Calheiros^b,
Ana Beatriz Ferreira Prestes^b,
Andriele dos Santos Pereira^b,
Estrela Cecília Moreira de Holanda Farias^c,
Regina Yanako Moriya^b, Viviany da Cruz Ramos Pinto^d

^a Universidad Abierta Interamericana (UAI), Buenos Aires, Argentina;

^b Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil;

^c Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil;

^d Hospital Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu, Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM), Manaus, AM, Brasil

Introdução/Objetivos: O hábito de consumir peixes está enraizado na cultura amazonense, sendo uma prática secular e benéfica quando se trata de autoconsumo. O Amazonas (AM) é o estado com maior consumo de pescado no Brasil (BR). A Doença de Haff é caracterizada pelo quadro de rabdomiólise com sintomatologia presente em até 24 horas após o consumo de certos tipos de peixes. Desta forma o objetivo da pesquisa foi caracterizar com dados clínicos e epidemiológicos os casos compatíveis da Doença de Haff que foram notificados no AM e descrever os aspectos físico-químicos e microbiológicos da água onde o ambiente aquático está associado aos casos notificados.

Métodos: Os dados clínicos e epidemiológicos foram registrados na FVS-RCP/AM. As águas foram coletadas em frascos descontaminados entre os anos de 2021 a 2023, em pontos do Rio Amazonas, poços tubulares de abastecimento e residências. As análises físico-químicas da água foram analisadas in loco e as microbiológicas em laboratório. Todas realizadas em duplicata.

Resultados: A pesquisa iniciou-se no ano de 2021, quando o estado decretou calamidade e determinou que certos tipos de pescados não fossem ingeridos. Em relação às análises realizadas entre 2021 e 2022, os resultados de pH, NO₂⁻, NO₃⁻, NH₃, Mg, Oxigênio Dissolvido (OD) e E.Coli, estão em desacordo com os parâmetros do Ministério da Saúde do BR. No ano de 2023, não houve presença de coliformes fecais, mas

obteve-se irregularidade em relação ao pH, OD, excesso de NH₃ e Mg. O teor de sólidos totais, está acima do valor de referência do CONAMA. No período estudado houveram 299 casos de rabdomiólise notificados, após a ingestão de peixes de vida livre e 3 óbitos confirmados. Os sinais clínicos mais frequentes na população amazonense são: mialgia, náuseas, dor toracoabdominal, colúria e valores da enzima CPK sérica elevada, que pode levar à insuficiência renal. A sintomatologia é semelhante à encontrada em outros surtos no país. Os casos se concentram na faixa etária de 20 a 59 anos.

Conclusão: A origem ou o tipo de toxina causadora dessa doença não está totalmente elucidada. Os dados da análise de água corroboram com tal possibilidade, pois o ambiente aquático está eutrofizado, ocorrendo a proliferação descontrolada de algas e há o consumo de pescados que acumulam determinada toxina, causando posteriormente a Doença de Haff. É necessário monitorização do pescado, qualidade de água e a rápida detecção de casos desta doença para evitar sua prevalência.

Palavras-chave: Rabdomiólise Surtos de Doenças Vigilância em Saúde Pública Doença de Haff

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103222>

PREVALÊNCIA E ÓBITOS DA INFECÇÃO MENINGOCÓCICA NA INFÂNCIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022

Milena Alves Barboza^{a,*}, Júlia Arcanjo Ferreira^b,
Geraldo Zanotelli Neto^c, Leandra Lima Xavier^d,
Lucas Veras Rodrigues^e, Lucas Araújo Ferreira^f

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;

^b Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil;

^c Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, ES, Brasil;

^d Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, TO, Brasil;

^e Universidade Potiguar (UnP), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^f Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A infecção meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*. Existem ao menos 13 sorogrupos meningocócicos definidos e seis (A, B, C, W, X, Y) são responsáveis pela maior carga de doenças clínicas. Pacientes quando infectados podem culminar em condições extremamente graves especialmente meningoencefalite meningocócica e meningococemia. Mesmo com o tratamento, no mundo, cerca de 10 a cada 100 pessoas que são acometidos pela infecção meningocócica morrem como resultado. Com isso, o objetivo desse estudo consiste na descrição do número de internações e óbitos em crianças de até 4 anos de idade por infecção meningocócica nas diversas regiões brasileiras durante os anos de 2017 a 2022.

Métodos: Estudo epidemiológico do tipo ecológico, com dados de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, referente a números absolutos de internações e mortes por infecção meningocócica, nas diversas regiões do Brasil. Os participantes selecionados foram crianças entre 0 e 4 anos. A coleta

de dados foi realizada através do Sistema de Informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) hospedado no DATASUS.

Resultados: De acordo com os dados obtidos, constatou-se que o total de crianças internadas por infecção meningocócica no Brasil nos últimos 6 anos foi de 1.366. Salienta-se também que o total de óbitos neste período que foi de 115, com maior incidência na Região Sudeste 57 óbitos (49,6%) seguido das regiões Nordeste 26 óbitos (22,6%), região Sul 15 óbitos (13%), região Norte 9 óbitos (7,8%) e região Centro Oeste 8 óbitos (6,9%).

Conclusão: No Brasil, entre 2017-2022, observou-se um decréscimo no número de internações e óbitos na infância por infecção meningocócica, quando comparado a anos anteriores ao estudo. Parte disso se deve a implementação da vacina específica para o sorogrupo C, pelo Ministério da Saúde do Brasil no ano de 2010. O tema demanda estudos futuros que possibilitem uma maior avaliação temporal, a fim de comprovar com dados epidemiológicos a constante redução dos números de óbitos e internações da infecção meningocócica. Além disso, o período da pandemia pode ter influenciado diretamente na redução da notificação dos casos. Os resultados obtidos estão de acordo com o observado na literatura.

Palavras-chave: Infecção meningocócica Infância Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103223>

PROSTATITE POR SALMONELLA ENTERICA: UM RELATO DE CASO

Leonardo Filipetto Ferrari^{*},
Nubia Leilane Barth Schierling,
Lucas Viechniewski Vasconcellos,
Amanda Stingham Correia, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

A prostatite aguda é uma infecção da próstata que cursa com sintomas urinários e dor pélvica em homens, causada, sobretudo, pela infecção, por via ascendente. Sendo a *Escherichia coli* a principal bactéria isolada nesses casos (65-80%). Em pacientes jovens e sexualmente ativos a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* devem ser consideradas. A infecção gastrointestinal por *Salmonella* é a forma mais comum da doença por *Salmonella*. A presença desse patógeno em urina é raro. Os casos de prostatite associada a ela são mais raros ainda. Paciente masculino, 54 anos, admitido com queixa de febre (temperatura de 38,5°C), calafrios, sudorese, mialgia e mal-estar generalizado há 3 dias. Evoluiu com disúria, dor perineal e redução do débito urinário (relatado). Além disso, relatou viagem recente para Bolívia e uma semana antes apresentou quadro de dor abdominal autolimitado. Tinha histórico de hiperplasia prostática (PSA total 5,2 ng/mL - 04/02/23). Ao exame físico, o paciente apresentava dor à palpação de região supra-púbica e "bexigoma". Na admissão, o paciente apresentava leucocitose (19400 células/mm³) com desvio à esquerda e proteína C reativa (PCR) de 307,2 mg/L. Iniciado empiricamente ceftriaxona e solicitado PSA total que demonstrou estar elevado (PSA total 177,76 ng/mL). Na urocultura, houve crescimento de *Salmonella enterica* (4.000 UFC/mL) sensível a ceftriaxona e ciprofloxacino. Devido

a retenção urinária aguda foi necessário sondagem vesical. Realizado ressonância magnética de pelve com vesícula seminal esquerda distendida, direita com intensidade de sinal heterogênea e próstata com dimensões aumentadas (volume estimado de 94cm³) com intensidade de sinal difusamente heterogênea e com restrição à difusão sugerindo prostatite aguda. Houve melhora clínico-laboratorial importante durante o internamento e alta no dia 10/03/23 com leve desconforto em região supra-púbica, sem leucocitose/desvio, PCR de 70,7 e PSA_t de 96,89. Prescrito ciprofloxacino, em dose habitual, por 28 dias. No retorno 10 dias após alta e no 16o de tratamento o paciente estava assintomático e com um PSA_t de 41,1. A prostatite por Salmonella é rara não existindo recomendações bem definidas de tempo de tratamento dessa condição. Sendo assim, optou-se por realizar um curso prolongado de antimicrobianos guiado por 28 dias, conforme recomendações da maioria das referências de tratamento de prostatite aguda e o paciente evoluiu de forma favorável.

Palavras-chave: Prostatite Salmonella Bolívia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103224>

REALIZAÇÃO DE CICLO DE MELHORIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO AO PACOTE DA PRIMEIRA HORA DO PROTOCOLO DE SEPSE EM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR – BA

Anna Karenine Braúna Cunha*

Hospital Jorge Valente (HJV), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O pacote da primeira hora do protocolo de sepsé é constituído por medidas com evidências científicas presentes nos guidelines internacionais que visam, principalmente, a diminuição da letalidade dos casos de sepsé e choque séptico e é constituído pelas seguintes condutas após o reconhecimento da sepsé: resultado do lactato até 1 hora após a solicitação; infusão do antimicrobiano até 1 hora após a prescrição; coleta das hemoculturas antes da infusão do antimicrobiano e realização de expansão volêmica.

Objetivos: Aumentar a adesão ao pacote da primeira hora (adesão das quatro medidas) até dezembro de 2022 em até 70%.

Metodologia: Foram analisados todos os pacientes que entraram na rota sepsé no ano de 2022 e avaliada a adesão ao pacote da primeira hora. Diante das não conformidades encontradas foram tomadas as seguintes medidas: foi realizado treinamento in loco nas unidades sobre a abertura do protocolo e identificação do paciente com suspeita de sepsé e choque séptico; fornecido materiais de apoio com informações sobre identificação e abertura dos casos na população adulta e pediátrica, disponibilizado material educativo no formato online, realizada capacitação periódica aos novos colaboradores, apresentado os resultados trimestrais do protocolo para os gestores e identificado em conjunto as oportunidades de melhoria e elaborado planos de ação setorializados para aumentar a taxa de adesão.

Resultados: Em 2022 foram inseridos 280 pacientes na rota sepsé, com 87 pacientes elegíveis para o protocolo (38%). A taxa de adesão ao pacote da primeira hora por trimestre foi a seguinte: 24%, 70%, 75%, 65%, respectivamente. Isoladamente,

o item com maior conformidade foi expansão volêmica com 94,3%, seguido de coleta de hemoculturas antes da infusão do antibiótico e antibioticoterapia até 1 hora após a identificação da sepsé com 80% de adesão. A unidade de internação com maior taxa de adesão após a implantação do ciclo de melhorias foi a pediatria com 100% de adesão ao pacote no 4º trimestre. A taxa de letalidade foi menor no trimestre com maior adesão ao pacote (3o trimestre) que foi de 18%.

Conclusão: Com a identificação dos pacientes com suspeita de sepsé e choque séptico e a adesão as medidas do pacote da primeira hora foi observado um impacto na letalidade dos pacientes com sepsé, com diminuição da taxa de letalidade nos períodos de maior adesão ao pacote da primeira hora.

Palavras-chave: Sepsé pacote da primeira hora ciclo de melhorias

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103225>

RELAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA E ÓBITOS POR SEPTICEMIA NA BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2021 E 2022: ESTUDO TRANSVERSAL

Pablo de Almeida Cerqueira Filho*,
Maria Eduarda Amorim Santos,
Rafael Pereira Espínola, Matheus Piñeiro Possolo

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A septicemia é uma inflamação generalizada do organismo em resposta a uma infecção, o que leva a alterações no funcionamento dos sistemas. Como também, é uma patologia grave, com mortalidade em 65% de todos os casos no Brasil em 2021, e maior número de óbitos na Bahia nos anos de 2021 e 2022. Por isso, objetivou-se analisar a relação das faixas etárias com o número de óbitos em decorrência da septicemia na Bahia nos anos de 2021 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal a partir do banco de dados de Morbidade Hospitalar do SUS, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos indivíduos residentes do estado da Bahia e que foram hospitalizados por septicemia nos anos de 2021 e 2022. As variáveis investigadas foram cor/raça, sexo e idade. Foram realizadas análises bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson, tendo como variável dependente as faixas etárias. Incluíram-se as variáveis com p-valor < 0,10 na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A população deste estudo foi de 2832 indivíduos com idade de 0 a 79 anos. Na análise, a associação entre a faixa etária e os números de óbitos nos anos de 2021 e 2022 foi investigada por um Teste Qui-quadrado de independência. Os resultados indicaram que ambas as variáveis são associadas ($X^2(1) = 16.7$, $p = 0.081$). O tamanho do efeito foi calculado pelo V de Cramer, que se mostrou próximo de +1 ($V = 0,0769$), e pelo Coeficiente de Contingência de Pearson ($CC = 0,0766$).

Conclusão: Verificou-se que ao decorrer das faixas etárias, idades mais avançadas estão associadas a um pior prognóstico, enquanto as idades mais jovens diminuem a chance de óbito. Portanto, considerando a significativa taxa de mortalidade por septicemia, a maior da Bahia em ambos os anos, pacientes idosos internados pela patologia são considerados

grupos de risco, observando maior chance de óbito quando analisada as internações dessas faixas etárias (60 a 79 anos).

Palavras-chave: Septicemia Sepsis Bahia Óbitos Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103226>

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE COMO AGENTE DE DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Ana Beatriz Pacheco da Silva^{a,*},
Ana Luiza Iannarella Lacerda^b,
Marianna da Costa Moreira de Paiva^b,
Marcelo Gomes dos Santos^c, Otilia Lupi^c

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH),
Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Streptococcus pneumoniae (*S. pneumoniae*) é um coco gram positivo encapsulado comensal do trato respiratório superior de aproximadamente 10% das pessoas e responsável por infecções como pneumonia, sinusite, meningite e doença invasiva. A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma infecção polimicrobiana, causada por microorganismos sexualmente transmissíveis em 85% dos casos, sendo rara sua associação com pneumococo. Este trabalho descreve um caso de abscesso tubo-ovariano por *S. pneumoniae* em paciente vivendo com vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), sem envolvimento primário de outros sítios. PVHIV de 40 anos, sem tratamento regular, com contagem de linfócitos T CD4+ de 489 células/ul, vacinação incompleta e hipertensa. Iniciou quadro de dor abdominal, febre, náuseas e vômitos com uma semana de duração, sem alterações respiratórias ou intestinais. Foi atendida previamente com prescrição de amoxicilina com clavulanato. Após persistência da dor, deu entrada no Hospital Federal da Lagoa com B-HCG negativo, leucocitose e aumento de proteína C reativa. A tomografia de pelve evidenciou formação heterogênea anexial esquerda, compatível com abscesso tubo-ovariano. Iniciado ceftriaxona e metronidazol parenteral, seguido de drenagem de abscesso, histerectomia subtotal, anexectomia esquerda e salpingectomia direita. Cultura do abscesso identificou cocos gram positivos catalase negativo, com sensibilidade à optoquina, caracterizando *S. pneumoniae*. O teste de sensibilidade indicou tratar-se de cepa multissensível e o isolado foi enviado para sorotipagem. Paciente apresentou evolução favorável e teve alta hospitalar sete dias após a internação, com antibioticoterapia oral. O acometimento do trato genital feminino por pneumococo incomum, visto sua inibição pelo pH vaginal. Os casos de DIP por este patógeno ocorrem predominantemente por disseminação hematogênica secundária a bacteremia ou após procedimentos cirúrgicos. PVHIV, em especial aquelas com contagem de linfócitos T CD4+ menor que 200 células/ul, têm maior risco de desenvolver infecções pneumocócicas invasivas, com uma incidência 46-100 vezes maior que na população em geral. Por esta razão, o programa nacional de imunizações prevê a vacinação de pessoas

imunossuprimidas com as vacinas antipneumocócicas 13 e 23. A paciente do caso apresentava adesão irregular à terapia antirretroviral, o que confere um status inflamatório maior e não estava vacinada, fatores que podem ter contribuído para seu adoecimento.

Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica *Streptococcus pneumoniae* HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103227>

SUCESSO NO TRATAMENTO DE OSTEOMIELEITE CRÔNICA COM TERAPIA ANTIBIÓTICA LOCAL ASSOCIADA AO CIMENTO ORTOPÉDICO: UMA SÉRIE DE CASOS

Patrícia Zaideman Charf*, Mauro José Salles,
Isabelle Caroline Frois Brasil, Lais Sales Seiacopi,
Carolina Coelho Cunha, Thomas Stravinskias Durigon,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Adriana Macedo Dell Aquila, Carlos Augusto Finelli,
Fernando Baldy dos Reis,
Stefânia Bazanelli Prebianchi, Icaro Santos Oliveira

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

Introdução: O tratamento antimicrobiano sistêmico empírico ou dirigido por cultura para as infecções ósseas tem classicamente demonstrado altas taxas de falha. Por outro lado, a terapia antibiótica local associada a um biomaterial com o cimento ortopédico ou polimetilmetacrilato (PMMA), tem progressivamente mostrado altas taxas de resolutividade e poucos eventos adversos locais e sistêmicos. Este estudo avalia o desfecho de sobrevida livre de infecção após a terapia antibiótica local no tratamento das osteomielites crônicas e infecções associadas à fratura (IAF).

Método: Estudo de série de casos com seguimento ambispectivo para avaliar a taxa de controle de infecção óssea em pacientes com osteomielite crônica cavitária e IAF que foram tratados com terapia antibiótica local associado à PMMA, e acompanhados no Grupo de Infecções Musculoesqueléticas de um Hospital Universitário Terciário, de abril de 2020 a maio de 2023. Foram excluídos os pacientes com artroplastias infectadas.

Resultados: No total, oito pacientes com osteomielite e 13 com IAF foram avaliados, sendo 15 (71%) homens, com média de idade de 42 anos (DP+- 18-72). A comorbidade mais comum foi o tabagismo (23%). Infecção em tíbia e fêmur foram predominantes (90%), seguido de coluna e úmero. Em 20 pacientes (95%) foi usado o PMMA como veículo para o antibiótico e em 1 (5%), biocerâmica. O cimento foi diluído apenas com vancomicina em 15 casos (71%) e em associação com gentamicina em 6 (28%). Dezesesseis pacientes (76%) receberam tratamento sistêmico, enquanto 6 (28%) receberam apenas tratamento local. Foram identificados microrganismos em 95% dos casos, sendo metade infecção polimicrobiana. Trinta e sete patógenos foram isolados em culturas ósseas e de fluido de sonicação, 15 (41%) eram *Staphylococcus coagulase* negativos, 13 *Staphylococcus aureus*, 4 Bacilos Gram-negativos, 3 *Streptococcus* spp. e 2 *Enterococcus faecalis*. O tempo

médio de seguimento foi de 9 meses (2 – 19 meses). Três pacientes (15%) tiveram recorrência de sintomas, enquanto 18 (85%) permanecem assintomáticos. Todos os 3 receberam também terapia antimicrobiana sistêmica.

Conclusão: O tratamento para osteomielite com terapia antibiótica associado ao PMMA e outros biomateriais se mostrou eficiente como terapia adjuvante. Mais estudos são necessários para padronização de materiais e doses.

Palavras-chave: Cimento ortopédico Terapia antibiótica local Falha terapêutica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103228>

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: O PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE UMA DÉCADA

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A transmissão vertical é um relevante mecanismo de transmissão da sífilis. Durante a gestação, esta infecção é responsável por desfechos desfavoráveis à gestação e ao feto.

Objetivo: Descrever o panorama epidemiológico dos casos de sífilis gestacional (SG) e congênita (SC) no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, baseado em dados de casos confirmados de SG e SC no Brasil, de 2012 a 2021, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: No período, foram notificados 452.826 casos de SG e 211.999 de SC. As taxas de detecção (por 1.000 nascidos vivos) em 2012, 2017 e 2021 foram, respectivamente, 5,7, 17,0 e 27,1 casos de SG e 4,0, 8,7 e 9,9 casos de SC; o Sudeste e Nordeste foram as duas regiões com maior contribuição nos casos de SC do país, respondendo por 43,8% e 29,5%, nessa ordem. Sobre as gestantes com SG, 78,6% tinham entre 15 e 29 anos, 67,2% eram pretas/pardas e 36,4% tinham menos de 8 anos de estudo. O pré-natal foi relatado em 85,1% dos casos de SC, no qual 58,4% dos diagnósticos ocorreram, enquanto 34,5% foram diagnosticados durante o parto/curetagem. O tratamento do parceiro não foi realizado em 77,6% dos casos de SC. No que se refere ao tratamento no Brasil, em 2021, 11,4% das gestantes com SG não usaram a penicilina benzatina ou não tinham comprovação de tratamento; contexto que se agrava na região Nordeste e no estado de Pernambuco, onde esses percentuais foram de 17,5% e 26,4%, respectivamente. Sobre os casos de SC, 52,2% tinham registro de esquema de tratamento materno inadequado e 26,8% o tratamento não foi realizado. Foi observado um aumento de 3,7 vezes dos casos de sífilis secundária e terciária em gestantes entre 2012 e 2021, representando 19,2% de todos dos casos de SG. Por fim, a taxa de mortalidade (por 1.000 nascidos vivos) de SC em 2021, entre as regiões do país, variou de 4,3 a 10,3.

Conclusão: As taxas de detecção de GS e SC no Brasil tiveram aumento progressivo ao longo dos anos; destaca-se um maior incremento dos casos em 2021, sendo um provável impacto da pandemia de COVID-19, com o comprometimento

das ações preventivas e falhas na assistência pré-natal. Diante desse panorama, é imprescindível a articulação de programas de assistência materno-infantis e Atenção Primária, de modo a intensificar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, bem como a garantia efetiva à assistência de pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado às gestantes e parcerias sexuais.

Palavras-chave: Transmissão vertical Sífilis gestacional Sífilis congênita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103229>

SÍFILIS MALIGNA – SÉRIE DE CASOS EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

Andressa Noal*, Pedro Moreno Fonseca,
Frederico da Cunha Abbott, Jaysa Pizzi,
Francisco Port Rodrigues, Julia Somenzi De Villa,
Greici Taiane Gunzel, Andreia de Quadros Maccarini,
Ivandro Luis Zolett Junior

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis maligna (SM) é um acometimento dermatológico incomum da doença causada pelo *Treponema Pallidum*. A nomenclatura deriva da similaridade com doenças malignas e o diagnóstico diferencial é extenso. O objetivo é mostrar a importância do diagnóstico diferencial, levando-se em consideração a alta prevalência de infecção por sífilis no mundo.

Métodos: Dados coletados retrospectivamente dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de sífilis maligna com base nos critérios de Fischer com apresentações cutâneas agressivas que obtiveram resposta com o tratamento.

Resultados: Caso 1: Sexo feminino, 42 anos, HIV não aderente. Carga viral 42723 e CD4 119. Iniciou há 6 meses com lesões em membros, tronco e face, de início descamativas, após ulceradas. Interna devido dor intensa em dorso. VDRL 1:512. Na impossibilidade de realizar punção lombar devido lesões ativas em dorso, realizado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina por 14 dias. Caso 2: Sexo feminino, 26 anos, previamente hígida, apresenta lesões hiperemiadas e pruriginosas pelo corpo e em mucosa oral há 2 meses. Diagnóstico de HIV e Sífilis na ocasião. Levada a emergência devido síncope e infecção secundária de lesões. Iniciado Piperacilina-Tazobactam e Vancomicina e paciente evoluiu com redução do nível de consciência e hipoxemia. VDRL de 1:16, Carga viral 2033712 e CD4 187. Hipótese de fenômeno de Jarish-Herxheimer devido piora neurológica e respiratória após uso de penicilina. Evoluiu com melhora após manejo. Realizada 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000 UI, sem evidência de neurosífilis em punção lombar. Caso 3: Sexo masculino, 39 anos, HIV não aderente. CD4 303 e Carga viral 3302. Interna devido lesões em membros, face e tronco há 20 dias além de úlcera em pênis. VDRL 1:128. PCR para Mpox negativo. Punção lombar sem evidência de neurosífilis. Realizado biópsia de lesão peniana para descartar

neoplasia e AP apenas com inflamação crônica. Realizado tratamento com 3 doses de 2400000 UI de Penicilina Benzatina.

Conclusão: É essencial que dentro da prática clínica avenge-se a hipótese de SM - especialmente em populações de risco. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas como leishmaniose, herpes vírus, micoses profundas, micobacterioses e doenças cutâneas linfoproliferativas. Apesar de raro, essa apresentação faz parte do espectro clínico de uma doença comum, com fácil diagnóstico e tratamento amplamente distribuído.

Palavras-chave: Sífilis maligna HIV Lesões de pele Diagnóstico diferencial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103230>

SÍFILIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Tatiana Sampaio da Silva^{a,*},
Luiz Alexandre Trajano de Andrade^b,
Leônidas Assis Garcia Rosa^c

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^c Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um desafio crescente para a saúde pública no Brasil. Esta doença, que também pode ser transmitida de forma vertical, resultando na sífilis congênita, pode apresentar-se em diversos estágios. Para estas diferentes formas, o tratamento com penicilina – na maioria dos casos – é eficaz. Apesar de ser uma doença de notificação compulsória, alguns fatores impedem o diagnóstico e tratamento adequados, desde o conhecimento da doença pela população, até a falta de cobertura do sistema de saúde. Este trabalho analisa a situação da sífilis no Brasil de 2012 a 2021, explorando sua epidemiologia, fatores de risco e desafios enfrentados.

Métodos: Foram utilizados dados coletados a partir da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes ao período de 2012 a 2021, para identificar os casos de sífilis no Brasil. Variáveis foram incluídas e tabuladas em Microsoft Office Excel[®] e submetidas a análises descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens.

Resultados: No período foram registrados 158.478 casos de sífilis, com 481 óbitos (Taxa de Mortalidade (TM) = 0,30%). Deste total, 51,7% são do sexo feminino (TM = 0,24) e 48,3% do sexo masculino (TM = 0,37). Dentro desta classificação, a mortalidade é maior na cor/raça preta, alcançando 0,69%. Quanto à faixa etária, 92,5% dos casos registrados foram em pacientes menores de 1 ano, com TM de 0,17%, o menor registro entre as faixas etárias. A TM mais significativa ocorreu em pacientes acima de 80 anos, alcançando quase 9% de óbitos.

Conclusão: A sífilis continua sendo um importante desafio para a saúde pública no Brasil, sobretudo em menores de 1 ano, devido à sífilis congênita. De acordo com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde, existem desafios

significativos para a redução da transmissão vertical da sífilis. Estes desafios englobam a baixa quantidade de gestantes que são devidamente triadas e tratadas para sífilis, o acesso tardio aos cuidados pré-natais, a subutilização de testes rápidos nos centros de atendimento, a adesão limitada ao tratamento tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros e a carência de penicilina disponível. O aumento da incidência da doença requer uma abordagem que envolva estratégias de prevenção, educação e acesso universal aos cuidados de saúde, com ampliação de programas de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Infecções por *Treponema* Sífilis Sífilis congênita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103231>

SÍNDROME NEUROPARALITICA AGUDA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Pietra Sandim Nascimento*, Alberto Lemos,
Marcia Halpern, Paulo Feijó Barroso

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Botulismo é uma doença rara causada pela ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium botulinum* na junção neuromuscular, resultando em fraqueza muscular ou paralisia de início súbito, que tem alta letalidade. Sua baixa incidência dificulta o seu reconhecimento.

Objetivo: Relatar um caso de botulismo com apresentação típica, ocorrido no Rio de Janeiro.

Relato do caso: Mulher de 26 anos com quadro súbito de diplopia, vertigem, fala lentificada e um episódio de diarreia e constipação após. Evoluiu em 24 horas com fraqueza crânio-caudal, disfagia, disartria, sialorreia e insuficiência respiratória, com necessidade de intubação. Transferida para a UTI em RASS -1, sem abertura ocular ou movimentos em face, pupilas midriáticas, força grau 4 nos membros, reflexos profundos normais e cognição preservada. Exame do LCR e TC de crânio normais. A investigação epidemiológica encontrou palmito contaminado em restos de alimento ingerido 3 dias antes do início dos sintomas. No D6 de doença, foi administrado soro antibotulínico (SAB). Evoluiu com melhora, mas permaneceu 104 dias internada, tendo apresentado pneumonia por MRSA e crises de ansiedade. Recebeu alta deambulando de forma assistida, ventilando em ar ambiente, com melhora progressiva da fonação e deglutição. O diagnóstico de botulismo foi confirmado no D30 por detecção da toxina em amostra de sangue no LACEN.

Discussão: O retardo no início do tratamento do botulismo é responsável, em grande parte, pela alta letalidade da doença. A suspeição clínica deve motivar notificação e início do tratamento imediatos, pois os testes diagnósticos confirmatórios têm baixa sensibilidade e são demorados. O SAB deve idealmente ser administrado dentro de 7 dias do início dos sintomas. O tratamento não reverte a paralisia, mas interrompe sua progressão, causando tempo prolongado de recuperação. O principal diagnóstico diferencial é a síndrome de Muller-Fisher (SMF). Neste caso, o achado clínico

determinante na diferenciação foi a midríase bilateral, ausente na SMF, que justificou o não início de tratamento para SMF, mantendo apenas o SAB. A literatura confirma a alta especificidade desse sinal clínico no botulismo.

Conclusões: Botulismo deve ser considerado como hipótese diagnóstica em todos os quadros neuromusculares agudos com início crânio-caudal. O exame neurológico detalhado pode ser fundamental para a condução dos casos.

Palavras-chave: Botulismo Síndrome neuromuscular pupila midriática neurotoxina botulínica soro antibotulínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103232>

SÍNDROMES NEUROINVASIVAS E SOROPOSITIVIDADE PARA CAMPYLOBACTER JEJUNI EM UNIDADE SENTINELA NO ESTADO DO PIAUÍ

Márcia de Nazaré Miranda Bahia^{a,*},
Cintya de Oliveira Souza^a,
Tuane Carolina Ferreira Moura^a,
Leni Célia Reis Monteiro^a, Ana Cecília Ribeiro Cruz^a,
Marcelo Adriano da Cunha e Silva Vieira^b,
Julianna Lima Queiroz^c, Mauricélia Santos Souza^d

^a Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil;

^b Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP), Teresina, PI, Brasil;

^c Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN-PI), Teresina, PI, Brasil;

^d Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Teresina, PI, Brasil

Introdução: As síndromes neuroinvasivas são monitoradas no Brasil através da vigilância de poliomielite/paralisia flácida aguda (PFA) e da vigilância de doenças neuroinvasivas por arbovírus. Negligenciando a contribuição ocasionadas por outros microrganismos. O *Campylobacter jejuni* pode causar uma manifestação sistêmica após episódio de gastroenterite, a mais relatada é a Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Quando surgem as manifestações neurológicas, geralmente os sintomas e sinais da gastroenterite já desapareceram e não há mais possibilidade de detecção direta. Assim, este estudo foi realizado para investigar a contribuição das infecções prévias por *C. jejuni* nos casos de síndromes neuroinvasivas.

Metodologia: Foram analisados os resultados sorológicos de 359 pacientes cujas amostras foram encaminhadas pela unidade sentinela para síndromes neuroinvasivas do Estado do Piauí para o Laboratório de Zoonoses Bacterianas do Instituto Evandro Chagas (IEC) para realização do teste de ELISA para *C. jejuni* IgM e IgG (Kit Serion ELISA) no período de 2017 a 2023. Foi utilizado o programa BioEstat (Teste x2) para análise estatística.

Resultados: Dos 359 pacientes analisados, 90 (25%) tiveram resultados reagente para *C. jejuni*. 50 (55,5%) eram mulheres e 40 (44,4%) eram homens, e estão divididos nas faixas etárias: 16 (17,7%) jovens, 65 (72,2%) adultos, 6 (6,6%) idosos. Anticorpos IgM foi detectado em 73 (81,1%), para IgG em 6 (6,7%) e 11 (12,2%) para ambas (IgM/IgG). Na análise do geral dos pacientes, houve significância estatística em relação a soropositividade para *C. jejuni* ($p < 0,0001$). E está associada a

presença de indicador sugestivo de infecção recente (IgM). A investigação das síndromes neuroinvasivas demonstrou que a maior parte dos pacientes reagentes para a presença de anticorpos para *C. jejuni* (IgM/IgG) estavam distribuídos em: 56 (62,2%) SGB, 18 (20%) Encefalite, 3 (3,3%) Mielite e 1 (1,2%) PFA.

Conclusão: Nesta investigação, mulheres em idade adulta apresentaram maior soropositividade. Houve prevalência de anticorpo da classe IgM, sugerindo infecção recente. A SGB foi a principal manifestação neuroinvasiva associada a soropositividade a *C. jejuni*. Demonstrando assim aprovável associação entre a infecção de *C. jejuni* com o desencadeamento da SGB. Faz-se necessário a discussão de um novo modelo de vigilância no contexto brasileiro das síndromes neuroinvasivas, como a SGB, ocasionada pela infecção prévia por *C. jejuni*.

Palavras-chave: *Campylobacter jejuni* Síndromes neuroinvasivas ELISA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103233>

TAXA DE LETALIDADE DA MENINGITE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Marcelle de Farias Argolo*,
Maria Daniella Moura da Silva, Bruno Farias Lima,
Renan Silva Santos, Luana Dias Xavier,
Francisco Duda da Silva Neto,
Ludymila da Silva Tavares, Vanessa Gomes Machado,
Lúcio Flávio Maynard da Costa Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A meningite é caracterizada por uma inflamação das meninges que revestem o sistema nervoso central. Possui etiologias diversas, sendo a asséptica, as virais e as bacterianas as mais prevalentes. Os agentes etiológicos mais comuns são *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e enterovírus não pólio, tendo sua transmissão pelo contato próximo com o portador ou direto com as secreções infectadas. Seu quadro clínico independe da etiologia e é composto por cefaléia, febre, náusea, rash cutâneo, petéquias, alteração do estado de consciência, rigidez nuca e sinal de Kernig e/ou Brudzinski. A evolução do quadro é rápida e pode levar a óbito dentro de 24 a 48 horas desde o surgimento dos primeiros sintomas, principalmente em meningites bacterianas. Devido a sua relevância, os casos suspeitos ou confirmados são de notificação compulsória e de investigação obrigatória no Brasil. O presente estudo visa analisar as taxas de letalidade (TL) da meningite no Nordeste (NE) brasileiro no período de 2019 a 2022.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade Federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: mês de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os

anos de 2019 a 2022. A taxa de letalidade foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos.

Resultados: Dentro do período analisado, a região NE foi a terceira colocada em número de casos com um total de 6813 notificações. Os estados de Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Bahia (BA) apresentaram os maiores números absolutos de casos (PE: 2359; CE: 1338; BA: 1182). Já os menores números de casos de meningite foram registrados nos estados de Sergipe (SE) e Paraíba (PB) (SE: 133; PB: 167). As maiores TL foram registradas no Maranhão (MA), Paraíba (PB) e Sergipe (SE), sendo a do MA a maior delas (MA: 29,40%; PB: 29,34%; SE: 27,82%), já as menores TL são encontradas em Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Rio Grande do Norte (RN) (PE: 4,92%; CE: 9,57%; RN: 13,10%), sendo a menor a TL de PE.

Conclusão: Desta forma, observa-se que os estados com maior número absoluto de casos apresentam as menores TL da região, enquanto os estados com menor número absoluto de casos revelaram TL maiores.

Palavras-chave: MENINGITE NORDESTE LETALIDADE

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103234>

TENOSSINOVITE POR MYCOBACTERIUM MARINUM APÓS LESÃO POR PEIXE TRICHIURUS LEPTURUS

Julio Alejandro Cedeño Cueva^{a,*},
Juliana Cavadas Teixeira^a, Fernanda Betti Maffei^b,
Diego Falcochio^b, Marcelo Nóbrega Litvoc^a

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

^b Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Mycobacterium marinum é uma micobactéria de crescimento lento que causa infecção cutânea em humanos pelo contato com água contaminada. Já *Mycobacterium pseudoshottsii* é uma micobactéria intimamente relacionada com *M. marinum*, isolada em peixes nos Estados Unidos, Japão e Mediterrâneo, sem relatos de doenças em humanos. Relatamos o caso de um homem, 55 anos, com história de mordida por peixe-espada (*Trichiurus lepturus*) no primeiro dedo da mão direita, evoluindo com dor e edema progressivos e sinais de tenossinovite do túnel do carpo. Dois meses após, foi submetido a cirurgia ortopédica para descompressão de tendão e desbridamento dos tecidos. Após a cirurgia, o paciente evoluiu com melhora clínica mesmo sem antibioticoterapia. Em cultura de fragmento de antebraço e punho houve crescimento de micobactéria identificada por técnicas moleculares como *Mycobacterium marinum*/*Mycobacterium pseudoshottsii* (sensível a amicacina, claritromicina e linezolida; resistente a ciprofloxacino, doxiciclina, rifampicina e sulfametoxazol-trimetoprim; intermediário a moxifloxacino). Foram iniciados claritromicina, etambutol e moxifloxacino com previsão de tratamento de pelo menos 6-12 meses. A infecção por *M. marinum* é geralmente resultado de lesões de pele e partes moles e contato com ambientes de água doce ou salgada, tanques de peixes ou piscinas. *M. marinum* produz uma lesão crônica nodular geralmente solitária que evolui para úlcera rasa especialmente encontrada em membros.

Ocasionalmente novas lesões se desenvolvem em torno da ferida inicial de forma ascendente. Complicações podem incluir osteomielite, tenossinovite e artrite. Exames de imagem auxiliam a determinar o grau de profundidade e acometimento da infecção. Para o diagnóstico etiológico são usadas culturas, histopatologia e métodos moleculares como PCR multiplex e sequenciamento genético que identificam a espécie analisada comparando com a base de dados de genes GenBank. No nosso caso, foi realizado sequenciamento parcial do gene *hsp65*, com índice de similaridade de 99,75%, correspondendo às cepas padrão de *M. marinum* e *M. pseudoshottsii*. Assumiu-se que a infecção foi causada por *M. marinum* devido ao perfil de infecção em humanos. Essa infecção é melhor tratada com combinações de dois ou três medicamentos antimicobacterianos, comumente incluindo etambutol, claritromicina e/ou rifampicina. O desbridamento cirúrgico pode ser necessário, especialmente se há envolvimento de tendão ou osso.

Palavras-chave: *Mycobacterium marinum* Tenossinovite *Trichiurus lepturus* Micobactérias não tuberculosas Peixe-espada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103235>

TRATAMENTO DE OSTEOMIELE CRÔNICA DE ACETÁBULO COM USO DE ANTIBIÓTICO LOCAL COMO ALTERNATIVA PARA AUSÊNCIA DE DROGAS TERMOESTÁVEIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL: UM RELATO DE CASO

Laís Sales Seriacopi*, Thomas Stravinskias Durigon,
Carolina Coelho Cunha,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Mauro José Costa Salles

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento da osteomielite crônica inclui a terapia antimicrobiana sistêmica e desbridamento cirúrgico adequado, com gerenciamento do espaço morto. A associação de antimicrobianos locais tem se mostrado benéfica. Contudo, o polimetilmetacrilato (PMMA), veículo mais utilizado, exige a presença de antibióticos termoestáveis para eluição.

Objetivo: O objetivo do estudo é a descrição do tratamento de uma paciente com anemia falciforme e osteonecrose da cabeça do fêmur, com osteomielite crônica de acetábulo bilateral, internada em um hospital terciário da cidade de São Paulo – Brasil, com quadro grave de sepse. O tratamento indicado foi de cirurgia associada a antibioticoterapia local e sistêmica.

Métodos: Uma paciente de 36 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme, osteonecrose da cabeça do fêmur e osteomielite bilateral do acetábulo deu entrada no pronto atendimento de um hospital público terciário no Brasil com quadro de choque séptico. Na admissão, ela se apresentava desorientada, febril, sem sinais de piorar, fazendo uso de droga vasoativa, com 34920 leucócitos/mL e 569,83 mg/L de proteína C reativa (PCR), em uso de ciprofloxacino e meropenem. A paciente apresentava fistula em região glútea com

saída de secreção purulenta, devido à osteomielite da crista ilíaca. Foi realizado um primeiro procedimento com limpeza e desbridamento cirúrgico. A análise da coleta de cultura identificou *Pseudomonas aeruginosa* multisensível e *Staphylococcus coagulase negativo oxa-R* e sensível a linezolida e vancomicina. A partir desses resultados, foi complementado o esquema antimicrobiano com o acréscimo de linezolida. Apesar de se manter clinicamente estável, a paciente ainda mantinha dor e fistulização com leucocitose e aumento de provas inflamatórias. Devido à ausência de gentamicina em pó, por meio de doação de sulfato de cálcio, foi realizado um novo desbridamento e limpeza cirúrgica com colocação de gentamicina 240 mg líquida + 2 g de vancomicina pó eluido em sulfato de cálcio. A paciente evoluiu com queda dos leucócitos e provas inflamatórias, ausência de fístula e melhora da dor, com deambulação sem auxílio de dispositivos.

Resultados: Foi visto que, na ausência de antibióticos termoestáveis para o tratamento de osteomielites resistentes e recidivantes, o uso de biocerâmicas pode ser uma alternativa.

Palavras-chave: Osteomielite Antibioticoterapia local Biocerâmicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103236>

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS, HIV, HEPATITES B E C EM MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA, SANTOS, SP

Pedro Luis Valeiras Gaddini*, Roberto Focaccia, Lucinéia Medeiros do Nascimento, Flávia Rodrigues de Oliveira, Giulia Carvalho Mangas Lopes, Marcella Ferreira Olintho, Carolina Narita, Gabriel Carvalho Ventura, Fabiana Cortez Larguesa, Michelle Karine Cunha Ferreira

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência das infecções pelo HIV, Hepatites B e C, e da Sífilis em moradores em situação de rua no município de Santos.

Métodos: Estudo transversal em amostra com 192 indivíduos representativos da população estimada de moradores em situação de rua do município de Santos. Critério de Inclusão: todos indivíduos, independente de gênero ou idade, que ao chegarem ao acaso no albergue noturno mantido pelo município apresentavam condições clínico-intelectuais e concordavam com o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como responder à questionário sociodemográfico e comportamental, e permitir coleta de sangue na polpa digital para pesquisa sorológica de Sífilis, Hepatite B e C, e HIV. Os testes rápidos foram fornecidos pelo Ministério da Saúde. Todos os indivíduos com testagem positiva foram tratados em Ambulatório de IST da Prefeitura de Santos. O estudo é trabalho de campo de tese do primeiro autor e apresentador.

Resultados: Resultados preliminares são de 119 indivíduos já estudados. Predomina idade de 30-60 anos (46,2%), com 78/119 do sexo masculino. Vivendo há menos de um ano na rua são 42,9% deles. Procedentes da Baixada Santista são 55/119 (49,5%) sendo 32,0% (38/55) de Santos; 18/119 procedentes da

região metropolitana de São Paulo e 20/119 do interior do estado de São Paulo; Nascidos em outros estados brasileiros são 19,3%. A positividade para Sífilis foi de 22,7% (27/119) sendo que 14 destes já foram tratados anteriormente. Houve nulidade de prevalência para Hepatite B. Cinco dos indivíduos pesquisados foram positivos para Hepatite C (4,2%) sendo três do sexo feminino. Cinco indivíduos pesquisados foram positivos para HIV (4,2%), sendo que três já sabiam e não estavam em tratamento. Quanto aos fatores de risco: 72/119 (60,5%) relataram ter relações sexuais na rua; 84/119 (70,6%) relataram fazer uso de drogas ilícitas; 14/119 disseram já ter recebido transfusão de sangue durante a vida, e somente 68/119 cortam cabelo e unhas no albergue.

Conclusões: 1) A alta prevalência de Sífilis, HIV e Hepatite C nessa comunidade de moradores em situação de rua sugere a necessidade de reforços nos programas de redução de danos. 2) O Município de Santos, em que somente 32% dos indivíduos dessa comunidade serem cidadãos nascidos e procedentes do município, arca com pesado ônus social e econômico sugerindo a necessidade de programas assistenciais e resolutivos mais extensos nas demais esferas institucionais federativas.

Palavras-chave: IST Moradores de rua Epidemiologia Infecções comunitárias Estudo transversal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103237>

INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS COM CRIPTOCOCOSE: RELATO DE CASO

Flávio Pasa Brandt*, Brenda Camila Reck de Oliveira, Gabriel Berg de Almeida, Ricardo de Souza Cavalcante, Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A identificação da síndrome inflamatória de reconstituição imune associada à criptococose (C-SIRI) no transplante renal (TxR) é fundamental, pois ameaça a vida e exige imediata terapia imunomoduladora.

Relato de caso: Transplantada renal há 4 anos, diabética, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Evoluiu com quadro de cefaleia, zumbido, náuseas, vômitos e fraqueza por 2 meses, quando foram identificadas hemoculturas positivas para o Complexo *Cryptococcus neoformans/gatti*. Apresentava tomografia de tórax (TCT) com múltiplos nódulos esparsos bilateralmente e massa volumosa em lobo superior esquerdo, além de látex, tinta da China e cultura de líquido comprovando acometimento neurológico. Iniciou terapia com anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/d, com boa evolução clínica. Duas semanas após início da terapia antifúngica, o micofenolato foi trocado por azatioprina 50 mg/d. Dez dias após a troca de imunossupressores (IS), a paciente evoluiu subitamente com febre, calafrios e piora da cefaleia e do

padrão respiratório, necessitando de máscara de oxigênio não reinalante a 10 L/min. Houve grande exacerbação das lesões em TCT. Suspeitou-se de recrudescência da criptococose e a azatioprina foi suspensa. Contudo, no dia seguinte, foi prescrita dexametasona 4 mg, IV, de 6/6h, devido à forte suspeita de SIRI. Cerca de 48 horas após, a paciente apresentava-se eupneica em ar ambiente. A biópsia da massa pulmonar revelou apenas a presença de *Cryptococcus* spp e infiltrado inflamatório. A paciente evoluiu muito bem após terapia de consolidação com fluconazol e descalonamento da corticoterapia, encontrando-se em terapia de manutenção.

Comentários: O presente caso enfatiza a necessidade do pronto diagnóstico e tratamento da C-SIRI no contexto do TxR. Suspeita-se que a troca de IS possa ter colaborado para seu desencadeamento.

Palavras-chave: Transplante renal Criptococose Terapia imunossupressora Síndrome de reconstituição imune

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103238>

AGAMOGLOBULINEMIA LIGADA AO X COM NEUROTOXOPLASMOSE E CD4 > 250

Celso Jose Mendanha da Silva*,
Carolina Sanchez Aranda

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

Toxoplasma gondii é um parasita intracelular com capacidade para infectar quase todas as células de animais vertebrados homeotérmicos. É uma das zoonoses mais prevalentes no mundo cuja prevalência chega a 30% na população mundial. Desde a emergência do HIV, as formas graves de Toxoplasmose, principalmente as infecções do sistema nervoso central, foram amplamente descritas, trazendo uma relação direta entre risco de infecção/ reativação da doença latente inversamente proporcional ao número de linfócitos TCD4. Até então, não há relatos na literatura sobre a ocorrência de neurotoxoplasmose em pacientes portadores de Agamoglobulinemia, assim como não há protocolos que orientem o tempo de terapia. B.V.T.B, masculino, 14 anos, portador de Agamoglobulinemia ligada ao X (XLA), em uso de imunoglobulina desde os 2 anos de vida. Iniciou há 3 meses com quadro de ataxia e perda de força de membro superior esquerdo. RM de crânio evidenciou "lesão focal de núcleos da base à direita, com hipersinal em FLAIR, apresentando realce periférico ao contraste e sem restrição central à difusão. Apresenta efeito expansivo com compressão do ventrículo lateral direito e desvio das estruturas da linha mediana para a esquerda cerca de 4 mm". Submetido à biópsia cerebral em 18/10/22, sendo excluída neoplasia. Evoluiu com sonolência, desvio de rima labial e movimentos involuntários de dimídio esquerdo em outubro de 2022. Pela suspeita de ADEM, foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, apresentando no último dia pico febril de 38°C e torpor, com necessidade de IOT e transferência à UTI. Paciente submetido à punção de LCR em 03/11/22 com identificação de *Toxoplasma gondii* em sua forma de trofozoítos por meio de observação direta em lâmina, posteriormente confirmada por metagenômica. A partir da primoinfecção pelo *Toxoplasma*

gondii, a atuação da imunidade inata exerce papel fundamental no controle da forma livre do parasita (taquizoíto) e, a partir da formação de IgG específica, o controle humoral adaptativo mantém o parasita em latência, na forma de bradizoíto. Embora não existam relatos na literatura da ocorrência de formas graves da Toxoplasmose em pacientes com Agamoglobulinemia, o controle humoral exerce fundamental importância dentre os indivíduos portadores do agente, uma vez que os mecanismos inatos e adaptativos celulares não conseguem erradicar os bradizoítos, independente da contagem de CD4 (que nestes pacientes se encontra normal).

Palavras-chave: Neurotoxoplasmose Agamoglobulinemia Imunodeficiência primária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103239>

APLICAÇÃO DA METAGENÔMICA PARA INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE LEGIONELOSE EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Diogo Boldim Ferreira^{a,*},
Daniela Vieira da Silva Escudero^a,
Dayana Souza Fram^a, Agda Vinagre Braga^a,
Bianca Luise Teixeira^b,
Aline Fernanda Rodrigues Sereia^b,
Larissa Simão Gandolpho^a, Vinicius Ponzio da Silva^a,
Celso Arrais Rodrigues da Silva^a,
Luis Fernando Camargo Aranha^a, Ana Cristina Gales^a,
Eduardo Alexandrino Medeiros^a

^a Hospital São Paulo (HSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b BiomeHub, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução/Objetivo: Surto por *Legionella* spp são comumente associados a edifícios ou estruturas que possuem sistemas de água com torres de resfriamento e aquecimento central, como hospitais. As fontes mais comuns incluem água usada para banho, fontes decorativas e torres de resfriamento. Surto por esse agente podem ser de difícil identificação. Este estudo objetiva descrever a investigação de um surto de legionelose em uma unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO).

Métodos: Estudo realizado na unidade de TMO de um hospital de ensino terciário, na cidade de São Paulo. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico laboratorial confirmado para legionelose de aquisição hospitalar (critérios do CDC/NHSN). A investigação inicial do ambiente foi realizada através de cultura de água e semeada em meio específico. Na impossibilidade de identificação do patógeno e persistência do surto, nova coleta de água e swabs dos metais sanitários foi realizada utilizando pesquisa molecular com metagenômica, pela técnica de detecção de amplicon.

Resultados: O primeiro caso de *Legionella* spp. foi detectado em agosto/2020, totalizando 8 casos até abril/2023. Todos os diagnósticos foram realizados por teste de antígeno urinário. Seis eram do sexo feminino e a média de idade 51,3 (26-65) anos. A principal doença de base era LMA (62,5%) e 75% eram receptores de TCTH alogênico. Após o primeiro caso, foi coletada água dos chuveiros e torneiras dos

banheiros da unidade e caixa d'água e realizada cultura, porém sem identificação do agente. Em 2022, após novos casos, foi identificado vínculo epidemiológico com dois quartos específicos, sendo realizadas novas culturas de água de todos os pontos de água dos banheiros, sem isolamento do patógeno. Em 2023, novas coletas de água e swabs de superfície foram realizadas nos dois quartos (53 amostras) e realizado sequenciamento de amplicon. Foi identificada *Legionella pneumophila* em swab de superfície interna de chuveiro/chuveirinho do quarto com maior número de casos (n=7). Amostra clínica respiratória obtida de um dos pacientes com diagnóstico, foi submetida ao sequenciamento com identificação do agente, 100% compatível com isolado ambiental. Após bloqueio do quarto, não observamos novos casos na unidade.

Conclusão: A metagenômica possibilitou a confirmação do vínculo epidemiológico do surto de *Legionella pneumophila* com ambiente, sendo possivelmente superior aos métodos tradicionais para identificação do patógeno de amostras ambientais.

Palavras-chave: Metagenômica Surto Legionelose Transplante de Medula Óssea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103240>

BACTEREMIA POR AEROMONAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA SÉRIE DE 56 CASOS

Raquel Keiko De Luca Ito^a, Odeli Nicole Encinas Sejas, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Patricia Rodrigues Bonazzi Pontes, Bianca Leal de Almeida, Michely Fernandes Vieira, Maria del Pilar Estevez Diz, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Aeromonas* spp. são microrganismos ubíquos, frequentemente encontrados em ambientes aquáticos, e podem causar infecções graves em pacientes imunossuprimidos. Este estudo tem como objetivo avaliar as características clínicas e microbiológicas de pacientes oncológicos com bacteremia por este microrganismo.

Métodos: Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes com *Aeromonas* spp. isolado em hemoculturas no período de janeiro de 2013 a maio de 2023 em um hospital oncológico. As características clínicas e demográficas dos pacientes foram analisadas. A identificação e o perfil de sensibilidade das cepas de *Aeromonas* aos antimicrobianos foram determinadas por métodos automatizados (VITEK2).

Resultados: Foram identificados 56 pacientes com bacteremia por *Aeromonas* spp. A maioria era do sexo masculino (32; 57,1%) e portador de tumor sólido (41; 73,2%), principalmente câncer de pâncreas (14; 25,0%) e de vias biliares (8; 14,3%). Quinze (26,8%) pacientes tinham doença onco-hematológica (10; 17,9% tinham leucemia mieloide aguda). Vinte (35,7%) pacientes eram neutropênicos e 37 (66,1%) receberam quimioterapia nos 30 dias antes do diagnóstico. Maioria das infecções foram identificadas na admissão (34; 60,7%) e o sítio

primário de infecção foi o trato biliar na maior parte dos casos (23; 41,1%), mas 21 pacientes (37,5%) apresentaram infecção primária da corrente sanguínea. A maioria dos casos (30; 53,6%) foram considerados como infecção polimicrobiana; *E. coli* (15; 26,8%) e *K. pneumoniae* (14; 25%) foram os microrganismos mais isolados. Mais de 90% das cepas de *Aeromonas* eram sensíveis aos aminoglicosídeos, cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações, piperacilina-tazobactam, carbapenêmicos e fluorquinolonas. Meropenem (26; 46,4%) e piperacilina-tazobactam (19; 33,9%) foram os antimicrobianos mais utilizados para o tratamento. A mortalidade em 7 e 30 dias foi de 41,1% e 60,7%, respectivamente.

Conclusão: Pacientes com câncer podem apresentar infecções intra e extra-abdominais por *Aeromonas*, com elevada mortalidade. A maioria das infecções eram admissionais e polimicrobianas. Os beta-lactâmicos (cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações; piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos), os aminoglicosídeos e as quinolonas continuam ativos contra este microrganismo.

Palavras-chave: *Aeromonas* spp. bacteremia Antimicrobianos Oncologia Imunodeprimidos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103241>

BACTEREMIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE VIM COMO COMPLICAÇÃO APÓS O CAR-T-CELL

Eusébio Lino dos Santos Júnior^{a,*}, Erick Menezes Xavier^b, Hermes Ryoiti Higashino^a, Vanderson Geraldo Rocha^a, Sílvia Figueiredo Costa^a

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

^b Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Uma estratégia moderna e eficaz para tratar neoplasias hematológicas refratárias é a modificação genética de células T autólogas para expressar um receptor quimérico de antígeno contra as células tumorais, o CAR-T-cell. Existem poucos dados sobre complicações nefastas de CAR-T-cell, sem guias de recomendação de profilaxias. Descrevemos o caso de uma bacteremia por *Pseudomonas aeruginosa* produtora de Metallo-beta-lactamase (MBL). Homem, 61 anos, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Difuso de Grandes Células B em 2018, já submetido a quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, com recaída. Em 2023, é internado para receber CAR-T-cell. No D0 e D+9, foi diagnosticado com síndrome de liberação de citocinas (SLC) grau I e grau II, respectivamente, para as quais recebeu tocilizumab e dexametasona, com melhora clínica. Porém, no D+24 teve choque séptico, tratado empiricamente com meropenem e vancomicina. As hemoculturas identificaram *P. aeruginosa*, sensível apenas à polimixina B e ao aztreonam. O teste imunocromatográfico de carbapenemase foi positivo para Verona Íntegron Metallo-beta-lactamase (VIM). Assim, a terapia foi alterada para as duas drogas por 7 dias. Posteriormente, o teste de sinergismo entre ambas não identificou efeito sinérgico. Foi investigado com ecocardiograma, tomografias e PET-SCAN sem identificar foco

infeccioso. Após 4 dias do fim do tratamento, teve novo choque séptico e as hemoculturas indicaram o mesmo agente. Logo, foi reiniciado o tratamento com polimixina B e aztreonam, e a nova investigação não identificou foco. Desta vez, foi tratado por 21 dias e teve alta bem clinicamente. Infecções após o CAR-T-cell são mais frequentes no primeiro mês pós-infusão, quando predominam as bacterianas. Alguns fatores de risco descritos são o TCTH prévio e a SLC. Bacteremias por *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmicos implicam maior chance de erro no tratamento empírico e taxas de mortalidade de até 50%. As opções terapêuticas são escassas, mas a polimixina parece eficaz. No Brasil, predomina a enzima SPM, e no caso identificamos a VIM. As amostras de *P. aeruginosa* serão sequenciadas para análise da linhagem, genes de resistência e virulência. Faltam estudos robustos que explorem o desfecho da terapia combinada neste cenário de MBL. Este relato alerta para o diagnóstico de infecções bacterianas graves em pacientes submetidos a CAR-T-cell e descreve o sucesso da terapia combinada num paciente grave.

Palavras-chave: CAR-T-cell *Pseudomonas aeruginosa* VIM

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103242>

CASO RARO DE INFECÇÃO POR TRICHOSPORON ASAHI EM IMUNOSSUPRIMIDO

Flávia Dias Alcântara de Oliveira*,
Gabriel Berg de Almeida,
Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Espécies de *Trichosporon* são fungos relacionados e são causas raras de infecção invasiva em humanos, sendo doença invasiva ocorre quase exclusivamente em imunossuprimidos e geralmente com alta mortalidade.

Caso clínico: Paciente sexo masculino, 63 anos, submetido previamente a transplante hepático em 2019 devido cirrose hepática complicada com ascite e varizes de esôfago. Internado por dor em região abdominal em cicatriz operatória, diarreia aquosa sem produtos patológicos com piora nos últimos 15 dias. Durante a internação, presença de coleção heterogênea superficial em tecido celular subcutâneo com trajeto fistuloso para superfície cutânea, iniciado antibioticoterapia. Entretanto, manteve quadro diarreico e manutenção de drenagem da ferida operatória de aspecto sero-hemático. Após 12 dias de tratamento antimicrobiano, repetido US abdominal com sinais de esplenomegalia homogênea, ascite moderada e edema difuso do tecido celular subcutâneo, com sinais flogísticos no local, sem drenagem espontânea. Realizado de punção de coleção de aspecto acastanhado e cultura de líquido de abscesso: *Trichosporon asahi* sensível à Flucanazol. Iniciado tratamento com Flucanazol 400 mg/dia intravenoso por 03 dias, evoluindo com melhora da diarreia e melhora da infecção de ferida operatória. Transicionado para Voriconazol 400 mg/dia via oral por 14 dias na alta hospitalar. Em retorno ambulatorial, após 07 dias, paciente com quadro

de resolução da diarreia e melhora do aspecto da infecção local, apresentou aumento de transaminases e canaliculares, suspenso Voriconazol. Durante o período, paciente evoluiu com embaçamento, hiperemia ocular, dor e baixa acuidade visual. Avaliado pela oftalmologia, provável endoftalmite endógena secundária a infecção fúngica, realizado tratamento com Anfotericina B intravítrea e aspiração de material para cultura. Durante internação, trocado para Voriconazol intravenoso dada a possibilidade de infecção por *Trichosporon asahi*. Nos dias seguintes da internação, apresentou tofo gotoso em membro inferior direito e edema articular em punho direito com punção articular de líquido citrino com padrão infeccioso e enviado material para cultura com presença de *Trichosporon asahi*. Paciente realizou tratamento com voriconazol por 6 meses com melhora do quadro clínico.

Comentários: Relatamos caso inédito de paciente imunocomprometido com quadro disseminado por *Trichosporon asahi*, apresentando cultura positiva e realizado tratamento direcionado.

Palavras-chave: *Trichosporon asahi* imunossupressão infecção disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103243>

CRIPTOSPORIDIOSE DISSEMINADA EM CRIANÇA SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PARA DEFICIÊNCIA DE CD40 LIGANTE - RELATO DE CASO

Rafael Zonin Rosendo^{a,*}, Ana Júlia Bianchini^b,
Rodolfo Corrêa de Barros^a, Giovanni Luis Breda^a,
Gisele Loth^a

^a Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil;

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A repercussão da infecção pelo *Cryptosporidium* sp. em imunossuprimidos pode desencadear quadros crônicos e atípicos. Neste relato, exibimos um caso de criptosporidiose de acometimento gastrointestinal e pulmonar em criança submetida à transplante de medula óssea (TMO) por deficiência de CD40 ligante, também denominada síndrome de Hiper-IgM. Paciente do sexo masculino, atualmente com 12 anos de idade. Apresentou infecções respiratórias de repetição desde os primeiros 6 meses de vida, com necessidade de múltiplos internamentos. Recebeu diagnóstico de deficiência funcional de ligante de CD40 aos 9 anos. Ao diagnóstico apresentava-se emagrecido e com hepatomegalia discreta, além de ecografia abdominal sugerindo colangite esclerosante e biópsia hepática demonstrando aspectos morfológicos compatíveis com colangite biliar secundária. Seu primeiro contato com o serviço de TMO ocorreu aos seus 11 anos, momento em que apresentava quadro de tosse iniciada há uma semana, com nódulos de distribuição centrolobular multifocais e áreas de atenuação em vidro fosco identificados em tomografia de tórax (TC). Foi então iniciado voriconazol de maneira empírica. Paciente interna aos 12 anos de idade para TMO. Em nova TC de tórax apresentou resolução significativa dos nódulos anteriormente presentes. O procedimento foi

antecedido por picos febris esporádicos e antibioticoterapia foi iniciada. O TMO ocorreu sem intercorrências, porém foi sucedido imediatamente por síndrome colestática, com valor de bilirrubina total atingindo 14,28 mg/dL em seu pico, às custas de bilirrubina direta, com progressiva melhora a partir do 30° dia após procedimento. Concomitantemente, o evento foi sucedido por novos picos febris diários. No 22° dia após o transplante, durante a investigação etiológica da febre, foi verificada nas fezes do paciente a presença de oocistos de *Cryptosporidium* sp. Neste mesmo dia, houve o aparecimento de um quadro de tosse produtiva, onde se optou pela análise do escarro dada a suspeita de uma parasitose disseminada. Um dia após a coleta da secreção, confirmou-se também a presença de *Cryptosporidium* sp. no escarro. Foi iniciado tratamento com nitazoxanida e azitromicina em doses elevadas, havendo melhora nos exames laboratoriais. Paciente recebeu alta hospitalar no 34° dia após o transplante, mantendo uso dos antiparasitários, e permanece em seguimento até o 100° dia no hospital-dia.

Palavras-chave: *Cryptosporidium* Transplante de medula óssea Parasitose Doença disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103244>

ESPOROTRICOSE CUTÂNEA DISSEMINADA EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA INFECÇÃO RARA E DESAFIADORA

Luiza Arcas Gonçalves*, Alice Tung Wan Song, Viviane Mazo Favero Gimenes, Marcello Mihailenko Chaves Magri, Edson Abdala

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

A esporotricose é uma micose subcutânea negligenciada, geralmente adquirida por inoculação traumática de material contaminado, podendo também ser transmitida por arranhões ou mordidas de gatos infectados. Nas últimas décadas, a transmissão zoonótica do *Sporothrix brasiliensis* tornou-se a principal forma de infecção no Brasil e está associada a apresentações incomuns da doença. Embora a maioria dos casos de esporotricose afete a pele e o tecido subcutâneo, formas disseminadas e extracutâneas são descritas em imunodeprimidos. Raros casos foram descritos em receptores de transplante de órgãos sólidos, a maioria de rim. O presente trabalho relata um caso de esporotricose em um receptor de transplante de fígado. Paciente, sexo feminino, 57 anos com antecedente de transplante de fígado em 2017 por cirrose alcoólica, em uso de everolimo (nível sérico 5,2 ng/mL) e tacrolimo (nível sérico 3,2 ng/mL), busca serviço por queixa de lesões eritematosas dolorosas difusas com evolução de duas semanas. Paciente morava em uma fazenda no interior de São Paulo com sua família e animais de estimação, incluindo gatos saudáveis, quando evoluiu com placas eritematosas infiltradas, com centro descamativo, em locais não contíguos, especialmente em membros inferiores e dorso. Em investigação, foi realizada biópsia de pele que identificou infiltrado histiocitário difuso com leveduras na coloração Grocott, com posterior crescimento em cultura de *Sporothrix brasiliensis*, identificado por PCR. Foi iniciado itraconazol oral, porém

paciente apresentou resposta insatisfatória após um mês de tratamento, com disseminação das lesões para face. Foi internada para receber anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia e após 4 semanas foi de alta com isavuconazol oral. Poucos dias após, paciente necessitou de reinternação, tendo sido mantida com anfotericina B lipossomal pela indisponibilidade de isavuconazol para internados. Paciente apresentou recorrência das lesões, optada pela associação de terbinafina, com evolução satisfatória após. Na alta, a paciente permaneceu com terapia combinada de isavuconazol e terbinafina, com melhora clínica e sem toxicidade nos 6 meses posteriores. No contexto de pacientes imunodeprimidos, a esporotricose é uma condição rara associada a formas mais graves de apresentação e desafios diagnósticos e terapêuticos. Relatamos o caso de uma esporotricose cutânea disseminada em receptor de transplante hepático tardio, com resposta insatisfatória à monoterapia com itraconazol.

Palavras-chave: Esporotricose Transplante de fígado *Sporothrix brasiliensis* Forma cutânea disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103245>

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA TRANSMITIDA PELO TRANSPLANTE RENAL? RELATO DE CASO

Gabriel Berg de Almeida*, Ricardo de Souza Cavalcante, Flávio Pasa Brandt, Matheus Soares Baracho Ramos, Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

A febre maculosa brasileira (FMB) é uma riquetsiose de elevada mortalidade. Não foram identificados relatos de sua transmissão via transplante de órgãos. Mulher de 25 anos, lúpica, foi submetida ao transplante renal (TxR) em setembro de 2021. Apresentava-se assintomática e negava exposição epidemiológica recente à FMB. O doador era procedente de Salto-SP e evoluiu para óbito devido a pneumonia e meningoencefalite, sem etiologia confirmada. Sete dias após o TxR, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, a paciente evoluiu com cefaleia, febre e exantema maculopapular. Não havendo melhora com meropenem e vancomicina, foram acrescentadas doxiciclina e ampicilina. A paciente completou 14 dias de tratamento e recebeu alta completamente assintomática. Três semanas após, compareceu ao nosso ambulatório referindo recidiva da sintomatologia inicial. O exantema maculopapular acometia palmas das mãos e plantas dos pés. Devido à hipótese de transmissão de FMB pelo enxerto, foi reiniciada doxiciclina, 100 mg de 12/12h, notando-se completa melhora após 48 h. A paciente concluiu 28 dias de retratamento, sem recorrência dos sintomas. O diagnóstico de FMB foi confirmado por sorologia (IFI) e PCR para *Rickettsia* sp em biópsia de pele. A receptora do outro rim evoluiu simultaneamente de forma similar, recebendo os mesmos tratamentos para o quadro inicial e para a recidiva dos sintomas. Contudo, não foi possível comprovação diagnóstica de FMB. As apresentações clínicas similares entre as

receptoras do TxR e o quadro de pneumonia e encefalite de etiologia indefinida em doador proveniente de área endêmica sugerem fortemente transmissão da FMB pelo enxerto renal. O presente caso corrobora a necessidade de se evitar órgãos provenientes de doadores com encefalite de etiologia indefinida.

Palavras-chave: Febre maculosa brasileira Transplante renal Rickettsia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103246>

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A COLONIZAÇÃO E A INFECÇÃO POR ENTEROCOCCUS SPP. RESISTENTES À VANCOMICINA (VRE) EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO

Nathalia Neves Nunes*, Debora Terrabuio, Gabriela Takeshigue Lemos, Alice Tung Wan Song, Luiz Augusto D'Albuquerque, Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire

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

Introdução: Enterococcus spp. resistentes à vancomicina (VRE) são microrganismos multidroga resistentes (MDRO) comumente isolados em pacientes submetidos a transplante de fígado (TF), e estão potencialmente associados a piores desfechos clínicos. Existem poucos dados sobre os fatores de risco para a colonização e infecção por VRE nessa população. Nosso objetivo é identificar os fatores de risco associados à colonização e infecção por VRE após TF.

Métodos: Esse é um estudo de coorte retrospectivo que incluiu todos os adultos submetidos a TF entre 2010 e 2019 em um hospital de alta complexidade. O período de acompanhamento foi de 180 dias após TF. A análise estatística incluiu variáveis relacionadas às características dos pacientes, procedimentos e complicações pós transplante. Utilizamos o modelo de regressão de Cox para análises univariadas e multivariadas.

Resultados: Foram incluídos 855 pacientes, a mediana de idade foi 54 anos (IQR 41 - 61) e escore de MELD no TF de 21 (IQR 13 - 29). 107 (13%) adquiriram VRE antes do TF. A colonização após o TF ocorreu em 144 pacientes (19%), sendo que 80 (9%) desenvolveram infecção por VRE. As infecções mais comuns foram infecção do sítio cirúrgico (36-45%) e infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter (22-28%), o tempo médio entre o TF e a infecção por VRE foi de 15 dias. Os fatores de risco para colonização por VRE identificados na análise multivariada foram CLIF-SOFA elevado no pré-TF ($p < 0.001$), ascite refratária no pré-TF ($p = 0.03$), tempo prolongado de internação no pré-TF ($p = 0.005$) e reoperação pós-TF ($p < 0.001$). A presença de doença hepática por HCV foi identificada como fator protetor ($p = 0.03$). Para infecção por VRE, as variáveis preditoras no modelo final foram colonização por VRE pré-TF ($p < 0.001$), colonização por VRE pós-TF ($p < 0.001$), hepatite fulminante ($p = 0.02$), reoperação ($p < 0.001$), retransplante ($p < 0.001$), sangramento intraoperatório ($p = 0.04$) e transplante combinado ($p = 0.04$). A mortalidade em 180 dias após o TF foi de 20%, 27% e 53% para pacientes não

colonizados por VRE, pacientes colonizados por VRE, mas não infectados, e pacientes infectados por VRE, respectivamente. A infecção e colonização por VRE foram associadas à mortalidade em 180 dias após o TF.

Conclusões: A colonização por VRE antes e após o TF é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de infecção por VRE. A infecção por VRE diminui substancialmente a sobrevida dos receptores de TF.

Palavras-chave: VRE MDRO Colonização Transplante hepático

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103247>

HANSENÍASE E LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RELATO DE CASO

Julia Ferreira Maria^{a,*}, Vitor Ciamponi Arcieri^a, Patrícia Rodrigues Bonazzi Pontes^b, Juliana Pereira^b, Edson Abdala^b

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

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Descrevemos um raro relato de caso de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e Hanseníase Virchowiana com diagnóstico concomitante. Após pesquisa utilizando esses termos em base de dados como PubMed, não encontramos nenhuma publicação semelhante. Este é, portanto, o primeiro relato de ambas condições, descrito na literatura. Paciente do sexo masculino, 78 anos, natural do Maranhão e residente de São Paulo, com antecedentes de hipertensão e diabetes, foi internado em Hospital Oncológico em São Paulo, em Fevereiro de 2023 para início de tratamento de LMA recém diagnosticada. Ao exame físico cutâneo da entrada apresentava placas eritematosas infiltradas de limites irregulares e mal delimitadas, distribuídas no tronco, glúteos e membros, além de lesões infiltrativas e coalescentes no nariz. Havia redução de sensibilidade em lesões de membros inferiores. O paciente referia tais lesões cutâneas há 6 anos e já havia recebido o diagnóstico de eczema cutâneo e neuropatia diabética. Naquele momento, o principal diagnóstico foi Leucemia Cutis. Biópsia de pele foi realizada, com dermatite linfocitocitária perivascular, perineural e perianaxial, com numerosos bacilos marcados pela coloração de Ziehl-Neelsen, fechando-se assim o diagnóstico de Hanseníase multibacilar. Após, foi iniciado o tratamento com poliquimioterapia única Clofazimina, Rifampicina e Dapsone em 15/03/2023. Seus contactantes foram encaminhados à unidade básica de saúde para rastreamento diagnóstico. Optado por não realizar quimioterapia convencional da leucemia, pelo alto risco de complicações, dadas comorbidades citadas, idade avançada e uma performance score desfavorável - ECOG 3 na entrada. Paciente evoluiu a óbito em após 45 dias de internação, por neutropenia febril, mesmo com antibioticoterapia adequada. O diagnóstico concomitante das duas condições provavelmente foi incidental. A hanseníase é uma doença tropical negligenciada e o Brasil concentra 90% dos casos das Américas, com cerca de 25 mil novos casos ao ano.

Associado a isso, a população do País está em crescente envelhecimento, tornando mais frequentes neoplasias como a LMA. Dessa forma, espera-se que a associação entre as duas condições seja cada vez mais frequente no nosso país. Por não haver relatos na literatura, desconhecemos a evolução da hanseníase no contexto do tratamento da LMA, assim como a interação das drogas com os principais quimioterápicos indicados.

Palavras-chave: Hanseníase multibacilar Leucemia Mielóide Aguda Imunossupressão Hanseníase Quimioterapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103248>

INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIDROGA-RESISTENTES EM PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL COM NEUTROPENIA FEBRIL

Tatiane Leal^{a,*}, Karim Y. Ibrahim^a,
Juliana de Cassia Belizario^a, Veruska M. Anastacio^a,
Anna Sara Levin^b, Edson Abdala^a, Maristela P. Freire^a

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A neutropenia febril (NF) é a principal complicação do tratamento oncológico. A infecção por micro-organismo multirresistente (MDRO) durante o período de neutropenia está associada à alta taxa de mortalidade. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil microbiológico dos episódios de NF identificados no pronto-socorro (PS) de um hospital oncológico e os fatores de risco associados a colonização por MDRO. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no PS com NF de janeiro de 2020 a junho de 2022. Os pacientes foram identificados prospectivamente devido a um protocolo institucional. Todos os pacientes com NF tiveram hemoculturas coletadas, outras amostras de culturas foram indicadas pela equipe assistencial. Culturas de vigilância (CS) para *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE), *Enterobacteriales* resistentes a carbapenêmico (CRE) e *Acinetobacter* resistente a carbapenêmico (CRAB) foram coletadas na admissão hospitalar e semanalmente na enfermaria de oncologia-hematologia e unidade de terapia intensiva (UTI). Foi considerado paciente colonizado aquele que apresentou alguma cultura positiva para CRE, VRE e CRAB até 3 meses antes do episódio de NF. Foram excluídos os pacientes que não coletaram CS ou hemocultura no episódio de NF. Utilizamos para análise estatística qui-quadrado, teste de Fisher ou teste de Mann-Whitney quando indicado. Identificamos 715 pacientes, 250 foram excluídos por não coletar CS e 5 por não terem hemocultura do episódio de NF. 460 pacientes foram analisados. A mediana de idade foi de 54 anos (17-86), 41% tinham pontuação MASCC de alto risco e 73% (336) tinham nadir de neutrófilos ≤ 100 . 141 (31%) tiveram cultura positiva, 93 (20%) pacientes tiveram bacteremia. O microrganismo mais comumente identificado no sangue foi *E. coli*, em 38 (41%), seguido por *P. aeruginosa* 20 (22%) e *K. pneumoniae* 14 (15%). A colonização por CRE, VRE e

CRAB foi identificada, respectivamente, em 59 (13%), 46 (10%) e 6 (1%) episódios de NF. Seis (13%) dos pacientes colonizados por CRE desenvolveram infecção por CRE. 13 episódios de FN tiveram agentes MDRO e, exceto para *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmico, todos os pacientes foram colonizados pelos respectivos MDRO. Entre esses pacientes, 69% morreram em 30 dias ($p < 0,001$)

Conclusão: a colonização de MDRO em pacientes admitidos com NF é significativa, e uma proporção considerável desses desenvolverá uma infecção com alta mortalidade associada,

Palavras-chave: Neutropenia febril Enterobactéria resistente a carbapenêmico *E. coli* risco MASCC

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103249>

INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS (MNT) EM PACIENTES COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO EM 9 ANOS

Adriana Coracini Tonacio de Proença^{a,*},
Sílvia Figueiredo Costa^b, Hermes Ryoiti Higashino^a

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

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

Introdução: A prevalência mundial de doença por MNT vem aumentando nos últimos anos, com significativa morbimortalidade. A infecção por MNT é mais frequente em pacientes com alteração pulmonar estrutural (fibrose cística) e infecção pelo HIV, mas outras condições imunossupressoras também são fatores de risco para doença por MNT, em especial doença extrapulmonar. Em 2005 criou-se o Grupo de Infecção em Imunodeprimidos ligado à Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias do HCFMUSP para atendimento de infecção em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste estudo foi descrever as características de casos de infecção por MNT acompanhados nesse ambulatório.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de casos de infecção por MNT em pacientes com doença reumatológica encaminhados no período de agosto/2015 a julho/2023. O diagnóstico de doença por MNT foi considerado conforme os critérios da ATS no caso de doença pulmonar ou na presença de quadro clínico compatível e isolamento em cultura de sítio estéril ou material de punção/drenagem cirúrgica.

Resultados: Foram identificados 16 episódios de infecção por MNT em 14 pacientes no total de 740 indivíduos atendidos, 57% do sexo feminino, mediana de idade de 47 anos. O principal diagnóstico reumatológico dos pacientes foi Artrite reumatoide (7/14), seguido por Lupus Eritematoso Sistêmico (3/14). O principal imunossupressor em uso foi prednisona (7), seguido por metotrexato (3), micofenolato (1) e leflunomida (1). Três pacientes estavam em uso de biológico: etanercept (2) e rituximab (1). Infecção em sítio extra-pulmonar ocorreu em 50% dos episódios, sendo 5 infecções de pele/partes moles e 3 articulares. As espécies de MNT nesses pacientes foram diversas: *MAC* (2), *M. kansasii* (2), *M. fortuitum* (2), *M.*

abscessus (2), *M. chelonae* (1), *M. arupense* (1), *M. kyorinense* (1), *M. mucogenicum* (1), Espécie não identificada (2). Dos 14 pacientes, 3 ainda estão em tratamento, 9 curaram, 1 perdeu seguimento e 1 evoluiu a óbito durante o tratamento por causa não relacionada à micobacteriose.

Conclusão: A infecção por MNT em pacientes com doenças reumatológicas apresenta-se frequentemente de forma extrapulmonar, no entanto, com desfecho favorável e sem predominância de qualquer espécie. A identificação da mesma é essencial para adequado tratamento. Aventa-se a hipótese de que o tropismo de agentes infecciosos para os tecidos também acometidos pelas doenças reumáticas poderia ser explicado pela alteração inflamatória local.

Palavras-chave: Imunossuprimidos Micobacteria Artrite reumatoide Reumatologia Não tuberculosas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103250>

INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO DE LESÕES GRANULOMATOSAS APÓS IMUNOTERAPIA COM BACILO CALMETTE-GUÉRIN

Luiza Arcas Gonçalves*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho,
Mauricio Dener Cordeiro, Karim Yaqub Ibrahim,
Leopoldo Alves Ribeiro Filho, William Carlos Nahas,
Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Imunoterapia intravesical com bacilo Calmette-Guérin (BCG) é uma estratégia consolidada no tratamento de neoplasias do trato urinário, e apesar de rara a BCG tem o potencial de causar doença sistêmica. A patogênese da doença relacionada ao BCG pode ser uma infecção ativa ou uma reação de hipersensibilidade, porém a incidência e o tratamento dessa intercorrência ainda são controversos. O objetivo desse estudo foi descrever as complicações infecciosas relacionadas a imunoterapia com BCG em uma coorte de pacientes oncológicos.

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes que receberam BCG intravesical de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Foram avaliados todos os pacientes com exame anatomopatológico (AP) após o início da BCG. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico e relatório de microbiologia. Os desfechos foram lesão granulomatosa no AP e óbito no período de estudo. Foram avaliadas características do paciente e do tratamento. A análise estatística foi realizada por regressão logística e regressão de Cox.

Resultados: No período avaliado, 270 pacientes realizaram 2456 sessões de BCG, 231 (84%) tiveram AP após o início da BCG; 30% eram do sexo feminino e a mediana de idade foi de 66 (41-87) anos. A neoplasia mais frequente foi carcinoma urotelial, 94%, a mediana de sessões de BCG foi de 8 dias, e 73% usaram a dose de 40 mg de BCG. Vinte (9%) pacientes apresentaram AP com reação granulomatosa, 10 prostatites, 7 cistites, 1 infecção de testículo e 1 rim/psoas, apenas os dois últimos receberam tratamento anti-tuberculostático. Entre os com lesão granulomatosa, 14 realizaram imunohistoquímica,

2 foram positivos e apenas um recebeu tratamento. Os pacientes com lesão granulomatosa tiveram menos sessões de BCG que o resto da coorte ($p=0,04$, OR 0,87 [0,76-0,98]). Trinta e sete pacientes (16%) evoluíram a óbito durante o período do estudo, 33 não apresentavam alteração no AP e 4 apresentavam lesões granulomatosas - com mortalidade de 15,6% e 20,0%, respectivamente. O único fator de risco para óbito foi quimioterapia posterior à BCG ($p < 0,001$), e o número de sessões de BCG foi um fator protetor ($p 0,002$).

Conclusão: O achado de lesão granulomatosa após imunoterapia com BCG é frequente, no entanto, o tratamento dessas lesões não se mostrou necessário na maioria dos casos.

Palavras-chave: Imunoterapia BCG Oncologia Lesão granulomatosa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103251>

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA NOS PRIMEIROS 180 DIAS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: FREQUÊNCIA, ETIOLOGIA E IMPACTO SOBRE A MORTALIDADE

Luiz Felipe de Abreu Guimarães^{a,*},
Tainara Moreira Curcio^b, Larissa de Oliveira Pereira^b,
Anderson Brito-Azevedo^a,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^a,
Samanta Teixeira Basto^a,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^a,
Guilherme Santoro-Lopes^b

^a Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) são frequentes após transplante hepático, acometendo 19 a 41% dos receptores. Estão associadas a elevadas morbidade e mortalidade, sobretudo quando causadas por bactérias multi-droga resistentes (MDR).

Métodos: Avaliação retrospectiva de coorte de pacientes submetidos a transplantes de fígado no Hospital Adventista Silvestre entre 2015 e 2020. O diagnóstico de ICS nos primeiros 180 dias pós-transplante foi realizado através de sistemas automatizados de cultivo, com identificação e antibiograma realizados através de metodologia automatizada, com complementação diagnóstica com testes de bancada, conforme a necessidade. A comparação da mortalidade em 1 ano foi calculada por meio do teste de qui quadrado, utilizando o software OpenEpi.

Resultados: No período de estudo, foram realizados 564 transplantes em 530 receptores. 53 receptores (10%) apresentaram 72 episódios de ICS nos primeiros 180 dias após o transplante hepático, com mediana de tempo desde o transplante até o diagnóstico de ICS igual a 14 dias. Houve isolamento de 77 microrganismos nos 72 episódios. Houve 5 casos (7%) de infecções polimicrobianas e 9 casos (13%) de bacteremia persistente, definida como isolamento do mesmo microrganismo em hemocultura dentro de 15 dias após a cultura inicial. Em 44 episódios (57%), foram isoladas enterobactérias, com domínio de *Klebsiella pneumoniae* (30 episódios; 39%). Nos demais, foram isolados cocos Gram-positivos ($n = 19$; 25%),

bacilos Gram-negativos não fermentadores (n = 11; 14%) e levaduras (n = 3; 4%). Em 27 episódios (38%), houve isolamento de bactéria MDR. A mortalidade em 7 e 30 dias entre pacientes acometidos por ICS, foi de 17% e 44%, respectivamente. Notavelmente, pacientes acometidos por ICS por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos tiveram mortalidade de 71% em 30 dias. Os receptores acometidos por ICS tiveram mortalidade de 62% em 1 ano, enquanto nos não acometidos a mortalidade foi de 20% em 1 ano (p < 0,001, Odds Ratio de 6,60, IC95%: 3,64-12,20).

Conclusão: Nesta coorte recente de transplante hepático, a ICS continua sendo complicação frequente, com proporção expressiva causada por bactérias MDR. Sua ocorrência se deu predominantemente no período pós-transplante precoce e esteve associada com elevada mortalidade em 7 e 30 dias, além de ter sido associada com elevação significativa de mortalidade em 1 ano, na comparação com pacientes sem diagnóstico de ICS.

Palavras-chave: Transplante hepático Infecção de corrente sanguínea Prognóstico Epidemiologia Etiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103252>

INFECÇÕES POR CMV APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE NO BRASIL

Amanda Azevedo Bittencourt^{a,*},
Rosângela Ferraz Cereda^a,
Marina Della Negra de Paula^a, Vinicius Lima Faustino^b,
Paula de Mendonça Batista^b, Thales José Bueno Polis^b,
Clarisse Martins Machado^c

^a Assuntos Médicos Globais (MSD), Brasil;

^b Assuntos Médicos Globais (MSD), América Latina;

^c Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A viremia por citomegalovírus (CMV) após transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (TCTH) está associada ao risco aumentado de mortalidade geral, aumento do número de infecções, doença do enxerto vs hospedeiro (DECH), e aumento do tempo de hospitalização. O uso de terapia preemptiva diminui a mortalidade mas não impede a viremia por CMV. Este é um estudo descritivo que avalia o impacto da viremia por CMV nos receptores de TCTH.

Objetivos: Primário: Descrever a proporção de óbitos relacionados à viremia por CMV em até 6 meses após o TCTH alogênico em adultos soropositivos para CMV. Secundário: Proporção de viremia por CMV associada a outras infecções e DECH.

Métodos: Estudo observacional, transversal, centro único (Hospital Amaral Carvalho, em Jaú/SP). A data em que os transplantes foram realizados variou de Jan 2014 a Jul 2021, e os dados foram coletados retrospectivamente de Ago 2021 a Fev 2022. Critérios de inclusão: ≥18 anos, CMV R+ submetidos ao TCTH alogênico. As variáveis foram resumidas por meio de estatística descritiva. Como análise secundária, foram separados os pacientes com CMV-viremia e os sem CMV-viremia,

e foi realizada uma análise descritiva. O método utilizado para detecção de CMV-viremia foi o teste de antigenemia pp65. O resultado do teste de antigenemia ≥ 1 célula foi considerado positivo.

Resultados: O tamanho total da amostra final foi de 340 pacientes. A viremia por CMV ocorreu em 271 pacientes (79,7%), enquanto em 69 não houve CMV-viremia (20,2%). Um total de 51 pacientes (15%) morreram nos primeiros 6 meses pós TCTH. Nesta série, CMV-viremia não afetou a sobrevida global dos pacientes. Com relação ao tempo de internação, a média foi maior no grupo com CMV-viremia em comparação com o grupo sem CMV-viremia, p = 0,019. Falha/rejeição do enxerto foi observada em 12 pacientes (4,4%) com CMV-viremia e em três pacientes (4,3%) sem CMV-viremia. DECH foi observada em 178 pacientes com CMV-viremia (65,7%) e em 29 (42%) sem CMV-viremia (p < 0,001).

Conclusão: Considerando as limitações do desenho do estudo (centro único, tamanho amostral pequeno), não encontramos diferenças na mortalidade entre o grupo que teve viremia por CMV e aqueles que não tiveram. Porém, este estudo evidenciou aumento do tempo de internação e maior incidência de DECH em pacientes com viremia por CMV. Isso pode sugerir um potencial benefício do uso de antivirais para a profilaxia impedindo a viremia ou reativação do CMV.

Palavras-chave: Citomegalovírus Transplante alogênico de células-tronco Doença do enxerto vs hospedeiro

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103253>

MELHOR DESFECHO CLÍNICO DA COVID-19 EM PACIENTES COM MALIGNIDADE HEMATOLÓGICA QUE RECEBERAM UMA QUARTA DOSE DA VACINA ANTI-SARS-COV-2: EPICOVIDEHA (REGISTRO INTERNACIONAL ONLINE DE PACIENTES COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS, INFECTADOS POR SARS-COV-2)

Jon Salmanton-Garcia^{a,*}, Francesco Marchesi^b,
Livio Pagano^c, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;

^c Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Itália

Introdução: A falta de dados consolidados resultou em um ceticismo geral sobre a eficácia da quarta dose da vacina anti-SARS-CoV-2. Como consequência, poucos indivíduos receberam uma quarta dose, apesar de vários dados apoiarem a baixa imunogenicidade da vacina anti-SARS-CoV-2, em pacientes com neoplasias hematológicas.

Métodos: Qualquer paciente incluído no registro EPICOVIDEHA era elegível, desde que atendesse aos seguintes critérios: a) malignidade hematológica (MH) HM ativa nos últimos cinco anos antes do diagnóstico de COVID-19, b) pacientes com idade ≥18 anos, c) diagnóstico laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 e d) recebimento de uma quarta dose de anti-SARS-CoV-2 antes do diagnóstico de COVID-19.

Resultados: Um total de 6867 pacientes com infecção por SARS-CoV-2 foi registrado no EPICOVIDEHA. Desses, 51 (0,7%) foram diagnosticados com COVID-19 após terem recebido uma quarta dose de vacina anti-COVID. A maioria deles (30/51; 58,8%) era do sexo masculino; a idade média foi de 71 anos (IQR 65-73), com apenas três pacientes com idade inferior a 50 anos. Doze pacientes (12/51; 23,5%) não apresentavam nenhuma condição subjacente de base além da MH. As neoplasias malignas linfo-proliferativas foram predominantes (47/51; 92%). A maioria dos pacientes apresentava uma MH controlada no momento do diagnóstico da COVID-19 (30; 58,8%). Os pacientes receberam a quarta dose da vacina em uma mediana de 32 dias (IQR 13-54) antes do diagnóstico da COVID-19, quase exclusivamente com base no mRNA (50/51; 98%). A COVID-19 permaneceu assintomática ou leve em quase todos os casos (49/51; 96%) com apenas um caso de infecção crítica (2%) que exigiu cuidados intensivos. A taxa de admissão hospitalar foi de 47,1%, com uma mediana de permanência hospitalar de 9 dias (IQR 5-14). Apenas 26 pacientes (51%) receberam tratamento específico para SARS-CoV-2, sendo que quase todos eles (18/26; 69,2%) receberam anticorpos monoclonais. Os pacientes foram acompanhados por uma mediana de 65 dias (IQR 26-86) e dois morreram (3,9%) devido à COVID-19.

Conclusões: Apesar do número limitado de pacientes, nossos dados mostram que pacientes com MH que receberam uma quarta dose da vacina anti-SARS-CoV-2 apresentam formas menos graves de infecções por SARS-CoV2 e melhor desfecho evolutivo. Os dados sugerem que um segundo reforço da vacina pode ser de particular importância para proteger essa população de pacientes particularmente vulnerável da COVID-19 grave ou potencialmente fatal.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasias hematológicas vacina SARS-CoV-2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103254>

MENINGOENCEFALITE POR VARICELA ZOSTER (VZV) EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Júlia Lustosa Martinelli*, Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali, Marcos Vinicius de Sousa

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

O transplante de órgãos sólidos demanda imunossupressão potente que confere ao receptor susceptibilidade a diversos patógenos virais, podendo culminar em quadros disseminados com grande potencial de gravidade. Entre essas infecções, meningoencefalites requerem terapia direcionada e urgente. Entretanto, os dados em receptores de transplante renal são escassos. Paciente masculino, 60 anos, em pós-operatório recente de transplante renal de doador falecido. Em uso de tacrolimo (10 mg/dia), micofenolato sódico (1440 mg/dia) e prednisona (15 mg/dia). Após 30 dias do transplante evoluiu com dor em região lombar esquerda com irradiação para abdome, seguido de lesões vesiculares sob base eritematosa em regiões de dermatomas L1-L2, mal-estar, episódios de pré-síncope e astenia. Iniciado tratamento ambulatorial com

aciclovir oral, sob hipótese de herpes zoster. Evoluiu com confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e fala arrastada, sendo admitido com necessidade de intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Tomografia de crânio sem anormalidades, iniciado ceftriaxona e aciclovir endovenoso. Mantido metilprednisolona e suspensos demais imunossupressores. Líquor evidenciou pleocitose moderada de predomínio linfomonocitário e hiperproteinorraquia, aumento de hemácias e consumo de glicose. Antígeno de cryptococcus, culturas de bactérias, micobactérias e fungos resultaram negativas. Suspensão ceftriaxona e mantido aciclovir endovenoso por 14 dias. Paciente apresenta resolução das lesões cutâneas e melhora progressiva do quadro neurológico. Realizado ainda diagnóstico de infecção por citomegalovírus (CMV) por PCR sérico, também tratada na internação. Posteriormente, evidenciada detecção de VZV por PCR em líquido, sendo confirmada meningoencefalite por VZV.

Resultados: Foram negativos para CMV, EBV, HHV-6 e HSV 1 e 2. Recebe alta após 2 meses, com recuperação neurológica e renal. Existem poucos relatos na literatura de pacientes em pós-operatório de transplante renal com encefalite causada por Varicela Zoster. Em imunossuprimidos, o quadro é usualmente acompanhado de lesões cutâneas que sugerem o diagnóstico. É aventado que a coinfeção por CMV possa aumentar o risco de disseminação do VZV, como no caso descrito. Ressaltamos a importância da suspeição para condução adequada e obtenção do diagnóstico por técnicas de biologia molecular, a fim de evitar a progressão para sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Varicela Zoster Meningoencefalite Transplante renal Encefalite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103255>

MOLNUPIRAVIR (MOL) COMPARADO A NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NIRI) PARA COVID-19 EM PACIENTES DE ALTO RISCO COM MALIGNIDADE HEMATOLÓGICA NA EUROPA: UMA ANÁLISE PAREADA DO REGISTRO EPICOVIDEHA

Jon Salmanton-García^{a,*}, Francesco Marchesi^b, Livio Pagano^c, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;

^c Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Itália

Introdução: MOL e NIRI são antivirais destinados a prevenir o desenvolvimento de formas graves de infecções pelo coronavírus (SARS-CoV-2). O nirmatrelvir/ritonavir foi autorizado na Europa em dezembro de 2021. MOL ainda não está licenciado na Europa e pode ser uma alternativa ao NIRI devido a reações adversas menos frequentes e menos interações medicamentosas. Pouco se sabe sobre a eficácia comparativa dos dois medicamentos em pacientes com malignidade hematológica (MH) com alto risco de COVID-19 grave. Nosso objetivo foi avaliar a eficácia de MOL em comparação com o NIRI em nossa coorte de pacientes com MH.

Métodos: Os dados clínicos de pacientes tratados com monoterapias de MOL ou NIRI para COVID-19 foram recuperados do registro EPICOVIDEHA (registro internacional online de pacientes com malignidades hematológicas, infectados por SARS-CoV-2). Os pacientes tratados com molnupiravir foram comparados em termos de sexo, idade (± 5 anos), gravidade da MH na linha de base e admissão hospitalar com controles tratados com NIRI.

Resultados: Um total de 108 pacientes que receberam MOL para o tratamento clínico da COVID-19 foram comparados a um número igual de controles que receberam NIRI. Os pacientes em tratamento com MOL tiveram uma prevalência maior de linfopenia (contagem de linfócitos < 201 células/ μ L, $n = 16$, 15%) em comparação com aqueles em tratamento com NIRI ($n = 6$, 6%, $p = 0,025$). Embora uma proporção semelhante de pacientes vacinados tenha sido observada em ambos os grupos (MOL $n = 73$, 68%, NIRI $n = 76$, 70%), aqueles sob NIRI receberam mais frequentemente quatro doses ($n = 21$, 19%) em comparação com aqueles sob MOL ($n = 4$, 4%, $p = 0,002$). No entanto, não foram observadas diferenças na gravidade da COVID-19 ($p = 0,736$). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na taxa de mortalidade geral (MOL $n = 8,7\%$; NIRI $n = 7,6\%$; $p = 1,0$) ou na probabilidade de sobrevivência (d30 $p = 0,39$; d60 $p = 0,70$; d90 $p = 0,92$; último dia de acompanhamento $p = 0,92$). Em todos os pacientes as mortes foram atribuídas à COVID-19 ou a infecção contribuiu para a morte.

Conclusões: Em pacientes de alto risco com MH e COVID-19, MOL apresentou uma taxa de mortalidade comparável à de NIRI nessa análise de pares combinados. MOL parece ser uma alternativa para o tratamento da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasia hematológica molnupiravir nirmatrelvir/ritonavir SARS-CoV-2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103256>

MUCORMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO E CUTÂNEO EM TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Cecilia Lisboa Dantas^{a,*}, Ana Luísa Vaz Valois^a,
Laura Andrade Mesquita^a,
Ilanna Oliveira de Carvalho^a,
Sammara Azevedo Guedes^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil

A mucormicose é uma entidade clínica rara e de alta mortalidade, principalmente quando se trata de sua forma disseminada e em pessoas imunossupressas, como pacientes transplantados. Nesse sentido, relatamos um caso de um homem de 52 anos, transplantado renal, com quadro de febre, calafrios e hiporexia há 7 dias e que apresentava lesão peniana e linfonodomegalia inguinal. Foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou hepatoesplenomegalia e imagem hipoatenuante de realce periférico ao meio de contraste no segmento IV-A do fígado, sugestiva de microabscesso em formação. Seguido a isso, foi feito estudo

anatomopatológico do linfonodo inguinal que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante com aspectos de lesão fúngica, com microscopia sugestiva de zigomicetos. Diante disso, concluiu-se que se tratava de um caso de mucormicose disseminada por zigomicetos. Foi realizado o tratamento com anfotericina B lipossomal, com melhora progressiva dos sintomas e da função renal. Após a resolução do quadro, o paciente evoluiu com parestesia de membros inferiores e mãos. A peculiaridade do caso está principalmente no fato de ser uma doença fúngica com apresentação clínica rara, em sua forma disseminada, devido a acometimento cutâneo e hepático, mas que poupa sítios mais comuns da infecção como pulmão, rino-órbito-sinusal e até mesmo intestino e cólon, dificultando o diagnóstico clínico. Dessa forma, manifestações clínicas, como microabscessos hepáticos, hepatoesplenomegalia, lesão cutânea peniana e linfonodomegalia inguinal não são muito relatadas, principalmente em conjunto. Ademais, esse caso apresentou outras questões incomuns na literatura, como o quadro de parestesia em membros inferiores e mãos após finalizar o tratamento. Tais dados podem auxiliar no raciocínio diagnóstico da mucormicose, sobretudo em pacientes transplantados.

Palavras-chave: Infecção fúngica Transplante renal Mucormicose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103257>

MUCORMICOSE PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Tháís Cristina Faria Pacheco*,
Acsa Caroline Mesquita da Silva,
Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali,
Marcos Vinícius de Souza

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

A mucormicose é um grupo de infecções causadas por fungos da ordem Mucorales, sendo o *Rhizopus oryzae* o agente mais comum. Acometem principalmente pacientes imunodeprimidos, como portadores de diabetes mellitus descompensados, transplantados de órgãos sólidos, pacientes em quimioterapia e corticoterapia. A apresentação clínica é variável, onde as infecções rino-órbito-cerebrais e pulmonares são as síndromes mais comuns. A forma rinocerebral está mais associada ao diabetes, enquanto a forma pulmonar é mais presente em indivíduos portadores de neoplasias sob quimioterapia ou submetidos a transplante. O relato de caso abaixo, descreve a evolução de um paciente imunossuprimido após transplante renal com mucormicose pulmonar. Paciente masculino, 34 anos, portador de doença renal crônica dialítica, submetido a transplante renal em 26/05/2022. Apresentou atraso de função do enxerto, e episódios de pielonefrite com tratamento guiado por cultura. Após decretada falência de enxerto, foi internado em 02/09/22 para transplantectomia. Na ocasião, relatava tosse com expectoração escurecida há cerca de duas semanas, além de calafrios, inapetência e náuseas. Em tomografia de tórax, extensa cavitação em lobo superior direito com paredes espessas e nível hidroaéreo, além de nódulo escavado diminuto em lobo superior

esquerdo adjacente a brônquio. Crescimento de *Rhizopus* sp em cultura de lavado broncoalveolar, além de RT-PCR para covid-19 positivo em swab nasofaríngeo. Após um mês de tratamento com anfotericina B, paciente mantinha sintomas e lesão cavitada em imagem de tórax, sendo indicado ressecção cirúrgica via toracotomia. Devido ao acometimento de lobos superior e médio, houve indicação de pneumectomia direita. Em 28/10, apresentou insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e enfisema subcutâneo, sendo submetido a intubação orotraqueal, por provável fístula de coto brônquico. No mesmo dia evoluiu com parada cardiorrespiratória, sem resposta às medidas de reanimação. O caso evidencia a importância e gravidade da mucormicose pulmonar como diagnóstico diferencial de infecção oportunista em imunossuprimidos. Ainda há um grande subdiagnóstico da doença visto que o diagnóstico microbiológico e histopatológico é de difícil realização. Quando suspeitada, faz-se necessária intervenção urgente visto que a mortalidade associada a mucormicose mantém-se elevada mesmo com tratamento adequado.

Palavras-chave: Mucormicose Transplante renal *Rhizopus*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103258>

NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NIRI) EM PACIENTES COM COVID-19 E MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS: RELATO DO EPICOVIDEHA (REGISTRO INTERNACIONAL ONLINE DE PACIENTES COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS, INFECTADOS POR SARS-COV-2)

Jon Salmanton-García^{a,*}, Francesco Marchesi^b, Livio Pagano^c, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;

^c Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Itália

Introdução: O tratamento com NIRI diminui a taxa de hospitalização em pacientes imunocompetentes com COVID-19, mas os dados sobre a eficácia em pacientes com malignidade hematológica (MH) são escassos. Descrevemos o resultado do tratamento com NIRI em uma grande coorte de pacientes onco-hematológicos.

Métodos: Este é um estudo de coorte retrospectivo do registro multicêntrico EPICOVIDEHA em pacientes com MH que foram diagnosticados com COVID-19 em 2022. Os pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir foram comparados com aqueles que não receberam. Uma regressão logística foi executada para determinar os fatores associados à administração de nirmatrelvir/ritonavir em nossa amostra. Além disso, uma regressão de Cox foi modelada para detectar fatores associados à mortalidade.

Resultados: Um total de 1859 registros de pacientes foi analisado, sendo 117 (6%) tratados com nirmatrelvir/ritonavir e 1742 (94%) tratados de outra forma. Dos 117 pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir, 80% haviam recebido ≥ 1 dose de vacina anti-SARS-CoV-2 antes do início da COVID-19

contra 74% em pacientes sem nirmatrelvir/ritonavir ($p=0,003$). Os pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir tinham maior probabilidade de ter recebido um segundo reforço da vacina do que os pacientes que não receberam (13% versus 7%; $p=0,04$), 5% foram admitidos na UTI, menos do que os pacientes que não receberam nirmatrelvir/ritonavir (12%; $p=0,021$). O tratamento com nirmatrelvir/ritonavir foi associado à presença de sintomas extrapulmonares no início da COVID-19, como, por exemplo, anosmia, febre, rinite ou sinusite (aOR 2,509, IC95% 1,448-4,347) e segundo reforço da vacina (aOR 3,624, IC95% 1,619-8,109). Doença pulmonar crônica (aOR 0,261, IC95% 0,093-0,732) e obesidade (aOR 0,105, IC95% 0,014-0,776) não foram associadas ao uso de nirmatrelvir/ritonavir. A taxa de mortalidade geral foi de 11% e a mortalidade atribuível à COVID-19 foi de 9%. Em pacientes tratados com nirmatrelvir/ritonavir, a taxa de mortalidade foi de 7%, significativamente mais baixa do que em pacientes com SARS-CoV-2 que receberam tratamento diferente de nirmatrelvir/ritonavir (15%; $p=0,023$). Não foi observado nenhum outro fator que explicasse a diferença de mortalidade.

Conclusões: Pacientes com MH tiveram maior probabilidade de receber nirmatrelvir/ritonavir ao relatar sintomas extrapulmonares ou o segundo reforço da vacina no início da COVID-19 em oposição à doença pulmonar crônica e à obesidade. A taxa de mortalidade em pa

Palavras-chave: Nirmatrelvir/Ritonavir Neoplasias hematológicas COVID-19 SARS-CoV-2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103259>

O DESEMPENHO DA IMUNOTERAPIA NA DIMINUIÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Jeferson Manoel Teixeira^{a,*}, Sandra Bernardina Cardozo García^b, Thamires Silva da Costa^a, Ariane Martins Mota^c, Estrela Cecília Moreira de Holanda Farias^c, Larissa Ribeiro Dias Martins^d, Aldo Artemio Torres^b, José Carlos Samudio Cáceres^b

^a Universidad Abierta Interamericana (UAI), Buenos Aires, Argentina;

^b Hospital Regional de Ciudad del Este- Pabellón Oncológico Bilal Esgaib, Ciudad del Este, Paraguai;

^c Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil;

^d Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina

Introdução/Objetivos: Historicamente, a quimioterapia tem sido a única opção viável de tratamento sistêmico para doenças precoces e avançadas. A imunoterapia é um tratamento com menor impacto na qualidade de vida do paciente, pois os efeitos colaterais costumam ser menores do que os da quimioterapia convencional. A infectologia, imunologia e oncologia, andam de mãos dadas, a ponto da imunoterapia ter crescido exponencialmente, pois no caso da eficácia na primeira fase do tratamento do tumor por imunoterapia, a sobrevida do paciente pode ser três vezes maior. O objetivo foi avaliar a tolerância clínica e as diferenças entre a prevalência das infecções mais recorrentes em pacientes

oncológicos submetidos a quimioterapia, imunoterapia, quimioterapia associada à imunoterapia e aqueles submetidos a cirurgias oncológicas.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Os dados foram coletados a partir dos prontuários de 200 pacientes oncológicos atendidos no Pavilhão de Oncologia do Hospital Regional de Ciudad del Leste (Paraguai), no período de um ano. Sendo a quimioterapia, a imunoterapia, a quimioterapia associada à imunoterapia e a cirurgia oncológica, os recursos terapêuticos. Pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética.

Resultados: No que diz respeito aos quadros infecciosos dos pacientes avaliados pelo recurso terapêutico de imunoterapia, quimioterapia associada a imunoterapia e quimioterapia, essa foi a ordem com menor prevalência de infecções, respectivamente. No estudo foi identificada presença frequente de infecções durante o tratamento quimioterápico e após cirurgias oncológicas. No decurso da quimioterapia foi observado maior prevalência de infecções nas vias aéreas superiores e inferiores. No pós cirúrgico dos pacientes oncológicos infecções de partes moles foram dominantes. Em ambas havia recorrência clínica para o tratamento de recidiva de infecções e intolerância clínica. Em relação ao tratamento com imunoterapia houveram menos quadros infecciosos e foi o modelo que apresentou melhor tolerância clínica, comparado com os demais.

Conclusão: Os resultados obtidos pelo estudo clínico demonstram a animadora perspectiva ao redor desse recurso no combate ao câncer, visto que a imunoterapia constitui um método terapêutico de bastante eficiência, podendo aumentar a sobrevida do paciente e contribuindo para uma menor recidiva e prevalência dos quadros infecciosos e maior tolerância clínica, corroborando com o objetivo da pesquisa.

Palavras-chave: Infectologia e Oncologia Imunoterapia Qualidade de Vida Câncer

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103260>

OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA DE SEQUENCIAMENTO DE SANGER DE REGIÕES DO GENE UL97 PARA IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA DO CITOMEGALOVÍRUS ASSOCIADAS AO TRATAMENTO COM GANCICLOVIR

Anna Caroline Avila da Rocha^{a,*},
Alessandra Helena da Silva Hellwig^b,
Dariane Castro Pereira^c,
Fabiana Caroline Zempulski Volpato^d,
Grazielle Motta Rodrigues^e,
Vladimir Vicente Cantarelli^a, Afonso Luís Barth^d,
Fernanda de-Paris^f

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de

Microbiologia e Biologia Molecular, Hospital de Clínicas de

Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^d Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^f Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Imunologia de Transplante e Medicina Personalizada, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A DNAemia do citomegalovírus humano (HCMV) continua a ser um desafio em pacientes transplantados. Particularmente preocupante é o surgimento de cepas com mutações, frequentemente localizadas no gene UL97, que ocasionam resistência a antivirais de primeira linha, como ganciclovir (GCV). Estudos com foco na resistência do HCMV são limitados, tornando os dados sobre a prevalência escassos. Nesse sentido, nosso objetivo é a otimização do sequenciamento de Sanger para identificação de mutações no gene UL97 do HCMV que conferem resistência ao tratamento com GCV.

Métodos: A detecção da carga viral de HCMV no plasma foi realizada por RT-qPCR pelo ensaio Alinity m CMV. Amostras positivas com carga viral de HCMV acima de 3000 cópias/mL foram submetidas à extração de DNA viral seguida por Nested-PCR. A amplificação do produto obtido foi confirmada por eletroforese em gel de agarose. O produto foi purificado usando a enzima ExoSAP-IT PCR Product Cleanup e sequenciado. As sequências obtidas foram alinhadas com a sequência de referência NC_006273.2 (cepa Merlin) através do software Unipro UGENE, v.47.0, e analisadas quanto à presença ou ausência de mutações que causam resistência ao GCV.

Resultados: O estudo está em andamento; até o momento, 10 das 25 amostras coletadas de pacientes transplantados foram sequenciadas. Dessas, nove amostras eram de pacientes transplantados de órgãos sólidos (renal, hepático e cardíaco) e uma de paciente transplantado de medula óssea. Na análise dos sequenciamentos, foram identificadas mutações em duas amostras distintas: a mutação P509L (originada pela troca nucleotídica C143323T) e a D605E (originada pela troca nucleotídica C143612G).

Conclusão: Embora a alteração identificada como P509L apresente fenótipo desconhecido e a mutação D605E trate-se de um polimorfismo viral que não possui evidências na literatura de causar resistência ao tratamento de GCV, através da utilização da técnica de sequenciamento de Sanger foi possível analisar as sequências nucleotídicas do fragmento que contém as principais alterações relacionadas com resistência antiviral. Assim, é possível obter informações importantes para a compreensão dos padrões mutacionais das cepas de HCMV associadas ao GCV e

servir como potencial ferramenta de acompanhamento para pacientes transplantados.

Palavras-chave: Citomegalovírus sanger UL97 resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103261>

PACIENTE COM OSTEOMIELE CRÔNICA SUBMETIDO À TRANSPLANTE HEPÁTICO

Rhuan Vinicius de Freitas Espendor*,
Carla Sakuma de Oliveira,
Marisa Cristina Preifz de Carvalho,
Lilian Cabral Pereira dos Santos,
Matheus Takahashi Garcia

União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

Osteomielite é uma infecção da medula óssea com tendência à progressão, sendo a maioria dos casos ocorrendo após trauma no osso, cirurgia óssea ou insuficiência vascular secundária. O desbridamento cirúrgico e a terapia antimicrobiana são os principais tratamentos da osteomielite, sendo que este último muitas vezes demanda uso de antimicrobianos por tempo prolongado, exigindo cautela na escolha do medicamento que possua penetração óssea e sensibilidade ao microrganismo. O transplante hepático pode ser o tratamento de escolha para pacientes com cirrose, insuficiência hepática aguda e carcinoma hepatocelular, entre outras causas menos frequentes. Paciente masculino, 54 anos, teve diagnóstico de cirrose alcoólica em Agosto de 2021, permanecendo abstinente. No início de 2022 sofreu fratura no tornozelo direito, necessitando de intervenções cirúrgicas, o que provocou descompensação da cirrose e levou a um quadro de ACLF (acute on chronic liver failure). O ideal, seria primeiramente tratar a infecção, para só então considerar o transplante hepático. Porém, devido a urgência e gravidade da hepatopatia, a equipe optou pela realização do procedimento na vigência de osteomielite crônica. O paciente foi avaliado pela Infectologista, que solicitou cultura asséptica e antibiograma de sua fratura de tornozelo, fixada com fixador externo Ilizarov e apresentou crescimento de *Escherichia coli* ESBL. Em seguida, realizou o transplante e tratamento antimicrobiano com Meropenem devido à osteomielite e crescimento de *Escherichia coli* ESBL em líquido peritoneal coletado posteriormente. O tratamento com o carbapenêmico durou por 18 dias em internamento, prosseguindo de alta com prescrição de Ertapenem por 3 meses em caráter de homecare. A remoção do fixador externo foi feita ambulatorialmente após o transplante e recuperação. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial pós-transplante com a equipe multiprofissional, não necessitou de novas intervenções uma vez que o tratamento foi corretamente guiado pela cultura.

Palavras-chave: Transplante hepático Osteomielite Antimicrobiano Cultura microbiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103262>

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM GENTAMICINA ORAL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS NEUTROPÊNICOS COLONIZADOS POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE BACTEREMIA

Guilherme Pederzini da Silva*,
Acsa Caroline Mesquita da Silva,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso, Luis Felipe Bachur,
Maria Rita Donalisio Cordeiro,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes, Renata Fagnani,
Eliane Molina Psaltikidis, Christian Cruz Hofling,
Tiago Cristiano de Lima

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

Introdução/Objetivo: As infecções de corrente sanguínea estão relacionadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. Quando causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), o desfecho é ainda mais preocupante devido às limitações terapêuticas dos antimicrobianos. Em pacientes onco-hematológicos, a mortalidade pode ultrapassar 70%, visto que a ICS atrasa ou impossibilita a continuidade do tratamento da doença de base do paciente, devido à premência do tratamento da bacteremia. Em 2017, observando o crescimento de casos de bacteremia por ERC nos pacientes onco-hematológicos internados no HC Unicamp, foi implementado um protocolo de profilaxia com gentamicina via oral, visando reduzir o risco de translocação bacteriana pela mucosa intestinal nesses pacientes durante os períodos de neutropenia. Desde então, essa estratégia vem sendo aplicada, mas até o momento, sem avaliação dos resultados que validem-na como prevenção de ICS por ERC. Com esse estudo, buscamos avaliar o impacto do uso da gentamicina oral em pacientes onco-hematológicos colonizados por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), na incidência de bacteremia por esses agentes, comparando período pré intervenção (gentamicina via oral) com período pós-intervenção.

Métodos: Estudo retrospectivo, analítico, de interações de pacientes onco-hematológicos nos setores de Hematologia e Transplante de Medula óssea do Hospital das Clínicas da Unicamp, no período de setembro de 2013 a agosto de 2022. Foram identificados 142 pacientes que apresentaram ERC (infecção e/ou colonização), dos quais 60 receberam gentamicina 80 mg via oral em períodos de neutropenia, conforme protocolo de profilaxia do serviço.

Resultados: Dos 60 pacientes que receberam intervenção, 7 (11,7%) apresentaram bacteremia por ERC, enquanto que no grupo sem intervenção, 31 (37,8%) dos 82 pacientes apresentaram a mesma complicação, com valor de $p < 0,0003$.

Conclusões: Houve menor incidência de bacteremia por ERC no grupo que recebeu intervenção, com significância estatística na comparação dos grupos analisados. A análise de desfecho por bacteremia ou outras causas nesses pacientes não foi analisada no presente estudo.

Palavras-chave: Profilaxia antimicrobiana Gentamicina oral Transplante de células-tronco Infecção de corrente sanguínea Enterobactérias resistentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103263>

REAÇÃO CRUZADA DO TESTE DE ANTÍGENO GALACTOMANANA DO HISTOPLASMA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO TRANSPLANTADO RENAL COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

Pedro Henrique Nascimento Theodoro*,
Matheus Oliveira Bastos, Marcela de Faria Ferreira,
Rodrigo de Almeida Paes, Andrea Gina Varon

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Paracoccidiodomicose (PCM) e histoplasmose são micoses endêmicas na América do Sul. Ambas podem apresentar semelhanças, como adenopatias, lesões pulmonares escavadas e lesões cutâneas. O isolamento fúngico e a histopatologia ainda são os métodos padrão-ouro, porém podem causar atraso no diagnóstico, contribuindo para a morbi-mortalidade, especialmente em pacientes imunodeprimidos. Um grande avanço na investigação da histoplasmose é a detecção de antígeno urinário de Histoplasma, que permite o rápido diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade nos casos de infecção disseminada. Reportamos aqui um paciente imunossuprimido cuja investigação inicial com antígeno urinário de Histoplasma sugeriu diagnóstico de histoplasmose disseminada, porém o diagnóstico definitivo foi PCM.

Relato de caso: Um homem de 42 anos, transplantado renal em 2016 em uso de tacrolimus, micofenolato de sódio e prednisona, abriu um quadro em 2021 de lesões de pele ulceradas e evoluiu com perda ponderal, febre, linfadenopatia generalizada e rouquidão. Internado em setembro de 2022 com anemia, alteração da função renal, infiltrado pulmonar bilateral, cavitação em lobo superior esquerdo e linfonodomegalia disseminada. Nos quatro primeiros dias foram coletadas hemoculturas para fungos e micobactérias, escarro para fungos e micobactérias, biópsias de pele e linfonodo, antígeno criptocócico sérico e antígeno de Histoplasma urinário. Os primeiros resultados, disponíveis em 3 dias, foram o antígeno criptocócico sérico negativo e o antígeno de Histoplasma urinário positivo, sendo prontamente iniciado anfotericina B complexo lipídico. Após 7 dias os histopatológicos de pele e linfonodo revelaram Paracoccidiodioides sp., e após 42 dias as culturas de pele, linfonodo e escarro foram positivas para *P. brasiliensis*. Houve melhora do quadro clínico e paciente recebeu alta em uso de itraconazol para acompanhamento ambulatorial.

Comentários: Reação cruzada do antígeno urinário para Histoplasma com outros fungos é pouco reportada, limitada a estudos de validação do método e alguns estudos transversais. Apesar do resultado falso-positivo, o antígeno urinário para Histoplasma não deixou de ser uma importante ferramenta no caso acima reportado, pois permitiu o início rápido de anfotericina B, que trata a grande maioria dos fungos.

Dessa forma, esse exame tem grande valia para pacientes com suspeita de infecção fúngica e merece ser estudado em outras micoses endêmicas.

Palavras-chave: Antígeno urinário Histoplasma Paracoccidiodomicose Imunossupressão Reação cruzada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103264>

RELATO DE CASO DE ASPERGILOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADA RIM-PÂNCREAS

Franciny Marques Gastaldi^{a,*},
Francielli Marques Gastaldi^b

^a Hospital Santa Genoveva Rede Materdei, São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A Aspergilose é uma infecção fúngica oportunista, ainda prevalente em pacientes oncológicos ou transplantados. Os seus esporos são inalados e facilmente adentram as vias aéreas inferiores, facilitando o desenvolvimento de quadros pulmonares. Entretanto, devido a imunossupressão, a infecção pode acometer outros órgãos, ocasionando manifestações atípicas e potencialmente graves, o que pode influenciar na morbimortalidade, mesmo com o tratamento adequado.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, peso inicial de 40 kilos, transplantada rim-pâncreas, em uso apenas de corticoterapia (por toxicidade dos imunossupressores), apresentava história de cefaleia holocraniana, descarga nasal, perda de acuidade visual sobretudo à esquerda, astenia e febre, com caráter crônico, mas progressivo. Submetida à investigação, sendo identificado lesão encefálica, com efeito de massa, associado a sinusite bilateral, com necessidade de abordagem cirúrgica. Em biópsia e posteriormente em cultura do material coletado, foi identificado *Aspergillus fumigatus*. Optaram por tratamento com Isavuconazol, por dois meses, com posterior substituição por Voriconazol endovenoso. Paciente apresentou retorno dos sintomas visuais, e posterior início de tosse seca e dispneia, procurando atendimento médico. Submetida novamente à investigação radiológica, sendo evidenciado neuropatia óptica bilateral, e opacidades em vidro fosco compatíveis com comprometido pulmonar. Devido ao diagnóstico de recaída da Aspergilose, mesmo durante ao uso do triazolico, optou-se por tratamento com Anfotericina lipossomal, com indução intrahospitalar de 2 gramas, com posterior manutenção de 150 mg semanal (3 mg/kg semanal), completando 5 gramas. Paciente apresentou resolução de todos os sintomas (exceto, pela recuperação parcial da visão), sendo mantido acompanhamento ambulatorial rigoroso. Submetida novamente a controle imagi-nológico, sem evidências de doença ativa. **Comentário:** O caso descrito acima demonstra a considerável morbidade relacionada com a infecção fúngica, mesmo com o diagnóstico e tratamento realizados adequadamente. A imunossupressão associada à patologia deve ser considerada e manejada durante o processo infeccioso, a fim de evitar demais complicações. O comprometimento difuso, incluindo sítios

pouco frequentes, é possível em pacientes com imunossupressão grave, e deve ser considerada na escolha do tratamento antifúngico.

Palavras-chave: Aspergilose Transplante Imunossupressão Antifúngico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103265>

RISCO DE COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERIACEAE PRODUTORAS DE β -LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO E BACTEREMIA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Luiza Arcas Gonçalves*, Thaís Guimarães, Vanderson Geraldo Rocha, Silvia Figueiredo Costa, Beatriz Barbosa dos Anjos, Bruno de Melo Tavares, Bruna Del Guerra de Carvalho Moraes, José Victor Bortolotto Bampi, Hermes Ryoiti Higashino, Fernanda de Souza Spadao

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

Introdução: Os receptores de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) frequentemente evoluem com infecção de corrente sanguínea por bactérias gram-negativas, em contexto de neutropenia e mucosite secundária aos regimes de condicionamento. A avaliação do risco de infecção por agentes multidroga-resistentes é essencial para a otimização da terapia empírica. A colonização por Enterobacteriaceae produtoras de β -lactamase de espectro estendido (ESBL-E) e o risco de desenvolver bacteremia pelo mesmo agente pode ser importante para o manejo desses pacientes.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de swabs perianais e retais coletados semanalmente, entre agosto de 2019 e junho de 2022, de pacientes submetidos a TCTH. Os swabs foram semeados em meios seletivos cromogênicos (bio-Mérieux) e os isolados foram identificados por MALDI-TOF, submetidos a teste fenotípico de ESBL e posteriormente a PCR para identificação de genes de β -lactamase. Todas as infecções sanguíneas do mesmo período foram analisadas. A fim de avaliar similaridade entre cepas colonizadoras e isolados de hemocultura, foi realizada eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE), utilizando enzima SpeI para *K. pneumoniae* e XbaI para *E. coli*.

Resultados: Foram avaliados 241 pacientes, 59,3% apresentaram colonização por ESBL-E (mediana de 20 dias, 7-84 dias), 52% deles, na admissão. O gene de β -lactamase mais comum foi o TEM (52%), seguido pelo SHV (20%). A análise de PFGE de 26 cepas de *E. coli* demonstrou 23 padrões de pulsotipos diferentes, sem cluster predominante entre os isolados. Quinze cepas de *K. pneumoniae* foram analisadas, resultando em 12 clones diferentes, sendo um identificado em três pacientes distintos. 46 pacientes (19%) desenvolveram bacteremia por gram-negativos, 36 por enterobactérias (22 *E. coli* e 14 *K. pneumoniae*). Apenas 9 foram causados por agentes resistentes a cefalosporinas de 3ª geração e 7 eram resistentes a carbapenêmicos. Não foi encontrada clonalidade entre as cepas de colonização e infecção. Não foi encontrada

associação entre colonização por ESBL-E e bacteremia (OR 2.894, $p = 0,305$).

Conclusão: Por meio da análise de isolados de colonização e bacteremia, não foram identificados clones predominantes e nem associação entre colonização e infecção. No contexto da interrupção da profilaxia antimicrobiana, a triagem para colonização por ESBL-E não parece contribuir para identificação dos pacientes com alto risco de bacteremia por enterobactérias resistentes.

Palavras-chave: ESBL Transplante de medula óssea Bacteremia Colonização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103266>

INFECÇÕES FÚNGICAS

“ISAVUCONAZOL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM MUCORMICOSE DE ACOMETIMENTO RINO-ÓRBITO-CEREBRAL”

Igor Maia Marinho^{a,b,*}, Juliana de Angelo Morás Marinho^{a,b}, Ivan Marinho^b, Yuri Marinho Figueira^b, Jose Ribamar Carvalho Branco Filho^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Grupo Gmesp, São Paulo, SP, Brasil

Paciente masculino, admitido em Pronto-Atendimento com relato de dor supraorbitária esquerda há 20 dias associada a febre diária, edema periorcular e redução de acuidade visual à esquerda, rinorreia purulenta e perda ponderal de 13 kg em 2 meses. Antecedente pessoal de LMC, HAS, DM II e Tabagismo (30 maços/ano). Na admissão, febril (38°C) com edema importante em região de face à esquerda, hiperemia orbitária e calor local, além de rinorreia de aspecto purulento com obstrução nasal, gotejamento pós-nasal e hiperemia de orofaringe. Aos exames laboratoriais, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, além de provas inflamatórias aumentadas. Em estudo tomográfico achado de espessamento e densificação de partes moles orbitárias a esquerda e pós septal junto a parede medial, sugestivos de celulite periorbitária com leve proptose ocular para o lado contralateral. Foi iniciado tratamento para Rinossinusite Bacteriana. Após 4 dias, por manter quadro febril refratário, realizada Ressonância que sugeriu panoftalmite esquerda, caracterizada por celulite pré e pós-septal, com neuropatia óptica isquêmica e sinais de disseminação perineural através do nervo trigêmeo homolateral até o tronco encefálico. Após 7 dias de internação manteve febre refratária, rinorréia e secreção periorbital de aspecto purulentos e exames compatíveis com processo infeccioso mal controlado, evoluindo com confusão mental. Nesse contexto, a etiologia fúngica invasiva foi aventada. Houve introdução empírica de anfotericina B lipossomal após realização de nasofibrosopia com biópsia, cujos resultados anatomopatológico, imuno-histoquímico e microbiológico confirmaram fungos do gênero *Rhizopus* sp. Paciente abordado cirurgicamente com enucleação e evisceração de órbita esquerda, debridamento amplo de região de seio maxilar, periorbitária esquerda e drenagem de abscesso cerebral. O

uso da anfotericina B lipossomal foi suspenso após três semanas de administração, devido a nefrotoxicidade com necessidade de terapia de substituição renal. Nessa ocasião, substituída a medicação por Isavuconazol. Paciente apresentou melhora clínica e recebeu alta no 42º dia de internação hospitalar com melhora clínico-radiológica além de recuperação da função renal. Após 18 meses de seguimento ambulatorial com Isavuconazol oral não foram observadas recidivas ou toxicidade o que evidencia a droga como uma alternativa eficaz e com pouca toxicidade para o tratamento de longo prazo da Mucormicose.

Palavras-chave: Mucormicose , rino-órbito-cerebral , isavuconazol

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103267>

ACOMETIMENTO DO APÊNDICE CECAL NA PARACOCIDIOMICOSE: RELATO DE CASO

Isadora de Lima Xavier Andrade^{a,*},
Marcel Arakaki Asato^b, Maina de Oliveira Nunes^a,
Eliana da Costa Alvarenga de Brito^a,
Claudia Elizabeth Volpe Chaves^a

^a Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil;

^b Faculdade de Medicina Famed, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A Paracoccidiomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica do Brasil. Na Forma Aguda/subaguda (FA) os órgãos do sistema fagocítico-monocitário são afetados, principalmente os linfonodos, medula óssea, fígado e baço. O acometimento do apêndice cecal, que é um órgão linfoide, tem sido pouco descrito na literatura e o seu diagnóstico representa um desafio.

Objetivo: Relatar um caso de FA da PCM em paciente jovem que apresentou acometimento do apêndice cecal por Paracoccidioides.

Relato de caso: Homem, 20 anos, natural e procedente de Campo Grande/MS. Apresentava à admissão linfonodomegalia generalizada há 3 meses, associada a perda ponderal de nove quilos em três meses. Uma semana antes apresentou picos febris de 38° em média, associados a fadiga, odinofagia e hiporexia. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com 51 Kg, palidez cutâneo-mucosa e com linfonodomegalia em cadeias linfonodais pré-auricular bilateral, retroauricular bilaterais, occipital direito, cervical superficial e profundo bilateral, tonsilar bilateral, subclavicular bilateral, submentoniano, axilar bilateral e inguinal bilateral, em sua maioria de tamanhos de aproximadamente 1 a 2 cm dolorosos e imóveis. Leveduras com características de Paracoccidioides sp foram visualizadas no exame micológico direto e no histopatológico do fragmento de linfonodo biopsiado. A pesquisa de anticorpos anti-Paracoccidioides por imunodifusão dupla foi reagente, com titulação 1:64. Foi iniciado tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima (CMX) 800+160 mg de 8/8h e o paciente teve alta hospitalar. Um mês depois, após um período de melhora clínica, voltou a piorar e apresentar dor abdominal importante, foi indicada

anfotericina B formulação lipídica (AnfoB_L) na dose de 150 mg/dia. Evoluiu com piora da dor abdominal, localizando em região inguinal direita. A ultrassonografia sugeriu apendicite aguda. Foi feita apendicectomia e lavagem da cavidade abdominal sem intercorrências. O exame histopatológico foi conclusivo de apendicite aguda granulomatosa por Paracoccidioides spp., visualizados pela coloração de metenamina de prata de Grocott-Gomori. Após completar 1,5g de AnfoB_L, foi prescrito CMX e evoluiu com muita melhora clínica.

Conclusão: O caso ilustra a importância de se considerar a PCM no diagnóstico diferencial de abdome agudo em áreas endêmicas da doença.

Palavras-chave: Paracoccidioides endemic mycosis mycology

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103268>

ABERTURA DE AIDS COM ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM HOMEM ADULTO: RELATO DE CASO

Laísa Caldas Fernandes*, Nathalie Soares Sanches

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

Trata-se de paciente do sexo masculino, 31 anos, previamente hígido que procura unidade hospitalar por lesões úlcero-croscosas dolorosas disseminadas pelo corpo há cerca de 6 meses da admissão. Quadro iniciou com prurido, sem lesões elementares, evoluindo com abertura de pequenas úlceras que foram progredindo de tamanho e disseminando pelo corpo de forma ascendente, inclusive com comprometimento de mucosa ocular. À admissão havia sinais de infecção bacteriana secundária associada às lesões e o paciente apresentava-se febril, tratado com antibióticos. Tinha vida sexual ativa sem uso de preservativos, com tratamento recente para sífilis latente. Além disso fazia uso de drogas ilícitas e tinha contato com múltiplos gatos em domicílio. Durante investigação, apresentou sorologia positiva para HIV, com CD4 37 e CV 68.170. Procura por acometimento de sítios extra-cutâneos sem achados. Biópsia cutânea mostrando epiderme ulcerada com múltiplos histiócitos espumosos, nos quais foram visualizadas inúmeras leveduras agrupadas, pequenas e ovais de contornos bem delimitados. PAS e Grocott positivos. Cultura para fungo com crescimento de Sporothrix sp. Iniciado tratamento com anfotericina B deoxicolato por 14 dias, seguido de terapia de manutenção com itraconazol, porém paciente evoluiu com persistência e em seguida piora do aspecto das lesões. Optado por repetir novo ciclo de anfotericina por mais 42 dias, com melhora importante das lesões, mas mantendo doença ativa de difícil tratamento durante fase de manutenção com azólico de escolha. Esporotricose é uma doença fúngica crônica, endêmica no Brasil e América do Sul de acometimento principalmente linfo-cutâneo, sendo sua apresentação extra-cutânea extremamente rara, bem como a forma cutânea disseminada, correspondendo a cerca 8% dos casos. Essas formas estão geralmente associadas a algum grau de imunossupressão, seja diabetes, alcoolismo, neoplasias, uso crônico de corticoide ou HIV/AIDS, como no caso do paciente em questão. O tratamento da esporotricose

disseminada ainda é um desafio. Tanto a escolha da droga (anfotericina \times itraconazol), como duração do tratamento varia conforme resposta clínica e tolerabilidade à droga, com desfechos variados em cada estudo, porém com tendência a um tratamento prolongado, independente da droga escolhida.

Palavras-chave: Esporotricose disseminada , HIV/AIDS , úlceras cutâneas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103269>

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO CAUSADO POR RHIZOPUS SPP: UM RELATO DE CASO

Julia Ferreira Mari*, Patrick Leon de Godoy Macedo, Jorge Júnior Amorim de Freitas, Yeh-Li Ho, Marcello Mihailenko Chaves Magri

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

A mucormicose, causada por fungos da ordem Mucorales, pode ser angioinvasiva e se manifestar como eventos vasculares isquêmicos. Relata-se aqui um AVEi hemisférico por *Rhizopus spp.*, em paciente com primodiagnóstico de diabetes mellitus. Paciente feminina, 45 anos, hipertensa, internada no HCFMUSP em 02/09/2023, por cefaleia progressiva, dor retro-orbitária à direita, baixa acuidade visual e lacrimejamento há um mês. Exame físico admissional no pronto-socorro apresentava ptose palpebral à direita, sem outros déficits focais. Negava trauma ou cefaleia semelhante prévia. Exames laboratoriais constataram cetoacidose diabética – negava DM prévio e foram iniciadas medidas para compensação. Em TC-seios da face havia preenchimento de células etmoidais e dos seios maxilar e frontal direitos. No dia 03/09, TC-crânio evidenciou área redonda hipoatenuante medial do polo temporal direito, adjacente ao seio cavernoso e ápice orbitário deste lado, com cerca de 2 cm, não observada no exame anterior. Foi feita hipótese de rinossinusite fúngica invasiva, iniciando Anfotericina B Lipossomal (L-Amb) 04/09, com dose de até 500 mg/dia (10 ampolas). Dois dias após foi feita rinoscopia em que foram vistas hifas brancas em fossa nasal, áreas pálidas e cartilagem de septo nasal exposta, com rinorreia esbranquiçada. Submetida à sinusotomia anteroposterior, antrostomia maxilar, turbinectomia inferior e média à direita em 06/09. Anátomo-patológico mostrou estruturas fúngicas largas e septadas e cultura positiva para *Rhizopus spp.* No pós-operatório foi encaminhada à UTI de Infectologia, em ventilação mecânica e sedoanalgesia, sem drogas vasoativas, sem correção plena da cetoacidose. Nova rinoscopia em 08/09, com visualização de hifas esbranquiçadas, a despeito das medidas clínicas e cirúrgicas instituídas. Dessa forma, foi associado Posaconazol 200 mg 6/6h em 08/09. Seguiu com retirada progressiva da sedação, porém a paciente não despertou como esperado. Nova TC-crânio em 09/09 com imagem hipodensa extensa em hemisfério cerebral direito (território de artérias cerebral anterior e média), sugestiva de isquemia secundária à embolização fúngica com edema cerebral importante. No dia 10/09 foi submetida à craniectomia descompressiva pela neurocirurgia. Apesar da cirurgia, medidas de neuroproteção e antifúngicos, o quadro neurológico

continuou a evoluir desfavoravelmente, indo a óbito em 12/09. A mucormicose é uma infecção rara, mas de alta mortalidade mesmo com tratamento adequado.

Palavras-chave: Mucormicose , Cetoacidose Diabética , Anfotericina B , Rhizopus , Diabetes Mellitus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103270>

ADIASPIROMICOSE HUMANA: RELATO DE CASO ATENDIDO NO HC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – MG

Matheus Pains Soares Santana*, Gabrielle Everton Sousa, Larissa Dimas Barbosa Arthuzo, Aécio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira

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

Adiaspiromicose humana é uma doença rara causada pelo fungo *Chrysosporium parvum*, comum em áreas tropicais e subtropicais. A infecção geralmente é pulmonar e pode variar de autolimitada a grave, dependendo da quantidade de adiacônídios presentes. Caso: Homem, 38 anos, pardo, Vigilante, procedente de Uberlândia-MG, referindo cefaleia, náuseas, vômitos, tosse seca e obstipação intestinal há 15 dias. Negou comorbidades, etilismo e tabagismo. Vigilante em depósito de ração bovina, referia contato com poeira, pombos e ratos. O exame físico geral e segmentar era normal. Exames laboratoriais revelaram elevação de enzimas canaliculares: FA 122 U/L e GGT 140 U/L. ALT e AST normais. PCR de 94 mg/dL. Demais sem alterações. TC de abdome sem anormalidades e TC Tórax com micronódulos com contornos regulares de até 4 mm, bilaterais, predominantes em regiões subpleurais e campos inferiores, alguns com padrão de arvore em brotamento. A pesquisa e cultura de BAAR e fungos no escarro e Teste Rápido Molecular para Tuberculose foram negativos. Anti-HIV negativo. Evoluiu com melhora clínica espontânea. TC de tórax controle realizadas até o 9º mês após resolução clínica evidenciaram as mesmas alterações. Foi então realizada fibrobroncoscopia com Lavado e Aspirado Bronco Alveolar com propedêutica para fungos e BAAR negativa. A biopsia transbrônquica evidenciou congestão difusa e vários granulomas de células epitelioides, células gigantes e linfócitos, alguns com necrose e outros agregados de neutrófilos, consistente com a infecção por *Chrysosporium parvum*. Nova TC de tórax 1 ano após início do quadro evidenciou pequeno nódulo calcificado e estria fibroatelectásica em pulmão esquerdo de aspecto residual. A *Chrysosporium parvum* é um fungo comum em roedores e é eliminado nas fezes, contaminando o solo, podendo ser inalado por humanos, causando a adiaspiromicose. O diagnóstico da infecção é um desafio pois os métodos de pesquisa de fungos e culturas têm sido pouco úteis. O estudo histopatológico é útil para confirmar a invasão tecidual pelo fungo. A micose deve ser considerada como um diagnóstico diferencial em casos com imagem pulmonar em padrão miliar/micronodular, especialmente em pacientes com exposição favorável. O quadro clínico depende da quantidade de conídios inalados, características antigênicas do fungo e resposta imunológica do hospedeiro. O tratamento

varia de acordo com a gravidade do caso, podendo incluir medidas de suporte, corticoterapia ou terapia antifúngica.

Palavras-chave: Chryso sporium , Emmonsia , Adiaspiromicose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103271>

ALTERAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NA MORTALIDADE GERAL DE PACIENTES COM CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luana Silva Dornelles*, Mariana Preussler Mott, Caroline Collioni Constante, Paulo Andre de Souza Sampaio, Valério Rodrigues Aquino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção fúngica invasiva associada aos cuidados de saúde, com uma taxa de mortalidade de 25%–50%. A infecção está diretamente associada à exposição aos fatores de risco ou baixa de imunidade. O acompanhamento da epidemiologia é importante para observar as tendências de aparecimento de novas espécies e diferentes perfis de suscetibilidade.

Objetivo: Descrever a prevalência e o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos de *Candida spp.* em hemoculturas de pacientes do Hospital de Clínicas Porto Alegre nos últimos 8 meses, assim como avaliar a taxa de mortalidade e terapia utilizada.

Metodologia: Foram analisadas 69 amostras de outubro de 2022 a julho de 2023, positivas pelo sistema automatizado BACT/ALERT® e identificadas pelo método MALDI TOF (VITEK® MS). Para determinar o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos foram utilizadas fitas gradientes e microdiluição em caldo, conforme BrCast 2023.

Resultados: 69 amostras de *Candida spp.* foram isolados, e identificados como *C. parapsilosis* (n=18; 26,1%), *C. orthopsilosis* (n=14; 20,3%), *C. albicans* (n=11; 15,9%), *C. tropicalis* (n=10; 14,5%), *C. glabrata* (n=6; 8,7%), *C. guilliermondii* (n=6; 8,7%), *C. krusei* (n=2; 2,9%), *C. kefyr* (n=1; 1,5%). *C. metapsilosis* (n=1; 1,4%). A suscetibilidade dos 69 isolados para o Fluconazol foi de 61,2%, para Anfotericina foi de 100% e Micafungina foi de 76,9%. O tratamento em 52,5% dos casos foi utilizado o Fluconazol, 28% Equinocandinas 7,5% Anfotericina, 3,0% associação de antifúngicos 1,5% Voriconazol e 6,0% não foi utilizado terapia antifúngica. A taxa de mortalidade em 30 dias desse período foi de 29,3%.

Conclusão: Comparando a estudo anterior realizado em 2006 (Aquino VR, et al.) na instituição houve uma mudança na epidemiologia e na mortalidade geral. A prevalência na instituição é do complexo *Candida parapsilosis* (47,8%), esse complexo está relacionado ao uso de cateter venoso central e formação de biofilme, possibilitando a detecção de cepas não sensíveis ao fluconazol, que vem sendo relatado em estudos (Tortorano AM, et al., 2021). Concomitante houve um decréscimo na mortalidade (51,9% para 29,3%) que pode ser atribuído a profilaxia antifúngica em pacientes de risco, e maior conscientização em relação aos fatores de risco de candidemia apresentados pelos pacientes.

O monitoramento contínuo da epidemiologia local, bem como o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos, são ferramentas importantes para apoiar o diagnóstico e detecção de cepas resistentes.

Palavras-chave: Candidemia , Antifúngico , Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103272>

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA SÉRIE DE CASOS

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Marcello Mihailenko Chaves Magri, Vítor Falcão de Oliveira

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

Introdução/Objetivo: A Aspergilose Pulmonar Crônica (APC) é uma doença progressiva causada por *Aspergillus spp.* majoritariamente em pacientes imunocompetentes com doença pulmonar crônica subjacente. Raramente a APC é descrita em Pacientes que Vivem com HIV (PVHIV), sendo encontrada essa associação apenas em séries e relatos de casos. A infecção pelo HIV não tratada pode levar à imunossupressão e aumentar o risco de aspergilose. Nosso objetivo é avaliar as características clínicas, diagnóstico, tratamento e desfechos da APC em PVHIV.

Métodos: Série de casos de pacientes diagnosticados com APC em PVHIV, com base nos critérios do ESCMID/ERS 2016, com acompanhamento em um hospital terciário na cidade de São Paulo-SP, durante o período de 2012 a 2023.

Resultados: O estudo incluiu 7 pacientes, maioria era do sexo masculino (n=6). A idade variou de 25 a 59 anos. A condição pulmonar mais importante foi Tuberculose (TB) (n=5), sendo 3 pacientes com TB ativa concomitante com APC, e 2 pacientes com TB prévia. Encontramos também micobactérias não tuberculosas (n=1), criptococose pulmonar (n=1) e actinomicose pulmonar (n=1) como doenças pulmonares associadas. No momento do diagnóstico de APC, a maioria tinha CD4 <200 células/mm³ (n=6), com 3 pacientes com carga viral indetectável. Em relação às manifestações clínicas, 2 pacientes eram assintomáticos. Os sintomas mais comuns reportados foram: tosse (n=5), hemoptise (n=4), dispneia (n=4) e febre (n=4). O melhor método de diagnóstico de APC foi a histologia por biópsia do pulmão (4/5, 80%) e sorologia por imunodifusão (4/6, 67%). A galactomanana sérica foi positiva em 2 pacientes (2/6, 33%), considerando o ponto de corte de 1,0. Em relação ao tratamento, 6 pacientes foram tratados com antifúngicos, comumente com itraconazol (n=4), e 4 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. Após 12 meses do diagnóstico, houve apenas 1 óbito.

Conclusão: Apesar da APC ser incomum em PVHIV, esta infecção fúngica pode estar presente em indivíduos com quadros pulmonares crônicos, principalmente com diagnóstico prévio ou concomitante com quadro atual de TB pulmonar ou outras doenças oportunistas não comumente descritas na literatura, condição altamente prevalente em

indivíduos infectados por HIV. O grau de imunossupressão nessa amostra era intenso, o que pode explicar uma menor sensibilidade encontrada da sorologia. O tratamento da APC foi a combinação de antifúngicos, associados ou não com tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Aspergilose , HIV , imunossupressão , fungos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103273>

CRÍPTOCOCOSE: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Brenda Lira Carvalho*, Rita Catarina Medeiros Sousa, Júlia Guimarães Cunha, Julius Caesar Mendes Soares Monteiro, Luciana Gama de Almeida, Adriane Silva Sena Lima, Thayná Cristinne Oliveira Gomes, Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes, Raísa Lamara Cruz dos Santos

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

A criptococose é uma infecção fúngica de natureza sistêmica que tem tido uma crescente importância nas últimas décadas, o agente etiológico é representado por fungos do complexo *Cryptococcus*. Objetivou-se identificar os principais fatores relacionados aos diferentes achados clínicos e laboratoriais de pacientes infectados pelo *Cryptococcus spp.*, internados num hospital de referência de Belém. Foram analisados prontuários de 63 pacientes internados no período de 2015 a 2020. A maioria era do sexo masculino (n=39; 61,9%), residentes de áreas urbanas (n=32; 50,8%) e procedentes do estado do Pará (n=62; 98,4%). Não houve diferença estatística entre homens e mulheres no grupo dos imunocompetentes e no grupo dos imunodeprimidos. Na zona urbana houve predomínio de pacientes imunodeprimidos em relação aos imunocompetentes. A média do tempo de internação no grupo de pacientes imunocompetentes foi significativamente maior (p=0,003) em relação aos imunodeprimidos. Os pacientes do grupo imunocompetente apresentaram proporção significativamente maior de mialgia (p=0,005) em relação aos imunodeprimidos. Em relação as características do LCR, os pacientes do grupo imunodeprimido apresentaram valores significativamente menores de celularidade (p=0,001) e de linfócitos polimorfonucleares (p=0,004). Além disso, o grupo de imunodeprimidos possui significância em relação aos linfócitos mononucleares (P=0,005) quando comparados aos imunocompetentes. Quanto a dose acumulada dos fármacos, foi visto que o grupo dos imunocompetentes possui dose acumulada dos fármacos significativamente maior (p=0,01) do que o grupo imunossuprimido. Nas causas de suspensão, destacam-se a suspensão do tratamento por óbito, havendo significância (p=0,006) entre os grupos, com maior suspensão por óbito sendo do grupo dos imunodeprimidos. No desfecho clínico dos pacientes, analisou-se o óbito entre os grupos imunocompetente e imunodeprimidos, havendo diferença significativa nesse desfecho, com uma quantidade

significativamente maior de óbitos no grupo dos pacientes imunodeprimidos (p=0,023). Os aspectos epidemiológicos apresentados neste estudo apontam uma prevalência de pacientes imunocomprometidos pelo vírus da imunodeficiência humana e do sexo masculino, especialmente pela maior exposição a atividades laborais de maior risco para o desenvolvimento da criptococose. Além disso, essa mesma parcela de imunodeprimidos também é a que apresenta os maiores impactos na morbimortalidade que essa doença causa.

Palavras-chave: Neurocriptococose , Imunocompetentes , Imunodeprimidos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103274>

CAPACIDADE LABORATORIAL PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS NA EUROPA: RESULTADOS DE UMA PESQUISA DA CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE MICOLOGIA MÉDICA (ECMM)

Jon Salmanton-Garcia^{d,*}, Martin Hoenig^b, Jean-Pierre Gangneux^a, Esther Segal^c, Oliver A. Cornely^d

^a Rennes University Hospital (CHU Rennes); France;

^b Medical University Graz; Austria;

^c Tel Aviv University; Israel;

^d University Hospital Cologne, Germany

Introdução: As Infecções Fúngicas Invasivas (IFIs) são uma grande ameaça para os pacientes sob imunossupressão ou com infecções respiratórias virais, como Influenza ou COVID-19. O acesso a ferramentas adequadas é vital para o diagnóstico precoce e o manejo clínico desses pacientes. A pesquisa da ECMM sobre as capacidades laboratoriais na Europa tem como objetivo decifrar a capacidade de diagnóstico atual e a disponibilidade de tratamentos para as IFIs, a fim de orientar os profissionais de saúde, os pacientes e os formuladores e gestores de políticas de Saúde Pública.

Métodos: A pesquisa de capacidade de diagnóstico de IFIs do ECMM pode ser acessada online em www.clinicalsurveys.net/uc/IFI_management_capacity/. Foi lançada uma campanha para obter feedback de micologistas. A pesquisa foi disseminada entre os membros afiliados à ECMM, via mídia social: LinkedIn, Twitter e por e-mail. As variáveis coletadas foram: a) Perfil da instituição, b) Percepções sobre doenças fúngicas invasivas na respectiva instituição, c) Microscopia, d) Cultura e identificação fúngica, e) sorologia, f) Detecção de antígenos, g) Testes moleculares e h) Monitoramento de drogas terapêuticas.

Resultados: Um total de 258 centros de 41 países participaram da pesquisa. Alemanha (n=30), França (n=28), Itália (n=23), Espanha (n=23) e Turquia (n=21) foram os países de origem de quase metade dos entrevistados. A incidência de IFIs foi considerada muito baixa ou baixa em 46,9% das instituições e moderada em 38,0%. *Candida spp.* (95,0%) e *Aspergillus spp.* (89,9%) foram considerados os patógenos mais relevantes. Todas as instituições tinham acesso (no local ou terceirizado) a culturas (68,2% das quais também podiam realizar testes de suscetibilidade em fungos filamentosos e

leveduras, 26,4% apenas em leveduras, 4,7% em nenhuma e 0,8% apenas fungos filamentosos). Com relação à disponibilidade de outros testes diagnósticos, 84,5% também podiam utilizar a microscopia, 83,7% os testes de detecção de antígenos (89,8% dos quais pelo menos o teste de galactomanana para *Aspergillus spp.*), 73,3% os testes moleculares (principalmente PCR) e 62,4% sorologia. Pelo menos um triazol estava disponível para prescrição em 93,0% das instituições, enquanto pelo menos uma equinocandina em 90,3% e anfotericina B lipossomal em 80,2%.

Conclusões: Em geral, a Europa está bem-preparada para diagnosticar e tratar IFIs. Entretanto, algumas instituições não têm acesso a determinadas ferramentas de diagnóstico e medicame

Palavras-chave: Europa , Antifúngico , dDiagnóstico infección fúngica , Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103275>

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO CUTÂNEO E NEUROLÓGICO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Paula Francis Gomes Viana Ribeiro*,
Vitória Lucchesi Ribeiro, Madson Silva e Sousa,
Eduarda Guedes Narciso, Márcia Hueb

Hospital Universitário Júlio Müller, Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM-UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Criptococose é caracterizada por uma infecção fúngica invasiva causada por leveduras, sendo a espécie *Cryptococcus gattii* mais associada a infecção em imunocompetentes. A transmissão ocorre por via inalatória, mediante exposição ao patógeno presente no solo. É uma doença potencialmente grave, com manifestações sistêmicas, sendo mais comum a meningoencefalite e mais raramente pode ocorrer acometimento cutâneo. Esse relato tem por objetivo relatar um caso de Criptococose disseminada com acometimento cutâneo e neurológico. Paciente, sexo masculino, 56 anos, compareceu à consulta ambulatorial de infectologia com relato de hipoacusia lateral esquerda de início súbito há 4 dias e cefaleia frontoparietal bilateral de leve intensidade. Também apresentava manchas hipercromicas e úlceras com secreção sero sanguinolentas disseminadas em antebraços com cerca de 8 meses de evolução. Foi realizada biópsia cutânea de lesões e coleta de líquido, os quais demonstraram pesquisa direta positiva, seguindo-se de cultura positiva para *Cryptococcus gattii*. Sorologia para HIV negativa. Foi internado em enfermaria e iniciado tratamento com Anfotericina B Complexo lipídico por 14 dias e após, iniciado terapia de consolidação com Fluconazol 600 mg/dia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta hospitalar, totalizando 37 dias de internação. Permaneceu em acompanhamento clínico ambulatorial com consultas mensais. Após 2 meses da alta em consulta ambulatorial foi referido quadro de confusão mental, astenia, dificuldade de deambulação e episódio convulsivo, considerando piora clínica. Neste momento foi observado ausência de melhora clínica significativa do estado neurológico e em análise líquórica constatou-se aumento de

celularidade, hiperproteínoorraquia, glicorraquia e pesquisa positiva para *Cryptococcus gattii*, indicando nova internação hospitalar em UTI, pois apresentou importante rebaixamento do estado neurológico. Optado por reiniciar o tratamento com Anfotericina B novamente por 6 semanas e após foi iniciado nova terapia de consolidação com Fluconazol 900 mg/dia por 6 meses. Apresentou melhora clínica e laboratorial, com 93 dias de internação, recebeu alta hospitalar. A Criptococose é um diagnóstico pouco pensado em pacientes imunocompetentes. Esse paciente apresentou uma forma grave, com resposta terapêutica parcial, recidiva e necessidade de retratamento, um processo desafiador que requer maior investigação científica do diagnóstico até o tratamento.

Palavras-chave: Criptococose disseminada , *Cryptococcus gattii* , Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103276>

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Ticiane Cioccaro Zago*, Caroline Scherer Carvalho,
Jerusa Marquardt Corazza,
Fernanda Caldeira Veloso dos Santos,
Roberta Lestch da Silveira

Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

A criptococose em imunocompetentes corresponde a apenas 5% dos casos e apresenta-se de forma clínica mais grave do que em imunossuprimidos. Há poucos estudos atualizados sobre o manejo da infecção por *Cryptococcus gattii* em imunocompetentes. Mesmo com tratamento adequado, o prognóstico é sombrio e a taxa de mortalidade chega a 70%. Este relato demonstra uma experiência no tratamento da doença criptocócica disseminada por *C. gattii* em paciente imunocompetente internado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Paciente masculino, 48 anos, morador da zona rural, interna no HUSM por cefaleia, alteração do estado mental (confusão, agitação e sonolência), perda ponderal (10 Kg), tosse produtiva e lesões cutâneas nodulares em tronco e face há 45 dias. Tabagista há 36 anos, sem histórico de doenças e uso de medicações contínuas. Trabalhava confeccionando móveis rústicos a partir de paletes de madeira de eucalipto. À RNM crânio, múltiplas lesões bilaterais, edema vasogênico e redução dos ventrículos por efeito de massa. A TC de tórax demonstrou massa infiltrativa de 15,7 cm no lobo inferior do pulmão direito. O *C. gattii* sorotipo B VGII foi identificado no líquido e nas lesões pulmonares. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal 5 mg/Kg/dia IV e Fluconazol IV 1.200 mg/dia e realizado punções lombares de alívio diárias por duas semanas consecutivas devido aos sintomas persistentes de hipertensão intracraniana. Um dreno lombar percutâneo foi inserido após a segunda semana e iniciou-se corticoterapia com Dexametasona 24 mg/dia IV. Ao final da terapia de indução realizada por cinco semanas, o paciente apresentou importante melhora do status neurológico, com a diminuição da pressão intracraniana e a negatificação da cultura do líquido. Também houve importante redução dos criptococomas cerebrais e pulmonares. Apesar do sucesso na

erradicação da infecção fúngica, o paciente ficou com a saúde debilitada devido as sequelas associadas aos tratamentos, a meningoencefalite criptocócica e a internação hospitalar prolongada. Conforme a nossa experiência e a literatura, sugerimos que o tratamento da infecção grave por *C. gattii* em imunocompetentes, sobretudo naqueles com criptococomas cerebrais e hipertensão intracraniana, seja realizado de forma mais agressiva que o tratamento em pacientes imunossuprimidos. Recomendamos maior dose de antifúngico associado a um tempo mais prolongado de terapia de indução, além de corticosteroides e o manejo da hipertensão intracraniana.

Palavras-chave: *Cryptococcus gattii*, Criptococose, Imunocompetente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103277>

CRÍPTOCOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES TRATADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Matheus Pains Soares Santana*,
Gabrielle Everton Sousa,
Larissa Dimas Barbosa Arthuzo,
Aécio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira,
Letícia Miranda Guimarães

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

A criptococose é uma micose sistêmica causada por fungos do complexo *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*. Doença pelo *C. gattii* acomete predominante o Sistema Nervoso Central e pulmões em indivíduos aparentemente imunocompetentes e menos comumente imunodeprimidos. O presente estudo objetiva relatar os casos de infecção por *C. gattii*, entre março de 2016 e abril de 2023 atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Foram analisados 57 pacientes com diagnóstico de criptococose, sendo 10 causados pelo *Cryptococcus gattii* (17,5%). As cepas de *C. gattii* foram obtidas de amostras de líquido cefalorraquidiano (n=9), corrente sanguínea (n=10) e pele (n=2). A faixa etária dos pacientes foi de 33 a 82 anos e predominou o sexo masculino (80%). A incidência anual da criptococose por *C. gattii* foi similar em todo o estudo, porém com maior número de casos no ano de 2022 (30%). A coinfeção com HIV foi observada em 1 paciente, diabetes mellitus em 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica em 2. Em 70% dos casos, não foram relatadas quaisquer patologias associadas. No paciente com HIV o diagnóstico foi realizado simultaneamente à micose, com contagem de linfócitos TCD4+ = 148 cél/mm³ e Carga Viral de 210.405 cópias/mL. Meningoencefalite foi a forma clínica mais diagnosticada (90%) sendo destes, 3 com acometimento pulmonar associado e 1 com forma cutânea. Um caso de acometimento osteocutâneo isolado. Quatro pacientes se apresentaram com Hipertensão Intracraniana refratária e foram submetidos à Derivação Ventrículo Peritoneal. Um paciente se apresentou concomitantemente com Sd. Guillain barre e desenvolveu Neurite Óptica com amaurose total. A detecção do antígeno capsular através do Latex foi positivo

em 100% dos casos, com titulações entre 1/1 e 1/2048. Nove (90%) dos pacientes foram tratados com anfotericina B (8 em formulações lipídicas e 1 com desoxicolato) cuja dose variou de 2,4g a 20,4g, associada a Fluocitosina (n=1) ou Fluconazol (n=7) e a terapia sequencial ocorreu com derivado triazólico nos sobreviventes. Um paciente doença localizada em forma osteocutânea recebeu Fluconazol isoladamente. A mortalidade ocorreu em 30% dos casos. A infecção pelo *C. gattii* é um grande desafio clínico pela sua gravidade e elevada morbimortalidade, mesmo em pacientes sem nenhuma comorbidade prévia, sendo necessário um diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar desfechos mórbidos e/ou fatais.

Palavras-chave: Criptococose, *Cryptococcus Gattii*, Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103278>

CRÍPTOCOCOSE: ASPECTOS CLÍNICOS E CARACTERIZAÇÃO DOS ISOLADOS FÚNGICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ

Antônio Mauro Barros Almeida Júnior^{a,*},
Marcos de Abreu Almeida^b,
Vanessa Brito de Souza Rabello^b,
Rodrigo Almeida Paes^b,
Rosely Maria Zancope Oliveira^b,
Johnny do Nascimento Brito^a,
Liana Ferreira Magalhães^a, Letícia Sampaio Maciel^a,
Lucas de Oliveira Pontes^a, Vitor Cavalcante Guedes^a,
Maria Tereza Pontes Machado^a,
Lisandra Serra Damasceno^c

^a Centro Universitário Unichristus; Fortaleza, CE, Brasil;

^b INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Criptococose é a infecção causada a partir da inalação de leveduras do gênero *Cryptococcus* e tem distribuição mundial. A maior ocorrência se dá em pessoas imunossuprimidas, manifestando-se geralmente como meningoencefalite ou de forma disseminada. A mortalidade é elevada, mesmo utilizando-se tratamento adequado. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos clínicos de pacientes acompanhados em um serviço de referência, e caracterizar molecularmente os isolados fúngicos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo de pacientes com diagnóstico de criptococose, internados no Hospital São José (HSJ), em Fortaleza/Ceará, no período de outubro de 2020 a junho de 2023.

Resultados: No período do estudo foram incluídos 48 pacientes; 81,2% (39/48) eram pacientes do sexo masculino. A maioria (93,7%) apresentava quadro de meningoencefalite criptocócica e três pacientes apresentavam criptococose disseminada, sem acometimento neurológico. Cerca de 91,6% (44/48) apresentavam diagnóstico de infecção pelo HIV e a mediana de contagem de linfócitos T CD4+ foi de 34 células/mm³. Dois pacientes apresentavam outros fatores de imunossupressão como uso crônico de corticoide e

diabetes mellitus. Em dois pacientes não foram identificadas causas de imunossupressão. Óbito foi o desfecho de 11 (23%) pacientes. Dois pacientes que foram a óbito apresentavam outras infecções oportunistas como histoplasmose disseminada e meningite tuberculosa. Em 15 pacientes foi realizada a titulação do Antígeno Criptocócico (CrAg) no líquido. Os títulos variaram entre 1:80 a 1:163840. Onze pacientes obtiveram títulos de CrAg \geq 1:1280. A identificação de 38 isolados fúngicos foi realizada pela técnica de MALDI-TOF, onde 92,1% (35/38) eram *C. neoformans* e 7,9% (3/38) eram *C. gattii*. Quanto à tipagem molecular, observou-se que 97,1% (34/35) das leveduras de *C. neoformans* eram da linhagem VNI; os isolados de *C. gattii* foram identificados como VGII.

Conclusão: Nesta casuística evidenciou-se que a criptococose acomete gravemente pessoas com imunossupressão avançada. Altos títulos de antígeno criptocócico podem ter influenciado nos óbitos. Observa-se ainda o isolamento de *C. gattii* VGII altamente virulento. Ratifica-se a importância de políticas de saúde específicas para estes grupos, visando diagnóstico precoce e diminuição dos óbitos e sequelas.

Palavras-chave: Criptococose, *Cryptococcus*, Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103279>

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA HUMANA CAUSADA POR SPOROTHRIX SCHENCKII: UMA INFECÇÃO CONSIDERADA RARA NO CEARÁ

Zayra Hellen de Abreu Alexandre^{a,*},
Jacó Ricarte Lima Mesquita^a,
Ângela Maria Veras Stolp^b, Naiara Lima Fontenele^a,
Lisandra Serra Damasceno^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Brasil

Introdução: A esporotricose é uma doença subaguda ou crônica causada por um fungo dimórfico do gênero *Sporothrix spp.* O contágio acontece por atividades ocupacionais envolvendo manipulação de solo/vegetais contaminados, ou pela arranhadura/mordedura de animais infectados. As formas clínicas mais frequentes são a linfocutânea e a cutânea fixa. O diagnóstico definitivo da doença é feito a partir do isolamento do fungo em cultura.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, de 17 anos, procedente de Fortaleza-CE, sem comorbidades prévias, buscou atendimento, em abril de 2023, no serviço de infectologia de um hospital público de Fortaleza, com histórico de arranhadura no punho esquerdo por um gato doméstico há 30 dias. O animal apresentava feridas no corpo há cerca de 2 meses. Foi prescrito inicialmente, amoxicilina/clavulanato por 10 dias e soro antirrábico humano. Em maio de 23, o paciente procurou novo atendimento, por não haver melhora da lesão, sendo realizado biópsia da lesão e cultura de fragmento de pele. Após 10 dias da biópsia de pele, o paciente foi avaliado no ambulatório de micoses sendo observado uma placa hiperemiada com crosta no punho e cadeia linfonodal no antebraço esquerdo. A biópsia de pele revelou dermatite crônica

em moderada atividade, perivascular, focalmente espongiótica. Pesquisa negativa para BAAR, fungos e Leishmania. Após 35 dias de cultivo em Ágar Sabouraud Dextrose 2% e ágar Mycosel foi identificado crescimento de colônias enrugadas e acastanhadas/enegrecidas nas bordas, sugestivas de *Sporothrix spp.* A visualização microscópica com lactofenol azul de algodão mostrou hifas hialinas, septadas, ramificadas com conídios dispostos em cachos terminais semelhantes a uma margarida. A identificação da espécie foi realizada por espectrometria de massa de tempo de voo de dessorção/ionização a laser (MALDI-TOF VITEK-MS[®]), com valor de confiança de 99,9%, onde foi identificado *Sporothrix schenckii*. Foi iniciado o tratamento com itraconazol 200 mg/dia, e o paciente segue em acompanhamento no ambulatório de micoses.

Comentários: No Ceará os casos de esporotricose são considerados raros. A inexistência de uma rede de atenção às micoses no Estado dificulta a identificação dos casos, reforçando a necessidade de implementação de políticas que visem a capacitação dos profissionais de saúde para a suspeição e diagnóstico precoce desta micose no Ceará.

Palavras-chave: *Sporothrix schenckii*, Esporotricose, Linfocutânea, Ceará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103280>

ENDOCARDITE DE VALVA NATIVA POR CANDIDA ORTHOSILOSIIS DE DIFÍCIL TRATAMENTO – UM RELATO DE CASO

Pedro Antônio Passos Amorim^{b,*},
Adriana Oliveira Guilarte^c,
Lisia Gomes Martins de Moura Tomich^c,
Luiz Felipe Silveira Sales^a,
Duanny Lorena Bueno Machado^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued, Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

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

Introdução: A endocardite fúngica por espécies do complexo *Candida parapsilosis* representa cerca de 1% de todos os casos de Endocardite Infecciosa (EI). A EI fúngica em valva nativa é incomum, mas pode ocorrer na presença de fatores de risco como imunossupressão e portadores de dispositivos intravasculares. Apresentamos um caso grave de EI por *Candida orthosilosis*, uma espécie pouco descrita neste cenário.

Relato: Uma paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de doença renal crônica, estava há 1 ano em hemodiálise através de cateter tipo Shilley. Foi admitida em UTI com relato de que, há 3 semanas, apresentava calafrios e febre durante sessões de diálise e sinais de instabilidade hemodinâmica. O exame físico revelou sopro cardíaco, hepatoesplenomegalia e hiperemia em sítio do cateter. Paciente com trombose em outros possíveis sítios para punção venosa. O dispositivo foi removido e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. Nas primeiras 48h de internação laboratório identificou *Candida orthosilosis* em amostras de

hemoculturas, sendo então suspenso antibióticos e iniciada micafungina 150 mg ao dia guiado por teste de sensibilidade. Durante manejo inicial, ecocardiograma transtorácico evidenciou imagem ecodensa e móvel, em valva tricúspide, medindo 14 × 8 mm, sugestiva de vegetação. Além disso, havia sinais de embolização séptica em tomografias computadorizadas de tórax e abdome. Não apresentou endoftalmite. Permaneceu com quadro febril e hemoculturas persistentemente positivas após 1 semana de tratamento. Paciente foi submetida a troca da valva cardíaca, tratamento foi modificado para anfotericina e fluconazol. Mantido azótico por mais 6 semanas até negatização da hemocultura, finalizando 12 semanas de tratamento. A mesma cepa de *Candida orthopsilosis* foi isolada do material intraoperatório da valva afetada.

Conclusão: A EI fúngica por *Candida*, apesar de pouco relatada, tem tido um aumento na incidência dos casos. A *Candida orthopsilosis* apresenta sensibilidade aos azólicos, poliênicos e equinocandinas, mas em nosso caso foi necessário a terapia combinada por aumento da concentração inibitória mínima para micafungina no decorrer do tratamento. Considerando a alta morbimortalidade destas infecções fúngicas, o diagnóstico precoce tem modificado positivamente o desfecho clínico. Acredita-se que o tratamento prolongado e o controle do foco infeccioso sejam a base para o manejo de sucesso da EI complicada como apresentado em nosso relato.

Palavras-chave: Endocardite, fungos, *Candida spp.*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103281>

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM COMPROMETIMENTO OCULAR EM PACIENTE SEM IMUNODEFICIÊNCIA CONHECIDA

Jefersson Matheus Maia de Oliveira*,
Bruna Carolina Sawa, Eveline Pipolo Milan,
Fernanda Gurgel de Oliveira, Mirella Alves Cunha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal,
RN, Brasil

A esporotricose é uma micose causada por fungos da espécie *Sporothrix*, sendo predominante em regiões tropicais e subtropicais. Em 80% dos casos, os pacientes apresentam a forma linfocutânea. O comprometimento sistêmico é raro, estando associado, geralmente, à imunodepressão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de esporotricose disseminada com comprometimento ocular em paciente imunocompetente. Paciente do sexo masculino, 41 anos, auxiliar de pedreiro, apresentou lesão ulcerada em dorso da mão esquerda, após acidente perfurocortante com espinho. Após dois meses, ocorreu o surgimento de novas lesões em membro superior direito, com posterior disseminação para tórax, abdome e membros inferiores, de aspecto papulonodular com conteúdo purulento que rompiam e tornavam-se ulceradas e crostosas. Referia também febre e perda de peso no período. Além disso, relatava sensação de ardência e redução da acuidade visual do olho direito, com presença de drenagem de conteúdo com aspecto purulento e exposição do conteúdo uveal. Etilista de grande monta e tabagista. Sorologia para HIV 1 e 2 não reagente. Cultura de fragmentos de pele e de secreção ocular

com crescimento de *Sporothrix spp.* Foi realizada evisceração ocular e tratamento sistêmico com anfotericina B, evoluindo melhora clínica completa das lesões, com alta hospitalar e seguimento ambulatorial em uso de itraconazol. A esporotricose ocular é uma apresentação rara da doença, predominando o comprometimento conjuntival e mais raramente uveíte, iridociclite e coroidite. No caso em questão, o paciente apresentava extenso comprometimento local, com completa desorganização das estruturas oculares e necessidade de evisceração ocular, condição rara descrita. Não havia descrição de trauma ocular, o que, associado ao comprometimento cutâneo, sugere acometimento ocular por disseminação sistêmica. O tratamento envolve o uso de antifúngico sistêmico e controle da condição imunossupressora, caso exista. Para o caso, pela gravidade, foi optado por fazer anfotericina B, com boa resposta clínica. Possivelmente, a baixa suspeição diagnóstica no início do quadro influenciou na gravidade apresentada. Consideramos que o diagnóstico de esporotricose deve ser aventado em pacientes com comprometimento ocular sugestivo de processo infeccioso, especialmente em regiões hiperendêmicas para esta infecção fúngica.

Palavras-chave: Esporotricose, disseminada, ocular, Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103282>

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Isac Ribeiro Moulaz^{b,*}, Juliana Duarte Geller^b,
Yan Alves Gramacho^b, David Ferreira Ferrari^a,
Aloísio Falqueto^b

^a Incor – Instituto do Coração USP; São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A esporotricose disseminada, rara em hospedeiros imunocompetentes, possui apresentações clínicas mais graves, maior carga fúngica e necessidade de terapia antifúngica sistêmica mais longa. Este trabalho objetiva apresentar um caso raro de esporotricose óssea disseminada em paciente imunocompetente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 33 anos, usuário de crack, maconha, alta carga tabágica e alcoólica, morador de zona metropolitana. Iniciou febre persistente (40°C) um dia após acampar em floresta, sem sintomas associados. Após 20 dias, sofreu trauma laboral em hálux esquerdo que evoluiu com infecção secundária profunda. Concomitantemente, surgiram lesões papulares, hiperemiadas, diminutas, esparsas em pele que evoluíram em aproximadamente 4 dias para lesões maiores (4 a 7 cm), dolorosas, não pruriginosas, com halo eritematoso, aspecto descamativo, seco, centro necrótico e ulcerado, com drenagem purulenta. Não apresentou lesões genitais, corrimento uretral e linfonodomegalia. Fez uso tópico de neomicina e diversas antibioticoterapias, sem sucesso. Foi admitido em nosso serviço dois meses após o início dos sintomas. RNM do pé esquerdo confirmou osteomielite no sítio da lesão de hálux, com múltiplos pequenos focos nodulares ≥1 cm esparsos pela medular óssea dos segmentos examinados, com hipersinal periférico, sinal

intermediário em T1 e aspecto em alvo em T2, sem evidência de fraturas. RNM de corpo inteiro demonstrou lesões similares em vértebras e epífises bilaterais de ossos longos. O raspado de lesão cutânea evidenciou fungo dimórfico, com crescimento de *Sporothrix* em cultura. Hemoculturas (3) negativas. Sorologias para paracoccidioidomicose e histoplasmose negativas, VDRL reagente 1/64, demais sorologias negativas. Foi realizado tratamento com anfotericina B lipossomal 200 mg/dia por 30 dias (dose acumulada de 6g), evoluiu com IRA KDIGO 2, optando-se por transacionar tratamento para uso de itraconazol 200 mg 12/12h VO +anfotericina B lipossomal 3 frascos 3 x /semana em hospital-dia. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva.

Comentários: A esporotricose óssea, apesar de rara, pode acometer hospedeiros imunocompetentes. Para instauração desse quadro é teorizada a necessidade de depressão imunológica, ainda que momentânea e por vezes não identificada. É uma condição crônica, desafiadora, com tratamento prolongado, prognóstico ruim e possíveis sequelas, devendo ser prontamente identificada para diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: Esporotricose óssea, Esporotricose disseminada, *Sporothrix*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103283>

ESPOROTRICOSE NO LÓBULO DA ORELHA CAUSADA PELA COLOCAÇÃO DE BRINCO

Talita Alves Bacelar Cersosimo^{b,*},
Paulo Roberto Fontes Athanazio^c, Sérgio Arruda^a,
Evelyn Jesus Zacarias^a,
Claudilson José de Carvalho Bastos^b

^a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b ICOM – Conselho Internacional de Museus, Brasil;

^c Laboratório Imagepat, Salvador, BA, Brasil

A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maioria das vezes, pela inoculação traumática do fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. É uma das micoses subcutâneas mais comuns na América Latina, com distribuição mundial. A doença atingiu recentemente proporções epidêmicas em algumas regiões do Brasil, como no Rio de Janeiro, onde o número de casos de transmissão zoonótica por gatos infectados aumentou significativamente. A forma tradicional de transmissão, porém, é a inoculação traumática do fungo na pele, por contato com solo, plantas ou substratos orgânicos contaminados. A apresentação mais comum é a cutânea e a doença tem sido classificada em três formas clínicas diferentes: cutânea, linfangítica e disseminada. Descrevemos um caso de esporotricose em um local único (o pavilhão auricular) com um modo de transmissão incomum. A demora no diagnóstico e tratamento resultou em maior morbidade, cicatrização inestética e perda do lóbulo da orelha. O relato consiste em um paciente de 22 anos, de Salvador, Bahia, com lesão cutânea ulcerada em lóbulo da orelha direita com duração aproximada de 2 meses, evoluindo com sinais inflamatórios locais e linfadenopatia cervical ipsilateral. Ela foi atendida por um dermatologista e antibióticos foram

prescritos por 10 dias, sem melhora. Ao retornar ao dermatologista, foi encaminhada para avaliação por infectologista. Posteriormente, a paciente relatou a presença de um gato doente com esporotricose em sua residência, porém sem relato de mordida, arranhadura ou lambida no local da lesão. Ela se refere ao uso de brinco, sendo a composição uma semi-joia. Na análise histopatológica da biopsia da lesão observou-se granulomas com neutrófilos células dendríticas ao centro, na coloração hematoxilina-eosina. Já na coloração de ácido periódico-schiff constatou-se a presença de *Sporotrix*, também observada na microscopia eletrônica. Também foi realizada cultivo de fungos na biopsia, comprovando a infecção. Após o tratamento com terbinafina a paciente foi curada da infecção e apresentou cicatrização inestética do lóbulo da orelha.

Palavras-chave: Esporotricose, Esporotricose em lobo da orelha, *Sporothrix schenckii*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103284>

ESPOROTRICOSE: UMA MICOSE EM EXPANSÃO NO CEARÁ

Lisandra Serra Damasceno^{c,*},
Antônio Mauro Barros de Almeida Junior^c,
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias^a,
Jacó Ricarte Lima de Mesquita^a,
Marcos de Abreu Almeida^b, Rodrigo de Almeida Paes^b,
Rosely Maria Zancopé-Oliveira^b

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

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal do Ceará; Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A esporotricose é uma micose subcutânea endêmica, principalmente, no Sul e Sudeste do Brasil. No Ceará, em 2022, foi documentado o primeiro caso autócotone de esporotricose felina. O objetivo deste estudo foi descrever casos de esporotricose humana atendidos em um ambulatório de micoses, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), localizado em Fortaleza, Ceará.

Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal, onde foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de esporotricose humana, no período de 2022–2023.

Resultados: No período do estudo, cinco pacientes receberam o diagnóstico de esporotricose. Três indivíduos eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A idade variou de 17–48 anos. Os casos foram procedentes dos municípios de Iracema (n=2), Fortaleza (n=2) e Porteiras (n=1). Um paciente era funcionário de uma clínica veterinária e desenvolveu a infecção após arranhadura por animal doente durante procedimento técnico. Todos os pacientes relataram história de arranhadura ou mordedura por felino doente, e os sintomas iniciaram 30 ou mais dias após evento com o animal. As principais regiões acometidas foram quirodáticos (n=2), antebraço/punho (n=2) e região cervical (n=1). As lesões desenvolvidas foram placas hiperemiadas com crostas (n=3) e

lesão ulcerada (n=2). As formas clínicas apresentadas foram linfocutânea (n=4) e cutânea fixa (n=1). Apenas um paciente precisou de internamento devido a apresentar infecção secundária bacteriana na lesão. Todos os pacientes realizaram sorologia por ensaio imunoenzimático, e quatro tiveram resultado reagente. Quatro pacientes realizaram biópsia da lesão de pele. As principais alterações observadas foram granuloma não caseoso (n=3), infiltrado inflamatório misto (n=2), infiltrado predominantemente linfocitário perivascular (n=2), e espongiase (n=2). Em apenas um paciente foi isolado *Sporothrix spp.* em amostra de fragmento de pele. A espécie *Sporothrix schenckii* foi identificada por MALDI-TOF. Todos receberam tratamento com itraconazol, e seguem em acompanhamento no ambulatório de micoses. Três felinos foram eutanasiados e dois, abandonados.

Conclusão: Os casos de esporotricose do interior do Ceará são procedentes de municípios que fazem fronteira com outros estados do Nordeste, onde a micose já é endêmica. Estratégias de vigilância no âmbito da saúde única, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para identificação precoce desta doença, devem ser priorizadas.

Palavras-chave: Esporotricose, *Sporothrix spp.*, Felino

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103285>

ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ESPOROTRICOSE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE OUTUBRO DE 2016 E MARÇO DE 2023

Eveline Pipolo Milan*, Andreia Ferreira Nery, João Paulo de Lima Medeiros, Iana Fernanda de Medeiros Cabral, Kedma Valnice Freire Oliveira, Clara Alice Lima Leal, Paulo Augusto de Lima Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma afecção fúngica globalmente distribuída, relacionada aos fungos do complexo *Sporothrix schenckii*. No Brasil, a doença consolidou-se majoritariamente como uma zoonose, ao passo que a espécie nativa (*Sporothrix brasiliensis*) teve sua transmissão quase que intrinsecamente relacionada aos felinos. Desde a descrição primária dessa forma em 1990, a infecção encontra-se em ampla expansão geográfica no País, por efeito das práticas negligentes em prevenção e educação social, bem como a limitada disponibilidade de informações científicas de qualidade. No Rio Grande do Norte (RN) o primeiro caso foi diagnosticado em outubro de 2016 no Hospital de referência Giselda Trigueiro e desde então busca-se traçar um perfil clínico e epidemiológico de pacientes com esporotricose atendidos no hospital, entre 2016 e março de 2023.

Métodos: Estudo descritivo observacional retrospectivo cujos dados utilizados foram coletados a partir dos prontuários médicos, totalizando um espaço amostral de 401 participantes. Foram descritas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, município, bairro e ocupação) e clínicas (forma de contato, local da lesão, forma clínica e tratamento). As análises foram realizadas utilizando o software Statistica.

Resultados: O número de casos de esporotricose encontra-se em ascensão no Estado, e estão concentrados na capital e em sua região metropolitana. Em Natal – capital do estado – há o maior volume de ocorrências, especialmente em suas zonas administrativas com menores índices de desenvolvimento sócio-econômico. A transmissão foi primordialmente relacionada ao contato com o gato, independente da presença de lesões causadas pelo animal. A ocupação mais relacionada é a doméstica ou peri-doméstica, com ênfase em aposentados e trabalhadores do lar. As mulheres são as mais afetadas pela esporotricose, especialmente aquelas nas faixas etárias entre 31–70 anos. A forma clínica prevalente foi a linfocutânea, sendo os membros superiores a parte do corpo mais acometida. O Itraconazol foi o medicamento preconizado para tratamento da micose desde o início do estudo.

Conclusão: Os dados obtidos no RN somam-se aos relatos feitos em outros estados atingidos por essa zoonose. Por ser uma doença relativamente nova, a esporotricose ainda necessita de estudos sobre o seu perfil clínico e epidemiológico e encontra neste trabalho informações que muito contribuem para a construção do conhecimento e estabelecimento de medidas de controle.

Palavras-chave: Esporotricose, Epidemiologia, Perfil Clínico, Zoonose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103286>

FEOHIFOMICOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Valeria Moraes Silva Telles*, Kelly Ayumi Harada, Giovana Sapienza Muro, Arthur Lotufo Estevam de Farias Silva, Regina Bukauskas

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Feohifomicose é uma infecção fúngica causada por diversos fungos do gênero Dematiaceous, com pigmento enegrecido, principalmente dos gêneros Wangiella, Alternaria e Exophiala. Encontrados em solo com ampla distribuição pelo mundo, podendo infectar imunossuprimidos, sendo oportunistas e imunocompetentes, sendo neste últimos menor a prevalência. A maioria dos casos identificados estão associados a pacientes imunossuprimidos, submetidos a transplantes de órgãos ou a malignidade. Lesões cutâneas e nódulos subcutâneos são as formas de apresentação mais comuns. A maioria das infecções é superficial e precedida de trauma local. Os sintomas variam de acordo com o acometimento e geralmente incluem lesões cutâneas, abscessos, úlceras e nódulos.

Objetivos: Reportaremos um caso, diagnosticado como feohifomicose cutânea em região dorsal de membro inferior direito, em paciente imunocompetente, atendida no ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre feohifomicose. O relato foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, 51 anos, natural de Bom Jesus da Lapa, procedente de São Paulo há 12 anos, relata surgimento

de lesão em dorso de pé direito, em julho de 2022 após viagem para Bahia. Lesão medindo 5 mm, hipercrômica, dolorosa ao toque. Realizado diagnóstico de feohifomicose através de biópsia de lesão, com cloração de Grocott positivo, juntamente com Ácido Periódico de Schiff positivo para hifas e esporos. Surgimento de lesão semelhante em região retroauricular esquerda. Iniciado tratamento com Itraconazol, com melhora progressiva de sintomas. O exame histopatológico se torna necessário para o diagnóstico. Este seria um dos raros casos relatados sobre feohifomicose em pacientes imunocompetentes, descritos em literatura.

Palavras-chave: Feohifomicose, dermatomicose, micose, dematiaceous.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103287>

FATORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E MORTALIDADE POR CANDIDEMIA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NO MAIOR INSTITUTO DE INFECTOLOGIA DA AMÉRICA LATINA

Natanael Sutikno Adiwardana^{b,*},
Nilton José Fernandes Cavalcante^a

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

^b Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) por *Candida spp.* apresentam alta letalidade em pessoas que vivem com HIV (PVHIV), chegando a 75% em alguns estudos. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), a taxa de candidemia correspondeu a aproximadamente 20% das ICS em 2016, sendo o segundo agente mais frequente de ICS desde 2011. Desta forma, este estudo visa levantar dados epidemiológicos e fatores de risco para tal desfecho em tal população

Métodos: Coorte retrospectiva comparativa entre ICS bacteriana ou por *Candida spp.* em população admitida em UTI, incluindo PVHIV, de novembro de 2015 a setembro de 2019 com revisão de prontuário e de banco de dados do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares do IIER. CEP-PB: 2775110. Foram incluídos todas as ICS de pacientes admitidos na UTI acima de 18 anos reportadas conforme critérios ANVISA no período. Análise estatística relacionada a candidemia e óbito foi realizada com testes paramétricos e não paramétricos por SPSS-IBM.

Resultados: Houve 590 admissões de PVHA em UTI no período e 132 ICS foram incluídas após triagem. Destas, 99 eram ICS bacterianas (73 em PVHIV) e 33 eram por *Candida spp.*, com 14 *Candida albicans* e 9 por *Candida tropicalis*. O status sorológico para HIV não foi significativo para manifestação de candidemia ($p=0,639$). Não obstante, em PVHIV, a incidência de candidemia foi de 7,97/1000 admissões UTI-ano contra 5/1000 adm-UTI-ano em pessoas não PVHIV ($n=26$ em PVHIV). Em PVHA com candidemia, o CD4 médio era 88 (mediana [med] 42, IQR 136) e seis (23%) apresentavam candidíase orofágica, com SAPS3 médio de 36 (med 50, IQR 63). Pancreatite

estava presente em seis (23%) e NPT em 11 (42%) dos casos. O candida score de Leon médio foi de 1,92 (med 2, IQR 2, $p=0,662$). A mortalidade em PVHA com candidemia foi de 69% e 57% em pessoas não PVHA ($p=0,180$).

Conclusão: Candidemia em PVHA possui elevada incidência e morbimortalidade quando tal população se encontra crítica, mesmo num centro altamente especializado em terapia intensiva para tal população, apesar deste estudo não ter encontrado significância estatística numa análise restrita. Novos ensaios com amostras maiores e melhores desenhos podem contribuir para uma melhor compreensão, diagnóstico precoce e tratamento adequado dessa complicação nesta população-chave.

Palavras-chave: Candidemia, HIV sepse, Infecção de corrente sanguínea, Candida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103288>

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COM SINAL DO HALO INVERTIDO E SINAL DA BANDEIRA COMO POSSÍVEL APRESENTAÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA

Fernando Nonato de Carvalho Fagundes^{a,*},
Gustavo Chaves de Souza^b,
Marina Bueno de Castilho Silva^b,
Anna Felícia de Matos Teixeira^a,
Fernanda da Silva Bezerra^a

^a Hospital Regional Público do Araguaia, Redenção, PA, Brasil;

^b Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS BH), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O Sinal do Halo Invertido (SHI) é um indício tomográfico pulmonar definido por uma área focal circular de opacidade em vidro fosco, circundada por um anel de consolidação e pode ser visto em um amplo espectro de doenças pulmonares. Já o sinal da bandeira se caracteriza por áreas de despigmentação de fâneros, como cabelos e sobrancelhas, e tem como causa a baixa ingestão proteica.

Descrição do caso: J.V.A.A, sexo masculino, 18 anos, residente em Ourilândia-PA, sem contato com a zona rural e sem animais domésticos, iniciou em maio/2022 quadro de clareamento de pelos das sobrancelhas e cabelos na fronte, seguido por mal-estar, perda de 12 kg, febre vespertina havia 20 dias de até 40°C com sudorese noturna, linfonomegalias inguinais, diarreia, episódios de vômitos, mialgias e artralgias. Negou contactantes tuberculosos. Consulta prévia com dermatologista, que solicitou revisão laboratorial extensa sem alterações (sorologias – inclusive teste rápido de leishmaniose visceral – provas reumatológicas, hemograma, bioquímica completa - incluindo dosagem de albumina sérica), radiografia de tórax e ultrassom de abdome também sem achados de importância clínica. Encaminhado para a Infectologia em outubro/2022, realizou Tomografia Computadorizada (TC) do tórax, que evidenciou “imagem nodular com opacidade com halo invertido localizada no lobo lingular esquerdo medindo cerca de 1,3 cm; imagem nodular de contornos regulares e limites bem definidos localizada no segmento posterior do lobo médio direito medindo cerca de 0,8 cm, sugestiva de

processo inflamatório infeccioso agudo”. TC do abdome inespecífica, prova tuberculínica não reatora e anatomopatológico de linfonodo inguinal com “hiperplasia folicular reacional”. Optado pelo início terapia de prova com Itraconazol 200 mg/dia devido alta prevalência de paracoccidioidomicose na região. Paciente iniciou curva de melhora clínica nos meses seguintes (ganho ponderal, achatamento de curva térmica, redução das náuseas, desaparecimento de linfonodomegalias inguinais, retorno da coloração habitual de pelos e cabelos). Em fevereiro/2023 (3º mês de terapia), nova TC de tórax mostrou melhora em relação ao 1º exame com apenas um “nódulo arredondado, medindo cerca de 0,6 cm no seu maior eixo”.

Conclusão: Trata-se de um caso de febre de origem indeterminada com SHI como possível achado tomográfico da Paracoccidioidomicose associado a sinal de bandeira, a despeito de albumina sérica normal.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial , Paracoccidioidomicose , Febre de Origem , Desconhecida , Desnutrição , Procto-Calórica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103289>

FEOHIFOMICOSE SUBCUTÂNEA POR EXOPHIALA SP. EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO, UM RELATO DE CASO

Amanda Stingen Correia*,
Denise Semchechen Hnatiuk, Alexandre Dornbusch,
Núbia Leilane Barth Schierling, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR, Brasil

Feohifomicose é uma doença causada por dematiáceos (fungos pigmentados) e tem maior incidência em pacientes imunossuprimidos, principalmente aqueles em uso de corticoide, transplantados de órgãos sólidos, portadores de neoplasia e diabéticos. Paciente masculino, transplantado hepático em 2021 por cirrose alcoólica e hepatocarcinoma, em uso de tacrolimus, admitido no serviço de emergência por lesões nodulares e eritematosas em membro inferior esquerdo. Cultura de biópsia de pele com crescimento de *Exophiala spp.* Iniciado tratamento com itraconazol. Após 30 dias sem melhora das lesões, optou-se por trocar para voriconazol intravenoso em regime domiciliar. Após 4 meses desta terapia, ainda sem melhora as lesões e com aparecimento de novos focos, realizado nova biópsia de pele, com detecção de fungo ainda viável na amostra. Administrado então anfotericina B lipossomal por 12 dias, suspensa por disfunção renal. Realizada internação para ressecção cirúrgica das lesões, seguido de posaconazol via oral por 30 dias, com melhora clínica. Após alta seguiu com itraconazol por mais 6 meses, com resolução das lesões e suspensão do antifúngico em seguida. Dematiáceos são microrganismos saprófitos que podem causar infecção no ser humano por inoculação traumática. O termo feohifomicose foi introduzido em 1974 e atualmente é utilizado para definir infecções por fungos pigmentados, abrangendo desde lesões superficiais até doença sistêmica. Não existe um consenso bem estabelecido sobre o tratamento desta patologia, entretanto, o itraconazol via oral tem sido

citado por muitos especialistas como droga de escolha, com boa resposta na prática clínica. Voriconazol e posaconazol também demonstraram boa atividade in vitro contra este grupo de fungos. Ainda, a anfotericina B lipossomal tem sido vista como uma boa terapia alternativa em alguns casos. Recomenda-se associação de dois antifúngicos em casos mais complexos, como abscesso cerebral, infecção disseminada ou hospedeiro imunossuprimido. Não há tempo de tratamento padrão, sendo esta decisão geralmente baseada na resposta clínica, podendo durar de várias semanas a vários meses. Faz-se importante ressaltar, ainda, que um dos principais pilares para cura do paciente com feohifomicose subcutânea é a excisão cirúrgica das lesões. Por fim, vale lembrar que no Brasil as micoses não são doenças de notificação compulsória, o que gera uma lacuna nos dados sobre sua incidência e dificulta o controle epidemiológico destes casos.

Palavras-chave: Microse , Fungos , Feohifomicose , Exophiala

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103290>

FITAS DE GRADIENTE DE CONCENTRAÇÃO E MICRODILUIÇÃO EM CALDO: COMPARAÇÃO DE MÉTODOS PARA DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE CANDIDA SPP.

Regiane Nogueira Spalanzani^{b,*},
Adriele Celine Siqueira^b, Damaris Krul^b,
Thaís Muniz Vasconcelos^b,
Érika Medeiros dos Santos^a, Luiza Souza Rodrigues^b,
Liberia Maria Dalla Costa^b

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^b Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Candidíase invasiva é a principal doença fúngica associada à assistência à saúde, com alta morbimortalidade. O tratamento imediato e preciso é essencial para a sobrevida do paciente, idealmente guiado pela identificação da espécie e pelo resultado do antifungograma. A validação de pontos de corte interpretativo para técnicas menos laboriosas e acessíveis, como por exemplo, fitas de gradiente de concentração e disco-difusão, poderiam aumentar a adesão dos laboratórios clínicos na realização do antifungograma. O objetivo deste estudo foi comparar o uso de fitas de gradiente de concentração ao padrão-ouro (microdiluição em caldo), na determinação do perfil de suscetibilidade antifúngica de isolados clínicos de *Candida spp.*

Métodos: Um total de 75 isolados clínicos de *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* de processos infecciosos comprovados de pacientes pediátricos atendidos em hospital terciário entre 2016 e 2021 e, previamente identificados por MALDI-TOF-MS (Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization Time Of Flight – Mass Spectrometry), foram avaliados quanto ao perfil de suscetibilidade ao Fluconazol (FLU) e anfotericina B (ANFB) pela técnica de microdiluição em caldo, de acordo com o documento E.DEF. 7.3.2 de 2020 do BrCAST (Brazilian Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing) e, por tiras de gradiente E-test® (BIOMERIEUX), de acordo com as instruções do

fabricante, ambos resultados foram interpretados de acordo com o BrCAST. O percentual de concordância categórica entre os resultados e a correlação entre os métodos de acordo com o tipo de erro categórico foram avaliados.

Resultados: Ao todo, 39 *C. parapsilosis* e 36 *C. albicans* foram incluídas no estudo. O índice de concordância categórica entre os métodos foi de 97,3% para FLU e 100% para ANFB. Um isolado de *C. parapsilosis* apresentou resistência ao FLU por E-test®, a qual não foi confirmada pela técnica padrão-ouro. Apenas FLU apresentou discrepâncias categóricas entre as metodologias, sendo 1,3% de erros leves e 1,3% de erros graves, dentro dos limites aceitáveis.

Conclusão: A emergência de resistência em *Candida spp.* é reconhecida mundialmente, tornando fundamental sua vigilância. Houve boa concordância entre as metodologias, demonstrando que, para a coleção estudada, o E-test® foi uma alternativa rápida e eficiente para determinação do perfil de suscetibilidade aos antifúngicos ao FLU e ANFB.

Palavras-chave: Antifungigrama, *Candida spp.*, Perfil de suscetibilidade, Fluconazol, Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103291>

FREQUÊNCIA DE ESPÉCIES DE CANDIDA ISOLADAS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NO PERÍODO 2010 A 2022 EM UM HOSPITAL DA CIDADE DE SALVADOR – BAHIA

Ana Carolina Palmeira Arraes*,
Daniela da Silva Nascimento,
Thamires Gomes Lopes Weber,
Tatiana Theodoro Tinetti, Flavia de Araujo Sena,
Claudia Alves da Silva Lisboa,
Talita de Jesus Caldas Nunes,
Ana Verena de Almeida Mendes,
Maria Goreth Matos de Andrade Barberino

Hospital São Rafael, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Candidemia é uma das principais Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) em hospitais terciários, associada a maior permanência hospitalar e taxas de mortalidade, principalmente em pacientes críticos, em uso de antibióticos, imunossupressores, nutrição parenteral e procedimentos invasivos. Nos últimos anos, infecções causadas por *Candida* não-*albicans* tem aumentado de forma significativa, especialmente *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. glabrata* e *C. krusei*. O objetivo desse trabalho foi descrever a prevalência das espécies de *Candida* isoladas em ICS em um hospital terciário da cidade de Salvador-Bahia.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo para avaliar a frequência das espécies entre 2010 e 2022. A identificação foi realizada pelos sistemas automatizados (Vitek 2, bioMérieux) e meio cromogênico no período de 2010 a 2013, e pelo Maldi-tof (Vitek-MS, bioMérieux) entre 2014 e 2022. Resultados: Computou-se um total de 721 casos no período, com média de 61 casos por ano, sendo o maior número de isolados em 2021 (84 = 11,6%) e o menor em 2016 (33 = 4,6%). Com relação a distribuição de espécies, *C. não-albicans* correspondeu a 81,1% (585) e *C. albicans* 18,9% (136). Dentre as não-*albicans*, observamos maior frequência de *C. parapsilosis* 35,1%

(253), seguido por *C. tropicalis* 19,5% (141), *C. glabrata* 14,6% (105), *C. krusei* 2,9% (21), *C. orthopsilosis* 1,9% (14) e *C. guilliermondii* 1,5% (11). Outras espécies isoladas com menor frequência ($\leq 1\%$) foram: *C. metapsilosis*, *C. haemulonii*, *C. kefyr*, *C. pelliculosa*, *C. lusitaniae* e *C. duobushaemulonii*.

Conclusão: Nosso estudo corrobora os dados mostrados na literatura com relação as principais espécies não-*albicans*, especialmente *C. parapsilosis*, *C. krusei* e *C. glabrata* (n=499/69,2%). Verificamos maior isolamento de *C. parapsilosis* em 2021 e 2022, o que pode ser justificado pela pandemia de COVID-19, que predisps os pacientes a infecções secundárias causadas por *Candida*, *Aspergillus*, *Fusarium* e *Trichosporon*. Além da COVID-19, outros fatores que podem ter contribuído para o aumento de casos de fungemias nestes pacientes foram o uso amplo de antimicrobianos e antifúngicos, seja para tratamento ou profilaxia de infecções, a capacidade de produção de “biofilme” por estes microrganismos e falhas na aplicação de medidas de prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Candidemia, *Candida*, Infecção de corrente sanguínea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103292>

FUNGEMIA POR KODAMAEA OHMERI EM IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling*,
Fernanda Pereira Pedroso, Amanda Stinghen Correia,
Miguel Pedro de Queiroz Neto,
Vinicius Henrique de Miranda Polydoro

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR, Brasil

Kodamaea ohmeri é microorganismo teleomorfo do gênero *Candida*. É encontrada na indústria de alimentos para a fermentação de alimentos em conserva, cascas de árvores e frutas. Era considerado apenas contaminante, porém é um patógeno oportunista, que podem causar infecção em pacientes imunossuprimidos. Apesar de poucos relatos de casos, infecções sistêmicas isoladas e casos esporádicos tem sido relatado na literatura.

Caso: M.C.L., 49 anos em tratamento de leucemia mieloide aguda, em resgate com venetoclax 400 mg/dia e Azacitidina 75 mg/m², por recidiva 6 meses após transplante alogênico haploideótico de medula óssea. Durante internamento iniciou com picos febris. Foram realizadas hemocultura de cateter totalmente implantado e sangue periférico, com crescimento em ambos de *kodamaea ohmeri*, identificado por espectrometria de massa pelo Vitek MS Prime. Tratamento iniciado piperacilina-tazobactam 4,5g 6 em 6 horas, antes de resultado de hemocultura, pois a paciente já estava em tratamento profilático com micafungina 100 mg/dia, devido a impossibilidade do uso do fluconazol por interação com venetoclax, além das outras profilaxias como aciclovir 200 mg/dia e sulfametoxazol/trimetoprima 400/80 mg/dia. Além disso evoluiu, durante internamento, para doença do enxerto contra hospedeiro sendo necessário pulso com metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Após resultado de hemocultura com levedura foi necessário escalar antifúngico

para anfotericina B lipossomal 5 mg/kg/dia e retirada de cateter. Paciente em estado crítico solicitado nova hemoculturas de controles e estipulado tratamento de 14 dias após hemoculturas negativas. Porém devido a gravidade do quadro e toxicidade do tratamento, paciente apresenta novo quadro febril, foi escalonado para meropenem 1g 8 em 8 horas e linezolid 600 mg 12 em 12 horas. No momento aguardando mielograma e imunofenotipagem para mudança do tratamento.

Comentários: *K. ohmeri* é fungo oportunista e descrito como causador de fungemias, sendo muitas associadas a cateter venoso central. Patógeno difícil de identificar por vários métodos microbiológicos, muitas vezes confundido com outras candidas, devido ao aumento de métodos automatizados tem se mostrado mais presente. Infecções invasivas causadas por este organismo foram relatadas com mortalidade significativa de até 50%. Maioria dos estudos mostra que a anfotericina B (sem ponto de corte para antifungograma) é o tratamento de escolha associado a remoção de dispositivos invasivos.

Palavras-chave: *Kodamaea ohmeri*, Fungemia, TMO

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103293>

FUNGEMIA POR KODAMAEA OHMERI EM PACIENTE COM COVID19 GRAVE – RELATO DE CASO

Renata Bezerra de Miranda^{d,*}, Marco Aurélio Vianello^c, Guilherme Marx de Oliveira^b, Nilton Lincopan^c, Igor Thiago Queiroz^a

^a Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil;

^b Hospital de Guarnição de Natal, Natal, RN, Brasil;

^c Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

^d Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Introdução: As fungemias são complicações comuns em pacientes gravemente enfermos e imunocomprometidos, cujos relatos mostram mais de 50% de mortalidade associada. Relatamos um caso de fungemia atípica em paciente grave, objetivando mostrar que a associação com uso de antimicrobianos de largo espectro e passagem por cirurgia abdominal é bastante frequente e deve ser levada em consideração para uma suspeita clínica de infecções fúngicas.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 85 anos, internada por hérnia abdominal encarcerada, obstrução intestinal e peritonite, realizando laparotomia exploratória, enterectomia e ileostomia oportunamente. Devido a insuficiência respiratória, foi reintubada dois dias após o procedimento cirúrgico, apresentando teste rápido para SARS-CoV-2 positivo na mesma data. Apresentava estado geral grave, sedada, em ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa, mal perfundida, anasarcada e oligúrica. Durante o internamento, fez uso de antimicrobianos de amplo espectro (imipenem 15 dias, metronidazol 5 dias, vancomicina 8 dias) por suspeita de abscesso intra-abdominal, que fora resolvido. Evoluiu com pneumonia associada à ventilação mecânica, tratada inicialmente com meropenem e vancomicina. Exame de imagem

evidenciou trombose em v. jugular interna D, v. femoral comum E e v. femoral superficial E, inicialmente sem possibilidade de anticoagulação devido a plaquetopenia grave. Por episódios de febre, aumento na quantidade de secreção traqueal e cultura de aspirado positiva para *Acinetobacter spp.* resistente a meropenem e aminoglicosídeos, iniciou uso de Polimixina B + Ampicilina/sulbactam. Novas hemoculturas revelaram crescimento de *Kodamaea ohmeri*, sendo iniciado anfotericina B empiricamente. Hemocultura de controle após 72h de início do antifúngico permaneceu positiva para o fungo, apresentando parada cardiorrespiratória, revertida após um ciclo de RCP, posteriormente com piora clínica progressiva e óbito.

Conclusão: Mostramos um caso de fungemia atípica em paciente grave com fatores de risco para infecção fúngica disseminada, enfatizando a necessidade de padronização na terapêutica dispensada, assim como dos métodos corretos de identificação da espécie e antifungograma disponibilizados.

Palavras-chave: Fungemia, *Kodamaea ohmeri*, COVID-19, Métodos diagnósticos, Antifúngicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103294>

FUNGEMIA POR LEVEDURAS INCOMUNS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA IN VITRO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS

Carolina Maria da Silva^{d,*}, Victor Loureiro da Silva^d, Ana Maria Rabelo de Carvalho^a, Moacir Batista Jucá^b, Clara Sophia de Souza Barboza^d, Pauliana Valéria Machado Galvão^d, Reginaldo Gonçalves de Lima Neto^c, Rejane Pereira Neves^c

^a Faculdade Frassinetti do Recife, Recife, PE, Brasil;

^b Hospital Agamenon Magalhães, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Micologia, Recife, PE, Brasil;

^d Universidade de Pernambuco, Curso de Medicina, Serra Talhada, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), compõem um ambiente de risco para fungemia devido a maior presença de fatores de risco como prematuridade e uso de dispositivos invasivos. Neste contexto, candidemia é reconhecida como a terceira causa de sepse tardia em neonatos, adicionalmente, infecções hematogênicas por leveduras incomuns têm sido relatadas e maior resistência aos antifúngicos tem sido verificada em algumas espécies. Desta forma, o objetivo do estudo foi detectar a ocorrência de fungemia por leveduras raras em UTINs de Recife-PE e determinar a susceptibilidade antifúngica in vitro dos agentes etiológicos.

Métodos: Amostras de hemoculturas de neonatos com suspeita de sepse fúngica hospitalizados em UTIN de hospitais da rede pública de saúde de Recife-PE foram encaminhadas para realização do diagnóstico micológico. Os agentes etiológicos isolados foram identificados pela taxonomia clássica e pelo sistema automatizado VITEK 2. As espécies

consideradas incomuns tiveram sua taxonomia confirmada pela espectrometria de massa e sequenciamento das regiões ITS1 e ITS4 do RNAr. Os testes de susceptibilidade antifúngica in vitro foram realizados pelo método de microdiluição em caldo padronizado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute*.

Resultados: Foram diagnosticados 44 casos de fungemia neonatal por leveduras, destes nove foram por espécies consideradas raras. Após a taxonomia polifásica as espécies incomuns foram identificadas como *C. pelliculosa* (nome atual *Wickerhamomyces anomalus*) em cinco casos de fungemia associados a um surto que ocorreu em uma UTIN; *C. haemulonii* em dois casos; *C. famata* (nome atual *Debaromyces hansenii*) em um caso; e *Lodderomyces elongisporus* em um caso. Em relação a susceptibilidade antifúngica in vitro as leveduras incomuns testadas foram susceptíveis à anfotericina B e ao fluconazol, exceto os dois isolados de *C. haemulonii* que apresentaram elevada CIM frente à anfotericina B (CIM $\geq 8 \mu\text{g/mL}$) e ao fluconazol (CIM $\geq 32 \mu\text{g/mL}$). Todas as leveduras apresentaram baixo CIM frente às equinocandinas.

Conclusão: Fungemia por espécies raras ocorrem em UTIN de Pernambuco, sendo indispensável a instituição do diagnóstico preciso e precoce, além da realização de testes de susceptibilidade antifúngica in vitro para detecção de espécies resistentes, possibilitando desta forma, o melhor planejamento de estratégias de controle, bem como o direcionamento para melhor terapêutica.

Palavras-chave: Candidemia, Neonatos, Infecção, Fúngica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103295>

HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Fernanda Prohmann Villas Boas^{b,*}, Sarah Souza Santos^a, Renata Peixoto Machado^a, Ramon Reis Silva^b, Raquel Mascarenhas Freitas^c

^a Centro Universitário de Excelência – Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil;

^b Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil;

^c Universidade Federal do Recôncavo Baiano, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma doença fúngica, sistêmica, mais prevalente nos trópicos e nas américas. Pouco se sabe sobre sua distribuição no Brasil, por não ser objeto de vigilância epidemiológica de rotina, nem notificação compulsória, sendo muito subnotificada. A histoplasmose tende a ter um curso benigno, majoritariamente assintomático.

Relato de Caso: Sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, é internado com febre há 7 dias, tosse, dor abdominal, edema de membros inferiores, diurese concentrada e dejeções ausentes há 3 dias. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina 9,0 g/dL, leucócitos 20.500 mm³, Aspartato Aminotransferase (AST) 70 U/L, Alanina Aminotransferase (ALT) 44 U/L, gama-glutamilttransferase 287 U/L, fosfatase alcalina 313 U/L e proteína c-reativa 149,1 U/L. Ao Raio X de tórax, infiltrados nodulares difusos bilaterais e áreas de condensação. É

tratado com Azitromicina + Ceftriaxona por suspeita de pneumonia bilateral, sem sinais de melhora e persistência da febre. São solicitadas sorologias para citomegalovírus, vírus da imunodeficiência humana, leishmaniose e baciloscopia para tuberculose, que resultam negativos, e sorologia para Epstein-barr vírus, IgG e IgM positivos. Para seguimento diagnóstico, é realizada Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com múltiplos focos de consolidação randômicos e bilaterais, linfonodopatias mediastinais e hilares bilaterais, sugestivo de processo inflamatório/infeccioso, possivelmente doença granulomatosa fúngica. Hepatoesplenomegalia discreta é evidenciada por TC de abdome. Realiza biópsia pulmonar guiada, por suspeita de infecção fúngica, cuja análise anatomopatológica evidenciou pneumonia, numerosas estruturas fúngicas (Grocott+) compatíveis com histoplasmose pulmonar. Diante disso, é iniciada terapia com anfotericina B desoxicolato 1 mg/kg/dia, porém paciente apresenta reação à droga, com febre, tremores e vômitos. É iniciada anfotericina B complexo lipídico, 5 mg/kg/dia por 14 dias, com melhor aceitação. Paciente recebe alta em bom estado geral com droga para manutenção do tratamento, Itraconazol, 1 cápsula, via oral de 12/12h por 10 semanas.

Comentários: A histoplasmose é comumente assintomática ou se manifesta como uma síndrome gripal, mas pode ser mais grave em pacientes imunocomprometidos ou lactentes, que estão mais suscetíveis à forma disseminada. Relata-se um caso de histoplasmose pulmonar sintomática, com manifestações de gravidade em criança previamente hígida.

Palavras-chave: Histoplasmose, Pediatria, Pneumopatias fúngicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103296>

HISTOPLASMOSE CUTÂNEA EXTENSA ASSOCIADA À PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Roberta Lestch da Silveira*, Jerusa Marquardt Corazza, Fernanda Caldeira Veloso dos Santos, Thami Ellen Busanello Spanevello, Adriane Schio Pagliarini

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

A histoplasmose, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, é uma micose endêmica que eventualmente pode resultar em doença grave. A maioria dos pacientes que desenvolve histoplasmose severa é imunodeprimida ou está em extremos de idade. Pode apresentar-se clinicamente com sintomas constitucionais, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, lesões de pele e mucosas. O diagnóstico é feito através de suspeita clínica associada à visualização direta/cultura do fungo em tecidos e/ou exame histopatológico. Anticorpos anti *Histoplasma* e antígeno urinário podem auxiliar na investigação. Paciente masculino, 55 anos, agricultor, encaminhado da atenção primária por perda de peso e placa eritematosa e dolorosa em bordo de língua iniciados há 5 meses. Realizada biópsia da lesão, sem identificação de microrganismos em exames diretos e culturas. Após 4 meses evoluiu com disфонia e lesões de pele bolhosas, frágeis, pruriginosas, com

ulcerações, crostas e outras alterações tróficas crônicas, com saída de secreção serosa. As lesões iniciaram em membros superiores e apresentaram disseminação para todo o corpo. Foi submetido à biópsia de pele com evidência de *Histoplasma capsulatum* em exame micológico direto. Realizada, então, internação hospitalar para tratamento intravenoso com anfotericina B devido à grande extensão das lesões. Foi realizada ampla investigação de imunodeficiências, sem evidência de neoplasias e outras doenças. Sorologias para HIV, hepatites e sífilis não reagentes, VHS elevado, demais exames sem alterações. Durante o tratamento antifúngico as lesões apresentaram importante melhora, com evolução para crostas e redução progressiva da saída de secreção até interrupção completa. O paciente recebeu alta com itraconazol 400 mg/dia após uso de 10 dias de anfotericina B complexo lipídico. Em consulta ambulatorial de retorno mantinha lesões crostosas muito pruriginosas, com algumas lesões bolhosas. Foi obtido o resultado do exame anatomopatológico de língua e pele com diagnóstico de pêfnigo vulgar, prescrita corticoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia (dose reduzida posteriormente) e mantido itraconazol. Com o tratamento antifúngico para histoplasmose cutânea associado à corticoterapia para tratamento de pêfnigo vulgar o paciente evoluiu com cicatrização completa das lesões de pele e mucosa. Devido à sua endemicidade, infecções fúngicas devem ser investigadas em pacientes com lesões de pele e sintomas constitucionais, mesmo na ausência de imunodeficiências conhecidas.

Palavras-chave: Histoplasmose, Pênfigo, Doenças endêmicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103297>

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS: RELATO DE CASO

Isadora de Lima Xavier Andrade*, Percival Henrique de Sousa Fernandes, Alexandre Albuquerque Bertucci, Alexis Florentin Calonga Gomez, Gláucia Moreira Espindola Lima

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS), Mato Grosso, MS, Brasil

Introdução: Comprometimento gástrico pode ocorrer em doenças oportunistas na AIDS, tanto de origem neoplásica quanto infecciosa. Linfoma gástrico, Sarcoma de Kaposi, infecção por citomegalovírus têm sido as mais relatadas.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada com acometimento do estômago como primeira manifestação de AIDS.

Relato de caso: Homem, 64 anos, natural de Regente Feijó/SP e procedente de São Gabriel do Oeste/MS, trabalha como caseiro de fazenda, limpeza de terrenos e de galinheiro. Referia, à admissão, dor em andar superior do abdômen há 20 dias, com piora progressiva da intensidade. Além de sensação febril e calafrios diários em período vespertino, adinamia e perda ponderal de 11 kg em 2 meses. Referiu também

tosse seca. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com Índice de Massa Corporal (IMC) de 14,9, abdome escavado, doloroso à palpação superficial e profunda de hipocôndrio direito, sem hepatoesplenomegalia palpável. O hemograma à admissão era normal. A sorologia de HIV foi positiva e a contagem de células CD4+ foi de 29 células/mm³, a carga viral do HIV foi de 833.386 cópias/mL. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão gástrica úlcero-infiltrativa sugerindo neoplasia gástrica avançada com classificação endoscópica de Borrmann III. O exame Histopatológico (HP) descartou malignidade e estruturas fúngicas leveduriformes sugestivas de *Histoplasma capsulatum* foram visualizadas na coloração de Grocott. A tomografia de tórax mostrou incontáveis nódulos e massas pulmonares esparsas por todos os lobos pulmonares, algumas com escavações centrais e vidro-fosco periférico. O HP de uma massa pulmonar biopsiada também revelou presença de presença de estruturas sugestivas de *H. capsulatum*. A sorologia de *H. capsulatum* por imunodifusão dupla foi positiva com titulação de 1:16 e antígenúria foi detectada pelo teste rápido. As culturas da mucosa gástrica, da massa pulmonar e do aspirado de medula óssea foram positivas para *H. capsulatum*. Foi iniciado tratamento com itraconazol VO 600 mg/dia por 3 dias e após 400 mg/dia. O paciente apresentou melhora clínica e alta hospitalar após 14 dias para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso ressalta a importância da histoplasmose ser investigada como causa de lesões gástricas em pacientes com AIDS, mesmo em pacientes sem hepatoesplenomegalia e com hemograma normal.

Palavras-chave: Histoplasmose, AIDS – Related Opportunistic Infections mycology

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103298>

HISTOPLASMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) DIAGNOSTICADOS COM TESTE RÁPIDO: UMA SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Henrique Abreu Megali^{a,*}, Claudilson J.C. Bastos^{a,b}, Áurea Paste^a, Lucas Almeida de Castro^b, Lucas Braga Suzart^a, N.Y. Menezes^b, K.S. Guimarães^b

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A realização de sorologias (HIV, HCV, HTLV, VDRL, AgHBs) deve ser recomendada aos pacientes como exames de rotina e na suspeita de processo infeccioso para diagnóstico precoce de HIV. Pois, PVHA têm sido diagnosticadas tardiamente, apresentando imunodeficiência grave e maior risco de ocorrência de doenças oportunistas, comuns nesse contexto, como a Histoplasmose. Diante disto, é fundamental a realização de Testes Rápidos (TR) para diagnóstico. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com Histoplasmose confirmada, pelo teste rápido de Antígeno urinário, internados no Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, Bahia.

Método: Levantamento de prontuários dos pacientes internados em que o Ag urinário para Histoplasmose foi reagente.

Resultados: O TR foi indicado para pacientes com febre, astenia, perda de peso, hepatoesplenomegalia e/ou pancitopenia, alteração tomográfica, quando havia sido descartada a tuberculose através de baciloscopia e TRM escarro/urina. Realizou-se 24 TR de Ag urinário, com 14/24 reagentes (58,33%) e 10/24 (41,67%) não-reagentes, sendo 1 dos pacientes testado 2 vezes. Entre os 13 pacientes com Histoplasmose confirmada, 76,9% sexo masculino, idade de 24 a 52 anos (média 38,2 anos), 61,5% proveniente de Salvador, 53,8% (7) com SIDA há mais de 5 anos, 15,4% (2) diagnóstico nessa internação, 30,7% (4) com SIDA entre 1 e 5 anos. Contagem de CD4 <200 em 100%, (média: 47,6 cel.), 5 (38,4%) pacientes sem e 8 (61,5%) com comorbidades (obesidade, anemia, epilepsia, tuberculose, ICC, colelitíase, Insuficiência Renal crônica); 7 (53,8%) sem IO prévias. O tempo de início de sintomas foi maior que 1 mês em 76,9% e menor que 3 semanas em 23%. Os sintomas foram febre (76,9%), perda peso (84,6%); astenia (84,6%); tosse (53,8%); cefaleia (53,80%); dispneia (30,7%); diarreia (38,4%); hepatomegalia (53,8%); esplenomegalia (61,5%); adenomegalias (15,4%); TC de tórax mostrou achados de consolidação (61,5%), vidro fosco (53,8%), nódulos (84,6%); Hb média 9,3 g/dL; leucometria média de 7.504 células/mm³; média de plaquetas 155.800/mm³. Tratamento inicial com anfotericina (14 a 28 dias), seguido de itraconazol. Evoluíram para óbito 04/13 (30,7%).

Conclusão: A Histoplasmose acometeu PVHA do sexo masculino, jovens, com imunossupressão grave, com sintomas que confundem com outras infecções, mostrou elevada letalidade. Necessário que TR sejam mais acessíveis para a melhora do diagnóstico e prognóstico.

Palavras-chave: Histoplasmose , HIV , Antígeno

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103299>

INFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR CANDIDA PARAPSILOSIS: UM RELATO DE CASO

Elvira Maria Costa Schaitza*, Leonardo Torioni, Ayrton Santos Silveira, Paulo Roberto Abrão Ferreira, Paula Massaroni Peçanha Pietrobom

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Intercorrências infecciosas são a segunda causa de morbimortalidade, depois de doenças cardiovasculares em pacientes em hemodiálise crônica. Taxas de infecção de acesso vascular permanente para hemodiálise (incluindo Fístula Arteriovenosa (FAV) com e sem enxerto artificial) variam de 11% a 35%, sendo os patógenos mais comuns *Staphylococcus spp.*, gram-negativos e *Enterococcus*. Infecções fúngicas são raras e a estratégia de tratamento ainda não é definida. O caso em questão trata-se de paciente feminina de 37 anos com história de lúpus eritematoso sistêmico, a qual realizou transplante renal com posterior perda de função do enxerto e retorno à hemodiálise. A paciente vinha em uso de Cateter Venoso Ventral (CVC) de longa permanência em veia jugular interna direita e possuía FAV recentemente confeccionada em membro superior direito, sem utilização prévia, com trombose parcial na Ultrassonografia (USG) da admissão. A

paciente inicia episódios de febre e hipotensão durante hemodiálise refratários à antibioticoterapia empírica em clínica de referência há cerca de 2 meses da entrada em nosso serviço para tratamento de possível infecção relacionada ao CVC. Foi identificada *Candida parapsilosis* em hemocultura de CVC e periféricas. Em seguida, foi iniciado tratamento antifúngico, inicialmente com micafungina, retirado CVC e realizado rastreio com ecocardiograma transesofágico e avaliação oftalmológica, sem evidências de acometimento. No entanto, a paciente persistiu com hemoculturas positivas para *Candida* do complexo parapsilosis por cerca de 23 dias, sempre sensíveis a todas as classes de antifúngicos. Diante da persistência da candidemia, paciente fez uso prolongado de anfotericina formulação lipídica, repetidos ecocardiogramas, sem evidências de endocardite, e fundoscopias, sem alterações, além de investigação radiológica que não demonstrou presença de focos profundos. Em avaliação de USG da FAV, foram identificados focos vegetantes onde anteriormente havia trombose dos vasos. Frente a isto, atribuiu-se à FAV a causa da candidemia persistente e foi indicado seu desligamento e remoção. A paciente evoluiu afebril, com hemoculturas negativas e transiciona para antifúngico de manutenção via oral. Apesar de poucos casos relatados, a infecção de FAV por espécies de *Candida* é uma complicação que deve ser investigada na persistência de candidemia nesta população. Este caso, juntamente com demais na literatura sugere que a remoção da FAV é parte fundamental do tratamento.

Palavras-chave: *Candida* , Hemodiálise , Infecção , Fístula arteriovenosa , Candidemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103300>

INFECÇÃO POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE: DEVEMOS NOS PREOCUPAR?

Karollinne Comoretto Boza*, walton Luiz del Tedesco Junior, Zuleica Naomi Tano, Philipe Quagliato Bellinati, Susana Liliam Wiechmann, Priscila Audibert Nader, Pedro Candido Cassela

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

Introdução: O uso de probióticos é frequentemente utilizado na prática clínica como profilaxia para colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*, sendo o *Saccharomyces boulardii*, uma levedura que demonstrou ação na prevenção primária da colite. Contudo, há vários relatos de caso que descrevem fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* em pacientes em uso de probióticos preparados com *Saccharomyces boulardii*.

Objetivo: O objetivo avaliar aspectos clínicos e epidemiológico das infecções invasivas por *Saccharomyces cerevisiae* no período de abril de 2020 a março de 2023.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa no laboratório de microbiologia para identificar as infecções invasivas (hemoculturas positivas para *Saccharomyces cerevisiae*). Após a identificação, foi realizada revisão de prontuário para a identificação dos pacientes avaliando dados clínicos, epidemiológicos e desfecho (alta/óbito).

Resultados: Foram encontrados 11 pacientes internados de abril de 2020 a março de 2023 com cultura positiva para *Saccharomyces cerevisiae*. Os pacientes tinham média de 51 anos, 63,3% eram do sexo masculino, 45% tinham como motivo da internação COVID-19, tabagismo e etilismo foram as comorbidades mais frequentes. Média de 29,9 dias de permanência na UTI e 46,7 dias de internação hospitalar. Destes pacientes, 90% usaram cateter venoso central, sonda vesical de demora e dieta enteral. Dois pacientes não usaram nenhum tipo de probiótico antes do diagnóstico, todos demais receberam probióticos por estarem com diarreia. O tempo médio de uso de probióticos foi de 15,85 dias para simbióticos e 6,8 dias para uso de *saccharomyces*. Todos foram tratados com equinocandina, com tempo médio de 6,5 dias. Apenas um paciente recebeu dieta parenteral por 15 dias, e 90% receberam dieta enteral. Houve apenas uma alta hospitalar, os demais foram a óbito. Quanto ao uso de antibióticos encontramos sete pacientes que usaram *piperacilina tazobactam* antes do dia da coleta que resultou em exame positivo para infecção por *saccharomyces*. Ceftriaxone e vancomicina foram usados por cinco pacientes. Já carbapenêmicos como meropenem foram usados em quatro pacientes. Polimixina e azitromicina por três. Cefepime, ceftazidima-avibactam, levofloxacino, metronidazol, sulfametoxazol trimetoprima, itraconazol e anfotericina usados por um paciente antes do dia da coleta de material.

Conclusão: A infecção por *Saccharomyces cerevisiae* é grave, com alta mortalidade e deve ser descartada em pacientes em UTI.

Palavras-chave: *Saccharomyces cerevisiae*, Unidade Terapia Intensiva, Probióticos, Simbiótico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103301>

ISOLADOS DE CANDIDA SPP EM HEMOCULTURAS DE PACIENTES DA UTI DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO DE JAÚ NO PERÍODO PRÉ E DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Maria Caroline da Cruz Freitas Ferreira*, Tamires Candido, Edivaldo Javaroni, Clara Marino Espricigo Botari, Priscila Paulin
Fundação Dr. Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas invasivas estão entre as causas mais importantes de morbimortalidade em imunocomprometidos como os onco-hematológicos e os internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Durante a pandemia de COVID-19 diversos estudos relataram um aumento na ocorrência de micoses invasivas em pacientes de UTI como por exemplo, a candidemia.

Objetivo: Descrever o perfil de isolados de espécies de *Candida spp.* em hemoculturas entre o período de 01/01/2019 a 31/01/2022 dos pacientes internados na UTI do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) comparando o período pré pandemia com a pandemia de COVID-19.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo e transversal. Foi realizada através do sistema eletrônico Soul MV a seleção de amostras de sangue positivas

para *Candida spp.*, incluindo albicans e não albicans. Seguida da revisão dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Os dados foram analisados por meio do Programa Excel. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HAC.

Resultados: O estudo teve como resultado um total de 23 amostras de hemoculturas positivas para espécies de *Candida spp.* Sendo que 12 amostras são do período pré pandemia e 11 durante a pandemia. Nos dois períodos a espécie *Candida albicans* foi predominante. Porém, na pandemia houve o surgimento de um caso de *Candida krusei* e outro de *Candida spp.* com resistência ao medicamento fluconazol. Nos dois períodos houve predomínio de pacientes do sexo masculino e com faixa etária maior de 60 anos. Levando em consideração o total de amostras 65% dos pacientes tinham como fator de risco a imunossupressão, sendo que no período pré pandemia tivemos mais pacientes com diagnósticos de neoplasias de órgãos sólidos (7), enquanto que durante a pandemia predominaram as neoplasias hematológicas (6). O uso de antibióticos de amplo espectro esteve presente em 87% dos casos e de nutrição parenteral em 20%. A maioria dos pacientes evoluiu a óbito (39% pré pandemia e 26% pandemia), corroborando com a gravidade relacionada a pacientes com diagnóstico de candidemia.

Conclusão: O estudo demonstrou no período da pandemia um aumento na diversidade de espécies de *Candida spp.* resultando em isolados com resistência ao fluconazol. Além disso, observamos uma maior taxa de óbito no período pré pandemia, o que pode estar relacionado aos diagnósticos de base dos pacientes. Porém, o tamanho da amostra é um fator limitante.

Palavras-chave: Pandemia, Candidemia, Imunossuprimidos, Neoplasia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103302>

MENINGITE CRÔNICA POR CRYPTOCOCCUS GATTII EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Bruno Pereira Conte*, Jerusa Marquardt Corazza, Roberta Lestch da Silveira, Thami Ellen Busanello Spanevello, Fernanda Caldeira Veloso dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Meningite crônica cursa com inflamação no Líquido Cerebroespinal (LCE) e afeta várias regiões do sistema nervoso. Os sintomas mais comuns são cefaleia, náuseas, vômitos e polirradiculopatia. As possíveis etiologias são neoplásicas, autoimunes e infecciosas. Paciente masculino, 56 anos, morador da zona rural, diabético, etilista em abstinência, foi encaminhado a hospital de referência para investigação de cefaleia pulsátil associada a náuseas, vômitos, vertigem, perda ponderal e sudorese noturna eventual iniciados há cerca de 6 meses. Possuía histórico de internação hospitalar no ano anterior por sintomas neurológicos semelhantes, com hiperproteinorraquia e celularidade aumentada no LCE, com culturas negativas. Na ocasião, o paciente recebeu tratamento empírico para encefalite com ampicilina e teve alta após melhora sintomática. Cerca de 6 meses após a alta voltou a ficar

sintomático e foi hospitalizado. Foram solicitados exames laboratoriais para pesquisa de doenças autoimunes, marcadores tumorais e sorologias, todos sem alterações. Análise de LCE demonstrou pleocitose (75% de linfócitos) e hiperproteínoorraquia (503 mg/dL), com culturas e exames diretos negativos. O paciente foi submetido a ressonância de neuroeixo, sem alterações, e foi investigado para presença de neoplasias com resultados negativos. A tomografia de tórax evidenciou conglomerados de linfonodos em região hilar e opacidades micronodulares com preenchimento brônquico. Foram feitos lavado broncoalveolar, biópsia de lesão endobrônquica e de linfonodo mediastinal. As amostras tiveram cultura positiva para *Cryptococcus gattii*. Assim, definiu-se o diagnóstico de meningite crônica por etiologia fúngica com base nas alterações do LCE, apesar do micológico cultural negativo. Foi realizado tratamento de indução com anfotericina B lipossomal e fluconazol por 14 dias. O paciente evoluiu com melhora sintomática, recebeu alta com fluconazol para tratamento de consolidação e manteve-se assintomático desde então. Meningoencefalite criptocócica é uma causa extremamente rara de doença de sistema nervoso central em pacientes imunocompetentes. Acredita-se que o mecanismo se deve à alta exposição à cepa criptocócica com alta patogenicidade ou a algum déficit imunológico não detectado. Nesse sentido, álcool e diabetes podem fazer com que o hospedeiro se torne imunossuprimido temporariamente.

Palavras-chave: Meningite crônica, Imunocompetente, *Cryptococcus gattii*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103303>

MICOSES ENDÊMICAS ASSOCIADAS À COVID-19 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM CENTRO NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno^{a,b,*}, Mohamed Saido Balde^a

^a Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^b Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Mucormicose, aspergilose pulmonar invasiva e candidemia têm sido reportadas em indivíduos com infecção grave por SARS-CoV-2. Entretanto, dados sobre micoses endêmicas e COVID-19 são escassos na literatura. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes acometidos por estas infecções, internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) em Fortaleza/Ceará, no período de março/2020 a março/2022.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Foram selecionados pacientes com diagnóstico de COVID-19 confirmado. O diagnóstico da micose foi realizado através do isolamento do fungo em creme leucocitário, líquido ou amostra respiratória.

Resultados: No período do estudo 2417 pacientes com COVID-19 foram internados no HSJ. Destes, 14 (0,57%) pacientes foram diagnosticados com micose endêmica. Histoplasmosse Disseminada (HD) acometeu 12 pacientes. Coccidioidomicose e Neurocriptococose (NCP), apenas um paciente, cada. A maioria era do sexo masculino (91,2%), com idade mediana de 32 anos (IIQ=27-41). Onze pacientes

tinham a micose associada à COVID-19 na admissão hospitalar. Destes, três pacientes foram classificados como COVID-19 grave, um como COVID-19 moderada e sete como COVID-19 leve. Três pacientes receberam o diagnóstico de COVID-19 durante a internação hospitalar (dois com HD e um com NCP). O tempo mediano para o diagnóstico da micose foi de 2 dias (IIQ=1-7). Infecção pelo HIV ocorreu em todos os pacientes com HD e NCP. A mediana de linfócitos T CD4+ nestes pacientes foi de 19 céls/mm³ (IIQ=13-46), e o log da carga viral do HIV de 6,14 (IIQ=5,85-6,540). Febre e fraqueza foram identificadas em 91,2% e 66,7% dos pacientes, respectivamente. Sintomas respiratórios foram observados em seis pacientes (42,8%), e sintomas gastrointestinais em três pacientes (40%), na admissão hospitalar. Anemia e linfopenia foram observadas em pacientes com HD e NCP. A mediana da lactatodesidrogenase em indivíduos com HD/COVID-19 foi de 928 U/L (IIQ=428-3402), de transaminase oxalacética de 125 mg/dL (IIQ=62-252), transaminase pirúvica de 50 mg/dL (IIQ=44-73) e creatinina 1,1 mg/dL (IIQ=0,75-1,3). Óbito ocorreu em cinco pacientes (35,7%) com HD. Destes, três tinham COVID-19 grave/moderada e dois COVID-19 leve (p=0,222).

Conclusão: Nesta casuística houve uma baixa frequência de micose endêmica associada à COVID-19. A imunossupressão avançada pode ter contribuído para um pior desfecho clínico.

Palavras-chave: Micose endêmica, Histoplasmosse, Criptococose, Coccidioidomicose, COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103304>

MUCORMICOSE RINOCEREBRAL ASSOCIADA À ASPERGILOSE ANGIOINVASIVA: RELATO DE CASO

Juliana Carvalho Farias*, Fernando Silva da Silveira, Eveline Fernandes Nascimento Vale, Victor Mourão Vilela Barbosa, Marcos Felipe de Carvalho Leite

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista, altamente invasiva, causada por fungos da ordem murciorales, mais incidentes em pacientes com diabetes. A forma rinocerebral é a mais frequente e manifesta-se por edema periorbital, cefaleia e necrose tecidual com evolução rapidamente progressiva para sistema nervoso central.

Relato de Caso: Paciente de 19 anos, sexo feminino, com antecedente de diabetes mellitus tipo I, sem adesão ao tratamento e com histórico de internações frequentes por Cetoacidose Diabética (CAD). Apresentava otalgia à direita, cefaleia e parestesia em face iniciada anteriormente à exodontia e à drenagem de abscesso dentário realizadas há 1 ano. Iniciou quadro de taquicardia e sudorese há 2 dias da internação em hospital secundário do Distrito Federal associado a episódio de CAD, evoluindo com edema de hemiface direita. A tomografia de face mostrou celulite periorbitária, pansinusite e ausência de coleções. Após 12 dias da internação, foi visto tumefação em palato duro à direita, pontos de necrose e exposição óssea. Realizada exodontia e drenagem de palato com tratamento empírico para infecção de etiologia

bacteriana, sem resposta terapêutica. Evoluiu com piora clínica sendo submetida à intubação orotraqueal e iniciada anfotericina B por suspeita de mucormicose. Foi encaminhada para o Hospital de Base do Distrito Federal onde foi internada em unidade de unidade intensiva com posterior extubação e ressecção de lesão irregular em região de arco zigomático e maxilectomia à direita. O histopatológico evidenciou fungos em forma de hifas largas, onduladas, pauciseptadas sugestivos de mucormicose e presença de angioinvasão. Na cultura de fragmento de tecido, cresceu *Aspergillus spp.* e na de fragmento ósseo, *A. baumannii*. Diante disso, a paciente manteve estabilidade clínica com uso de anfotericina B lipossomal, voriconazol e antibioticoterapia guiada para *A. baumannii*. Segue internada em enfermaria de Infectologia.

Comentários: A mucormicose associada à aspergilose revela um caráter atípico, visto que o diagnóstico histológico se baseia no achado de hifas não septadas ou poucas septadas ao contrário do *Aspergillus*. Ademais, o quadro agudo e deformante característico da mucormicose foi associado à manifestação indolente da aspergilose descrita nos antecedentes, corroborado pelo seu crescimento em cultura. Dessa forma, deve-se considerar infecções fúngicas concomitantes com miscelânea clínica em pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Mucormicose , Aspergilose invasiva , Diabetes mellitus , Infecção fúngica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103305>

NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE E SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA PÓS-INFECCIOSA – RELATO DE CASO

Júlia Domingues Gatti*, Alexandre Motta Mecê, Acsa Caroline Mesquita da Silva, Júlia Lustosa Martinelli, Andressa Caroline Paranhos

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

Em pacientes imunocompetentes, o tratamento de meningocéfalite por *Cryptococcus spp.* é desafiador, tendo a variante gatti como principal agente. A hipertensão intracraniana e sequelas neurológicas são frequentes. A despeito da terapia antifúngica apropriada, outra complicação incomum e grave é a síndrome de reconstituição imune inflamatória. Poucos são os relatos desta resposta imune paradoxal, o que muitas vezes atrasa a hipótese diagnóstica e tratamento adequado, podendo resultar em sequelas importantes. Destacamos o caso clínico de uma paciente de 24 anos, imunocompetente, com história de cefaleia refratária há 4 meses, que evoluiu com diplopia binocular horizontal. Na investigação complementar, foi identificado antígeno para *Cryptococcus* reagente e crescimento de *C. gattii* em cultura, com necessidade de derivação lombar para controle de hipertensão intracraniana refratária. Tratada com Anfotericina e Fluconazol em fase de indução por 30 dias, com negatificação de culturas, recebeu alta em tratamento de consolidação com Fluconazol, assintomática. Após um mês, retorna com perda ponderal, náuseas, vômitos e cefaleia.

Optado por reintroduzir esquema de indução com Anfotericina B e Flucitosina. Culturas de fungo do líquido, entretanto, resultaram negativas. Durante nova internação, paciente apresentou amaurose súbita e indolor em olho esquerdo, com exame oftalmológico e RM crânio sugestivos de evento vasculítico, levando ao diagnóstico provável de vasculite de pequenos vasos induzida por *Cryptococcus*. Introduzido corticoterapia com dexametasona. Então, apresentou melhora progressiva da cefaleia, ganho de peso e recuperação gradual da visão. Após 3 meses recebeu alta assintomática com esquema de consolidação com Fluconazol e corticoterapia em redução progressiva. A síndrome de reconstituição imune inflamatória é incomum em pacientes imunocompetentes, podendo se desenvolver de 4 semanas a 12 meses após início do tratamento antifúngico. O envolvimento cerebral e o sexo feminino são fatores de risco, e o tratamento é baseado em uso de corticoterapia, apesar de estudos sobre o tema serem escassos. O caso evidenciou piora clínica, radiológica e oftalmológica da paciente em vigência do tratamento com antifúngicos, já com culturas negativas, apresentando melhora após a introdução de corticoterapia, ressaltando a importância de se considerar a hipótese da resposta inflamatória pós-infecciosa entre os diagnósticos diferenciais no seguimento desses pacientes.

Palavras-chave: *Cryptococcus gattii* , Meningoencefalite fúngica , Imunocompetente , Síndrome de reconstituição imune , Síndrome da resposta inflamatória

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103306>

O ESTADO ATUAL DA MICOLOGIA LABORATORIAL NA ÁSIA/PACÍFICO: UMA PESQUISA DA CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE MICOLOGIA MÉDICA (ECMM) E DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE MICOLOGIA HUMANA E ANIMAL (ISHAM)

Jon Salmanton-Garcia^{c,*}, Au Wing-Yan^b, Arunaloque Chakrabarti^a, Oliver A. Cornely^b

^a Department of Medical Microbiology, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh;

^b Blood-Med Clinic, Central, Hong Kong;

^c University Hospital Cologne, Germany

Introdução: As Infecções Fúngicas Invasivas (IFIs) na região da Ásia e do Pacífico são uma ameaça para pacientes com doenças malignas, diabetes mellitus não controlada ou infecção pelo vírus da imunodeficiência humana não diagnosticada/não tratada e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). O acesso adequado e precoce a ferramentas de diagnóstico e antifúngicos é essencial para o manejo clínico das IFIs e a sobrevivência desses pacientes.

Métodos: A pesquisa sobre a capacidade de diagnóstico de IFIs foi realizada online e pode ser acessada em www.clinicalsurveys.net/uc/IFI_management_capacity/. O objetivo da pesquisa foi coletar os seguintes dados: perfil da instituição, percepções sobre a IFIs na respectiva instituição, dados de diagnóstico microbiológico – exame micológico direto, cultura e identificação de fungos, de agentes etiológicos, dados de diagnóstico não-microbiológicos – sorologia, detecção de

antígenos e disponibilidade de testes moleculares e a disponibilidade local de drogas antifúngicas.

Resultados: Um total de 235 centros de 40 países/territórios da Ásia/Pacífico respondeu ao questionário. Mais da metade deles pertencem a seis países: Índia (25%), China (17%), Tailândia (5%), Indonésia, Irã e Japão (4%). *Candida spp.* (93%) e *Aspergillus spp.* (75%) foram considerados os patógenos mais relevantes relacionados às IFIs. A maioria das instituições tinha acesso a microscopia (98%) ou ao diagnóstico por cultura (97%). Além disso, 79% delas tinham acesso à detecção de antígenos, 66% testes moleculares e 63% a testes de anticorpos. O acesso a antifúngicos variou entre os países/territórios. Pelo menos um triazólico estava disponível em 93% dos locais estudados, sendo voriconazol, o triazólico mais frequentemente utilizado (89%), enquanto 80% tinham pelo menos uma formulação de anfotericina B disponível e 72% pelo menos uma equinocandina.

Conclusões: Atualmente, com base nas respostas fornecidas, os recursos disponíveis para o diagnóstico e o tratamento da IFI variam nos países/territórios da Ásia/Pacífico. Fatores econômicos ou geográficos podem desempenhar um papel fundamental na incidência e no tratamento clínico das IFIs em países da região Ásia/Pacífico. A cooperação regional pode ser uma boa estratégia para superar as deficiências.

Palavras-chave: Ásia/Pacífico, Antifúngico, Diagnóstico infecção fúngica, Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103307>

PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Rosilene Silva Araujo^{a,*}, Clovis Ribeiro Antunes Filho^a, Darcy Fiorot Coradini^a, Daniely das Graças Roberto^b

^a Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova, MG, Brasil;

^b Hospital Arnaldo Gavazza Filho, Ponte Nova, MG, Brasil

A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença causada por fungo do gênero *Paracoccidioides spp.*, com prevalência patogênica no Brasil de duas espécies, a *Paracoccidioides brasiliensis* e a *Paracoccidioides lutzii*, encontradas, principalmente, em áreas agrícolas. A transmissão está correlacionada ao manejo de solo contaminado e a via inalatória é o meio de contaminação mais comum. Trata-se de um paciente de 58 anos, residente em Ponte Nova - MG, previamente hígido, a filha procurou atendimento médico hospitalar pois encontrou o pai caído em casa. À admissão, o paciente apresentava ataxia de tronco cerebelar, dismetria, disdiadococinesia, marcha ebriosa, perda de propriocepção, incoerente com as informações e lesão ulcerosa em lábio superior esquerdo e cavidade oral (palato e língua). Filha relata que pai é estilista e tabagista de longa data. Trabalhador rural em áreas de plantações de café, exposto a páios e aves. Foi submetido a Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio que evidenciou múltiplas lesões disseminadas supra e infratentoriais com edema associado. Iniciado corticoide. Realizada punção líquórica onde não evidenciou alterações significativas. A TC de Tórax evidenciou infiltrado pulmonar e vidro fosco difuso

com broncogramas aéreos associados. Foi descartado a possibilidade de COVID-19 e iniciado propedêutica. A TC de Fase demonstrou fratura de mandíbula esquerda, fixada cirurgicamente e neste interim foi realizado a biópsia de mucosa oral. Evoluiu com crises convulsivas com boa resposta a fenitoína. A biópsia teve como resultado imagens sugestivas de Paracoccidioides brasilienses. Com o diagnóstico de paracoccidiodomicose sistêmica (neural, pulmonar e mucosa) em paciente imunocompetente foi iniciado deoxicolato de anfotericina B 50 mg/dia. O paciente evoluiu com piora das escórias nitrogenadas e assim modificado para anfotericina B lipossomal 6,4 ampolas/dia por 13 dias. Houve melhora da função renal e clínica. Recebeu alta, em uso de sulfametoxazol/trimetropina. Avaliado pelo infectologista em ambulatório e feito troca para Itraconazol. Paciente cursou com melhora leve das lesões orais e cutâneas e dos sintomas neurológicos, mantendo discreta ataxia, déficit cognitivo. A PCM é uma doença que deve ser pensada como diagnóstico diferencial em locais onde são prevalentes, tendo um diagnóstico precoce e terapêutica adequada evolui com desfecho favorável.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Sistema nervoso central, neuroinfecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103308>

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DUODENAL COM EVOLUÇÃO GRAVE EM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR

Gabriela de Queiroz Fontes^{*}, Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães, José Celso Ardengh

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

A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença fúngica relacionada às espécies *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*, endêmica no Brasil e outros países da América Latina. Apresenta-se de forma aguda com acometimento do sistema reticuloendotelial e é mais comum em jovens; ou crônica, em que se observa lesão pulmonar típica com aspecto em “asa de morcego”, muitas vezes diagnosticada e tratada erroneamente como Tuberculose (TB). Apesar disso, a coinfeção PCM-TB é frequente, chegando a 20% dos casos. Já a PCM intestinal é rara, representa menos de 1% dos casos e mimetiza doenças como carcinomas, tuberculose e doença inflamatória intestinal. Este relato de caso traz apresentação atípica com acometimento duodenal e coinfeção com TB disseminada e evolução para síndrome colestática. É um homem de 43 anos que iniciou febre diária com quadro respiratório prolongado e perda de 20 quilos em poucos meses. Veio com histórico de trabalho em agricultura até os 18 anos no sertão nordestino e depois em Ribeirão Preto – zona urbana com alta prevalência para PCM no interior de São Paulo. A tomografia de tórax exibiu padrão micronodular difuso em ambos hemitóraces, e o lavado broncoalveolar confirmou diagnóstico de tuberculose através de baciloscopia e teste molecular positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O teste de HIV era negativo. Associado a esses sintomas, o paciente começou a apresentar colestase extra-hepática com dor abdominal, prurido, colúria

e icterícia. No exame físico também havia linfonodomegalia em cadeias cervicais. A tomografia de abdome mostrou linfadenomegalias retroperitoneais, periaórticas, mesentéricas e peripancreáticas; algumas com liquefação localizadas na porção cefálica do pâncreas. Esses achados determinaram a dilatação da via biliar intra- e extra-hepática (0,9 cm), bem como da vesícula biliar. A endoscopia digestiva alta revelou duodenite crônica granulomatosa, com áreas algo elevadas e depressão central da mucosa com friabilidade satélite. O exame anatomopatológico obtido pela biópsia das lesões identificou a presença de células fúngicas com gemulação múltipla compatíveis com *Paracoccidioides spp.* Optou-se por tratá-lo com RIPE e encaminhar o doente ao ambulatório para iniciar o tratamento antifúngico. Porém, antes mesmo da consulta, o paciente evoluiu com dor intensa, peritonismo e piora da síndrome colestatia. Este quadro foi atribuído à PCM e imediatamente foi iniciada anfotericina B e prednisona, com melhora gradativa da colestatia.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Duodenite crônica granulomatosa, Infecção fúngica, Tuberculose, Coinfecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103309>

PARACOCCIDIOIDOMICOSE E COMPRESSÃO MEDULAR: UMA RARA ASSOCIAÇÃO

Wdson Luis Lima Kruschewsky*, Julia Ferreira Mari, Jorge Júnior Amorim de Freitas, Letícia Mattos Menezes, Ho Yeh Li

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

A Paracoccidioidomicose (PBmicose) é a micose sistêmica mais prevalente no Brasil, acometendo majoritariamente homens procedentes de áreas rurais. A infecção se dá por inalação do fungo, seguida de disseminação linfohematogênica no organismo do hospedeiro. Após, o fungo pode se instalar em qualquer órgão ou tecido, sendo mais frequente a pele, mucosas e os pulmões. Relatamos aqui um raro caso de PBmicose subaguda com acometimento principalmente em coluna dorsal, apresentando-se clinicamente com síndrome de compressão medular, em uma mulher, 57 anos, natural do Rio Grande do Sul e procedente de Itapeperica da Serra (SP), há 30 anos. Trabalhou como recepcionista e nega ter vivido em área rural. Refere início de hábito de jardinagem em seu domicílio há dois anos. Procurou atendimento médico em serviço externo em setembro/2022, devido a cervicalgia e sensação de parestesia em MMSS há alguns meses com piora progressiva. É transferida HCFMUSP devido a síndrome de compressão medular para continuidade de cuidados com a neurocirurgia. Ressonância magnética de coluna total, realizada em 27/09, com lesão extensa de partes moles com colapso do corpo vertebral de D5, com áreas necróticas e liquefeitas, além de infiltração por contiguidade dos corpos vertebrais de D4 e D6. Outros exames de imagem mostravam múltiplas linfonodomegalias abdominais com liquefação central, além de lesões focais em baço e tireoide. Com principal hipótese no momento de neoplasia hematológica, foi

realizada biópsia de partes moles da lesão em região cervical posterior em 03/10. Sete dias após, apresentou choque séptico de foco abdominal, sendo transferida para UTI de infectologia do HCFMUSP. Nessa ocasião, sai o resultado anatomopatológico da biópsia com presença de múltiplas estruturas fúngicas, compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*. Apesar da introdução de antimicrobianos e antifúngico, e medidas de suporte hemodinâmico, a paciente evoluiu à óbito 18 horas após a admissão na UTI. Comprometimento vertebral associado a lesão linfonodal e tireoidiana é forma rara de PBmicose em mulheres adultas imunocompetentes. Esse diagnóstico diferencial deve ser lembrado em pessoas de áreas endêmicas.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Compressão da Medula Espinal, Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103310>

PERFIL DE SEGURANÇA APÓS EXPOSIÇÃO A DIFERENTES FORMULAÇÕES DE ANFOTERICINA B EM 1879 PACIENTES COM INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA (IFI): ESTUDO OBSERVACIONAL BRASILEIRO

Marcello Mihailenko Chaves Magri^{e,*}, Francelise Bridi Cavassin^k, Jose Ernesto Vidalⁱ, Fabianne Altruda de Moraes Costa Carlesse^j, Cássia Silva de Miranda Godoy^h, Renata de Bastos Ascenço Soares^h, Diego Rodrigues Falci^g, Carla Sakuma De Oliveira^d, Fábio de Araújo Motta^b, Ana Verena Almeida Mendes^c, Giovanni Luís Breda^f, Hugo Paz Morales^a, Flávio Queiroz-Telles^f

^a Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil;

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^c Hospital São Rafael (HSR), São Paulo, SP, Brasil;

^d Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PR, Brasil;

^e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FAMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^f Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil;

^g Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^h Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

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

^j Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^k Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Apesar do mesmo princípio ativo, as formulações de Anfotericina B (AMB) disponíveis diferem em suas características farmacológicas. Preparações lipídicas, como a Anfotericina B Lipossomal (L-AMB) e o Complexo Lipídico de Anfotericina B (ABLC) permitem a administração de

doses mais elevadas, variando em toxicidade se comparadas à formulação convencional (D-AMB).

Objetivos: Avaliar o perfil de segurança das diferentes formulações de anfotericina B no contexto da prática hospitalar para o tratamento de Infecções Fúngicas Invasivas (IFI).

Método: Estudo multicêntrico, comparativo e retrospectivo, realizado em dez hospitais terciários brasileiros. Registros de pacientes com IFI possíveis, prováveis e provadas, expostos pela primeira vez à qualquer formulação de AMB, foram elegíveis.

Resultados: Dos 1879 pacientes, 637 (33,9%) apresentaram alguma alteração nos níveis de creatinina durante exposição à AMB, 70 (11%) com a necessidade de diálise. Quando estratificados por formulação, 351 (55,1%) pertenciam ao grupo D-AMB, 59 (9,3%) do grupo L-AMB e 121 (19%) do ABLC. Desses, 89 (4,7%) precisaram interromper ou descontinuar o tratamento nos primeiros 14 dias por disfunção renal ou nefrotoxicidade. Mil cento e quinze (59,3%) pacientes necessitaram de reposição de potássio após hipocalcemia induzida por AMB: 608 (54,5%) do grupo D-AMB, 120 (10,8%) do L-AMB e 227 (20,4%) do ABLC. A interrupção ou descontinuação totalizou em 6 (0,32%) casos. Mil e trinta e nove (55,3%) pacientes receberam transfusão de hemocomponentes logo após o início ou durante uso de AMB, sendo 548 (48,1%) do grupo D-AMB, 129 (11,32%) do L-AMB e 241 (21,20%) do ABLC. No entanto, apenas 2 (0,1%) interrupções por toxicidade hematológica foram reportadas. Eletrocardiogramas alterados foram observados em 106 (5,6%) pacientes durante a exposição à AMB e 39 (2,1%) após o fim da terapia, sem qualquer interrupção/descontinuação nos primeiros 14 dias devido à cardiotoxicidade. Sessenta (17,2%) mortes também foram reportadas durante as duas primeiras semanas de tratamento com AMB. Nenhuma estava diretamente relacionada ao polieno.

Conclusões: As formulações lipídicas apresentaram perfis semelhantes de segurança, não havendo diferenças estatísticas significativas quanto à nefrotoxicidade entre elas. No entanto, quando comparadas à D-AMB, sim ($p < 0.0001$). A escolha correta de uma preparação lipídica de AMB é fundamental para minimizar os efeitos nocivos e evitar a toxicidade.

Palavras-chave: Polienos , Segurança , Nefrotoxicidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103311>

PERFIL DE SENSIBILIDADE DO GÊNERO CANDIDA A ANTIFÚNGICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Martha Maria Romeiro Figueiroa Ferreira Fonseca*,
Gleice Mara Vilas Boas de Souza,
Francisco Montenegro,
Amanda de Almeida Fernandes

Complexo Hospitalar Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução: Nos últimos anos tem-se observado, principalmente no ambiente hospitalar, um aumento de infecções por *Candida spp.* resistentes a antifúngicos. Esta resistência tem elevado a taxa de insucesso na terapêutica contra esses agentes, causando, conseqüentemente, aumentos de

morbidade e mortalidade. A infecção fúngica é uma preocupação crescente em ambientes hospitalares, com a *Candida parapsilosis* emergindo como uma das espécies mais frequentemente isoladas em hemoculturas.

Objetivos: Descrever o perfil de sensibilidade de isolados de espécies do gênero *Candida* a antifúngicos, com foco em fluconazol.

Metodologia: Estudo retrospectivo, realizado em um hospital de rede privada de alta complexidade no estado de Pernambuco, no período de janeiro 2022 a dezembro de 2022. Foram selecionados, a partir de isolados de hemocultura, onde houve crescimento de *Candida spp.* Para detecção da positividade foi utilizado o sistema automatizado BD BACTEC™ FX e para identificação precisa das amostras, foi utilizado a técnica de espectrometria de massa MALDI-TOF. A suscetibilidade aos antifúngicos foi avaliada pelo método de microdiluição em caldo Sensititre Yeast One. Foram avaliados três antifúngicos (anfotericina B, micafungina e fluconazol).

Resultados: Foram isoladas 196 amostras de hemocultura, as quais foram identificadas como; 78 *C. parapsilosis*, 46 *C. tropicalis*, 40 *C. albicans*, 22 *C. glabrata*, 8 *C. krusei* e 2 *C. orthopsilosis*. Quanto ao perfil de sensibilidade, elas se mostraram sensíveis aos antifúngicos testados, sendo a resistência ainda um fenômeno raro entre cepas de *C. parapsilosis* isoladas no hospital.

Conclusão: Este estudo destaca a prevalência de *Candida parapsilosis* isolada em hemoculturas e demonstra a sensibilidade de 81% ao fluconazol, um antifúngico de menor custo. Os resultados indicam que o tratamento empírico com esse agente pode ser uma estratégia eficaz para o manejo de infecções causadas por essa espécie. Esse estudo tem como objetivo fornecer informações valiosas para o tratamento, mediante o escalonamento da droga antes da obtenção dos resultados do antifungograma.

Palavras-chave: *Candida* , Testes de Sensibilidade , Microbiana fluconazol

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103312>

PERFORMANCE DO ANTÍGENO URINÁRIO DE HISTOPLASMA CAPSULATUM EM PACIENTES COM AIDS DE UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno^{e,*},
Alessandro Comarú Pasqualotto^c, Daiane Dalla Lana^d,
Jacó Ricarte Lima de Mesquita^a,
Karene Ferreira Cavalcante^b,
Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão^e

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen), Fortaleza, CE, Brasil;

^c Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil;

^d Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Universidade Federal do Ceará; Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: A Histoplasmose Disseminada (HD) é uma doença endêmica no Ceará, em pessoas que vivem com HIV/AIDS. A cultura, que é um método tempo-dependente, ainda é o padrão-ouro para o diagnóstico. Entretanto, o teste de Antígeno (Ag) urinário de *H. capsulatum* tem sido usado em diversos países da América Latina, com excelentes resultados. O objetivo deste estudo foi avaliar a performance do Ag urinário de *H. capsulatum* em pacientes com AIDS, internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza/Ceará, no período de 2020 – 2022. **Métodos:** Estudo caso-controle, onde o teste de Ag urinário de *H. capsulatum* (Immuno-Mycolomics [YMMY], Norman, OK, USA), através de Ensaio Imunoenzimático (ELISA) foi utilizado em pacientes com AIDS. Foram incluídos pacientes adultos (>18 anos), de ambos os sexos, internados com síndrome febril, e com algum sinal ou sintoma respiratório (tosse, dispneia) ou de trato gastrointestinal (diarria, icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, aumento das transaminases), ou alteração laboratorial (hemograma – bicitopenia ou pancitopenia; aumento da LDH, das transaminases ou da creatinina). Foram excluídos do estudo, pacientes com insuficiência renal anúrica ou aqueles em uso de anfotericina B por mais de 48 horas. A cultura do creme leucocitário ou medula óssea foi usada como método padrão-ouro para o diagnóstico.

Resultados: No período do estudo foram selecionados 148 pacientes. Um paciente foi excluído por apresentar IRA anúrica e outro por estar em uso de anfotericina B há mais de 48 horas. Logo, 146 pacientes realizaram o Ag urinário. No total, 43 (29,5%) pacientes tiveram o Ag urinário positivo; em 32 pacientes houve isolamento do fungo em cultura do creme leucocitário ou medula óssea. Quanto à performance do teste, observamos uma sensibilidade de 100%, especificidade de 90,3%, valor preditivo positivo de 74,4%, valor preditivo negativo 100%, acurácia de 92,5%, e índice kappa de 0,804. Houve um incremento no diagnóstico de 25,6% com o teste do Ag urinário. Não houve diagnóstico de outras infecções fúngicas invasivas nos pacientes que apresentaram teste positivo.

Conclusão: A performance do Ag urinário em pacientes com AIDS internados no HSJ foi consideravelmente melhor do que a cultura. Portanto, o Ag urinário é um teste mais rápido e menos invasivo para os pacientes com HD/AIDS, e, deve estar disponível para o diagnóstico precoce, dada a gravidade da doença.

Palavras-chave: Histoplasma capsulatum , Antígeno urinário , Histoplasmose , HIV/AIDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103313>

POTENCIAL ANTIFÚNGICO DE LAFOENSIA SP. PARA O TRATAMENTO DE ESPOROTRICOSE

Denise de Oliveira Scoaris*, Priscila Barbosa Pereira, Luana Pereira da Silva, Vera Lúcia de Almeida, Cláudia Gontijo Silva

Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução e objetivo: A Esporotricose é uma micose zoonótica endêmica, causada por fungos dimórficos do gênero *Sporothrix*, sendo *S. schenckii* e *S. brasiliensis* as espécies

patogênicas mais relevantes. São encontrados na natureza, principalmente no solo. A infecção resulta da inoculação traumática do fungo na derme durante atividades como agricultura e jardinagem, ou por transmissão zoonótica – esta última ganhando grande notoriedade nas últimas décadas, relacionada a cães e felinos, sendo a contaminação advinda de arranhadura ou mordedura de animais contaminados, onde gatos domésticos são os principais reservatórios. Comumente o fungo se localiza na pele e no tecido subcutâneo, resultando em lesões nodulares ou ulceradas. O surgimento de cepas de *Sporothrix* resistentes têm incitado a comunidade científica a buscar alternativas terapêuticas ao itraconazol para o tratamento desta zoonose, encontrando nas plantas medicinais atividades farmacológicas requeridas. A espécie *Lafoensia spp.* (Lythraceae), é amplamente distribuída nas regiões tropicais e subtropicais, sendo reconhecida por sua atividade antimicrobiana. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a atividade antifúngica de *Lafoensia spp.* frente às espécies causadoras de Esporotricose.

Métodos: Folhas e galhos foram coletados em São José de Almeida-MG, secos e pulverizados. Extratos metanólicos das folhas (AM-82F) e galhos (AM-82G) foram preparados por percolação, concentrados e solubilizados em DMSO à 50 mg/mL. Posteriormente, os extratos foram diluídos em caldo RPMI-1640 tamponado com MOPS, às concentrações de 3,90 a 250 µg/mL, para determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) frente a *S. schenckii* e *S. brasiliensis*, segundo CLSI (2018). Os ensaios foram realizados em triplicata e a CIM definida como a menor concentração das amostras capaz de inibir 100% do crescimento fúngico. A concentração fungicida mínima também foi avaliada. Resultados Os extratos AM-82F e AM-82G apresentaram resultados bastante promissores: frente a *S. schenckii*, a CIM foi de 15,62 µg/mL e 7,81 µg/mL, respectivamente. Já frente a *S. brasiliensis*, a CIM foi de 3,90 µg/mL e 7,81 µg/mL, respectivamente. O efeito antifúngico observado foi fungicida. Conclusão Os resultados evidenciaram o potencial antifúngico relevante de *Lafoensia spp.* frente a *S. schenckii* e *S. brasiliensis*, podendo ser utilizada visando o desenvolvimento de formulação farmacêutica direcionada ao tratamento da Esporotricose.

Palavras-chave: *Lafoensia spp.* , *Sporothrix schenckii* , *Sporothrix brasiliensis* , Esporotricose , Plantas medicinais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103314>

RACIONALIZAÇÃO DO USO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE

Martha Maria Romeiro Figueiroa Ferreira Fonseca*, Amanda de Almeida Fernandes, Dannilo Rafael Bezerra do Carmo, Adriana Resende Gomes, Maria Cecília Ferraz Tiné Ramos, Bruno Fonseca Brandao Lopes, Danielly Christine Gomes Caldas

Complexo Hospitalar Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução: A anfotericina B lipossomal é um medicamento de alto custo e representa a maior despesa entre todos os antimicrobianos utilizados. A falta de um protocolo institucional para antifúngicos resulta em um uso inadequado e desperdício.

Objetivo: Avaliar a racionalização do uso da anfotericina B lipossomal em um hospital terciário em Recife, identificando oportunidades de melhoria.

Método: Os dados foram coletados no sistema MV, utilizando a abordagem do Lean Six Sigma, que visa eliminar desperdícios e solucionar problemas. O complexo hospitalar possui 405 leitos, incluindo 60 leitos de UTI. Em 2021, a taxa média de ocupação foi de 77%. Utilizamos uma matriz de causa e efeito para identificar os principais pontos a serem abordados.

Resultados: Com base nas informações levantadas, decidimos testar a micafungina, agilizar os resultados das culturas e desenvolver um protocolo próprio, ainda em desenvolvimento, para infecções fúngicas. Além disso, foi identificada a necessidade de aumentar a adesão ao descalonamento conforme orientações da Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Saúde (CCIRAS). Após a divulgação das dificuldades e a implementação das sugestões mencionadas, observou-se uma redução de 61% no consumo médio de anfotericina B lipossomal em 2022. Essa redução representa uma economia de R\$ 194.975,00 por mês. No entanto, houve um aumento no uso de micafungina, resultando em um custo adicional de R\$ 11.917,07 por mês.

Conclusão: A racionalização do uso de anfotericina B lipossomal no hospital terciário em Recife mostrou-se eficaz na redução de custos, sem comprometer a qualidade do tratamento de infecções fúngicas. A implementação de um protocolo próprio, ainda em desenvolvimento, juntamente com a utilização de micafungina e a melhoria dos processos laboratoriais, resultou em uma significativa economia financeira com a anfotericina B lipossomal. Recomendamos a adoção dessas estratégias por outros hospitais em busca de otimização de recursos e melhoria na qualidade assistencial.

Palavras-chave: Anfotericina B lipossomal, Infecções fúngicas, Controle de custos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103315>

RELATO DE CASO INÉDITO DE TUNELITE POR PARACOCIDIOIDOMICOSE

Patrik Nepomuceno Pereira*,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida,
Gabriel Berg de Almeida

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção do túnel de um cateter (*tunelite*) é definida pelo Centers of Disease Control and Prevention como sinais inflamatórios em mais de 2 cm do local de inserção do cateter ao longo do trato subcutâneo. É mais frequente em pacientes em uso de cateteres venosos de longa permanência como por exemplo, o *permcath*, usado na hemodiálise. A principal causa de *tunelite* é a contaminação bacteriana durante a

manipulação ou inserção inadequada do dispositivo. A Paracoccidiodomicose (PCM), por sua vez, é uma doença granulomatosa crônica causada por fungos pertencentes ao complexo *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*, sendo endêmica no Brasil, principalmente em áreas rurais. É adquirida pela inalação de artroconídios presentes no solo que infectam os seres humanos por via pulmonar, e podem disseminar-se para diversos tecidos, incluindo o tegumento cutâneo. Relato: trata-se de um paciente do sexo masculino, branco, 39 anos, agrocorretor, procedente de Botucatu (cidade do interior de São Paulo) e com doença renal crônica dialítica. Internou em outubro de 2022 no Hospital das Clínicas de Botucatu para investigação de quadro crônico de dor lombar, perda ponderal, acompanhado de sudorese noturna. Fazia uso de *permcath* em veia subclávia direita, com aparecimento há 2 semanas de abscesso com cerca de 5 × 2 cm, há mais de 2 cm da inserção do dispositivo e em trajeto do *permcath*. Estava em uso de ceftazidima e vancomicina nas sessões de diálise para tratamento de *tunelite* bacteriana. Durante internação foi feita a troca do cateter e a drenagem do abscesso com posterior entrega do material à patologia, que detectou estruturas fúngicas com gemulações múltiplas na coloração de Gomori-Grocott, compatíveis com PCM. Também foi encontrada as mesmas estruturas em biópsia de lesão lítica em corpo vertebral de L4 e de nódulo testicular. Foram excluídas doenças neoplásicas, assim como outras doenças infecciosas. Paciente iniciou tratamento e, no momento, encontra-se em melhora importante dos sintomas.

Comentário: relatamos um caso inédito na literatura de identificação do *Paracoccidioides spp.* em coleção drenada de uma *tunelite*. O paciente tratava uma infecção bacteriana em um sítio, até então, de baixa suspeita para infecção por esse fungo. Tal relato demonstra a importância da biópsia com exame anatomopatológico em qualquer sítio com sinais infecciosos, a fim de encurtar o tempo de diagnóstico, principalmente diante de uma epidemiologia e clínica compatível com PCM.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Tunelite, Infecção do túnel, Cateter, Venoso, Infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103316>

RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DE ADRENAL MIMETIZANDO NEOPLASIA

Talita Resende Leal Ferreira*,
Wanderson Sant' Ana de Almeida, Valéria Paes Lima
Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico térmico *Histoplasma capsulatum* isolado a partir de solos contaminados e ricos em fezes de aves e morcegos. O fungo dimórfico térmico *Histoplasma capsulatum var. capsulatum* causa diferentes manifestações clínicas, dependendo do estado anatômico e imunológico do hospedeiro e do tamanho do inóculo fúngico. A exposição inicial é a inalatória sendo o acometimento pulmonar mais comum da doença. São relatados casos raros em pacientes imunocompetentes.

Caso: A. P, 60 anos, masculino, morador zona urbana de Unaí-MG, dono de bar, branco, hígido e sem imunossupressão, portador de enfisema pulmonar, procurou atendimento médico devido quadro de início há 2 anos de hiperpigmentação de pele, perda ponderal de 18 Kg associado à astenia e hiporexia com piora progressiva. Negou febre, tosse, linfonodomegalias. Durante a investigação apresentou anemia normocrômica e normocítica, em tomografia de abdome foi evidenciado glândulas adrenais com grandes lesões expansivas sólidas e realce heterogêneos bilateralmente medindo em seus maiores eixos à direita 7,6 × 5,0 cm e à esquerda 6,5 × 5,0 cm sugerido etiologia neoplásica. Foi encaminhado para endocrinologista devido à suspeita de insuficiência adrenal secundária a provável etiologia tumoral de adrenais onde recebeu diagnóstico de Doença de Addison. Foi realizada biópsia de adrenais que evidenciou pelas colorações de PAS e Grocott estruturas fúngicas sugestivas de *Histoplasma spp.* Paciente foi encaminhado para equipe da Infectologia do Hospital Universitário de Brasília onde iniciou acompanhamento e terapêutica. Foram realizadas tomografias de tórax sem achados de comprometimento fúngico. TC de crânio com lesão de provável acometimento por histoplasma porém sem confirmação etiológica. Realizou Anfoterina complexo lipídico por 14 dias e após modificado para itraconazol como manutenção com programação de 12 meses apresentando boa resposta clínica ainda em acompanhamento ambulatorial com vigilância das transaminases e da lesão cerebral.

Conclusão: Esse caso mostra que a histoplasmoses pode apresentar de variadas formas em pacientes imunocompetentes. Infecção fúngica invasiva, embora não tão frequente, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de massas adrenais uni ou bilaterais, que apresentam sintomas inespecíficos, sinais clínicos, características laboratoriais e radiológicas que podem se assemelhar a tumores adrenais.

Palavras-chave: Histoplasmoses, Antifúngicos, Itraconazol, Infecção fúngica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103317>

RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Nubia Leilane Barth Schierling*,
Amanda Stinghen Correia, Rodrigo Barth Reis,
Allan Henrique Cordeiro da Silva,
Leonardo Filipetto Ferrar

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, a paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica que costuma ser mais comum entre trabalhadores rurais, visto que o fungo habita o solo de plantações. Ocorre inalação de conídios ou fragmentos de micélios, que evoluem para a forma leveduriforme dentro das células. O Brasil concentra 80% dos casos no mundo, tendo registrado 3.181 mortes pela doença entre 1980 e 1995. Paciente masculino, 69 anos, portador de miastenia gravis em uso de prednisona 60 mg/dia há 20 anos. Admitido por lesão cutânea em antebraço esquerdo, com 40 dias de evolução,

associada a dor, calor e rubor local, caracterizada por 3 úlceras de fundo purulento, bordos hiperemiados e necrose central. Ultrassonografia de partes moles apontou processo inflamatório local, indicativo de celulite. Optado por internamento, debridamento e, devido suspeita de infecção bacteriana, início de antibioticoterapia com daptomicina e piperacilina/tazobactam. Após 12 dias de tratamento não houve sinal de melhora clínica e o quadro passou a incluir tosse seca e dessaturação, com necessidade oxigenioterapia. Tomografia de tórax demonstrou processo inflamatório pulmonar difuso com extensa consolidação de lobo superior esquerdo e áreas de necrose, sugestivo de pneumonia necrotizante. Pela suspeita de embolização bacteriana, optou-se por troca do esquema antimicrobiano para Meropenem e Linezolida. Paciente continuou progredindo de forma desfavorável, com necessidade progressiva de oxigênio suplementar. Nova tomografia torácica demonstrou aumento da lesão em lobo superior esquerdo, com micronódulos esparsos, e aparecimento de área de escavação em lobo superior direito. Broncoscopia permitiu a visualização de lesões ulceradas na árvore brônquica, de aspecto destrutivo, deixando a cartilagem exposta. No lavado broncoalveolar foi possível identificar microrganismo em formato de “roda de leme” na microscopia eletrônica, fechando o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Suspenso antibióticos e iniciado tratamento com Itraconazol. A forma crônica da doença representa 90% dos casos e está associada a reativação após meses ou anos da exposição inicial. Os marcadores de gravidade incluem perda ponderal acima de 10%, comprometimento pulmonar extenso e acometimento de adrenais, sistema nervoso central ou ossos. O tratamento é realizado preferencialmente com itraconazol (disponível pelo Ministério da Saúde) e pode durar de 12 a 24 meses, a depender da gravidade.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Imunossuprimido, “Roda de leme”

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103318>

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD POR SPOROTHRIX SP. NO ESTADO DO PERNAMBUCO

Amanda Gabriela da Silva^{b,*},
Bruna Rodrigues de Sousa^b,
Henrique Arruda de Almeida^c,
Mariana Veríssimo de Souza^a,
Carla Victoria Rodrigues de Moura^c,
Maria Elenilda Paulino da Silva^a,
Wendell Wons Neves^c, Caroline Louise Diniz Pereira^b,
Thaysa Carolina Gonçalves Silva^b,
Arthur Felipe Cavalcanti de Matos^c,
Reginaldo Gonçalves de Lima Neto^b,
Cláudia Elise Ferraz Silva^c, Camylla Carvalho de Melo^b

^a Programa de Pós-Graduação em Biologia de Fungos, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução e objetivos: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud manifesta-se como uma conjuntivite granulomatosa não supurativa, unilateral associada à linfadenopatia pré-auricular e submandibular. Classicamente é ocasionada pela bactéria *Bartonella henselae*, que por sua vez apresenta a pulga do gato como principal vetor, todavia, *Sporothrix spp.* têm se destacado como agente etiológico. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a ocorrência de Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por *Sporothrix spp.* em área endêmica para a esporotricose.

Métodos: A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco e está sob protocolo CAAE: 52143021.5.3001.8807. Tratou-se de uma pesquisa descritiva que teve como público-alvo os pacientes atendidos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa e Diagnóstico em Doenças Tropicais do Serviço de Dermatologia de um hospital terciário do Recife, Pernambuco, no período de 2020 a 2022. Os registros internos foram avaliados e variáveis clínico-epidemiológicas foram descritas.

Resultados: Foram atendidos no local do estudo 889 pacientes, destes, 34,2% (n=304) possuíam suspeita clínica de esporotricose, com diagnóstico laboratorial confirmado para 46,1% (n=140). Dentre os pacientes com esporotricose confirmada, 15,7% (n=22) foram diagnosticados com Síndrome Oculoglandular de Parinaud, por meio de exame clínico e avaliação laboratorial das características macromorfológicas e micromorfológicas de *Sporothrix spp.* cultivados em Ágar mycosel. Houve maior acometimento do público feminino (63,6%; n=14/22), com uma idade média de 31,4 anos para ambos os gêneros. Quanto as ocupações declaradas pelos pacientes, 31,8% (n=7/22) eram estudantes. A Região Metropolitana do Recife abrigou o maior número de pacientes (68,0%; n=15/22). Com relação a fonte de infecção, 54,5% (n=12/22) dos pacientes referiram contato com gatos doentes, onde o espirro do felino, bem como, arranhadura e/ou mordedura são as principais formas de transmissão. Quanto ao tratamento, 54,5% (n=12/22) fizeram uso de itraconazol previamente a coleta.

Conclusão: Neste contexto, a avaliação clínico-epidemiológica e laboratorial dos casos de conjuntivite granulomatosa são mandatórios para esclarecer a etiologia da infecção e proporcionar um tratamento confiável aos pacientes.

Palavras-chave: Esporotricose, Epidemiologia, Diagnóstico diferencial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103319>

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD, ESPOROTRICOSE OCULAR PRIMÁRIA

Roberta Freitas Momenté*,
Dominique Cardoso de Almeida Thielmann,
Thais de Medeiros Batista

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome oculoglandular de Parinaud caracteriza-se por conjuntivite crônica, granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia regional, ipsilateral, pré-auricular

e/ou submandibular. Causa rara dessa síndrome é a esporotricose ocular primária, correspondendo a 0,7% das formas clínicas da doença.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, sem comorbidades prévias, moradora da área metropolitana do Rio de Janeiro, com história de contato zoonótico com fezes de gato contaminado. No exame oftalmológico evidenciou-se conjuntivite granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia ipsilateral pré-auricular e submandibular visíveis. A suspeita inicial era de Síndrome oculoglandular de Parinaud de etiologia a esclarecer, foi realizada biópsia da conjuntiva e enviado material para cultura de bactérias, fungos e micobactérias. A cultura micológica foi positiva para o gênero *Sporothrix spp.* No exame histopatológico dos granulomas da conjuntiva observou-se estruturas fúngicas esporuladas pela técnica de coloração especial de prata de Grocott. Material encaminhado para estudo com técnica de biologia molecular, segue aguardando resultado desta avaliação. A paciente foi tratada com itraconazol, via oral, durante 5 meses com resolução completa das lesões.

Comentários: Nosso objetivo é descrever uma apresentação atípica e rara da síndrome oculoglandular de Parinaud, a paciente apresentou o quadro clínico de esporotricose ocular primária, uma vez que não havia relato ou sinais de lesões cutâneas ou histórico de arranhadura ou mordida pelos animais contaminados. Entretanto, a paciente recorda-se de contato com poeira contendo excretas dos gatos doentes, caracteriza, portanto, mais uma forma de contaminação da doença.

Palavras-chave: Síndrome oculoglandular de parinaud, Esporotricose ocular primária, *Sporothrix spp*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103320>

ESPOROTRICOSE NA MAMA: UM RELATO DE CASO RARO

Marjorie Marini Rapozo*, Julia Ferreira Mari,
Mariane Tabora, Marcello Mihailenko Chaves Magri,
Isabelle Vera Vichr Nisida

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

A esporotricose é a micose subcutânea mais comum na América Latina, tendo como principal forma de transmissão a inoculação traumática do fungo *Sporothrix spp.*, sobretudo pelas extremidades distais dos membros. No Brasil as espécies mais associadas à doença são *S. schenckii* e *S. brasiliensis*. Nesse relato de caso, descrevemos uma apresentação raríssima da doença, localizada apenas na mama. Paciente de 52 anos, com diagnósticos prévios de pré-diabetes e depressão (em uso contínuo apenas de Escitalopram), foi encaminhada pelo mastologista em setembro/22 com quadro de mastite iniciado 6 meses antes. Apresentava úlcera rasa e dolorosa, de 4,5 × 6 cm, em quadrante súpero-lateral de mama esquerda, com crosta melicérica e saída de secreção purulenta à expressão. Já fizera uso de ciprofloxacino e axetilcefuroxima, além de corticoide tópico e colagenase, sem

melhora do quadro. Durante a investigação etiológica, apresentava os seguintes achados iniciais de exames: PPD 5mm, IGRA positivo, pesquisa de BAAR e fungos negativa na secreção e cultura da secreção negativa para aeróbios e anaeróbios. A biópsia da lesão revelou dermatite crônica ulcerada, com pesquisa negativa de fungos e micobactérias. Diante da possibilidade de mastite tuberculosa, iniciou tratamento empírico com esquema RIPE em 28/09/22, apresentando pouca melhora das lesões, mesmo após 5 meses de tratamento. Em 10/22, foi liberado o resultado da cultura de material purulento (coletada em 09/22), com identificação de *Sporothrix schenckii*. A cultura para micobactérias resultou negativa. Entretanto, apresentava sorologia negativa para esporotricose em 11/22, com soroconversão detectada em exame de 03/23. Por questões pessoais da paciente, optou-se por manter o tratamento com RIPE, uma vez que a paciente negava histórico de contato físico com gatos, apenas alimentava um esporadicamente, e negava ter sido arranhada ou lambida pelo animal. Considerando a resposta insatisfatória ao tratamento com esquema RIPE, foi iniciado tratamento com Voriconazol 400 mg/dia em 14/02/23, substituído por Itraconazol 400 mg/dia em 07/03/23. Desde o início da terapia antifúngica, a paciente apresenta melhora substancial da lesão, atualmente com aspecto cicatricial, completamente epitelizada. Na literatura médica, encontramos apenas um relato de esporotricose mamária, porém associada a arranhadura prévia por gato. Nesse relato, apresentamos uma manifestação raríssima dessa infecção, não associada com arranhadura por gato.

Palavras-chave: Esporotricose mama mastite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103321>

UM CASO ATÍPICO DE MUCORMICOSE COM EVOLUÇÃO CRÔNICA

JaysaAndressa PizziNoal*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

A mucormicose é causada pelos fungos do gênero Mucorales. Com frequência é acompanhada de fatores de risco - como diabetes, transplantes, neoplasias hematológicas - e normalmente apresenta evolução rapidamente progressiva.

Relato de caso: Trata-se de um homem de 70 anos, com diagnóstico de longa data de DM2 e HAS. Paciente apresentava rinorreia e otorreia unilateral há um mês quando apresentou quadro de paralisia facial periférica à esquerda. Dias após, iniciou com cefaleia característica de acometimento trigeminal. Associado a isso, apresentava astenia e perda ponderal. Em exames laboratoriais, apresentava proteína C reativa de 88 e anemia normocítica e normocrômica. Em audiometria, apresentava perda auditiva do tipo mista de grau moderado à esquerda. Realizada nasofibrolaringoscopia com crostas amareladas na cabeça de cornetos inferiores e em assoalho inferior de fossa nasal esquerda. Ressonância magnética evidenciou infiltração em rinofaringe posterior com extensão ao clivus, transição eseno-occipital à esquerda. Foi submetido a microcirurgia otológica com grande drenagem de secreção purulenta e presença de crostas

de coloração escurecida em meato inferior e médio e também em seio maxilar. Histopatologia sugerindo grãos actinomicóticos e estruturas filamentosas sob a forma de hifas, com poucas septações. Não houve crescimento de bactérias, micobactérias ou fungos em culturais desse material. Paciente recebe alta com tratamento para actinomicose e retorna ao ambulatório após 6 meses, apresentando piora clínica. Em revisão de lâminas, vistas hifas com raríssimos septos, cenocíticas, com angioinvasão, sugestiva de mucormicose. Inicia tratamento com anfotericina B lipossomal e na sexta semana de tratamento apresentava resolução de quadro clínico.

Discussão: Existem poucos relatos de mucormicose rino-cerebral com evolução indolente durante semanas ou meses. No entanto, um dos fatores de pior prognóstico em casos de infecção rino-cerebral é o atraso no diagnóstico.

Palavras-chave: Mucormicose, DM2 crônica, Rinossinusite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103322>

UM CASO DE BURSITE CAUSADA POR SCEDOSPORIUM ANGIOSPERMUM EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE

Pedro Moreno Fonseca*, Jaysa Pizzi, Priscilla Dallé da Rosa, Andressa Noal, Suelem Estefano Ramos

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

Scedosporium apiospermum é um patógeno raro em pacientes com artrite reumatoide. Este relato descreve um homem de 57 anos com bursite causada por um fungo, na região da bursa patelar do joelho esquerdo, sob medicação de Abatacept IV para tratamento de artrite reumatoide. O histórico médico incluía síndrome coronariana crônica, histórico de tabagismo e artrite reumatoide, que havia sido tratado com prednisona, abatacepte, metotrexato e hidroxicloroquina. Faz uso de abatacepte desde 2018. Relata não ter tido nenhuma lesão traumática no local das lesões da perna. Nossos resultados mostraram que as culturas fúngicas de amostras retiradas dos abscessos das lesões produziram colônias brancas, posteriormente marrom-acinzentadas e de superfície algodonosa. O fungo foi caracterizado laboratorialmente e, assim como nos exames histopatológicos. O paciente iniciou terapia com voriconazol 200 mg a cada 12 horas com plano inicial de estender a terapia antifúngica por até 8 semanas, se necessário. Ele foi submetido a uma bursectomia total, após quatro semanas de terapia antifúngica sem resposta clínica. A literatura destacou a dificuldade de erradicar o foco apenas com o tratamento medicamentoso. A paciente foi submetida a investigação de outras localizações que pudessem estar associadas à presença de hialo-hifomicose, tendo sido excluída doença fúngica em pulmões e seios da face por Tomografia Computadorizada (TC). Após a bursectomia, o paciente prolongou a terapia antifúngica por mais quatro semanas com resposta adequada e sem falha microbiológica aparente até o momento. Em resumo, *S. apiospermum* é um fungo emergente que está sendo cada vez mais agente de infecção em hospedeiros imunocomprometidos. O tratamento do nosso relato de caso incluiu uma combinação de desbridamento cirúrgico e antifúngicos orais e parenterais. Com base em estudos de

suscetibilidade, o voriconazol é uma opção terapêutica promissora para o tratamento.

Palavras-chave: *Scedosporium apiospermum*, Imunossupressores, Artrite reumatoide Bursite fúngica, Hialohifomicose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103323>

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ANÁLISE DOS CUSTOS POR INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM SEPSE NO BRASIL DE 2011 A 2020

Layane Oliveira da Silva*, Isabela Silva Slongo, Gabriel Oliveira Schindler Coutinho, Priscila Hipólito Silva Reis

Centro Univertário UniFTC, Itabuna, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A sepse é uma condição médica grave e potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. Compreender os custos envolvidos na internação desses pacientes é fundamental para melhorar a gestão dos recursos e o planejamento de políticas de saúde eficientes. O objetivo deste estudo é analisar os custos relacionados à internação de pacientes com sepse no Brasil durante o período de 2011 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo descritivo acerca da análise de custos das internações por sepse no Brasil entre 2011 e 2020. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), com as variáveis: região, caráter de atendimento e valor total. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Entre 2011 a 2020 foram registrados um total de 1.092.354 de internações por septicemia no Brasil, sendo a maioria na região Sudeste, com 563.982 casos (51,1%), seguido do Nordeste, com 216.007 (20,4%), Sul com 206.306 (17,4%), Norte com 57.606 (6,9%) e, Centro-oeste, com 48.453 (4,0%). Nesse período, foram gastos R\$ 3.917.479.007,05 na internação dos pacientes com a doença, sendo o ano de 2019 o ano com mais custos (26,8%; n=522.385.811,92) e 2011 o ano com menos custos (23%; n=240.333.374,13). Havia uma tendência de crescimento de 2011 até 2019, quando foi observada uma queda em 2020 (465.220.605,73). No que tange às macro-regiões, há uma predominância de custos no Sudeste (47,8%, n=2.142.322.870), seguido pelo Nordeste (19,8%, n=726.211.330,23), Sul (17,5%, n=685.709.031,45), Norte (4%, n=183.354.018,28) e, Centro-Oeste (10,6%, n=179.881.757,03).

Conclusão: A análise revelou uma tendência de crescimento nos gastos com sepse ao longo dos anos, com uma queda em 2020 possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19. A região Sudeste apresentou os maiores custos, seguida pelo Nordeste e Sul. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e gestão da sepse, visando à redução dos custos e à melhoria dos resultados clínicos. A implementação de protocolos de tratamento e ações de conscientização podem desempenhar um papel crucial na mitigação do impacto financeiro da sepse e no aprimoramento do sistema de saúde como um todo.

Palavras-chave: Sepse, Hospitalização, Análise de custos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103324>

ADESÃO A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Victor Nei Vasconcelos Monteiro*,
Virginia Menezes Coutinho,
Fernanda Lopes de Albuquerque Rodrigues,
Danylo César Correia Palmeira,
Kledaldo Oliveira de Lima,
Andréza Cavalcanti Correia Gomes,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Guilherme Antonio Lima de Oliveira,
Josilene Cabral Coutinho Suassuna,
Polyanna de Souza Barros Oliveira,
Paulo Cezar Vidal Carneiro de Albuquerque,
Maria do Carmo Juliano,
Rafaela Queiroz Ferreira Barros

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) seguem sendo um problema de saúde pública, associado a desfechos negativos aos pacientes acometidos. O aumento no tempo de internação, na mortalidade e o impacto financeiro são consequências relacionadas às IRAS. A higienização das mãos, considerada a primeira barreira contra essas infecções, precisa ter uma maior atenção dos profissionais de saúde, pois as dificuldades encontradas para a implementação desta prática são inúmeras, como resistência por parte dos profissionais, falta de dispensadores de álcool, número adequado de lavatórios, entre outros. Este trabalho objetiva identificar a adesão a prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde que trabalham em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário em Pernambuco no ano de 2021.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo. Os dados foram originados das fichas de monitoramento de higienização das mãos da Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) da instituição, referentes aos meses de janeiro à dezembro de 2021. Os momentos de higienização das mãos analisados foram: antes do contato com um paciente; antes da realização de procedimentos assépticos; após o contato com um paciente; após o risco de exposição a fluidos corporais; e após o contato com áreas próximas ao paciente.

Resultados: Foi possível observar 1.092 oportunidades de higienização das mãos durante o ano de 2021. A taxa de adesão ao protocolo foi de 74%, tendo uma variação entre 60% e 86% entre as taxas mensais. Com relação aos 5 momentos, o “após o contato com o paciente” foi o que obteve o maior percentual de adesão, sendo de 82%. O menor foi o momento “Antes do contato com o paciente” com 55%. Isso pode demonstrar a preocupação do profissional em si proteger, realizando a higienização das mãos. Em contrapartida, o paciente, foco da assistência à saúde, possivelmente foi mais exposto

ao risco, tendo em vista um percentual muito menor de adesão. Esses resultados são semelhantes aos estudos nacionais e internacionais, tendo importante foco de atenção da Organização Mundial de Saúde, principalmente após a pandemia da COVID-19.

Conclusão: Faz-se necessário a intensificação de treinamentos e campanhas sobre a importância da prática de higienização entre profissionais, pacientes e familiares, com o objetivo de assegurar ainda mais a assistência e promover a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Higiene das mãos, Unidade de terapia intensiva, IRAS, Boas práticas, Adesão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103325>

ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA BAHIA

Carla Tatiane Oliveira Silva*,
Gilmara de Souza Sampaio, Tiago Pereira de Souza,
Flavia Tosta Mello, Yasmine Costa Laranjeiras Borges,
Cléa Garcia Cerdeira de Ataíde

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES),
Salvador, BA, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde são eventos adversos com importante morbimortalidade em ambiente hospitalar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a higiene das mãos como a medida mais eficaz, simples e menos dispendiosa para prevenção desses eventos indesejados. Assim, é importante monitorar a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos e assim identificar e gerenciar potencialidades ou eventuais problemas que comprometam a segurança do paciente.

Objetivos: Conhecer o percentual de adesão à higienização das mãos entre as diferentes categorias profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica de um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo realizado numa unidade de terapia intensiva com perfil cirúrgico de um Hospital Universitário em Salvador, Bahia. Os dados foram coletados in loco pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, de abril a dezembro de 2022, com a técnica de observação direta, durante 30 minutos/dia, nos períodos matutino e vespertino. Essa observação foi guiada por um *checklist* contendo: data, horário, categoria profissional observada, qual o momento da higiene das mãos preconizado pela OMS, e qual a ação adotada pelo profissional (higienizar as mãos ou não). Os dados foram tabulados em planilha Excel versão 10 e calculou-se o indicador de adesão à higiene das mãos tendo como numerador o número de vezes em que as mãos foram higienizadas, e como denominador o total de observações (oportunidades) em que a higienização estava indicada.

Resultados: Foram observadas 510 oportunidades de higienização das mãos, com adesão global de 52,4% (267/510). Os enfermeiros apresentaram a maior adesão 62,8% (98/156), seguido dos fisioterapeutas 54,7% (35/64), residentes 57,1%

(20/35) e técnicos de enfermagem 46,3% (81/175). A menor adesão registrada foi entre os médicos 38,2% (26/68). Outras categorias profissionais menos observadas (nutricionistas, técnicos do laboratório, assistentes sociais, psicólogos) tiveram adesão de 58,8% (07/12).

Conclusões: Houve baixa adesão à higiene das mãos, visto que os profissionais só executaram essa ação em pouco mais da metade das oportunidades que tiveram. Conhecer o percentual de adesão em cada categoria distinta permite a elaboração de estratégias específicas e personalizadas voltadas a impulsionar a higiene das mãos e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde por diferentes profissionais.

Palavras-chave: Higiene das mãos, SCIH, IRAS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103326>

ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS NOS CINCO MOMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Aline Aparecida Carneiro de Souza*, Sayonara Scota,
Beatriz Vilela de Andrade, Yu Ching Lian,
Aline Santos Ibanes, Regia Damous Fontenele Feijo,
Raquel Keiko de Luca Ito, Caroline Thomaz Panico,
Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam grande problema para a segurança do paciente. A Higiene das Mãos (HM) destaca-se como uma medida simples, de baixo custo e eficaz para prevenção das IRAS.

Objetivo: Descrever a adesão dos profissionais da saúde à HM de acordo com os cinco momentos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o insumo (água e sabão e álcool gel) mais utilizado.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, do período de maio de 2021 a maio de 2023, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público terciário de ensino referência em infectologia do estado de São Paulo. O estudo baseou-se na auditoria por observação direta dos cinco momentos estabelecidos pela OMS para realização da higienização das mãos, de modo a minimizar variações entre os observadores, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital referência em doenças infectocontagiosas do Estado de São Paulo.

Resultados: Identificou-se que das 1238 observações, 545 (44,0%) dos profissionais realizaram a HM no momento oportuno. Momentos com maior adesão foram após contato com o paciente (203/315; 64,4%) e após risco de contato com fluidos e secreção (46/91; 50,5%). Os momentos com menor adesão foram antes de procedimentos assépticos (15/95; 15,8%), após contato com áreas próximas ao paciente (136/391; 34,8%) e antes do contato com o paciente (145/346; 41,9%). Das 545 oportunidades de higiene das mãos adequadas, houve utilização de álcool gel em 34,7%.

Conclusão: Observou-se que o momento com menor adesão à HM foi antes de procedimento asséptico. Trata-se de um momento com importante impacto para prevenção de IRAS destacando a importância de desenvolver estratégias de educação direcionadas. O principal insumo utilizado foi água e sabão em detrimento ao álcool gel; diante dos inúmeros benefícios do álcool gel (eficácia na redução da contagem bacteriana das mãos, menor ressecamento do que o sabão comum, maior facilidade de uso, menor tempo para ação, possibilidade de disponibilidade à beira do leito do paciente) esse resultado demonstra que ações de incentivo ao uso do álcool gel devem persistir, especialmente correlacionando ao momento “antes de procedimento asséptico”.

Palavras-chave: Higiene das mãos, IRAS, Álcool gel

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103327>

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE E EXPOSIÇÃO SEXUAL ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO REFERÊNCIA NO AMAZONAS

Larissa Rocha Alipio Duarte^{d,*},
Rafaela Tonholli Pinho^b, Joice Ribeiro Lopes^b,
Samuel Filippe Motta Martins Dias^b,
Victor Araújo Fortuna Cáus^e,
Kelry Mazurega de Oliveira Dinelly^a,
Louan Soares de Azevedo^c,
Arimatéia Portela de Azevedo^d

^a Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO),
Manaus, AM, Brasil;

^b Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil;

^d Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado; Manaus, AM, Brasil;

^e Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: Os acidentes de trabalho são um grande problema de saúde pública, especialmente para os profissionais da área da saúde. Diversos patógenos presentes em sangue e fluidos corporais podem causar infecções, incluindo HIV, Hepatite B e Hepatite C. No Brasil, esses acidentes são de notificação compulsória e tratados como emergenciais. Diante disso, o aumento desses infortúnios exige uma análise dos fatores envolvidos e a implementação de medidas de prevenção mais eficazes.

Objetivo: Realizar uma análise retrospectiva dos casos de exposição acidental a material biológico em serviços de saúde, além de exposição sexual. Ademais, identificar as causas dessas exposições, reconhecer casos graves que exigiram profilaxia e enfatizar o aumento percentual de acidentes por exposição sexual em relação aos anos anteriores.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários coletados do Sistema de Gerenciamento Logístico dos Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), prontuário eletrônico I-doctor e fichas de

dispensação de antirretrovirais. Foram analisadas variáveis relevantes para o objetivo do estudo, com inclusão de casos notificados no SICLOM nos últimos 5 anos. O estudo teve início após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, atendendo a Resolução CNS n° 466/2012 e suas complementações. A identidade dos participantes do estudo foi preservada.

Resultados: No ano de 2022, o hospital registrou 685 acidentes com exposição a materiais biológicos. A maioria dos casos (61,3%) envolvia indivíduos do gênero feminino. Desses acidentes, 10% foram considerados graves, 22,1% moderados e 67,9% leves. Constatou-se, ainda, que 82,7% das pessoas que procuraram profilaxia tinham entre 21 e 40 anos de idade. Houve também um número significativo de exposições sexuais a materiais biológicos, totalizando 1.394 casos, sendo 1,4% deles relacionados à violência sexual. A rápida busca por profilaxia pode prevenir doenças infectocontagiosas causadas por acidentes com materiais biológicos.

Conclusão: Com base na hipótese de que a profilaxia quando feita de maneira rápida, possibilita evitar complicações decorrentes de doenças infectocontagiosas, este estudo reforça a importância de medidas preventivas e de conscientização para garantir a segurança dos profissionais de saúde, além de oferecer subsídios científicos para a implementação de ações que aprimorem as estratégias de educação em saúde e controle de infecções.

Palavras-chave: Acidentes biológicos, Assistência à Saúde, Infecções sexualmente transmissíveis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103328>

ANÁLISE DESCRITIVA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SEPSE NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

Vitória Bittencourt de Carvalho^{b,*},
Sofia Evangelista Arruda de Oliveira^b,
Vinícius Tenório Braga Cavalcante Pinto^b,
Fernando Luiz de Andrade Maia^a,
Natalia Fernanda Ribeiro da Silva^b,
Laura Santana de Alencar^a,
Samuel Schaper Fernandes^b

^a UNCISAL – Hospital Escola Dr. Helvio Auto, Maceió, AL, Brasil;

^b Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Sepsé é definida como resposta imune desregulada, resultante de uma infecção presumida ou confirmada, levando a disfunção orgânica. A terapêutica desse quadro exige equipe e ambiente qualificados para lidar com possíveis complicações, cuja evolução tende a ser letal se não conduzida adequadamente. Assim, apesar do avanço científico hodierno, reconhecer o quadro de forma eficiente e tratá-lo em tempo hábil persiste enquanto desafio para a medicina. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise descritiva do número de internações e óbitos por sepsé no Brasil entre 2018 a 2022, buscando compreender as taxas de infecção generalizada resultantes em internações e óbitos no Brasil.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com coleta de dados no Sistema de

Morbidade Hospitalar do SUS, segundo variáveis de sexo, idade, ano e região relacionadas ao número de internação e óbitos por sepse entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 no país. Aplicada estatística descritiva por meio do software Microsoft Excel.

Resultados: Entre 2018 a 2022, 660.247 pacientes foram internados e 299.859 foram a óbito devido a sepse no SUS. Ao longo dos anos, o número de casos aumentou 11% entre 2018-2019, reduziu 14% entre 2019-2020, reduziu 2,6% entre 2020-2021 e aumentou 30,8% de 2020-2022. A região sudeste representou 51% do total de internações durante o período do presente estudo e 55,2% dos óbitos. Em segundo lugar, encontra-se a região nordeste, concentrando 19,19% do número de internações, seguida pela região sul com 19,14% e pela região norte com 5,63%. Já, a região centro-oeste registrou os menores números, contando com 4,9% das internações e 4% dos óbitos. A faixa etária mais acometida foram os idosos a partir dos 60 anos, a qual correspondeu a 59% das internações e 74 % dos óbitos, sendo a maior taxa observada. A proporção de internações, bem como de óbitos, se aproximou da proporção 1:1 para ambos os sexos.

Conclusão: A região do Brasil com o maior número de internações por sepse foi o Sudeste. Já a região Centro-Oeste apresentou o menor número de internações no período analisado. Não houve diferenças de internações ou óbitos entre o sexo masculino e feminino e a faixa etária com maior vulnerabilidade foi a de idosos a partir de 60 anos. É importante ressaltar que os resultados apresentados neste estudo requerem maior aprofundamento epidemiológico, na medida em que a subnotificação das internações foi uma limitação.

Palavras-chave: Sepse , Óbito Internação , Manejo , Evolução

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103329>

ANÁLISE GENÔMICA COMPARATIVA DE ISOLADOS CLÍNICOS DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Luiza Souza Rodrigues^{b,*}, Danieli Conte^b, Dany Mesa^b, Damaris Krul^b, Gabriela Uessugui^b, Thaís Muniz Vasconcelos^b, Érika Medeiros dos Santos^a, Libera Maria Dalla Costa^b

^a Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^b Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: *Stenotrophomonas maltophilia* é um patógeno oportunista emergente, intrinsecamente resistente à múltiplas drogas, tornando-se um desafio na prática clínica. O objetivo deste estudo foi determinar as características fenotípicas, genotípicas e a estrutura populacional de *S. maltophilia* isolados de pacientes pediátricos.

Métodos: Foram incluídos 30 isolados de pacientes atendidos entre 2016 e 2022, os quais foram identificados por método proteômico (MALDI-TOF MS, Bruker®), avaliados quanto ao perfil de suscetibilidade (microdiluição em caldo) e explorados quanto a diversidade genética a partir de dados de WGS (Whole Genome Sequencing).

Resultados: Do total, 56,7% foram isolados de sangue, 20% de amostras respiratórias e 23,3% de outros materiais. Seis microrganismos foram resistentes ao Sulfametoxazol/Trimetoprima (STX/TM), dois apresentaram concentração inibitória mínima (CIM) ≥ 8 ug/mL para levofloxacina e, 22, CIM ≥ 32 ug/mL para ceftazidima. A média do tamanho dos genomas foi de 4,7 Mb, ao longo dos quais, foram identificadas em média, 4.224 sequencias codificantes. A Análise de Identidade média de Nucleotídeos (ANI), útil para verificar a identidade taxonômica entre genomas, variou entre 91,14% e 99,98%, demonstrando elevada diversidade entre os isolados, uma vez que cepas de mesma linhagem apresentam ANI $\geq 95\%$. Na análise de MLST (Multilocus Sequence Typing), um total de 27 Sequências Tipo (STs) foram identificados, 12 delas inéditas e depositadas no pubMLST. Um total de 1.914 genes centrais (core genoma) e um amplo genoma acessório (17.840 genes) foram identificados, dados característicos de um pan-genoma aberto com potencial para adaptações. Entre os genes de resistência identificados ($\geq 85\%$ similaridade) destacaram-se: enzimas modificadoras de aminoglicosídeos, bombas de efluxo, beta-lactamases e de resistência a sulfonamida. Entre os isolados resistentes ao STX/TM, três apresentavam o gene *sul1* identificado em plasmídeos.

Conclusão: A emergência da resistência ao STX/TM foi uma realidade na coleção de *S. maltophilia* de pacientes pediátricos, justificada pela presença do gene *sul1* em plasmídeos conjugativos com potencial para disseminação da resistência para outros microrganismos. Além disso, foi observado um elevado grau de diversidade genética entre os isolados que foi possível de ser observada com o sequenciamento genômico e justifica cada vez mais seu uso na epidemiologia de microrganismos de interesse clínico.

Palavras-chave: *Stenotrophomonas maltophilia* , *sul1* , Perfil de suscetibilidade , Plasmídeo , Whole-Genome Sequencing.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103330>

ANÁLISE GENÔMICA DE ACINETOBACTER BAUMANII RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADOS NA REGIÃO AMAZÔNICA: RESULTADOS DA PLATAFORMA GENERATE

Laysa de Souza Maia^{d,*}, Rosineide Vieira Góis^b, Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos^c, Antonieta Ferreira Machado de Oliveira^e, Fernanda Carlos de Góis Oliveira^c, Taiana Carvalho de Souza^f, Wellington Pine Omori^f, Allan Silva^f, Tatiane Silva Carvalho^a, Myrna Lícia Gelle de Oliveira^d, Tiago Barcelos Valiatti^{d,g}

^a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;

^b Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil;

^c Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;

^d Faculdades Integradas Aparício Carvalho – Grupo Rondoniense de Pesquisa em Ciências Da Saúde – GRPCIS/ FIMCA-JARU, Jarú, Rondônia, Brasil;

^e Hospital Infantil Cosme Damião, Porto Velho, RO, Brasil;

^f Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;

^g Neoprospecta Microbiome Technologies

Introdução: *Acinetobacter baumannii* resistentes aos Carbapenêmicos (CRAB) é atualmente um dos principais problemas de saúde pública do mundo, e é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um patógeno prioritário para pesquisa e desenvolvimento de novos antimicrobianos. Frente a isso, é importante compreender as características genômicas dessas linhagens que estão circulando nos hospitais. No Brasil, ainda existe uma escassez desses dados, principalmente na região norte do país. Diante disso, está sendo criada a plataforma GENERATE que tem como objetivo disponibilizar dados genômicos de bacilos gram-negativos multirresistentes do Brasil. Diante disso o objetivo do trabalho foi analisar as características genômicas de isolados de CRAB isolados no estado de Rondônia incluídos no projeto GENERATE.

Metodologia: Nove isolados de CRAB recuperados de hemocultura (n=4) e aspirado traqueal (n=5) de dois hospitais de Porto Velho – RO foram sequenciados utilizando Illumina HiSeq 2500. A montagem e anotação de novo foram realizadas usando os softwares SPAdes e Prokka, respectivamente. O *Sequence Type* (ST) e análise filogenética foi realizada na plataforma CGE e o resistoma foi obtido no CARD.

Resultados: Nossas análises identificaram a presença de cinco STs, sendo eles: ST79 (n=3), ST160 (n=1), ST8554 (n=1), ST1 (n=1), e ST2 (n=1). Além disso, dois isolados apresentaram novos STs. Também foi verificado a presença de genes de conferem resistência aos β -lactâmicos (*bla*TEM-1, *bla*ADC-Like, *bla*OXA-51-Like, *bla*OXA-23, *bla*GES-5), aminoglicosídeos (*aac*(6)-*ib*' , *ant*(2'')-Ia, *ant*(3'')IIc, *aph*(3')-Via, *aph*(3'')-Ib, *aph*(6)Id, *aadA*, *armA*), trimetoprima (*dfrA1*), macrolídeos (*mphE*, *msrE*), anfenicóis (*florR*, *catB8*), tetraciclina (*tet*(B)) e mutações que conferem resistências as quinolonas (*gyrA* S81L; *parC* S84L, V104I, D105E). Todos os CRAB possuíam OXA-23, e curiosamente, um isolado também carrega o gene codificador da carba-penemase GES-5, sendo esse até onde sabemos, o segundo relato no mundo. A análise filogenética mostrou que os três isolados ST79 estavam intimamente relacionados, assim como os dois isolados que pertencem a um novo ST.

Conclusão: Os dados aqui apresentados revelam uma diversidade de genes que conferem resistência a diversas classes de antimicrobianos. Além disso, identificamos a presença do ST2 que não é muito frequente no Brasil e uma linhagem ST1 co-abrigando *bla*OXA-23 e *bla*GES-5. Esses dados reforçam a variabilidade genética de CRAB na Amazônia

Palavras-chave: Resistência bacteriana , *Acinetobacter baumannii* , Região amazônica , GES-5 , OXA-23

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103331>

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA “IN VITRO” DE UM DESCONTAMINADOR PORTÁTIL DE SUPERFÍCIES

Isabella Emerique da Costa^{a,*},
Caroline Corrêa Fendeler^a, Gabriela Ceccon Chianca^a,
Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa^a,
Raiane Cardoso Chamon^b,
Natalia Lopes Pontes Póvoa Iorio^a

^a Laboratório de Microbiologia Experimental e Aplicada, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Os procedimentos inadequados de desinfecção das superfícies dos ambientes de saúde contribuem com a disseminação de microrganismos potencialmente patogênicos, impactando diretamente na ocorrência das contaminações cruzadas. O objetivo deste trabalho foi verificar, “in vitro”, a eficácia de um aparelho portátil de Ultravioleta C (UV-C), indicado como descontaminador auxiliar de superfícies, na redução de amostras microbianas. Métodos: Cinco espécies bacterianas foram avaliadas no experimento, sendo estas: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Streptococcus mutans* ATCC 25175, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 10145 e *Escherichia coli* ATCC 11775. Foram preparadas suspensões contendo aproximadamente 108 Unidade Formadora de Colônia (UFC)/mL e estas foram diluídas até 10⁻⁷. Posteriormente, cada amostra teve suas diluições semeadas em quadruplicata em meio ágar “Brain and Heart Infusion”. Um conjunto de duplicata (grupo teste) de cada amostra foi irradiado por cinco vezes, 1,5 cm de distância e 1 cm/s, enquanto que o outro conjunto de cada amostra compôs o grupo não irradiado (grupo controle). As placas foram incubadas por 24h/36°C e o número de UFC/mL definido em seguida. O ensaio foi realizado em três momentos distintos para cada amostra bacteriana.

Resultados: O descontaminador auxiliar de superfícies foi responsável por reduzir mais de 99% da carga bacteriana, sendo 99,99998% para *S. aureus*, 99,99991% para *S. mutans*, 99,99996% para *E. faecalis*, 99,99999% para *P. aeruginosa* e 99,99998% para *E. coli*.

Conclusão: Os resultados sugerem que o descontaminador portátil à base de UV-C representa uma alternativa adjuvante na redução da carga bacteriana presente nas superfícies dos ambientes de assistência à saúde, reduzindo assim risco de contaminação cruzada.

Palavras-chave: Desinfecção , Microbiologia , Contenção de riscos biológicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103332>

ASSOCIAÇÃO ENTRE MICRORGANISMOS (MO) AMBIENTAIS E AQUISIÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UTIS ADULTO NO BRASIL

Mariana Elias Lipay^{a,*}, Leonardo Daniel Tavares^b,
Cláudia Vallone Silva^b,
Luana Silva Rodrigues de Araújo^b,
Adriano José Pereira^b

^a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Dados a respeito da importância do ambiente e o real papel da higiene ambiental na transmissão de MOs multirresistentes são escassos, especialmente, no que se refere a aspectos mais específicos como microecologia e interação entre MOs nos diferentes ambientes hospitalares. Este estudo representa uma subanálise dos dados do projeto SANEANTES (“Importância dos saneantes e do ambiente hospitalar para transmissão de Bactérias Multirresistentes – Programa IMPACTO MR”), tendo como objetivo avaliar as associações mais comuns entre patógenos ambientais de interesse no que se refere a IRAS, no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo. Coletadas 38 amostras ambientais de 38 hospitais, das 5 regiões do Brasil. Técnicas de Sequenciamento Genético de Nova Geração (NGS) 16S realizadas em laboratório central (material genético mensurado em reads, unidade que guarda relação direta com presença e quantidade de MOs. Realizada descrição dos “patógenos companheiros” dos 5 MOs mais prevalentes como causadores de infecções hospitalares (dados não publicados, projeto SANEANTES): 1°) *K. pneumoniae*, 2°) *P. aeruginosa*, 3°) *E. coli*, 4°) *S. aureus* e 5°) *A. baumannii*. Ênfase dada na comparação entre dois grupos, conforme tercis de ocorrência de IRAS: hospitais com mais (grupo 2) e com menos (grupo 0).

Resultados e discussão: De forma contraintuitiva, como patógenos primários no ambiente, *E. coli* foi identificada em apenas 2 hospitais do grupo 0 vs. 3 hospitais do grupo 2; enquanto *P. aeruginosa* foi identificada em todos os hospitais, independentemente do grupo. Adicionalmente, se associaram nessa mesma linha, foi observado que a quantidade de reads de *K. pneumoniae*, em oposição aos demais MOs foi de 3.962 vs. 4.859, nos grupos 2 e 0, respectivamente. No que tange à presença dos “patógenos companheiros”, *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *S. aureus* apresentaram frequências equivalentes tanto no grupo 0 (19,5–21,9%) quanto no grupo 2 (24,7%), com exceção da *E. coli* (14,6% × 36,2%, nos grupos 0 e 2, respectivamente).

Conclusão: Considerando os MOs mais frequentemente associados a IRAS, as hipóteses de predominância em quantidade de hospitais e reads no ambiente não foram universalmente observadas. Em relação aos “patógenos companheiros”, possibilidades de interações promotoras e protetoras não podem ser descartadas, com aspectos da microecologia merecendo ser estudados em maior detalhe.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Infecção relacionada à área da saúde Contaminação, Patógenos Ambiente

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO TESTE RÁPIDO K.N.I.V.O (GENOBIO) PARA DETECÇÃO DE CARBAPENEMASES KPC, NDM, IMP, VIM E OXA-48

Carlos Henrique Camargo*, Amanda Yaeko Yamada, Marisa de Jesus Castro Lima, Pedro Smith Pereira Ferraro, Daniel de Sena Miranda, Monique Ribeiro Tiba Casas

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

A detecção rápida e acurada de carbapenemases em bactérias Gram-negativas é de suma importância para prevenção da disseminação de patógenos resistentes no ambiente de assistência à saúde, e para racionalização da antibioticoterapia, uma vez que o tratamento correto tem impacto positivo na sobrevida dos pacientes. Os testes imunocromatográficos foram desenvolvidos para fornecer resultados qualitativos rápidos e confiáveis sem necessidade de profissionais especializados para realização do método, auxiliando desta maneira, na identificação de carbapenemases. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho do teste rápido Carbapenem-resistant K.N.I.V.O. *Detection K-Set Lateral Flow Assay* (Genobio, China) para detecção das carbapenemases KPC, NDM, IMP, VIM e OXA-48 em um painel de bactérias previamente caracterizadas por PCR convencional, PCR em tempo real ou sequenciamento de genoma completo. Para realização do teste K.N.I.V.O., uma colônia do isolado bacteriano foi homogeneizada em solução de tratamento do kit, com posterior inoculação de 50 µL desta suspensão no local indicado do cassette; a leitura foi realizada após 15 minutos. No total, foram avaliados 44 isolados, sendo 32 deles com no mínimo uma carbapenemase, e 12 isolados negativos. Houve alta sensibilidade (97%) e especificidade (100%) do teste imunocromatográfico; o único resultado discordante foi um resultado falso negativo para o isolado de *Klebsiella pneumoniae* produtor de KPC-33. Os Valores Preditivos Positivo (VPP) e Negativo (VPN) foram de 100% e 92% respectivamente; e acurácia de 98%. O teste apresentou-se eficiente para detecção de dupla produção das carbapenemases KPC e NDM, além de variantes de KPC (como KPC-2, KPC-3, KPC-44), IMP-1, VIM-2 e outras enzimas. Apesar do custo ainda elevado, o teste imunocromatográfico que pode ser utilizado como opção de detecção de carbapenemase em casos específicos, praticamente à beira do leito. De forma geral, o teste imunocromatográfico apresentou elevada acurácia com as vantagens da rapidez, simplicidade de execução e de leitura do resultado, e multiplexação de alvos.

Agradecimento: Empresa pH7id pela doação dos kits usados neste estudo.

Palavras-chave: Teste rápido imunocromatográfico, KPC

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103334>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103333>

AValiação DE ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO COM INDICADORES ESTRATIFICADOS E INDIVIDUALIZADOS

Jara Libia Costa Louredo*, Valéria Egêa Bastos Gomes, Leonardo Barbosa Rodrigues, Luciana Rodrigues da Silva, Raquel Keiko de Luca Ito, Odeli Nicole Encinas Sejas, Camila da Silva Bichalho, Fabiana Silva Vasques, Edson Abdala

Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A vigilância epidemiológica das Infecções representa uma das principais atividades exercidas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH), e um dos aspectos desta atividade é a definição e elaboração de indicadores de resultado. Quando apresentados de forma global, nem sempre é possível compreender as especificidades, bem como planejar medidas de prevenção e controle. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da reestruturação do sistema de vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), estratificando os indicadores de resultado por especialidade cirúrgica e por cirurgião.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com avaliação dos dados de ISC obtidos do banco eletrônico do SCIH do Hospital. Até setembro de 2022, os indicadores de resultado consistiam em: taxa de ISC global, taxa de ISC em cirurgias limpas e proporção de ISC por especialidades. Em outubro de 2022, foi reestruturada a vigilância, com cálculo de taxas de ISC em cirurgias limpas por especialidade e por cirurgião, ambos realizados retroativamente desde janeiro de 2022, e consequente programação de intervenção. Para o cálculo das taxas, dividiu-se o número de ISC de determinada especialidade ou cirurgião (numerador) pelo número total de cirurgias daquela especialidade ou cirurgião (denominador), respectivamente; a razão foi multiplicada por 100, sendo expressa sob a forma percentual. Definiu-se iniciar o processo, incluindo intervenção, com a especialidade com maior taxa.

Resultados: Foram diagnosticados 70 casos de ISC em 19.258 cirurgias realizadas em 2022, com taxa global de 0,36%, sendo 40 ISC em cirurgias limpas, com taxa de 0,48%. Nas taxas por especialidade, detectou-se taxa de 0,99% na neurocirurgia (NC) e de 0,54% na ortopedia. Optou-se, portanto, por iniciar a avaliação individualizada pela NC. Na taxa estratificada por cirurgião da NC, obteve-se a incidência distribuída por 5 cirurgiões: cirurgião 1 (4,55%), cirurgião 2 (3,39%), cirurgião 3 (9,09%), cirurgião 4 (3,03%) e cirurgião 5 (11,76%). As ações de intervenção foram planejadas e priorizadas para as equipes conforme volume cirúrgico e taxa detectada.

Conclusão: O detalhamento do indicador permitiu identificar os potenciais fatores de risco, de acordo com perfil dos procedimentos cirúrgicos (especialidade e equipes), em cada período de vigilância. Este acompanhamento individualizado tem o potencial de otimizar medidas de prevenção e controle, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica, Infecção do Sítio Cirúrgico, Neurocirurgia

AValiação DE MANEJO E CONTROLE INSTITUCIONAL DE CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO BRASIL

Luiza Arcas Gonçalves^{c,*}, Ivan Lira dos Santos^d, Denise Brandão de Assis^b, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias^a, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza^e, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros^e, Thais Guimarães^c, Silvia Figueiredo Costa^c

^a Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar e Sociedade Brasileira de Infectologia, Brasil;

^b Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, São Paulo, SP, Brasil;

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

^d Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil;

^e Sociedade Paulista de Infectologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção hospitalar por *Clostridioides difficile* é considerada uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, com impacto significativo em morbimortalidade, assim como nos custos hospitalares. A despeito de extensa literatura internacional, existem lacunas nos dados nacionais no que tange a abordagem diagnóstica, terapêutica e de controle de *C. difficile*. O presente trabalho objetiva avaliar a abordagem institucional e estruturação das CCIHs em relação à infecção por *C. Difficile* (CDI) em hospitais públicos e privados do país.

Método: Foi realizado um inquérito transversal com aplicação de questionário autorrespondido sobre estruturação institucional de CDI, incluindo diagnóstico, tratamento e controle institucional de CDI em hospitais brasileiros, para infectologistas e membros da CCIH. Além da descrição da estruturação das instituições, foram avaliadas associações entre características dos hospitais (natureza, complexidade e porte) e disponibilidade de diagnóstico laboratorial, orientação institucional de tratamento de CDI, existência de Programa de Stewardship de Antimicrobianos. As associações foram analisadas por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, com $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Resultados: 281 hospitais participaram do estudo, a maioria privado ($n=153$; 54,5%), com maior representatividade do estado de São Paulo ($n=224$; 79,7%). Cerca de 18% dos serviços não dispunham de realização de testes laboratoriais para confirmação diagnóstica, enquanto, o ELISA de Toxinas A e B foi o método mais empregado ($n=117$; 51,3%). Para CDI não grave, metronidazol oral foi a escolha na maioria dos hospitais ($n=189$; 67,5%), seguido de vancomicina oral ($n=69$; 24,6%). A existência do Programa de Stewardship, mais frequente entre hospitais de alta complexidade ($p=0,013$), foi associada ao aumento da chance de existência de uma recomendação terapêutica oficial em análise bivariada ($p < 0,001$) e à maior chance de realização de diagnóstico laboratorial de CDI em análise multivariada ($p=0,026$).

Conclusão: A indisponibilidade de exames laboratoriais e o predomínio de realização isolada de pesquisas de toxinas A e B podem constituir obstáculos para um controle efetivo da CDI no país, já a existência de um Programa de Stewardship foi associado positivamente ao seu manejo diagnóstico e terapêutico. Mais estudos são necessários para melhor compreensão do cenário de controle de CDI no país.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile*, CCIH, IRAS, Programa de Stewardship

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103336>

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Manuela da Costa Medeiros^{a,*}, Diego Gomes Deveza^b, Francisca Pereira Ribeiro^a, Angela Maria Rodrigues Dantas^a, Rafael Quaresma Garrido^a, Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa^a, Bruno Zappa^a, Isabel Cristina Pacheco da Nóbrega^a, Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afyra, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A Bacteremia por *S. Aureus* (BSA) é um evento grave. Numa unidade cardiológica há pacientes com comorbidades, valvopatias, próteses e dispositivos intracardíacos, que torna a BSA potencialmente letal. Objetivo do estudo é descrever os casos de BSA em pacientes hospitalizados, 2013–2020.

Métodos: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes identificados com BSA pela Microbiologia. Dados foram alimentados em RedCap e analisados descritivamente.

Resultados: Foram incluídos 117 pacientes, sendo 82 (69,5%) homens; média de idade foi 59,2 anos. Comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (81,7%), dislipidemia (57,4%), insuficiência cardíaca (53,8%), coronariopatia (55,7%), valvulopatia (58,6%), diabetes mellitus (42,2%) e insuficiência renal crônica (41,7%), estando 25% destes em Hemodiálise (HD). Havia sido submetidos a procedimentos cardíacos na mesma internação 53% dos pacientes. A média de proteína C reativa foi de 18,57 mg/dL e de creatinina 2,27 quando do diagnóstico de BSA. Focos mais frequentes de infecção foram Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em 44,7%, pele e subcutâneo (24,6%), mediastinite/osteomielite do esterno (13,0%), válvulas nativas (5,2%), prótese valvar (5,2%) e marcapasso (5,2%). Eram sensíveis a oxacilina 75,2% e eram MRSA 24,8%; destes 96,5% eram sensíveis a Sulfametoxazol-Trimetoprima (sxt). Necessitaram de terapia intensiva 62,1%, com tempo médio de internação de 20,9 dias no CTI; de Ventilação Mecânica (VM), 49,3%, (com média de 10,7 dias de VM); precisaram de aminas 63,4%; apresentaram nova injúria renal 56,3%, e destes, 64,1% precisaram de HD. A média do tempo total de internação foi de 51,3 dias. Evoluíram a óbito intra-hospitalar 67 (57,3%) dos pacientes, sendo a causa imediata do óbito a bacteremia em 18 (28,6%).

Conclusões: A bacteremia por *S. aureus* no cenário do centro cardiológico resultou em importante morbidade e altíssima mortalidade, possivelmente pela agressividade intrínseca do patógeno em pacientes com muitas e graves comorbidades, como a insuficiência cardíaca. MRSA foi identificado em cerca de 1/4 das bacteremias, com perfil de sensibilidade a sxt que sugere tratar-se de ca-MRSA. A porta de entrada foi de pele e partes moles (possivelmente infecções de sítio cirúrgico superficiais e infecções de comunidade), ICS e infecção profunda de sítio cirúrgico, o que evidencia oportunidades para melhor controle de infecção.

Palavras-chave: Bacteremia, *Staphylococcus aureus*, Mortalidade, Comorbidades, MRSA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103337>

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR ENTEROBACTERIALES EM DOIS HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE SALVADOR, BAHIA

Lorena Galvão de Araújo^{c,*}, Adriele Pinheiro Bomfim^a, Matheus Sales Barbosa^a, Jailton Azevedo^a, Giulyana Evelyn Oliveira da Silva Cavalcanti^a, Edilane Gouveia Voss Boaventura^c, Márcio de Oliveira Silva^b, Maria Goreth Matos de Andrade Barberino^b, Mitermayer Galvão Reis^a, Joice Neves Reis^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil;

^b Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil;

^c Hospital da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) causadas por Enterobacterales são eventos frequentes e relacionados à elevada morbimortalidade, principalmente quando causadas por isolados resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, o primeiro relato de Enterobacterales produtores de Carbapenemases (ERC) ocorreu em 2005, enquanto a detecção da carbapenemase do tipo KPC aconteceu pela primeira vez em 2009. A partir de então, outros relatos surgiram no país, mas para alguns estados brasileiros os dados ainda são escassos, como é o caso da Bahia. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever características epidemiológicas e clínicas de pacientes com ICS por Enterobacterales, identificando as principais espécies isoladas e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana.

Métodos: Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, sendo incluídos casos de ICS por *Enterobacterales* provenientes de dois hospitais terciários de Salvador-Bahia, entre 01/2016 e 12/2018. Dados epidemiológicos foram coletados através de revisão de prontuários e os isolados foram identificados com a tecnologia do MALDI-TOF[®] e pelo VITEK-2[®]. O perfil de sensibilidade antimicrobiana foi realizado através do sistema automatizado (VITEK-2[®]). Análises estatísticas descritivas e univariadas foram efetuadas através do programa Epi Info v 3.5.1.

Resultados: Foram identificados 252 casos de ICS, dos quais 14,3% dos isolados foram resistentes a carbapenêmicos. *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* foram as espécies mais

frequentes, sendo todos (n=119) os isolados de *E. coli* sensíveis aos carbapenêmicos e à tigeciclina. A sensibilidade às cefalosporinas variou entre 72% e 76,6%. Entre os isolados de *K. pneumoniae*, a sensibilidade aos carbapenêmicos foi de 66,7–69,7% e a resistência à colistina foi identificada em 14 isolados. Resistência aos carbapenêmicos não foi identificada nas infecções da comunidade, enquanto 18,7% (n=26) dos isolados nas infecções relacionadas à assistência à saúde foram resistentes a estas drogas. A mortalidade geral foi de 37,3%, chegando a 75% no grupo de ICS por ERC.

Conclusões: Diante dos achados, conclui-se que as ICS causadas Enterobacterales apresentam elevada letalidade, sobretudo quando causadas por ERC, sendo a compreensão de sua epidemiologia fundamental para o estabelecimento de melhores estratégias terapêuticas e na adoção de medidas preventivas.

Palavras-chave: Enterobacterales , Resistência antimicrobiana , Carbapenêmicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103338>

CARACTERIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA CIDADE DE GOIÂNIA

Diego Gonçalves Camargo*,
Juliane Amaral Toledo e Vieira,
Adriana Oliveira Guilarde, Juliana Alves Costa Moreira,
Haline Reis De Oliveira, Ariana Rocha Romão Godoi,
Lucas Candido Gonçalves Barbosa,
Matheus Henrique Gonçalves Santos,
Ciro Bruno Silveira Costa, Vanúzia Rodrigue Leite,
Sorreylla Paulla Silva Vasconcelos,
Tatiane Barbosa Mendes de Freitas Lemes,
Laryssa Martins Mendes Silva

CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A sepse é definida pela presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, devido à resposta inflamatória exacerbada do hospedeiro à infecção. A fim de melhorar o manejo da sepse, foi instituída o Protocolo de Sepse, embasado na campanha do Surviving Sepsis, cujas diretrizes orientam medidas para otimizar o diagnóstico entre a equipe de assistência à saúde e o tratamento efetivo.

Objetivo: Caracterizar os resultados da implantação do Protocolo de Sepse em unidade terciária de assistência à saúde, na região centro-oeste do Brasil.

Métodos: Estudo descritivo de dados obtidos a partir da implantação de protocolo de sepse na instituição. Local: hospital terciário de 176 leitos – 20 leitos de UTI, 94 cirúrgicos, 26 clínicos; 20 de COVID-19 e 16 de reabilitação. Período: março 2022 a fevereiro 2023. Instrumento de avaliação: fichas de abertura de protocolo de sepse, exame de lactato, auditoria dos antimicrobianos e declaração de óbito. Armazenamento e análise de dados: planilha Google drive, softwares STATA 16.0 e Jamovi 2.3. Significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados: Foram identificados 336 casos de sepse, com média de 63,8 anos (DP=20,4), mínimo 5 e máximo 96. Houve predomínio do sexo masculino (58,9%). A distribuição dos

casos nos setores foram: 56,5% UTI; 18,2% UTI COVID-19; 18,8% Unidade Clínica; 4,2% Unidade Cirúrgica; 2,1% Unidade de Reabilitação. A abertura do protocolo de sepse deu-se em 29,8% de casos em choque séptico, 37,5% sepse, 9,8% de infecção sem sepse e 0,6% descartado infecção. O protocolo foi aberto na maioria das vezes pela equipe médica (81%), seguido da enfermagem (17,6%) e equipe multiprofissional (1,4%). A fonte de detecção dos casos foi pelo preenchimento da ficha instituída para abertura do protocolo de sepse, 204/226 (60,7%); seguida da detecção do lactato arterial, 85/336 (25,3%). A média de tempo para coleta de lactato foi de 1h13min (DP=31 min); para coleta de hemoculturas 1h12min (DP: 1h1min); para início da antibioticoterapia de 1h23min (DP=36 min). A letalidade associada à sepse foi de 32,1%. Pacientes com abertura do protocolo em status de choque séptico tiveram letalidade significativamente maior (OR=2,88, 95% IC 1,74–4,76; $p < 0,001$).

Conclusão: A maioria dos casos ocorreu em idosos do sexo masculino, com letalidade de 32%. O diagnóstico em status de choque séptico resultou em pior prognóstico. Os dados mostram a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de garantir melhores desfechos.

Palavras-chave: Sepse , Protocolo de Sepse , Abertura do Protocolo de Sepse

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103339>

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE UM ISOLADO CLÍNICO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ST855 (CC258) PRODUTOR DE KPC-2 E RESISTENTE A POLIMIXINA, RECUPERADO DE UM PACIENTE DE UTI

Paula Mariana Salgueiro de Souza^{d,*},
Rodrigo Tenório Gomes Pereira^d,
Bruno Luigi Bertucelli^c,
Jonas de Melo Silvestre da Silva^d,
Beatriz Souza Toscano de Melo^a,
Ingrid Aparecida Pereira da Silva^d,
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro^b,
Márcia Maria Camargo de Moraes^d,
Anna Carolina Soares Almeida^c

^a Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^d Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: O aumento da incidência de bactérias resistentes a antibióticos no ambiente hospitalar é um problema de saúde global. A caracterização a nível genômico dos determinantes de resistência a antibióticos e dos elementos associados à sua disseminação, desempenham um papel crítico na compreensão e, potencialmente, no controle de patógenos multirresistentes. Esse estudo buscou caracterizar o genoma de um isolado clínico de *K. pneumoniae* pan-resistente.

Métodos: O isolado foi recuperado de uma amostra de urina de um paciente do sexo masculino de 65 anos, internado na UTI de um hospital terciário em Recife/PE. O DNA

genômico da amostra foi extraído a partir do kit PureLink™ Genomic DNA Mini Kit (Invitrogen) e sequenciado na plataforma NextSeq550 (Illumina®). As leituras foram montadas usando o script VelvetOptimiser3. Para caracterização do genoma, as sequências foram anotadas no servidor RAST server (*Rapid Annotations using Subsystems Technology*). Replicons de plasmídeo foram identificados usando PlasmidFinder 2.0141,147 e os Tipos de Sequência Multilocus (MLSTs) foram identificados no banco de dados Public Databases for Molecular Typing and Microbial Genome Diversity (PubMLST). A investigação de mutações nos genes dos sistemas de dois componentes foi realizada no software Geneious Prime® (Biomatters), usando o genoma da cepa ATCC13883, como referência.

Resultados: A busca por determinantes de resistência identificou genes associados à resistência aos betalactâmicos (blashv-81, blatem-1b, blakpc-2, blactx-m-2), aminoglicosídeos (aph(6)-id, aph(4)-ia, aac(6)-iq, aph(3'')-ib) sulfonamidas (sul1 e sul2), quinolonas (qnrB19), macrolídeos (mph(a) erm (b)) e trimetoprim (dfra15). Diversos desses determinantes estavam sendo carregados por plasmídeos, alguns deles, pertencentes ao grupo de incompatibilidade IncF, com capacidade de mobilização, o que demonstra o potencial de disseminação desse fenótipo. Foram identificadas mutações em genes dos sistemas de dois componentes pmrAB e phoPQ, associadas com a resistência às polimixinas.

Conclusão: O genoma analisado carrega determinantes de resistência de codificação plasmidial e cromossomal, o que reforça o potencial de disseminação da resistência. Estudos como este demonstram que as linhagens de *K. pneumoniae* são capazes de acumular mecanismos como estratégias adaptativas para sobreviver a pressão de antimicrobianos, o que indica a necessidade de novas estratégias para controle no uso de antibióticos.

Palavras-chave: Resistência bacteriana a antibióticos, Bioinformática, Genética bacteriana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103340>

CASOS NOTIFICADOS DA EXPOSIÇÃO A ACIDENTES DE TRABALHO DO TIPO REENCAPE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM MÉDICOS RESIDENTES E ESTUDANTES ENTRE 2018-2022 NA BAHIA

Maria Clara Nunes dos Anjos^{e,*},
Vinnicius Moreira do Prado Ferreira^d,
Ademar Henrique de Andrade^b,
Maria Fernanda Ferreira Oliveira^c,
Beatriz de Lima Moura^a

^a Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Bragança Paulista, SP, Brasil;

^b Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS BH), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^d Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil;

^e Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Os acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes e exposição a materiais biológicos são recorrentes entre estudantes da área de saúde de todo o país. Apesar das normas de biossegurança vigentes, o número de casos notificados de acidentes do tipo reencape no estado da Bahia não apresentam a diminuição esperada nos últimos 5 anos, o que coloca em risco a vida desses futuros profissionais da saúde. Esse trabalho visa analisar os dados sobre acidentes de trabalho do tipo reencape por estudantes e médicos residentes, comparando os índices do estado da Bahia com outros estados do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, ecológico, analisado por meio de estatística descritiva, com levantamento de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) realizado em fevereiro de 2023. Considerou-se os acidentes de trabalho por reencape de agulha com exposição a material biológico por médicos residentes e estudantes na Bahia e no Brasil, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Resultados: No Brasil, foram notificados 535 acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre estudantes e médicos residentes, entre os anos de 2018 e 2022. Com um recorte regional, observou-se um número de 119 ocorrências do mesmo tipo durante o mesmo período na região Nordeste, as quais representam 22% dos casos a nível nacional. Na região nordestina, houve uma diminuição de acidentes notificados entre os anos de 2018 e 2020 e, posteriormente, um aumento de cerca de 26% entre os anos de 2021 e 2022. No estado da Bahia, foram notificados 25 acidentes com exposição a materiais biológicos do tipo reencape entre 2018 e 2022, nos períodos de janeiro a dezembro, o que constitui cerca de 21% dos casos da região Nordeste.

Conclusão: Os acidentes de exposição a materiais biológicos entre os estudantes e médicos residentes correspondem a uma porção pouco expressiva em comparação com as demais regiões brasileiras. Entretanto, a constância de notificações durante esses anos refletem a baixa aplicação das normas de biossegurança entre os estudantes e médicos residentes da Bahia/Brasil, o que coloca em risco a integridade desses indivíduos.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho, Material biológico, Bahia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103341>

CERTIFICAÇÃO DE TEMPO SEM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA COMO AÇÃO DE INCENTIVO ÀS BOAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Raquel Keiko De Luca Ito*, Sergio Luiz Ragassi,
Susana Ariane de Sousa Viana,
Leonardo Barbosa Rodrigues, Diógenes Coelho-Junior,
Juliana de Cassia Belizario, Patricia Inês Candido,
Michely Fernandes Vieira, Odeli Nicole Encinas Sejas,
Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A equipe que atua nos cuidados ao paciente muitas vezes não tem acesso e/ou conhecimento dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Desta forma, a comunicação efetiva dos dados pelo gestor e a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) poderia ter um impacto positivo nas ações de melhoria da assistência. Este trabalho tem o objetivo de descrever uma estratégia de divulgação dos dados e de reconhecimento do desempenho da equipe multiprofissional através da certificação de tempo sem IRAS associadas a dispositivos invasivos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica.

Métodos: Relato de experiência de ações de incentivo às boas práticas na prevenção de IRAS, em um hospital público universitário de referência em Oncologia em São Paulo. Foram avaliadas três UTIs (1, 2 e 3), no total de 70 leitos, no período de janeiro/22 a março/23. Foi realizado o levantamento de casos e da Densidade de Incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (ICS-CVC), Infecção do Trato Urinário associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD) e Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV). As unidades que atenderam aos requisitos foram certificadas (Bronze: 3 meses; Prata: 6 meses; Ouro: 9 meses e Diamante: 12 meses sem IRAS por topografia associadas a dispositivos). A certificação ocorreu no fechamento de cada trimestre, na reunião de devolutiva das IRAS entre SCIH, equipe multidisciplinar da UTI e diretoria executiva.

Resultados: A UTI 1 recebeu duas vezes o certificado Bronze de ITU-CVD (sem IRAS de julho a setembro/2022 e de janeiro a março/2023) e um certificado Prata de PAV (sem IRAS de outubro/22 a março/23). A UTI 2 recebeu o certificado Ouro de ITU-CVD (sem IRAS de julho/22 a março/23). A UTI 3 recebeu o certificado Diamante de ITU-CVD (sem IRAS desde julho/21). Nenhuma unidade alcançou a certificação de tempo sem ICS-CVC (mínimo de 3 meses). Houve redução da incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos (queda de 60,8% da DI PAV; 39,1% de DI ITU-CVD e 51,8% de DI ICS-CVC) nas UTIs em 2022, em comparação com o ano anterior.

Conclusão: A divulgação dos dados de IRAS e o reconhecimento do desempenho da equipe da UTI, através da entrega de certificados de tempo sem IRAS, pode ser uma importante ferramenta motivacional visando uma melhor adesão às boas práticas pela equipe assistencial, e diminuição da DI de infecções associadas a dispositivos invasivos.

Palavras-chave: Infecções relacionadas à assistência às Unidades de terapia Intensiva, Reconhecimento, Ações de Incentivo, Controle de Infecção hospitalar

CICLO DE MELHORIA E DESAFIOS DA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Graziela Vitti^{a,*}, Lana Rubia Canete^a, Gisleine Forti Campeão^b, Cinthya Rodini^b, Marisa Severino^b, Ariovaldo Marques^b, Hamilton Bonilha^b, Jane Queiroz^b

^a Fundação Educacional Machado de Assis, Santa Rosa, RS, Brasil;

^b Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pneumonia associada à ventilação, também conhecida como PAV, é uma complicação grave que afeta pacientes hospitalizados que necessitam de suporte ventilatório. É uma infecção pulmonar adquirida durante a assistência médica, e está entre as principais causas de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ao redor do mundo. Diante da maior prevalência desta infecção na Unidade de terapia intensiva adulta do Hospital Unimed Piracicaba, o objetivo deste estudo foi diminuir as taxas de pneumonia associada a ventilação mecânica, através de um ciclo de melhorias.

Métodos: Estudo Retrospectivo observacional com uso da base de dados da Epimed, com a finalidade de analisar o impacto das ações de prevenção de PAV. Neste sentido, se fez necessário um levantamento das principais causas de sua ocorrência, o perfil de pacientes que desenvolve esta infecção, os principais germes presentes no resultado das culturas, verificação das práticas aplicadas no manuseio e cuidado com estes pacientes e estudo aprofundado. Foi utilizado como base de cuidado e medida de prevenção a aplicação dos itens do Bundle para prevenção de infecção.

Resultados: Foi observado durante o ano de 2022 um aumento significativo de PAV mesmo após a contenção da pandemia de COVID-19, onde foi medido a densidade de incidência de PAV com início no mês de março/2022 com 45,8 abril 25 maio 47,5 junho 37,73 julho 12,19 agosto 4,06 setembro 0 outubro 47,05 novembro 31,25 dezembro 24,39 Após o início dos treinamentos e ações com a equipe percebemos uma redução significativa sendo em janeiro/2023 17 fevereiro 11.11 março 0 abril 0 maio 0 junho 0. Foram realizados treinamentos e capacitações para a equipe de saúde, abordando as melhores práticas para prevenção da PAV e enfatizando a importância da adesão aos protocolos estabelecidos. Sendo eles: Manter cabeceira do leito elevada maior que 30° continuamente; em casos estritamente necessários, antes de baixar a cabeceira, realizar higiene brônquica com aspiração e oral com clorexidina e após solicitar fisioterapeuta para avaliação e calibração de pressão de cuff. Previamente a procedimentos, onde existia a necessidade de que a cabeceira do leito do permaneça reta por um tempo prolongado, como por exemplo banho no leito, punção de cateter central, realização de

traqueostomia, entre outros o colaborador passou a realizar maior cuidado com a aspiração antes do procedimento.

Conclusão: Instituir prevenção e treinamento contínuo.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação mecânica, Prevenção, Infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103343>

CLOSTRIDIODES DIFFICILE E AS ADVERSIDADES ENFRENTADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DE GDH E TOXINA A/B E SUAS RELAÇÕES COM A INDICAÇÃO DE TRATAMENTO

Pedro Guilherme Ferrari*, Durval Alex Gomes e Costa, Simone Gomes de Sousa, Pedro Paulo Gonçalves Lima, Andrea Sofo, Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante, Juvencio Jose Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção por *Clostridioides difficile* (CF) representa desafio em internações de pacientes com comorbidades e uso de antimicrobianos, com dados escassos no Brasil.

Objetivo: Avaliar internações por CF em hospital terciário e determinar suas condições associadas.

Resultados: Em 18 meses, 143 exames para CF solicitados foram considerados e 59 amostras hospitalares foram analisadas. Glutamato Desidrogenase (GDH) positivo para CF foi visto em 24,5% dos casos e Toxina A/B para CF em 13,2%. Homens representavam 60,4% dos casos, com 49,8 anos de média (15–82 anos) e predomínio da faixa etária entre 60–69 anos (22,6%). Sintomas infecciosos foram relatados em 96,2% dos pacientes, com 86,8% apresentando comorbidades. Idade >65 anos (30,2%), internação nos últimos 90 dias (28,3%) e neoplasia (28,3%) foram as mais comuns. Mortalidade em 30 dias foi de 11,3%. Houve relação importante entre óbitos e idade entre 60–69 anos (OR=9,75 p=0,006); presença de neoplasia (OR=6,54, p=0,027); Toxina A/B positiva (OR=29,3, p=0,000); GDH positivo (OR=8,44, p=0,011); uso prévio de antimicrobianos (OR 1,95, p=0,023); uso de ceftriaxona (OR=29,3, p=0,000) e clindamicina (OR=23, p=0,002). Em 56,6% havia uso prévio de antimicrobianos, sendo a piperacilina tazobactam (18,9%) e ceftriaxona (13,2%) os mais frequentes. O tratamento de CF foi realizado em 49,1% dos pacientes, com uso de metronidazol (88,5%) e vancomicina (11,5%). Pacientes com neoplasia tiveram maior chance de ser tratados (OR=4,2, p=0,026). Entretanto, houve menor chance de tratamento se GDH ou Toxina A/B negativos (OR=0,7 e OR=0,5 com p=0,004 e p=0,000, respectivamente). Houve correlação entre doença cardíaca (OR=17,3 e p=0,001), uso prévio de antimicrobianos (OR=14,6 p=0,002), ceftriaxona (OR=5,48 p=0,003) e GDH (OR=16,5 p=0,031) ou Toxina A/B positivos (OR=7,8 p=0,013). O GDH para CF facilita a identificação, mas o uso ainda é confundido, já que tratamentos são propostos mesmo em pacientes com exames negativos e outras causas de diarreia. Algumas condições como doença cardíaca tiveram maior chance de positividade de GDH neste estudo. A sintomatologia é essencial para discutir tratamento se GDH positivo nesses casos, mesmo com toxina negativa.

Conclusão: A associação de GDH e Toxina A/B para CF auxilia na discussão de casos, mas o treinamento de equipes e a avaliação de situações de risco devem ser sempre prioritárias no acompanhamento de pacientes com risco aumentado de colite pseudomembranosa.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile*, Glutamato desidrogenase (GDH), Toxina A/B, Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103344>

COLONIZAÇÃO NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE UM PERÍODO DE SEIS ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

João Manoel Lopes de Lima^{b,*}, Barbara Barreto Corrêa^b, Giovanna Groult da Silva^b, Caroline Conceição Araújo^b, Beatriz Correa Rodriguez^b, Gabriela Dutra Cardozo^b, Douglas Guedes Ferreira^a, Raiane Cardoso Chamon^b

^a Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: *Staphylococcus aureus* é um dos principais patógenos humanos e cerca de 30% da população encontra-se colonizada, sendo a colonização nasal por cepas resistentes à Meticilina (MRSA) um fator de risco para desenvolvimento de infecções estafilocócicas. Este estudo visou observar a ocorrência da colonização nasal por cepas MRSA em indivíduos adultos atendidos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro de forma retrospectiva e identificar o isolamento posterior de *S. aureus* em outros materiais clínicos oriundos dos pacientes previamente colonizados.

Métodos: Avaliamos laudos diagnósticos com cultura de vigilância para colonização nasal positiva para MRSA, entre 2017 e 2022, verificando o isolamento posterior (até 90 dias) do patógeno em amostras clínicas (hemocultura, secreções e urina) de indivíduos adultos colonizados.

Resultados: Foram processados 11701 swabs nasais, sendo 631 positivos para MRSA de 427 indivíduos (taxa de 5,4% de isolamento), com uma maior taxa no ano de 2020 (9%). O setor de emergência apresentou um aumento no isolamento de cepas MRSA ao longo dos anos (p-valor <0,05). 8% dos indivíduos (n=34) tiveram isolamento posterior de *S. aureus* em amostras de hemocultura (44%), seguido de secreções respiratórias (26%) e de pele e partes moles (14%). Todas as amostras clínicas foram caracterizadas como MRSA, com altas taxas de resistência a eritromicina (73%) e clindamicina (50%). Uma amostra foi resistente à tigeciclina e outra a ceftaroline, apesar de todas serem sensíveis à daptomicina, linezolid e vancomicina. Foram avaliados prontuários de 32 indivíduos. A maioria tinha idade >61 anos (53%), se autodeclaravam pardos (44%) e pertenciam ao sexo masculino (69%), estes apresentaram maior faixa etária (p-valor <0,05). A hipertensão arterial (81%) e diabetes mellitus (56%) foram as comorbidades prévias mais frequentes. Dentre os pacientes que

foram a óbito na internação ou até 90 dias após, a maioria tinha idade >61 anos.

Conclusão: O hospital de estudo apresenta uma alta taxa de indivíduos colonizados por cepas MRSA e a pandemia de SARS-CoV 2 pode ter contribuído para um aumento da colonização nasal, principalmente entre indivíduos atendidos no serviço de emergência. Apenas 8% dos indivíduos colonizados apresentaram isolamento de *S. aureus* em outros materiais clínicos, sendo todas as amostras foram caracterizadas como MRSA, o que confirma a importância da vigilância das taxas de colonização nasal por este patógeno.

Palavras-chave: Colonização nasal, MRSA, Infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103345>

COMPARAÇÃO DA DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO COM SOLUÇÃO LÍQUIDA VERSUS DESINFECÇÃO SEM TOQUE (VAPOR)

Victoria Davanço*, Renata Aparecida Belei, Eliana Vespero, Danna Zibarth Albano Cavalari, Patrícia Eiko Ito Leal, Maria Cristina da Silva Paduan, Alexsandro de Oliveira Dias, Adriana Cristina Galbiatti Parminondi Elias, Iara Aparecida de Oliveira Secco, Vívian Biazon El Reda Feijó, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Vitor Hugo Perugini, Cibelly da Silva Bono

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução/objetivo: A contaminação ambiental hospitalar por microrganismos multirresistentes configura um risco para os pacientes. A maioria das instituições utiliza a fricção mecânica com desinfetantes para a descontaminação de materiais e superfícies. Contudo, já existem opções sem toque, através da vaporização de substâncias no ambiente. O objetivo deste trabalho foi comparar três métodos de desinfecção ambiental: álcool 70% (1), a associação de quartário de amônia com biguanida 0,5% (2) e a vaporização com peróxido hidrogênio 12% (3).

Metodologia: Estudo realizado em um hospital universitário, em março de 2023, em uma unidade de terapia intensiva recém desocupada. Para avaliar a eficácia do teste 3, foram utilizadas duas placas de Ágar Tripton de Soja (TSA) (A e B) para o pré-teste, pressionadas durante 5 segundos sobre cinco locais: tela do respirador; teclado da cama; teclado da bomba infusora; suporte de soro; válvula de oxigênio. Após, foi instalado o equipamento com o vapor de peróxido de hidrogênio a 12% durante 30 minutos. Em seguida, foi feita a avaliação pós teste, com duas novas placas de TSA (C e D) pressionadas nas mesmas superfícies e encaminhadas para o laboratório de microbiologia. A avaliação da eficácia dos testes 1 e 2 foi realizada com uso de swab de algodão alginatado, umedecidos em soro fisiológico, nos mesmos 5 locais da avaliação do teste 3. Posteriormente, foram realizadas 3 fricções com o desinfetante 1 na tela do respirador, na bomba infusora e no teclado da cama; e aplicada uma vez o desinfetante 2 no suporte de soro e na válvula de oxigênio, ambas de

material sintético (plástico). O swab foi semeado em placas de TSA e Chromagar, incubadas em estufa a 37°C.

Resultados: Nas placas utilizadas para a avaliação do desinfetante 3 houve o crescimento bacteriano, em grande quantidade, nas placas A e B (pré-teste) e em menor quantidade nas placas C e D (pós-teste). Na avaliação dos desinfetantes 1 e 2, na avaliação pós-teste, houve crescimento apenas na válvula de oxigênio, em pequena quantidade, não sendo evidenciado crescimento nos demais locais de coleta.

Conclusão: O valor gasto estimado com a desinfecção pelo vapor foi de R\$ 150,00, e com as soluções 1 e 2, de R\$ 5,00. Sendo assim, é possível concluir que os desinfetantes 1 e 2, quando utilizados adequadamente, mantém a eficácia na descontaminação do ambiente hospitalar com menor impacto financeiro, quando comparados à desinfecção sem toque (vapor).

Palavras-chave: Desinfecção, Equipamento, Vapor. Hospitais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103346>

COMPARAÇÃO DOS MARCADORES FENOTÍPICOS E GENOTÍPICOS ASSOCIADOS A RESISTÊNCIA E FORMAÇÃO DE BIOFILME, EM CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS PROVENIENTES DE INFECÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E DE COLONIZANTES DA PELE

Ingrid Nayara Marcelino Santos^{a,*}, Felipe Alberto Lei^a, Fernanda Fernandes Santos^a, Mariana Felix Cerqueira Balera^a, Mariana Neri Lucas Kurihara^a, Ana Karolina Antunes Eisen^b, Giovana Santos Caleiro^b, Jansen de Araujo^b, Mauro José Salles^a

^a Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Staphylococcus epidermidis* (SEPI) é um agente comensal oportunista predominante na pele com habilidade de formar biofilme, porém comumente associado às Infecções Musculoesqueléticas (IME) com ou sem implantes. Neste estudo, buscou-se identificar marcadores fenotípicos e genotípicos que diferenciem as formas patogênicas causadoras de IME das comensais da pele.

Material e Métodos: Um total de 43 isolados de SEPI, provenientes de IMEs (n=28) e de swabs de pele de pessoas saudáveis (n=15) foram estudados. O perfil fenotípico foi avaliado por testes de sensibilidade pelo método de microdiluição em caldo (Concentrações Inibitórias Mínimas – CIM), e pela formação de biofilme em microplacas de titulação com cristal violeta. A identificação das espécies foi realizada pelo MALD-TOF MS e suas relações filogenéticas (PubMLST), e a caracterização do resistoma (ResFinder) e viruloma (VFDB), foram realizadas pelo sequenciamento de genoma completo (Ion Torrent Thermo Fisher®).

Resultados: Do total de 43 cepas de SEPI, 58% (n=25/43) eram resistentes à oxacilina (MRSE), com detecção do gene *mecA*, em 53,5% (n=23/43). Interessantemente, o gene *mecA*

foi detectado em 87% (n=20/23) dos casos de IME, comparado com 13% (n=3/23) dos isolados comensais (p=0,001). A resistência aos aminoglicosídeos foi significativamente maior nos isolados de IME (n=14/17) quando comparados com os comensais (03/17) (82% vs. 18%; p=0,05). A resistência à rifampicina com mutações no gene *rpoB* foi caracterizada em 28% dos isolados dos casos de IMEs (n=12/43). Todas as cepas comensais foram sensíveis à rifampicina. Os filotipos de SEPI associados às IMEs (ST2 e ST23) foram caracterizados somente nos casos de infecção. No geral, 77% dos isolados produziram biofilme forte ou moderado, sendo mais identificado nos casos de IME (72,8% vs. 27,2%; p=0,057). O operon *icaADBC* que está associado a formação de biofilme, foi identificado em 65,3% dos isolados de IME e 34,7% de comensais (p=0,963). Em contrapartida, o elemento genético móvel IS256, também associado a formação de biofilme foi somente encontrado nos isolados dos casos de IME.

Conclusão: Nossos resultados demonstraram diferenças fenotípicas e genotípicas entre cepas patogênicas e comensais de SEPI, tais como a presença de genes de resistência e formação de biofilme que podem ser úteis como marcadores de patogenicidade. Este é o primeiro estudo na América Latina que caracteriza o genoma dos SEPI de IMEs e compara com isolados comensais.

Palavras-chave: Sequenciamento completo do genoma, Epidemiologia molecular, *Staphylococcus epidermidis*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103347>

COMPLICAÇÕES HOSPITALARES DEVIDO À INFEÇÃO POR MORGANELLA MORGANII: RESULTADOS EM CINCO ANOS DE ESTUDO MULTICÊNTRICO COM DEZ HOSPITAIS

Larissa Rocha Alipio Duarte^{c,*}, Rafaela Tonholli Pinho^a, Bárbara Caldeira Pires^a, Joice Ribeiro Lopes^a, Luciana Coelho Tanure^a, Victor Araújo Fortuna Cáus^e, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto^b, Carlos Ernesto Ferreira Starling^d

^a Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Diretor de Inovação da Biocyte Tecnologia em Epidemiologia, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado; Manaus, AM, Brasil;

^d Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^e Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: A *Morganella morganii* é um bacilo residente comensal da microbiota gastrointestinal. Em ambientes hospitalares, pode causar ferimentos no pós-operatório e infecções do trato urinário. Apresenta resistência a múltiplos antibióticos, colocando-se como um desafio para o controle clínico de infecções.

Objetivo: Avaliar os aspectos relacionados à infecção hospitalar pela *M. morganii* e analisar as principais complicações causadas pela bactéria em pacientes internados.

Métodos: Estudo prospectivo do período de Dez/2014 a Dez/2019, a partir dos registros do Núcleo de Controle de

Infecção Hospitalar de dez hospitais brasileiros. A comparação entre os grupos de pacientes foi feita por teste de hipótese bilateral para duas médias (nível de significância de 0,05). Realizada análise multivariada, por regressão logística, para os desfechos do estudo. As variáveis testadas na última etapa da pesquisa foram selecionadas na análise univariada, com base naquelas com valor-p≤0,25.

Resultados: Em cinco anos de estudo, coletamos dados de 263 pacientes, avaliando fatores, como: tempo de internação, realização de cirurgia ou procedimento invasivo, permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ocorrência ou não de sepse e idade do paciente. Dos pacientes com infecção por *Morganella*, 165 tiveram internação prolongada (>15 dias), 95 realizaram cirurgia ou procedimento invasivo, 100 ficaram em UTI, 18 tiveram sepse e 116 tinham idade avançada (>70 anos). Os óbitos foram, respectivamente, para as mesmas variáveis: 62, 31, 45, 7 e 40. Internação prolongada, permanência em UTI, idade avançada, realização de cirurgias ou procedimentos invasivos e ocorrência de sepse aumentam, nesta ordem, o risco de infecção. Já para a mortalidade, os fatores influenciam quase igualmente, havendo uma inversão entre a realização de cirurgias ou procedimentos invasivos e a idade avançada, sendo a primeira mais associada à ocorrência de óbitos. Assim, a internação prolongada é o principal fator de risco associado à infecção por *M. morganii*, bem como à mortalidade desta afecção.

Conclusão: A infecção por *M. morganii* aumenta a morbimortalidade de pacientes internados, especialmente se associada a fatores de pior prognóstico. É necessária a detecção precoce das infecções hospitalares, principalmente em indivíduos susceptíveis, e o controle da disseminação de bactérias multirresistentes pelas unidades de atenção terciária à saúde.

Palavras-chave: *Morganella morganii*, Infecções, Nosocomiais, Morbimortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103348>

CURA CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENEM EM INFEÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

Sergio Luiz Ragassi*, Odeli Nicole Encinas Sejas, Juliana de Cassia Belizario, Raquel Keiko de Luca Ito, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: O *Acinetobacter baumannii* é um dos principais patógenos implicados em infecções hospitalares, com resistência a múltiplas drogas, dificultando o tratamento e o prognóstico do paciente. Os sítios de infecção mais comuns são trato respiratório, sangue, urina e com menos frequência, pele/partes moles e Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo deste estudo é relatar a cura microbiológica de paciente oncológico com infecção em SNC por *A. baumannii*.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, portadora de ependimoma grau II, submetida a 4 ressecções tumorais e 30 sessões de radioterapia até 2014. Em 2022 apresentou alterações cognitivas e visuais, apatia, dificuldade para dirigir e de marcha. Evoluiu com quadro de perda do controle esfinteriano, não conseguindo realizar atividades intermediárias de vida diária. Em 06/02/23 foi submetida a craniectomia suboccipital para exérese de tumor em IV ventrículo e Derivação Ventricular Externa (DVE). Fez uso de piperacilina-tazobactam 4,5g de 8/8h por 7 dias, por pneumonia pós-operatória, evoluindo para sepse de foco pulmonar, escalonado para meropenem 1g 8/8h por 4 dias. Em 13/02 foi realizada Coleta de Líquor (LCR) da DVE por crise convulsiva: 1 célula/mm³, glicose 85 mg/dL, proteínas totais 8 mg/dL e lactato 2 mmol/L, cultura negativa. No LCR de 28/02, 108 células/mm³, glicose 20mg/dL, proteínas totais 203 mg/dL, lactato 10 mmol/L e cultura com crescimento de *A. baumannii* com sensibilidade apenas à colistina (MIC <2 mg/L), sendo iniciada polimixina B (dose de ataque de 1.500.000 UI, seguida de 1.000.000 UI de 12/12h por 27 dias e linezolida 600 mg 12/12h por 11 dias (por *S. epidermidis* em LCR de 21/02). Em 02/03 foi associada ampicilina-sulbactam 9g de 8/8h por 21 dias. A coleta do LCR no intraoperatório para troca de DVE em 07/03 identificou *A. baumannii*, com perfil de sensibilidade semelhante ao anterior, 52 células/mm³, glicose 25 mg/dL, proteínas totais 66 mg/dL e lactato 7 mmol/L. As culturas de LCR dos dias 11 e 17/03 foram negativas, com melhora dos parâmetros quimiocitológicos. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta da UTI para enfermaria em 04/05.

Comentário: As infecções do SNC por *Acinetobacter* estão se tornando cada vez mais comuns, em especial no cenário neurocirúrgico, com alta mortalidade. A terapia combinada com ampicilina-sulbactam em dose elevada, baseada no Guideline de 2022 da Sociedade de Doenças Infecciosas da América, mostrou eficácia clínica e laboratorial.

Palavras-chave: *Acinetobacter spp.*, Infecção Hospitalar, Ventriculite, Ampicilina-sulbactam, Resistência a drogas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103349>

DESCRIÇÃO DE SURTO NOSOCOMIAL DE LEGIONELLA SPP E MEDIDAS DE CONTROLE INICIAIS NUM HOSPITAL PRIVADO PREDOMINANTEMENTE ONCOLÓGICO

Glória Selegatto*, Maiza Monteiro Marques, Nataly Tiago dos Santos, Fernanda Rabelo Bruno de Luca, Emanuel Tinô Alves da Silva, Renato de Oliveira Vicente, Ligia Cristiane Cersósimo, Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Surtos nosocomiais de *Legionella spp.* ocorrem principalmente em pacientes imunossuprimidos, sendo os reservatórios e vias de água quente os locais mais frequentemente encontrados como fonte de infecção.

Objetivo: Descrever a identificação dos casos e medidas de controle num surto nosocomial de *Legionella spp.* num hospital privado de São Paulo.

Métodos: A infecção por *Legionella spp.* foi identificada através da pesquisa de antígeno urinário nos pacientes atendidos no serviço de maio de 2022 a maio de 2023, com quadros pulmonares agudos, com necessidade de internação hospitalar e conforme critério do médico assistente. Após identificação do aumento do número de casos foi feita pesquisa ambiental de *Legionella spp.* na água dos reservatórios e saídas de água de diversos locais através do método de determinação quantitativa em membrana filtrante em Unidades Formadoras de Colônia (UFC)/250 mL. A avaliação de efetividade das ações foi observada na taxa de positividade de amostra de pacientes e de coletas ambientais.

Resultados: Nosso serviço conta com 173 leitos, sendo 45 de UTI, com perfil de pacientes predominantemente idosos e oncológicos. No período tivemos 48.805 pacientes/dia e 16490 admissões. Foram 117 amostras, 11 pacientes com resultado positivo, sendo 10 com histórico de internação em nosso serviço há menos de 30 dias. Os pacientes eram oncológicos (54%), com quadro admissional de pneumonia (72%), diarreia (9%), dor oncológica (9%) e complicação pós-cirúrgica (9%). Dos pacientes com pneumonia, 5 evoluíram a óbito entre 0 e 23 dias após a infecção. Após a detecção do surto com 4 casos no intervalo de 17 dias em fevereiro de 2023 iniciamos medidas de prevenção como limpeza dos reservatórios e vias de saída de água dos quartos (chuveiros, duchas e torneiras), hipercloração da água quente e monitorização mensal de *Legionella* na água. Estabeleceu-se uso de macrolídeos em todos os casos de pneumonia comunitária ou hospitalar e pesquisa obrigatória do agente nos pacientes oncológicos com internação prévia. Após 60 dias das medidas não houve mais teste positivo e todas as novas amostras de água demonstraram redução/negativação das UFC.

Conclusão: A vigilância ambiental periódica de *Legionella spp.* associada a limpeza mecânica de reserva de reservatórios e saídas água e o uso de rotina de macrolídeos em casos de pneumonia são medidas iniciais eficazes num surto nosocomial de *Legionella*.

Palavras-chave: *Legionella spp.*, Controle de infecção, surto

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103350>

DESENVOLVIMENTO DE APTÂMEROS DE DNA CONTRA ACINETOBACTER BAUMANII MULTIDROGAS RESISTENTES

Marina Farrel Côrtes^{c,*}, Taniela Marli Bes^c, Beatriz Barbosa Dos Anjos^{a,c}, Andrés Jimenez Galisteo Jr.^c, Marília Alves Figueira de Melo^b, Aline dos Santos Moreira^b, Mariana Caldas Waghbi^b, Rayane da Silva Abreu^b, Ester Cerdeira Sabino^c, Carlos Santos^a, Sílvia Figueiredo Costa^c

^a Clinimol – Laboratório Clinimol Diagnósticos Moleculares e Genéticos, São Paulo, SP, Brasil;

^b Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções causadas por agentes multirresistentes são um problema de saúde mundial, com

altas taxas de mortalidade. A identificação rápida dessas infecções é essencial, devido à sua natureza contagiosa, dificuldade de tratamento e custos hospitalares. Para abordar esse desafio, o desenvolvimento de métodos de detecção rápidos e acessíveis, bem como terapias alternativas, são necessários. Uma solução promissora é o uso de aptâmeros, que são moléculas capazes de interagir com bactérias. Esses aptâmeros têm potencial para reconhecer agentes infecciosos e/ou inibir suas funções. O objetivo desse estudo foi selecionar e identificar aptâmeros capazes de se ligar a células de *A. baumannii* multirresistentes.

Métodos: Uma cepa de *A. baumannii* isolada de amostra clínica foi submetida ao protocolo de cell-SELEX. O sucesso das rodadas de seleção foi acompanhado por RT-PCR (curva de *melting* comparada com controle positivo) e citometria de fluxo com aptâmeros marcados com FAM (deslocamento de pico de fluorescência indicando ligação dos aptâmeros às células). Os aptâmeros foram identificados por sequenciamento utilizando a plataforma illumina.

Resultados: Primeiramente, otimizamos uma metodologia interna, previamente descrita, baseada em cell-SELEX, para identificação de aptâmeros com execução rápida e baixo custo. Foram realizadas 15 rodadas de cell-SELEX, sendo duas negativas utilizando células de *K. pneumoniae*. Os ensaios de citometria de fluxo revelaram que após a 15ª rodada além dos aptâmeros selecionados se ligarem à célula alvo, eles também apresentaram preferência de ligação quando comparados com o controle negativo. O sequenciamento revelou as 10 sequências mais frequentemente encontradas após a seleção na 13ª e 15ª rodada, sugerindo os aptâmeros mais selecionados para ligação às células alvo e provavelmente os melhores candidatos. Os aptâmeros que se mantiveram nas duas rodadas e que aumentaram o número de cópias na 15ª com relação à 13ª foram selecionados. A avaliação inicial da estrutura tridimensional revelou que 3 aptâmeros apresentavam estruturas similares, indicando uma possível convergência na seleção. Testes de confirmação da especificidade e sensibilidade para cada novo aptâmero identificado estão sendo realizados.

Conclusão: Esses dados indicam que em breve a tecnologia baseada em aptâmero pode se tornar uma alternativa tangível às abordagens tradicionais ao diagnóstico e terapia de bactérias multirresistentes como *A. baumannii*.

Palavras-chave: Resistência aptâmeros, *Acinetobacter baumannii* cell-SELEX

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103351>

DESFECHO CLÍNICO DO TRATAMENTO EMPÍRICO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andrey Biff Sarris*,
Adryelle Carolynne Nogueira Luetz,
Lucas Cabrini Gabrielli, Tomás Varella Costa Russo,
Matheus Dias Girão Rocha, Fernanda de Paula Rossini,
Lucinéia Alves Pereira, Gilberto Gambero Gaspar,
Lucas Barbosa Agra

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV) é uma séria infecção relacionada à assistência à saúde e que aumenta o risco de morte. O objetivo deste trabalho é analisar, tendo como desfecho primário a mortalidade em 60 dias, a associação entre o critério microbiológico e o tratamento clínico de PAV.

Métodos: Foram avaliados pacientes com suspeita clínica de PAV que receberam tratamento a partir de resultados de culturas positivas de aspirado traqueal em dois Centros de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) no período de março de 2022 a abril de 2023. O antibiograma foi realizado através de Vitek2, exceto pela Polimixina (microdiluição em caldo). O tempo médio entre coleta e resultado foi de 72h. Os pontos de corte utilizados se basearam no *Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing*.

Resultados: Foram identificados 79 aspirados traqueais positivos em 67 pacientes com média de 49,4 anos ($\pm 4,1$; 95% IC). 93,7% dos aspirados evidenciaram bacilos gram negativos, sendo o complexo *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* as mais frequentes, respectivamente. 12 (17,91%) pacientes tiveram crescimento polimicrobiano. Quanto ao perfil de resistência, 27,2% das *Pseudomonas spp.* isoladas eram "Difficult to Treat" (DTR) e 96,5% dos isolados de *A. baumannii* eram resistentes a carbapenêmicos (CRAB). Os pacientes já se encontravam sob terapia de amplo espectro para gram negativos, sendo 55,2% sob o uso de meropenem. Após o resultado do antibiograma, a polimixina (32,8%), meropenem (28,4%), tigeciclina (23,9%) e ceftazidima-avibactam (17,9%) foram responsáveis por mais de 87% das prescrições. Ao todo, 49 (73,1%) receberam antimicrobianos que se mostraram resistentes após a identificação do perfil de sensibilidade. A mortalidade em 60 dias foi de 41,8%.

Conclusão: Tendo em vista que 73% pacientes receberam antimicrobianos sem atividade baseado nos antibiogramas e menos da metade evoluiu para óbito, levantam-se questões: erro diagnóstico de PAV? resposta de sensibilidade in vivo diferente? tempo suficiente (72h) para alteração de antibiótico sem mudança no desfecho? ausência de infecção pelo microrganismo isolado? Necessitam-se mais estudos para estas respostas. Conclui-se que um melhor diagnóstico é desejável, com vistas a tratamento precoce, minimização de custos e efeitos colaterais, além de redução do uso indiscriminado de antimicrobianos.

Palavras-chave: PAV Pneumonia Ventilação mecânica, Resistência bacteriana IRAS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103351>

EFICÁCIA DO USO DA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA ESTENDIDA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NAS REDUÇÕES ABERTAS DE FRATURA E SEUS IMPACTOS NA EPIDEMIOLOGIA MICROBIOLÓGICA ASSOCIADA

Raquel Bandeira da Silva^{c,*},
Thiago de Carvalho Gontijo^c, Filipe Siqueira Santos^c,
Henrique Botelho de Abreu e Silva^c,
Igor Nogueira Nissan^c,
Marcus Vinícius Santos Moreira^c,
Rafael Marcos Bandeira da Silva^b,
Gabrielle Adriane Rodrigues Mota^c,
Glauco Sobreira Messias^c, Braulio RGM Couto^a,
Mauro José costa Salles^d

^a Bio Byte, Ribeirão Preto, SP, Brasil;

^b Hospital São Francisco de Assis, Brasil;

^c Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (HUCM – MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

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

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo mensurar o impacto da profilaxia antibiótica combinada nas taxas de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) de pacientes submetidos à Redução Aberta de Fratura (RAF) e avaliar o impacto dessa medida no perfil de resistência antimicrobiana dos pacientes com diagnóstico de Infecção Relacionadas a Fraturas (IRF).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, realizado em um hospital universitário, utilizando banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de pacientes submetidos a RAF no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram excluídos da análise pacientes com fratura exposta e menores de 18 anos. IRF foi definido de acordo com os critérios de ISC do *Centers for Disease Control and Prevention*. Paciente de elevado risco para ISC foi definido como índice de comorbidades de Charlson maior ou igual a cinco. Os pacientes foram seguidos por três meses do pós-operatório. De janeiro a março de 2022 foi utilizado cefalotina como profilaxia cirúrgica (grupo pré-intervenção) e de abril a dezembro o grupo intervenção utilizou cefuroxima + gentamicina para os pacientes de risco elevado ou cefuroxima em monoterapia para os demais.

Resultados: No total, 1.901 pacientes foram incluídos no estudo, 864 pré-intervenção e 1.037 no grupo intervenção. As taxas de ISC do grupo pré vs. intervenção foram 6,9% (72) e 2,8% (24), respectivamente (RR=0,4; 95% IC 0,22–0,58; p=0,000). No ano de 2022, os microrganismos mais frequentemente identificados na FRI foram *S. aureus* (28%), *S. coagulase* negativo (14%), *Klebsiella aerogenes* (13%) e *Pseudomonas aeruginosa* (9%). A profilaxia antibiótica estendida aplicada para pacientes com elevado risco de ISC não alterou a epidemiologia microbiana da IRF, enquanto não aumentou as taxas de microrganismos Multirresistentes (MDR) (p=0,784). Paralelamente, houve aumento na sensibilidade à oxacilina para Gram-positivos (pré-40% vs. 67%) e aumento na sensibilidade aos carbapenêmicos aos Gram-negativos (pré-82% e pós-100%).

Conclusão: A profilaxia antibiótica estendida aplicada para um grupo selecionado de pacientes com maior risco de desenvolverem IRF não elevou as taxas de ISC por microrganismos multirresistentes, porém, contribuiu para redução significativa das taxas de ISC. Estratégias individualizadas de prevenção de ISC e mais estudos multicêntricos, especialmente para infecções associadas a biofilme são necessárias.

Palavras-chave: Infecção sítio cirúrgico, Profilaxia antimicrobiana, Microrganismos multidroga resistentes, Infecção relacionada à fratura, Prevenção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103353>

EMERGÊNCIA DE ENTEROBACTERIALES PRODUTORAS DE NEW DELHI METALLO-BETALACTAMASES (NDM) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE, PERNAMBUCO NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19

Polinny Suanny Frago de Santana^{a,*},
Tháís Roberta da Silva^a, Marinalda Anselmo Vilela^a,
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro^b,
Márcia Maria Camargo de Moraes^a,
Beatriz Godoy Vilela Barbosa^a

^a Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Instituto de Geociências, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento na utilização de antibióticos e, conseqüentemente, da pressão seletiva, favorecendo a disseminação de patógenos multirresistentes. O objetivo deste estudo foi relatar a emergência da produção de NDM por *Enterobacterales* em um hospital terciário em Recife, Pernambuco, no período da pandemia.

Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo dos registros do Laboratório de Microbiologia. Foram recuperados dados de *Enterobacterales* produtoras de NDM isoladas entre fevereiro de 2020 e maio de 2021. A identificação bacteriana e o perfil de suscetibilidade a antimicrobianos foram feitos por automação (Vitek 2[®]), a produção de carbapenemases foi detectada através do método de inativação do carbapenêmico modificado (mCIM) e do ensaio imunocromatográfico (Coris BioConcept[®]).

Resultados: O isolamento de amostras produtoras de NDM no laboratório estudado foi identificado pela primeira vez em 2020. Foram recuperados 30 isolados de *Enterobacterales* produtores de NDM, todos positivos no mCIM, a maioria (n=22; 73,3%) em 2021. *Klebsiella pneumoniae* foi a espécie prevalente (n=21; 70%), seguida por *Enterobacter spp.* (n=4; 13,3%), *Proteus mirabilis* (n=3; 10%) e *Serratia spp.* (n=2; 6,7%). As amostras foram predominantemente recuperadas das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (n=17; 56,7%), em relação às enfermarias. As amostras foram isoladas de secreção traqueal e urocultura (n=8; 26,6% cada), hemocultura e ponta de cateter (n=6; 20% cada). Todas as amostras foram resistentes às cefalosporinas de 2^a e 3^a geração, aztreonam, ertapenem e ciprofloxacina. A resistência ao cefepime e à gentamicina foi de 96,6% (n=29) e 70% (n=21) respectivamente, enquanto para os

carbapenêmicos imipenem e meropenem o percentual foi de 96,5% (n=28). As drogas com maior percentual de susceptibilidade foram amicacina (46,7%) e colistina (56,5%). Todos os isolados foram classificados como extensivamente resistentes (XDR). Oito isolados (26,6%) provenientes de UTIs produziam simultaneamente as carbapenemases NDM e KPC. Nenhum isolado foi produtor de OXA-48.

Conclusão: O aumento do isolamento de Enterobacterales produtoras de NDM com fenótipo XDR no período estudado pode estar relacionado à alta pressão seletiva exercida pelo maior uso de antimicrobianos no período da pandemia. Amicacina e polimixina permanecem como opções terapêuticas. Embora a resistência à colistina tenha sido identificada, são necessários testes confirmatórios.

Palavras-chave: XDR, *Klebsiella pneumoniae*, KPC, UTI

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103354>

EMERGÊNCIA E DISSEMINAÇÃO CLONAL DE ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX COPRODUTOR DE DUPLA-CARBAPENEMASE RECUPERADOS DE AMOSTRAS CLÍNICAS E AMBIENTAIS EM UM HOSPITAL BRASILEIRO

Jussimara Monteiro Nurmberger^{a,*},
Fernanda M Inoue^a, Cinara Rodrigues Oliveira^b,
Leandro de Lane Moraes^b, Ana Paula Timm Lobo^a,
Sergio Tufik^a, Hercília Borges^b

^a Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – AFIP Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A emergência global de *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos tornou-se um grande desafio para a saúde pública. Sua incidência em centros de saúde como agente infeccioso e/ou colonizador de ambiente está relacionada à sua capacidade de sobrevivência e formação de biofilme em superfícies hospitalares inertes e dispositivos médicos. O objetivo deste estudo foi descrever a disseminação clonal de *A. baumannii* coprodutor das carbapenemases NDM-1 e OXA-23 detectadas em amostras clínicas e ambientais isoladas em um hospital brasileiro.

Métodos: A identificação bacteriana das amostras foi realizada por Espectrometria de Massa e a concentração inibitória mínima dos antimicrobianos foi determinada por sistema automatizado, exceto para polimixina B, o qual foi utilizado o método de microdiluição em caldo. A caracterização molecular dos genes codificadores das carbapenemases das classes A (blaKPC), B (blaNDM, blaIMP, blaVIM) e D (blaOXA-48, blaOXA-23, blaOXA-24/40, blaOXA-51 e blaOXA-58) de Ambler foi determinada por PCR, seguido por análise de sequenciamento de Sanger para os genes detectados. Para a investigação ambiental, após uma limpeza de rotina, foram coletados dez swabs de diferentes superfícies e equipamentos presentes em uma UTI adulto relacionada com a investigação. A relação de similaridade genética entre as cepas clínicas e ambientais foi caracterizada pela técnica da Eletroforese em Gel de Campo Pulsado (PFGE).

Resultados: Seis cepas de *A. baumannii* isoladas de amostras clínicas (sangue, secreção traqueal, lavado bronco

alveolar e ponta de cateter) e três cepas isoladas de amostras ambientais (teclado médico, grade da cama e cabo de eletrodo) apresentaram teste de triagem positivo para a presença de metalo-beta-lactamase. Em todas as cepas foi detectado alto nível de resistência a meropenem, amicacina, gentamicina e ciprofloxacina, exceto para polimixina B, o qual todas eram suscetíveis. As nove cepas de *A. baumannii* carregavam os genes blaNDM, blaOXA-23 e blaOXA-51, simultaneamente e apresentaram um padrão único de PFGE.

Conclusão: Até onde sabemos, este é o primeiro relato brasileiro de um surto de *A. baumannii* coprodutoras das enzimas NDM-1 e OXA-23 comparando isolados clínicos e amostras ambientais. Esses achados sugerem que a vigilância clínica, epidemiológica e molecular de cepas multirresistentes podem ser necessárias não apenas nas amostras clínicas, mas também nas áreas críticas do ambiente hospitalar como um todo.

Palavras-chave: *Acinetobacter baumannii*, New delhi metallo beta-lactamase disseminação clonal carbapenêmicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103355>

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VÁLVULA AÓRTICA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO E ENTEROCOCCUS FAECALIS: COINCIDÊNCIA?

Guilherme Suarez Pompeo^{a,*},
Gustavo Campos Monteiro de Castro^b, Clara Weksler^a,
Rafael Quaresma Garrido^a, Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil

A Endocardite Infecciosa (E.I.) é uma séria complicação do implante Transcatéter de Valva Aórtica (TAVI). A incidência pós TAVI é similar à pós troca valvar cirúrgica. Há expectativa que o número de TAVI cresça nos próximos anos. A EI de TAVI possui maior incidência nos primeiros meses após procedimento, e seu manejo é complicado pelo alto risco cirúrgico dos pacientes. Caso 1: mulher, 71 anos, hipertensa, diabética, coronariopata, com Doença Renal Crônica (DRC) em Tratamento Conservador (TCon), submetida a TAVI por estenose aórtica grave há 10 meses. Dá entrada em emergência com hemiparesia esquerda. Ao exame força grau 3 em dimídio esquerdo e discreta alteração da sensibilidade. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem alterações agudas. Leucocitose de 19.900 mL, PCR-T: 26,8 mg/mL. Coletadas hemoculturas, com crescimento de *Enterococcus faecalis*. Iniciado ceftriaxone e ampicilina. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) demonstrou prótese aórtica de implante percutâneo normofuncionante, sem imagens aditivas. TC de abdome: áreas sugestivas de isquemia em baço e artéria mesentérica superior com falha de enchimento sugerindo infarto da gordura mesentérica. Ressonância Magnética de crânio mostrou injúria vascular isquêmica recente. PET-CT com FDG após 2 semanas de antibióticos foi normal. Colonoscopia sem alterações. Paciente sem possibilidade cirúrgica, sendo realizados 42 dias de antibiótico, com boa evolução clínica. Caso 2: homem, 84 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, portador de DRC em TCon, coronariopata, submetido a TAVI há 3

meses. Procura emergência após febre e astenia há 1 semana. Coletadas hemoculturas, realizadas TCs de crânio e abdome sem alterações agudas, além de ECOTE. Este demonstrou prótese aórtica tipo TAVI com regurgitação periprotética moderada, sem imagens aditivas. Hemoculturas colhidas. Prescrito ampicilina e gentamicina. Identificação de *E. faecalis*, resistente à gentamicina, substituída por ceftriaxona. Cintilografia com leucócitos marcados demonstrou captação no sítio da TAVI. Sem condições cirúrgicas, tratado com 42 dias de ceftriaxona e ampicilina com boa evolução. Descrevemos dois casos de EI em TAVI, ambas em pacientes idosos com comorbidades e com alto risco cirúrgico, que foram tratadas conservadoramente com sucesso. *E. faecalis* foi o agente isolado em ambos os casos, cuja porta de entrada foi provavelmente o acesso femoral para a TAVI. É fundamental rever a profilaxia antimicrobiana e antisepsia para a TAVI.

Palavras-chave: Endocardite válvula de implante percutâneo, *Enterococcus faecalis*, prótese

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103356>

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL POR AEROCOCCUS URINAE: UM PATÓGENO NÃO USUAL E UMA INFECÇÃO GRAVE

Eusébio Lino dos Santos Júnior*,
Juliana Cavadas Teixeira, Jorge Salomão Moreira,
Igor Maia Marinho

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

Aerococcus urinae é um coco Gram-positivo, catalase-negativo, mais comumente envolvido em infecções do trato urinário. Infecções invasivas são raras, com pouco mais de sessenta casos de endocardite já descritos. Relatamos o caso de um homem de 65 anos, com antecedente de câncer de próstata submetido à prostatectomia radical em 2012 e de doença renal crônica secundária à estenose de uretra, internado por quadro de bacteremia durante sessão de hemodiálise. Coletadas hemoculturas e iniciadas vancomicina e cefepima. Evoluiu com hemiparesia esquerda, sendo identificado acidente vascular cerebral isquêmico de artéria cerebral média direita em tomografia de crânio. Houve isolamento de *Aerococcus urinae* em hemoculturas periféricas e identificada imagem sugestiva de vegetação em valva mitral no ecocardiograma transesofágico. Diante do diagnóstico de endocardite infecciosa e da sensibilidade antimicrobiana descrita em literatura, descalou-se terapia para ceftriaxona. O paciente evoluiu com boa resposta clínica, afebril, melhora das provas inflamatórias, além de negatificação de hemoculturas, sem novos episódios embólicos. Dias após, o teste de sensibilidade antimicrobiana pelo método de disco difusão revelou resistência à ceftriaxona e sensibilidade à vancomicina. Contudo, foi optado pela manutenção da cefalosporina pela boa evolução do quadro. O ecocardiograma de controle após quatro semanas de tratamento evidenciou perfuração na cúspide anterior da valva mitral e insuficiência mitral, sem clínica de insuficiência cardíaca. Avaliado pela equipe de cardiologia e

orientado acompanhamento ambulatorial sem indicação de cirurgia de urgência. Conforme evolução satisfatória recebeu alta hospitalar, com programação de cirurgia de troca valvar ambulatorialmente. Fatores de risco relacionados a endocardite por *A. urinae* descritos são sexo masculino, idade avançada e doenças do trato geniturinário, como câncer de próstata. Recentemente, houve um aumento nos relatos de endocardites por esta bactéria, com alta prevalência de eventos embólicos e elevada morbimortalidade. Avanços nos métodos de identificação podem ser responsáveis pelo aumento nas taxas de diagnóstico. Apesar de regimes antimicrobianos ótimos e a duração do tratamento ainda não serem bem definidos na literatura, as penicilinas, ceftriaxona e vancomicina com ou sem aminoglicosídeos são opções relatadas. Desta forma, o relato de uma infecção grave por *Aerococcus* pode auxiliar o manejo clínico de pacientes.

Palavras-chave: Endocardite, *Aerococcus*, Hemodiálise

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103357>

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ESTAFILOCOCOS COAGULASE NEGATIVOS: SÉRIE DE CASOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS AGENTES ETIOLÓGICOS

Gustavo Campos Monteiro de Castro^{b,*},
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo^b,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida^b,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho^b,
Francisca Pereira Ribeiro^a,
Angela Maria Rodrigues Dantas^a, Clara Weksler^a,
Wilma Félix Golebiovski^a,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa^a,
Rafael Quaresma Garrido^a, Bruno Zappa^a,
Marcelo Goulart Correia^a, Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afyá, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) por Estafilococos Coagulase Negativos (ECN) está associada a alta taxa de mortalidade, principalmente em pacientes hospitalizados, sendo seu estudo de grande relevância. Nosso objetivo foi descrever casos de EI por ECN (EIECN) num centro cardiológico e compará-lo com outros casos de EI na coorte. Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva pelos critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EIECN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R.

Resultados: ECN foi responsável por 39/435(9%) episódios de EI. A EIECN foi encontrada com maior frequência em pacientes mais velhos (mediana 55 vs. 47, $p < 0,001$), e entre homens (64,1% vs. 65,2%, pNS). Dentre as comorbidades, foram mais frequentes entre as EIECN, em relação ao restante da coorte, doença arterial coronariana (28,9% vs. 12,6%, $p < 0,001$) e insuficiência renal crônica (38,5% vs. 19,3%, $p = 0,005$). Cirurgia cardíaca progressiva foi mais frequente entre EIECN (64,1% vs. 36,8%, $p < 0,001$). A aquisição foi mais frequentemente hospitalar na EIECN (43,6% vs. 24,1%, $p = 0,008$) e em

pacientes com EI precoce de prótese (27,7% vs. 6,7%, $p < 0,001$). Febre, sopros, embolização, esplenomegalia, níveis de PCR e VHS não foram diferentes entre os grupos. As complicações mais frequentemente encontradas na EIECN foram problemas de condução (25% vs. 12,6%, $p = 0,040$), insuficiência renal aguda (50% vs. 32,2%, $p = 0,028$); dentre os achados do ecocardiograma, o abscesso paravalvar foi mais frequente na EIECN (28,2% vs. 14,2%, $p < 0,001$), não havendo diferença para fístula ou perfuração valvar. A cirurgia foi indicada para 92,3% dos pacientes com EIECN, no entanto foi realizada em 73,3% dos casos. Por fim, a taxa de mortalidade foi consideravelmente maior na EIECN (48,7% vs. 23,3%, $p < 0,001$) quando comparada ao outro grupo.

Conclusões: ECN foi o 4º agente etiológico mais comum em nossa série, e foi principalmente associado à aquisição nosocomial, especialmente na EI precoce de prótese; e, possivelmente por este motivo, houve maior frequência de abscesso paravalvar. As taxas de indicação cirúrgica foram altas, por viés de referenciamento, mas a cirurgia não foi realizada em 1/5 destes, possivelmente pela maior gravidade clínica dos pacientes. A mortalidade foi mais que duas vezes maior que o restante da coorte, o que reflete a aquisição nosocomial e contexto de cirurgia recente.

Palavras-chave: Estafilococos coagulase-negativo endocardite prótese valvar mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103358>

ENTEROBACTERIALES COPRODUTORA DE DUPLA CARBAPENEMASE: UMA NOVA REALIDADE NO BRASIL

Jussimara Monteiro Nurmberger*,
Fernanda Matsiko Inoue, Talita Diniz Carniato,
Ana Paula Timm Lobo, Sergio Tufik

^a Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – AFIP Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O objetivo deste estudo foi descrever o aumento de isolados clínicos de Enterobacterales produtoras de dupla carbapenemases (NDM e KPC) recuperados de pacientes internados em 22 centros de saúde, distribuídos em cinco estados brasileiros, durante e após o período da pandemia de COVID-19.

Métodos: Entre julho de 2020 a junho de 2023, o setor de microbiologia clínica do laboratório detectou isolados de CRE com triagem positiva para dupla carbapenemase. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa e a concentração inibitória mínima de antibióticos foi determinada por sistema automatizado, exceto para polimixina B, o qual foi utilizado microdiluição em caldo. A detecção dos genes de carbapenemases (blaKPC, blaNDM, blaIMP, blaVIM, blaGES e blaOXA-48-like) foi realizada por PCR. A relação genética das cepas foi caracterizada pelo método de PFGE.

Resultados: Foram identificadas 40 enterobactérias produtoras de dupla carbapenemase nos anos 2020 ($n = 3$), 2021 ($n = 05$), 2022 ($n = 16$) e 2023 ($n = 16$). *Klebsiella pneumoniae* (KPN) foi o agente mais frequente (67,5%), seguido por *Proteus mirabilis* (12,5%), *Klebsiella oxytoca* (10%), *Escherichia coli* (5%), *Klebsiella aerogenes* (2,5%) e *Citrobacter koseri* (2,5%). Esses

microrganismos foram isolados de urina ($n = 13$), sangue ($n = 8$), swab retal ($n = 8$), ponta de cateter ($n = 4$), pele e partes moles ($n = 3$), secreção abdominal ($n = 2$) e aspirado traqueal ($n = 2$). Em todos eles foram detectados níveis elevados de resistência a amoxicilina-ácido clavulânico, ceftazidima, ceftriaxona, cefepima, ertapenem, meropenem, aztreonam e ceftazidima-avibactam. Entre as KPN, 15%, 37% e 77% também foram resistentes à polimixina B, amicacina e gentamicina, respectivamente. Todas as cepas de Enterobacterales abrigaram as enzimas NDM-1 e KPC-2. A análise PFGE mostrou 11 clusters (padrão A à K) entre 16 cepas KPN isoladas de 14 hospitais. O mesmo clone (padrão A) foi encontrado em cinco cepas de KPN isoladas de um mesmo hospital. Para cepas de *K. oxytoca*, quatro padrões de PFGE foram encontrados em diferentes hospitais.

Conclusão: O aumento de cepas de Enterobacterales coprodutoras de carbapenemases representam um grande desafio, não só pelas limitadas opções de tratamento, mas pela dificuldade de detecção por um laboratório de rotina. Esses achados podem estar subestimados, considerando tais dificuldades.

Palavras-chave: Dupla-carbapenemase, New delhi metallo beta-lactamase, *Klebsiella pneumoniae*, Carbapenemase, Enterobacterales, pandemia COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103359>

ENTEROBACTERIALES MULTIRRESISTENTES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE KPC RECUPERADAS DE SUPERFÍCIES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PERNAMBUCO

Polinny Suanny Fragoso de Santana^{a,*},
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro^b,
Márcia Maria Camargo de Moraes^a,
Beatriz Godoy Vilela Barbosa^a

^a Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Instituto de Geociências, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As superfícies do ambiente hospitalar podem atuar como importantes reservatórios de patógenos associados a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), facilitando a sua disseminação. O objetivo do estudo foi investigar a produção de carbapenemases em Enterobacterales multirresistentes recuperadas de superfícies de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Metodologia: As coletas foram realizadas entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020, nas UTIs de Doenças Infecto-Parasitárias (UTI-DIP) e UTI-Geral, em superfícies próximas aos leitos. As amostras foram semeadas em meio seletivo com ceftriaxona (8 ug/mL), os isolados bacterianos identificados por MALDI-TOF e o perfil de susceptibilidade determinado por difusão em disco (BrCAST). As beta-lactamases foram detectadas fenotipicamente pelo teste de ESBP e pelo método simplificado de inativação de carbapenêmico (sCIM), enquanto os genes blaCTX-M, blaTEM, blaSHV, blaKPC e blaNDM foram investigados por Reações em Cadeia da Polimerase.

Resultados: Dentre as 20 amostras de Enterobacterales isoladas, 90% (n=18) foram MDR: 16 (88,8%) *K. pneumoniae*, uma *S. marcescens* e uma *E. hormachei*. Todos os isolados MDR foram resistentes ao aztreonam e ao ertapenem, 94,4% (n=17) a cefepima, 88,8% (n=16) a cefotaxima e ceftazidima, 83,3% (n=15) a amoxicilina clavulanato e 77,7% (n=14) a piperacilina-tazobactam. Apenas cinco amostras (25%) foram resistentes a imipenem e meropenem. A produção de ESBL foi detectada em 94,4% (n=17) dos isolados MDR e o gene blaCTX-M foi o mais frequentemente detectado (n=14; 82,3%), seguido do blaTEM e blaSHV (n=11; 64,7% cada). A produção de carbapenemases foi identificada fenotipicamente em 17 (94,4%) isolados MDR, dos quais 47% (n=8) possuíam o gene blaKPC e 52,9% (n=9) não continham nenhum dos genes investigados. O gene blaNDM não foi encontrado nas amostras. Quatro (22,2%) *K. pneumoniae* abrigavam os três genes de ESBL e o gene blaKPC. A resistência aos antimicrobianos foi mais alta em isolados da UTI-DIP (n=14), sendo superior a 80% para todos os antibióticos testados, exceto os carbapenêmicos (50%). O gene blaKPC também foi mais frequente nas amostras desta unidade (n=5; 62,5%).

Conclusão: As superfícies das UTIs estudadas abrigam Enterobacterales multirresistentes e produtoras de carbapenemases, principalmente do tipo KPC, com fenótipos semelhantes ao que já foi descrito para amostras clínicas, indicando a necessidade de reforçar estratégias para evitar a disseminação de IRAS.

Palavras-chave: Infecção hospitalar , UTI , Multirresistência beta-lactamases

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103360>

ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA E ENTEROBACTERALES RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM CULTURAS DE VIGILÂNCIA

Felipe Leocádio Pinheiro^{a,*}, Josânia da Silva Lima^b, Maria de Lourdes Junqueira^a, Patrícia Guedes Garcia^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^b Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME – UNIPAC), Sabará, MG, Brasil

Introdução/objetivos: O elevado número de bactérias Multidroga Resistentes (MDR), como Enterobacterales Resistentes aos Carbapenêmicos (ERC) e Enterococcus Resistentes à Vancomicina (VRE), juntamente com a escassez de terapia eficaz, vem se tornando um dos maiores desafios para o controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Estas constituem um sério problema de saúde pública, pois aumentam a morbi-mortalidade e os custos a elas relacionados. Um dos recursos utilizados no combate a IRAS é a realização de culturas de vigilância epidemiológicas, as quais possuem um papel importante na prevenção de transmissão de bactérias multidroga resistentes. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de VRE e ERC, em culturas de vigilância epidemiológica, de pacientes hospitalizados, bem como sua distribuição por gênero e setores do hospital.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo retrospectivo, em bancos de dados do setor de microbiologia do laboratório de análises clínicas de um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora, MG. Os dados coletados foram de cultura de vigilância epidemiológica, realizadas em swabs retais de pacientes hospitalizados, no período de junho de 2021 a julho de 2022. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: Dos 1090 swabs retais submetidos a cultura de vigilância, houve crescimento de bactérias Multidroga Resistentes (MDR) em 277 (25,4%) destes, sendo isolados 37,6% de bastonetes Gram negativos não fermentadores MDR, seguidos de 35% de ERC e 27,4% de VRE. Os fenótipos VRE e ERC foram mais isolados em pacientes do gênero masculino com 60,5% e 61,9% respectivamente. Na enfermaria adulta foram positivos 16,0% dos swabs enviados, sendo 7,45% isolados de VRE e 8,55% isolados de ERC, na unidade de terapia intensiva foram positivos 27,8%, sendo 6,5% positivo para o fenótipo VRE e 21,3% para o ERC.

Conclusão: ERC foi o segundo fenótipo de resistência bacteriana mais isolado de swabs retais para cultura de vigilância epidemiológica. Linhagens de VRE representaram o terceiro fenótipo mais encontrado. Foram mais isolados em pacientes do gênero masculino e naqueles pacientes que estavam hospitalizados em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Enterobacteriaceae , Resistentes a Carbapenem , Enterococos resistentes a vancomicina , Vigilância epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103361>

ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÊM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA SÉRIE DE CASOS

Virgínia Menezes Coutinho*,
Fernanda Lopes de Albuquerque Rodrigues,
Adelia Cristina Monteiro Pereira Maciel,
Rafaela Queiroz Ferreira Barros,
Danylo César Correia Palmeira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

A Enterocolite Necrosante (EN) é uma doença gastrointestinal multifatorial enquadrada como sepse tardia e pode acometer os neonatos. É considerada uma causa relevante de morbi-mortalidade em prematuros, estando presente de forma significativa nas internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa patologia tem como fatores de risco a Idade Gestacional (IG), que é inversamente proporcional à incidência, o baixo peso ao nascer, alterações locais e sistêmicas de fluxo sanguíneo, tipo e progressão de dieta, entre outros. Assim, é necessário compreender as características dos casos ocorridos, especialmente em surtos, para que sejam tomadas as devidas providências de prevenção e controle. Isso posto, relatamos a ocorrência de um surto de EN na UTIN no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, cujos dados foram obtidos da Comissão de Controle de Infecções relacionadas à Assistência (CCIRAS) do Hospital e

da UTIN. Foram notificados, entre dezembro de 2022 e junho de 2023, nove casos de EN, dos quais sete foram prematuros de IG variando entre 27,4 e 36,7 semanas e peso ao nascer entre 615 e 4050g. Ademais, quatro dos pacientes são gêmeos, cuja IG varia entre 27,4 e 30 semanas, e predominantemente classificados com extremo baixo peso ao nascer. O desfecho de óbito ocorreu em cinco prematuros com idade gestacional igual ou menor a 30 semanas, de extremo baixo peso ao nascer ou muito baixo peso ao nascer, sendo apenas um deles relacionado a outras causas diferentes da EN. Dentre os óbitos, também foi notado o quadro de sepse ou infecção pré-diagnóstico de EN em 80% dos casos. A prematuridade com baixa IG e baixo peso ao nascer se revelaram como os fatores de risco preponderantes associados aos quadros de EN, especialmente naqueles associados a sepse. Outros fatores, como uso de fórmula artificial ou cirurgia abdominal não se mostraram tão importantes para um desfecho negativo nos casos analisados. A gemelaridade, apesar de não ser um fator de risco, está relacionada ao parto prematuro, o que pode indicar a relação com o alto número de casos de EN em gêmeos. A análise dos dados e o diagrama de Ishikawa sobre o surto possibilitaram um plano de ação para prevenção de novos casos, intervenção via visitas técnicas e educação permanente para os profissionais da UTIN, objetivando prevenir a sepse neonatal anterior à EN, intervindo no principal fator de risco prevenível.

Palavras-chave: Sepse neonatal, Enterocolite necrotizante, UTI, Neonatal, Óbito neonatal, Surto

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103362>

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIDROGA RESISTENTE EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Paula Mariana Salgueiro de Souza^{c,*},
Jonas de Melo Silvestre da Silva^c,
Rodrigo Tenório Gomes Pereira^c,
Lara Valesca Mendonça da Costa Santos^b,
Laís Guedes de Santana^b,
Michelly Maria Pereira e Oliveira^c,
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro^a,
Márcia Maria Camargo Morais^c,
Anna Carolina Soares Almeida^b

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^c Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: *Klebsiella pneumoniae* é um patógeno oportunista, responsável por causar diversas infecções relacionadas a assistência à saúde. A disseminação de cepas dessa espécie com fenótipo de resistência a múltiplas drogas, tornou-se uma ameaça global, o que faz da vigilância epidemiológica uma abordagem crítica para estimar e combater este fenômeno. Esse estudo analisou os mecanismos de resistência e disseminação de isolados clínicos de *K. pneumoniae* do estado de Pernambuco, Brasil.

Métodos: Os isolados foram coletados em dois hospitais da rede pública de saúde de Pernambuco localizados no Sertão e na região metropolitana do Recife, durante 12 meses. A relação filogenética foi analisada por ERIC-PCR (*Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus – Polymerase Chain Reaction*) e as sequências tipo foram determinadas por *Multi Locus Sequence Typing* (MLST). Os padrões de ERIC foram analisados pelo software PyElph e agrupados por Neighbor Joining. Os determinantes de resistência aos betalactâmicos, quinolonas e aminoglicosídeos foram investigados por PCR convencional e, posteriormente, sequenciados para determinação do perfil alélico e análise de mutações em genes constitutivos associados à resistência a essas drogas. As proteínas de membrana externa (OMPs) das cepas resistentes às cefalosporinas e carbapenêmicos foram avaliadas por SDS-PAGE (*Sodium Dodecyl Sulfate-PolyAcrylamide Gel Electrophoresis*).

Resultados: As análises moleculares de 49 isolados de *K. pneumoniae* indicaram uma disseminação policlonal de cepas resistentes, de *Sequence Types* mundialmente disseminados, como ST15 e ST11, carreando mecanismos de resistência aos betalactâmicos, aminoglicosídeos e quinolonas. Genes que codificam determinantes de resistência às penicilinas e cefalosporinas, como as betalactamases blaTEM, blaSHV e blaCTX e aos carbapenêmicos (blaKPC-2 e blaNDM-1), foram predominantes. A resistência às quinolonas nos isolados foi mediada por mutações na Região Determinante de Resistência à Quinolonas dos genes *gyrA* e *parC* e pela presença de genes plasmidiais *qnrB-1* e *qnrS-6*. A análise das OMPs por SDS-PAGE indicou uma menor produção de OmpK36 nas cepas resistentes a pelo menos um carbapenêmico.

Conclusão: A predominância policlonal de bactérias resistentes no ambiente hospitalar, oportuniza a disseminação horizontal da resistência e o surgimento de linhagens com acúmulo de mecanismos, sinalizando para falhas nas práticas de higienização das unidades de saúde.

Palavras-chave: Resistência bacteriana a antibióticos, Genética bacteriana, Vigilância epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103363>

ESPECTROSCOPIA DE INFRAVERMELHO COM TRANSFORMADA DE FOURIER (FT-IR) PARA SOROTIPAGEM DE ISOLADOS CLÍNICOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: ESTUDO PILOTO

Luiza Souza Rodrigues^{c,*}, Christian de Alencar Siebra^d,
Damaris Krul^c, Sthefany Nascimento da Luz^a,
Sabrina da Conceição Barbosa^d,
Tháís Muniz Vasconcelos^c, Fábio de Araújo Motta^b,
Liberia Maria Dalla Costa^c

^a Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, PR, Brasil;

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^c Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil;

^d Laboratório Central do Estado do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções por *Streptococcus pneumoniae* estão entre as principais causas de morbidade e

mortalidade em todo o mundo, sendo este o principal agente etiológico de pneumonia bacteriana em crianças. Considerando que os diferentes sorotipos possuem particularidades quanto à ocorrência, virulência e perfil de resistência aos antimicrobianos, com impacto no manejo da Doença Pneumocócica Invasiva (DPI), conhecer a epidemiologia local torna-se fundamental. Este é um estudo piloto para validar a sorotipagem pneumocócica por tecnologia emergente, prospectando uma alternativa rápida e de fácil execução à técnica fenotípica clássica, reação de Quellung.

Métodos: Neste estudo piloto, foi criado um banco de dados com 48 isolados clínicos de *Streptococcus pneumoniae* (testados em triplicata, 144 espectros) de pacientes pediátricos com DPI atendidos em hospital pediátrico terciário no sul do Brasil entre 2016–2022. Os isolados foram identificados por método proteômico (MALDI-TOF MS), testados pela reação de Quellung para determinação do sorotipo para que, então, a tipagem capsular baseada em espectroscopia FT-IR (IR-Biotyper, Bruker) fosse realizada. Os espectros adquiridos foram utilizados para análise de agrupamento hierárquico com a criação de dendrogramas e para treinar um modelo de rede neural artificial (ANN).

Resultados: Do total de *S. pneumoniae*, 62,5% foram isolados de sangue, 20,8% de líquido, 14,6% de líquido pleural e 2,1% de líquido ascítico; os quais contemplavam os sorotipos 3, 6C, 7C, 7F, 9N, 10A, 15B, 16F, 18C, 19A, 22F, 23A, 23B e 33F, sendo 19A (45,8%) e 6C (18,8%) prevalentes. Os isolados clusterizaram de acordo com os sorotipos identificados pela reação de Quellung, porém, exceções foram observadas, provavelmente associadas ao baixo número de isolados representando tais sorotipos. A ANN apresentou acurácia de 100%, demonstrando potencial para prever sorotipos pneumocócicos desconhecidos.

Conclusão: O IR-Biotyper tem se mostrado uma ferramenta promissora para a identificação fenotípica dos sorotipos de *S. pneumoniae*, porém é necessário a obtenção de dados mais robustos por meio da ampliação do número de isolados dos diversos sorotipos. A validação desta tecnologia vai permitir o monitoramento dos sorotipos circulantes nos casos de DPI, contribuindo para um melhor entendimento de suas implicações clínicas e epidemiológicas, impactando positivamente o manejo dos pacientes e o estudo de eficácia das vacinas.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae*, Doença pneumocócica sorotipos, IR-Biotyper pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103364>

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE CLOSTRIDIODES DIFFICILE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ABORDAGEM MULTIFATORIAL

Luciana Rodrigues da Silva*,
Leonardo Barbosa Rodrigues,
Fabiana da Silva Vasques, Vitor Luis Silva,
Cinthia Nazário de Oliveira, Marcos Soares Tavares,
Edson Abdala, Camila Silva Bicalho

Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Clostridioides Difficile* (CD) é um bacilo Gram positivo, formador de esporos, anaeróbio, amplamente distribuído no trato intestinal de humanos, animais e no meio ambiente. A infecção por CD (CDI) é uma das principais causas de diarreia relacionada à assistência à saúde, mas também está cada vez mais presente na comunidade. Aproximadamente 5% de adultos e 15% a 70% das crianças são colonizados por CD, e a prevalência de colonização é maior em pacientes hospitalizados. Na literatura uma revisão sistemática evidenciou que a densidade de diarreia por CD é de 0,35 casos para cada 1.000 pacientes-dia por ano e estas infecções aumentam o custo e o tempo de permanência hospitalar. O objetivo do estudo foi reduzir o número de casos de CDI em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI).

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo de intervenção quase experimental, realizado em uma UTI adulto no hospital privado de alta complexidade na cidade de São Paulo. A UTI contempla 25 leitos, sendo 8 em quartos privativos e 17 leitos em estrutura de salão com divisórias de cortina, com média mensal de 638 pacientes-dia. Entre março e maio/2022 foi identificado um aumento dos casos de CDI e foram implementadas medidas para mitigação dos casos.

Resultados: No período da intervenção 100% dos leitos da UTI foram limpos com produto a base de cloro. Foi realizado treinamento lúdico dos colaboradores com adesão de 100% e reorientados da sinalização do leito com as placas de precauções. A densidade Incidência (DI) de CDI no período de março a maio foi de 2,62 casos por 1000 pacientes-dia após a intervenção no período de junho a dezembro/2022 a DI CDI foi de 0,0 casos por 1000 paciente-dia, com uma redução de risco absoluto de -0,0005 (95% IC -0,0030 a 0,0004).

Conclusão: Uma abordagem multifatorial junto a equipe multidisciplinar de forma estruturada demonstrou-se aplicável e efetivo na redução e manutenção da densidade de incidência zero para os casos de *Clostridioides difficile*.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile*, Infecção por *Clostridioides difficile*, Unidade de Terapia Intensiva CDI

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103365>

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES COLONIZADOS POR MICRO-ORGANISMOS MULTIDROGA RESISTENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Anderson da Silva*,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Flávia Dias Alcântara de Oliveira,
Bruno Cardoso de Macedo, Jonas Atique Sawazaki,
Douglas Otomo Duarte, Flávio Pasa Brandt,
Matheus Soares Baracho Ramos,
Patrik Nepomuceno Pereira,
Sebastião Pires Ferreira Filho, Talita Cabrera Corrêa,
Wagner José Sousa Carvalho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Estudos prévios identificaram que pacientes internados em Unidades Terapia Intensiva (UTI) e colonizados por Micro-Organismos Multidroga-Resistentes (MDRO) apresentam risco aumentado de desenvolver Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por estes mesmos agentes. Este estudo teve o objetivo de avaliar fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS em pacientes sabidamente colonizados por MDRO e internados em UTI.

Métodos: Entre janeiro e junho de 2023, todos os pacientes internados há mais 48 horas em UTI clínica, cirúrgica, neurológica e cardiológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu foram submetidos semanalmente a coleta de swab oral, nasal e retal para identificação de colonizados. Todos eles foram avaliados quanto a presença de IRAS durante 30 dias, seguindo os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2023, pela Comissão de Controle de IRAS da instituição. O método de regressão proporcional de Cox foi utilizado para avaliar os fatores de risco para desenvolvimento de IRAS entre os colonizados por MDRO, tanto em análise bivariada quanto múltipla, considerando-se significativos valores de p inferiores a 0,05.

Resultados: Foram identificados 127 pacientes colonizados. Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos foram os agentes mais prevalentes de colonização (48,0%), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (15,0%) e complexo *Acinetobacter baumannii/calcoaceticus* (11,8%). Vinte e dois (17,3%) pacientes desenvolveram IRAS (densidade de incidência – DI=4,07/1000 pacientes-dia), com mediana de tempo entre colonização-infecção de 3 dias (2–16). Pneumonia associada à ventilação mecânica foi a infecção com maior DI (1,29/1000 pacientes-dia), seguida de traqueíte (1,11/1000 pacientes-dia), infecção do trato urinário associado à sondagem vesical de demora e infecção de pele e partes moles, ambas com DI=0,55/1000 pacientes-dia. Foram identificados como fatores independentes associados ao desenvolvimento de IRAS em pacientes colonizados por MDRO: escore de Charlson (Hazard Ratio – HR=1,21 [95% IC 1,04–1,40], $p=0,01$), uso de nutrição parenteral (HR=5,72 [95% IC 1,47–22,24], $p=0,01$) e uso prévio de polimixinas (HR=6,22 [95% IC 1,79–21,59], $p=0,004$).

Conclusão: Este estudo demonstra que a gravidade do paciente, uso de nutrição parenteral e tratamento antimicrobiano com polimixinas aumentam o risco de desenvolvimento de infecção em pacientes colonizados por MDRO internados em UTI.

Palavras-chave: Colonização, Infecção relacionada a assistência micro-organismos resistentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103366>

GENÔMICA COMPARATIVA DE ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES À COLISTINA

Bruno Luigi Bertuccelli^{a,*},
Paula Mariana Salgueiro de Souza^b,
Ingrid Aparecida Pereira da Silva^b,
Anna Carolina Soares Almeida^a

^a Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno oportunista comumente reportado como causador de infecções em ambientes hospitalares, cujo tratamento está se tornando mais desafiador devido a sua emergência como patógeno Multirresistente (MDR). A colistina é um antibiótico de último recurso usada contra cepas MDR de *P. aeruginosa*. No entanto, com o aumento do uso de polimixinas, o surgimento de isolados de *P. aeruginosa* resistentes a essas drogas tem sido cada vez mais relatado em todo o mundo. Com base nesse contexto, esse estudo objetivou realizar uma comparação entre genomas de *P. aeruginosa* resistentes a colistina.

Metodologia: Este estudo foi realizado a partir da comparação de 46 genomas de *P. aeruginosa*, sendo 40 deles obtidos através do banco de dados do NCBI e 5 genomas, de isolados clínicos de *P. aeruginosa* resistentes a colistina provenientes dos serviços de microbiologia dos laboratórios de dois hospitais públicos da cidade do Recife/PE. As sequências foram analisadas com as ferramentas Geneious Prime[®] (Biomatters), MEGA (Molecular evolutionary genetics analysis) e BUSTED para alinhamento e análise comparativa, construção de árvores filogenéticas e busca por evidências de seleção positiva de 4 Sistemas de dois componentes (PhoPQ, PmrAB, ParRS, CprRS) presentes nas cepas de *P. aeruginosa* analisadas e previamente relacionados com a resistência a Colistina. A cepa PA01 foi utilizada como referência.

Resultados: Foi possível identificar SNPs importantes para a aquisição da resistência. Os genes responsáveis pela regulação (pmrA, phoP, parR, cprR) mostraram-se nos grupos de isolados resistentes mais consistentes quando comparados com os codificadores de histidina quinase. Os genes pmrB, parS e cprS, tiveram um número elevado de substituições pontuais quase sempre encontradas em cepas resistentes. As árvores filogenéticas demonstraram o mesmo caminho evolutivo para aquisição da resistência.

Conclusão: Não foi possível identificar SNPs de destaque em um dos TCSs dentre os demais em relação a resistência a Colistina. Os genes responsáveis pela codificação da proteína histidina quinase sofreram mais mutações que podem impactar a sua função, em relação aos seus complementos reguladores. As linhagens devem ter sofrido o mesmo caminho evolutivo, em um fenômeno de convergência adaptativa, como uma resposta à pressão seletiva imposta pela presença do antimicrobiano.

Palavras-chave: Resistência bacteriana a antibióticos, Bioinformática, Genética bacteriana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103367>

GENES DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS CLÍNICOS DE DIFERENTES ESPÉCIES DA ORDEM ENTEROBACTERIALES PROVENIENTES DE PACIENTES DE UM HOSPITAL DE RECIFE-PE

Lamartine Rodrigues Martins*,
Maria Izabely Silva Pimentel, Érica Maria de Oliveira,
Elizabeth Maria Bispo Beltrão,
Ana Catarina Souza Lopes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: As bactérias da ordem Enterobacteriales são um problema de saúde pública no Brasil, isoladas especialmente de IRAS e culturas de vigilância (swab retal) em hospitais, podendo apresentar resistência aos carbapenêmicos. O objetivo foi investigar a presença de genes de resistência aos carbapenêmicos blaKPC, blaNDM, blaGES, blaVIM, blaIMP e blaOXA-48-LIKE em isolados de Enterobacteriales provenientes de pacientes de um hospital em Recife, PE.

Métodos: Foram selecionados 45 isolados resistentes a um ou mais carbapenêmicos por demanda espontânea, tanto de colonização quanto de sítios infecciosos. Inicialmente, foram cultivadas em placas com meio BHI (*Brain Heart Infusion*) e EMB (*Eosin Methylene Blue*). O perfil de susceptibilidade antimicrobiana foi determinado através do equipamento automatizado BD Phoenix™. Após a confirmação, foi realizada a extração do DNA total e realizada a técnica de Reação em Cadeia da Polimerase para a identificação dos genes. Em seguida, foi realizado o sequenciamento dos amplicons.

Resultados: Foram analisados isolados clínicos provenientes de sítios infecciosos (n=33) e de culturas de vigilância (n=12). Sete espécies de Enterobacteriales que possuíam genes de resistência blaNDM e blaKPC. Entre elas, as espécies mais prevalentes foram *Klebsiella pneumoniae* (n=19), *Serratia marcescens* (n=8) e *Proteus mirabilis* (n=7), seguidas por *Providencia stuartii* (n=5), *P. rettgeri* (n=3), *Enterobacter cloacae* (n=2) e *Morganella morganii* (n=1). Em relação ao gene blaKPC, *S. marcescens* foi a espécie com maior ocorrência (n=8), enquanto para o gene blaNDM, *K. pneumoniae* (n=15) e *P. mirabilis* (n=3) foram as mais frequentes. A co-presença dos genes blaNDM e blaKPC. foi observada em quatro espécies do estudo, sendo *P. stuartii* (n=4) a espécie de maior ocorrência nesse caso.

Conclusão: A detecção de múltiplas espécies portadoras dos genes blaKPC e blaNDM e o número maior de bla-NDM, indicam uma disseminação significativa desses genes resistência. Tais resultados destacam a necessidade urgente de estratégias de controle de infecções, a fim de garantir que os pacientes tenham um nível de segurança aceitável, e não comprometendo a eficácia dos tratamentos disponíveis durante a estadia dentro do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Hospital , Infecções , Nosocomiais , Carbapenêmicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103368>

GENES PARA CARBAPENEMASES BLAKPC E BLANDM EM ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PROVENIENTES DE SÍTIOS DE INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO DE PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE-PE

Lamartine Rodrigues Martins*,
Maria Izabely Silva Pimentel, Érica Maria de Oliveira,
Elizabeth Maria Bispo Beltrão,
Ana Catarina Souza Lopes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução/Objetivo: As carbapenemases presentes em cepas de *Klebsiella pneumoniae* de pacientes internados constituem uma grave problemática para o tratamento,

especialmente os genes blaKPC-2, e o blaNDM. Diante do exposto o objetivo desse trabalho foi investigar a presença dos genes de resistência aos carbapenêmicos blaKPC, blaNDM, blaGES, blaVIM, blaIMP e blaOXA-48-LIKE em isolados clínicos de *Klebsiella pneumoniae* provenientes de pacientes de um hospital de Recife-PE.

Métodos: Foram selecionadas 19 isolados clínicos resistentes aos carbapenêmicos por demanda espontânea, tanto de colonização (swab retal) quanto de sítios infecciosos de pacientes internados. O perfil de susceptibilidade antimicrobiana foi determinado através do equipamento automatizado BD Phoenix™. Após a confirmação, foi realizada a extração do DNA total e realização da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase para a identificação dos genes. Em seguida, foi realizado o sequenciamento dos amplicons.

Resultados: Foram identificados os genes blaKPC e blaNDM. Em relação ao blaKPC, sua presença foi detectada em três cepas, sendo duas originárias de culturas de vigilância e uma de hemocultura. Quanto ao blaNDM, foram identificadas 15 cepas, sendo nove provenientes de culturas de vigilância e seis de sítios infecciosos. Foi observada a co-presença dos genes blaKPC e blaNDM em uma cepa isolada de cultura de vigilância. Das amostras analisadas, dez foram obtidas de culturas de vigilância e nove de sítios infecciosos, incluindo dois casos de sangue, dois de ponta de cateter, dois de urina, um de secreção de ferida, um de tecido e um de fragmento ósseo.

Conclusão: Foi observada uma maior presença do gene blaNDM, independentemente da origem da amostra (infecção ou colonização), destacando a necessidade urgente de medidas de controle de infecções. Demonstrando a importância das culturas de vigilância, pois tais cepas estavam disseminadas no ambiente hospitalar, e caso não seja realizado o isolamento correto dos pacientes infectados por cepas que possuam os genes blaKPC e blaNDM, podem ocorrer surtos hospitalares ou mesmo a autoinfecção causada por tais cepas em casos de imunossupressão do paciente ou em falhas nos cuidados de higiene.

Palavras-chave: Hospital , Resistência , Bacteriana a Anti-bióticos , Beta-Lactamases

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103369>

HEMOCULTURA POSITIVA PARA BACILLUS SPP.: INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE CASOS

Fabiana Silva Vasques^{a,*}, Valeria Egea Bastos Gomes^c,
Aliana M. Fernandes^a, Cristhieni Rodrigues^b,
Luciana Rodrigues da Silva^c, Jara Libia Costa Louredo^c,
Leonardo B. Rodrigues^c, Raquel Keiko de Luca Ito^c,
Odéli Nicole Encinas Sejas^c, Camilada Silva Bicalho^c,
Edson Abdala^c

^a Alta Laboratório; Brasil;

^b Dasa Laboratório; Brasil;

^c Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Bacillus spp.* são bactérias em forma bastonetes, Gram positivas, podendo estar associadas a microbiota cutânea habitual ou a contaminação de amostras clínicas. No entanto, algumas espécies (*Bacillus cereus*), estão

relacionadas a infecções em humanos, especialmente imunodeprimidos. Em nossa Instituição, observamos aumento de Hemoculturas (HMC) positivas para *Bacillus spp.* no primeiro semestre de 2022(1,08%), quando comparado a 2021(0.06%). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a investigação, análise dos casos, e o impacto das medidas de intervenção.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, comparativo, realizado em hospital privado de alta complexidade. Etapas das ações. A primeira foi de investigação e análise (abr-mai/2022), com avaliação do perfil dos pacientes e correlacionando com a unidade de internação. A segunda foi de intervenção (mai-jul), com a tentativa de identificar possíveis fontes de contaminação das amostras e ações corretivas estruturais e de processos; incluiu auditoria e revisão da coleta e transporte de materiais, seguida por treinamento, revisão dos processos na fase analítica e avaliação da estrutura física laboratorial. A terceira foi de acompanhamento, que se estendeu até fev/2023. Em todas as etapas foram avaliadas as HMC positivas para *Bacillus spp.* e a taxa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

Resultado: Entre jan/2021 e fev/2023, detectamos 118 amostras de HMC positivas para *Bacillus spp.*, em 77 pacientes, porém apenas 7 (9%) pacientes (26 amostras no total) evoluíram com sinais clínicos que resultaram em IRAS. Portanto, 77,9% (n=92) das amostras foram consideradas contaminantes. Este dado infere em uma possível contaminação na fase pré-analítica (coleta e/ou transporte) e/ou na fase analítica (processamento laboratorial da amostra), o que direcionou as principais ações. Analisando apenas o ano de 2022 por semestre, a taxa de positividade das amostras foi de 1,08% no primeiro semestre, para 0,24% no segundo semestre, período após início das intervenções. Nos dois primeiros meses de 2023, a taxa de positividade foi de 0,30%.

Conclusão: A investigação demonstrou que a maioria dos casos de *Bacillus spp.* em hemocultura foi definida como contaminação. Intervenções de auditoria e treinamento, nas fases pré-analíticas e analíticas, foram capazes de diminuir a incidência. Entretanto, ainda se observam oportunidades de intervenção para obtenção de resultados ainda melhores.

Palavras-chave: *Bacillus spp.*, Contaminação de hemocultura Coleta de hemocultura microbiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103370>

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA BAHIA: ADESÃO DE DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Cléa Garcia Gerdeira de Ataíde*,
Carla Tatiane Oliveira Silva,
Gilmara de Souza Sampaio, Tiago Pereira de Souza,
Yasmine Costa Laranjeiras Borges, Flavia Tosta Mello,
Jossere Oliveira Carvalho,
Bartyra Lima de Almeida Leite

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES),
Salvador, BA, Brasil

Introdução: A higienização das mãos é a principal medida para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. É necessário que as organizações de saúde monitorem a adesão dos seus profissionais à higiene das mãos a fim de identificar e gerenciar eventual problema que comprometa a segurança do paciente.

Objetivos: Identificar o percentual de adesão à higiene das mãos entre diferentes categorias profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo realizado em uma UTI geral adulto de um Hospital Universitário, em Salvador, Bahia. Os dados foram coletados por membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de abril a dezembro de 2022. Utilizou-se a técnica de observação direta, durante 30 minutos/dia, para verificar a prática da higienização das mãos entre profissionais que trabalhavam na UTI nos períodos matutino e vespertino. Essa observação foi guiada por um checklist contendo: data, horário, categoria profissional, qual o momento da higiene das mãos preconizado pela Organização Mundial da Saúde (antes de tocar o paciente, após a realização de procedimento limpo/asséptico, após risco de contato com fluidos, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente), e qual a ação adotada pelo profissional (higienizar as mãos ou não). Os dados foram tabulados em planilha Excel versão 10 e calculou-se o indicador de adesão à HM tendo como numerador o quantitativo de vezes em que as mãos foram higienizadas, e como denominador o total de observações (oportunidades) em que estava indicada a higienização.

Resultados: Observaram-se 567 oportunidades de higiene das mãos, com adesão global igual a 53,3% (302/567). Enfermeiros foram os profissionais que mais higienizaram as mãos 62,8% (91/145), seguido dos residentes 64,6% (31/48), fisioterapeutas 51,3% (41/80) e técnicos de Enfermagem 49,0% (100/204). A menor adesão ocorreu entre médicos 36,7% (22/60). Outras categorias profissionais com oportunidade de observação menos frequente (nutrição, laboratório, psicologia, serviço social) totalizaram 56,7% (17/30).

Conclusões: Ocorreu baixa adesão à higiene das mãos em todas as categorias profissionais observadas. Conhecer o percentual de adesão em cada categoria distinta permite a elaboração de estratégias específicas e personalizadas voltadas a impulsionar o aumento da higiene das mãos e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde entre os diferentes profissionais.

Palavras-chave: Higiene das mãos, SCIH, IRAS, Infecção hospitalar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103371>

IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19) SOBRE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Helena Alvarenga Sardenberg*, Thaíni de Miranda,
Gabriel Berg de Almeida,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O aumento de internações durante o período da pandemia foi responsável por acarretar mudanças no padrão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) devido ao perfil do paciente internado (tempo de internação prolongado, uso de dispositivos invasivos, tratamentos utilizados) e às mudanças nas práticas hospitalares que se seguiram. O objetivo deste estudo foi identificar o impacto da pandemia de COVID-19 nas Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) causadas por microrganismos multidroga resistentes em enfermarias (clínicas e cirúrgicas) e nas unidades de terapia intensiva de pacientes adultos, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Método: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo de pacientes com diagnóstico laboratorial de ICS no período 01/01/2018 a 31/08/2021. Foram incluídos pacientes com uma hemocultura positiva para qualquer uma das seguintes bactérias: *S. aureus* resistente à oxacilina, *E. faecium* resistente a vancomicina, *K. pneumoniae*, *A. baumannii* e *P. aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos, com coleta realizada após 48 horas de internação hospitalar ou com menos de 48 horas de internação com internação prévia e retorno hospitalar em até 30 dias. Dois grupos foram definidos para comparação: período pré-pandêmico (01/01/2018 a 29/02/2020) e período pandêmico (01/03/2020 a 31/08/2021). Os cálculos estatísticos foram realizados nos programas OpenEpi (versão 3.01), Epi-Info (versão 7.2.5.0) e JoinPoint (versão 5.0.1).

Resultados: A partir dos dados obtidos, observou-se aumento brusco das taxas de ICS e da taxa de óbitos durante o período pandêmico. Em relação aos agentes etiológicos, a ICS por *K. pneumoniae* resistentes a carbapenêmicos apresentou a maior densidade de incidência quando comparados os dois períodos (OR=2.241 [1.459–3.461] $p<0,001$). Quanto a taxa de óbitos, essa também foi maior no período pandêmico (OR=1.832 [1.307–2.569] $p<0,001$). Os fatores de risco que apresentaram associação com óbito, observados por meio da análise multivariada de Cox, foram Escore de Charlson (HR=1.19 [1.07–1.33], $p=0,002$) e choque hemodinâmico (HR=1.84 [1.28–2.65], $p=0,001$). Receber o antibiótico adequado mostrou-se fator protetor (HR=0.24 [0.16–0.36], $p<0,001$), como observado na análise multivariada de Cox.

Conclusão: A partir da avaliação das ICS e dos óbitos, nota-se que a pandemia de COVID-19 afetou também os pacientes internados por outras doenças.

Palavras-chave: COVID-19, Epidemiologia Hospitalar, Infecção Hospitalar, Bactéria multidroga resistente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103372>

INFECÇÕES POR BACTÉRIAS DO GRUPO “ESKAPE” EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19

Aluisio Martins Junior*, Juliana Gerhardt Moroni, Juliana Morandini de Souza, Thais de Oliveira Busarello, Carla Sakuma de Oliveira, Thiago Simões Giancursi, João Pedro Silva Moreira, Vinicius Furlan Erkmann, Vinicius Rodrigues da Silva, Brunno Luis Brugnara Orlando, Adélia Gonçalves da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV2, causador da COVID-19, pode apresentar uma ampla variedade de apresentações clínicas. As internações de pacientes com pneumonia grave por SARS-CoV-2 podem requerer ventilação mecânica e múltiplos procedimentos invasivos, expondo os pacientes a um maior risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Os principais agentes causadores de IRAS globalmente são os patógenos do grupo denominado “ESKAPE”: *E. faecium*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* e *Enterobacter* ssp.

Objetivos: O presente estudo busca avaliar incidência e mortalidade por infecções bacterianas secundárias pelo grupo “ESKAPE” em pacientes internados por COVID-19 em uma unidade hospitalar no Sul do Brasil.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, incluindo todos os pacientes com COVID-19 confirmada laboratorialmente, internados em UTI de um Hospital Universitário entre janeiro e dezembro 2021, avaliando culturas positivas e o desfecho da internação. Utilizada regressão logística com análise multivariada para correlação dos dados obtidos. Os pacientes foram divididos em 4 grupos conforme IRAS registrada por culturas: (1) pacientes com COVID-19 e 1 patógeno do grupo “ESKAPE”; (2) pacientes com COVID-19 e 2 ou mais patógenos do grupo “ESKAPE”; (3) pacientes com COVID-19 e infecção por algum outro agente que não “ESKAPE”; (4) pacientes com COVID-19 e sem culturas positivas durante o internamento.

Resultados: Foram analisados 836 pacientes, com incidência geral de IRAS detectada de 51,6%, e por patógenos do grupo “ESKAPE” correspondendo a 82,9% do total. Das culturas analisadas, 50,9% foram positivas para *A. baumannii*; a mortalidade dos pacientes com IRAS por esses patógenos foi superior a 56,8%, sem apresentar diferença estatística entre os pacientes com IRAS por outros patógenos. Pacientes com diagnóstico de IRAS, independente do agente, apresentaram uma maior letalidade e maior tempo de internamento que os pacientes apenas com COVID-19 grave ($p<0,001$).

Conclusão: Infecções secundárias à assistência em saúde aumentam de forma significativa o tempo de internação e a letalidade da COVID-19, independente do patógeno, nos pacientes que necessitaram de cuidados intensivos. Por isso é de extrema importância que as instituições de saúde implementem ações de prevenção e controle, sobretudo em unidades COVID-19.

Palavras-chave: IRAS, ESKAPE, SARS-CoV2, COVID-19, UTI

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103373>

IDADE AVANÇADA, INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E TEMPO CIRÚRGICO SÃO FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO: ANÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Raquel Bandeira da Silva^{b,*}, Thiago de Carvalho Gontijo^b

Erick Veiga Franco da Rosa^b, João Carlos Ferreira Reis^b,
Lucas de Araújo Fernandes^b,
Patrícia Almeida de Vasconcelos Rocha^b,
Luiza Israel Silva Assunção^b, Rodrigo Barreiros Vieira^b,
Gabrielle Adriane Rodrigues Mota^b,
Glaucio Sobreira Messias^b, Braulio RGM Couto^a,
Mauro José costa Salles^c

^a Diretor de Inovação da Biobyte Tecnologia em
Epidemiologia, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais
(HUCM – MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

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

Objetivo: Determinar os fatores de risco relacionados à ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, realizado em um hospital universitário, utilizando banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de pacientes submetidos a cirurgia ortopédica durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) foi definido de acordo com os critérios do *Centers for Disease Control and Prevention*. As cirurgias ortopédicas incluídas foram: redução aberta de fratura, artroplastia de quadril e joelho e artrodese, exceto coluna vertebral. A análise dos dados foi realizada por meio do software Sistema Automatizado de Controle de Infecções Hospitalares (SACIH). Os fatores de risco para ISC foram identificados por meio de análise univariada. As variáveis explicativas categóricas foram comparadas por meio do teste qui-quadrado e as variáveis explicativas contínuas por meio do teste *t-Student*, considerando nível de significância de 5% ($p=0,05$). Variáveis com $p<0,25$ na análise univariada foram incluídas na análise multivariada por meio de regressão logística.

Resultados: Foram incluídos 1.629 pacientes, desses 62 desenvolveram ISC (3,8%) e 11 evoluíram para o óbito (0,7%). Na análise univariada, idade acima de 60 anos ($p<0,001$), tempo de internação pré-operatório ($p<0,001$) e tempo operatório acima de 2hs ($p<0,001$) foram associados à ISC. O risco de ISC aumenta significativamente com o aumento do tempo de internação pré-operatória, a ponto de, naqueles com mais de 3 dias de internação, o risco de ISC foi quatro vezes maior ($p<0,001$). Na análise multivariada, idade acima de 60 anos (RR=1,7; Intervalo de Confiança (IC) de 95%: 1,0–3,0; $p<0,045$), internação pré-operatória maior que três dias (RR=1,3; 95% IC 1,1–1,6; $p=0,001$) e duração cirúrgica superior a 2 horas (RR=1,8 95% IC 1,5–2,2, $p=0,000$) foram identificados como fatores de risco independentes para ISC.

Conclusões: Os dados demonstram a correlação entre fatores de risco modificáveis como internação pré-operatória e maior tempo cirúrgico, com o risco de ISC. Medidas preventivas direcionada para essas variáveis podem impactar positivamente no resultado pós-operatório. Outros estudos, avaliando o impacto dessas medidas longitudinalmente são recomendados, visando reduzir as taxas de infecção.

Palavras-chave: Infecção, Sítio cirúrgico, Ortopedia, Fatores de risco

IDENTIFICAÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS PROFUNDOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA LIMPÁ PRIMÁRIA DE OMBRO: É NECESSÁRIO O USO DE ANTIMICROBIANOS?

Mauro José Salles*, Maria Neri Kurihara,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mayara Muniz de Andrade Silva, Laura Batista Campos

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de
São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Investigar a incidência de *Cutibacterium acnes* em amostras de tecidos profundos de pacientes submetidos a cirurgias limpas primárias e eletivas de ombro (artrotomia ou artroscopia), e caracterizar fatores de fenotípicos e genotípicos de patogenicidade associados à colonização ou infecção.

Métodos: Três amostras de tecidos (tecido ósseo, tendão e bursa) foram coletadas dos pacientes e alocadas em meio tioglicolato, incubadas em jarra de anaerobiose a 37°C por 14 dias. O grupo controle incluiu amostras de voluntários saudáveis que tiveram a superfície da clavícula esfregada com swabs. Os microrganismos foram identificados por MALDI-TOF MS e confirmados por PCR com a amplificação do gene *PAra-1*. A filotipagem ocorreu por PCR multiplex touch-down. A sensibilidade antimicrobiana foi testada com a fita Ettest e a leitura da concentração inibitória mínima das fitas seguiram as recomendações do BrCAST, 2021.

Resultados: 84 pacientes foram incluídos no estudo, 54% (45/84) homens, com média idade de 51 anos (± 17 anos). Sexo masculino foi a única variável associada a maior probabilidade de recuperação de *C. acnes* ($p=0,005$). Das 255 amostras de tecido avaliadas, 21.5% (55) apresentaram qualquer crescimento bacteriano e destes, o *C. acnes* foi identificado em 11.8% (30). Os filotipos IB e II foram predominantes em 73,3% e 23,3%, respectivamente. No grupo controle, foram identificados quatro *C. acnes*, sendo dois do filotipo IA2. Os isolados de *C. acnes* foram majoritariamente sensíveis aos antimicrobianos avaliados, com exceção da resistência intrínseca ao metronidazol (CIM >256 g/mL) em todos, um isolado com resistência à penicilina (CIM 0.64 g/mL). Duas amostras apresentaram concentrações elevadas de ciprofloxacina (CIM >32 $\mu\text{g/mL}$) e rifampicina (CIM >32 $\mu\text{g/mL}$). Nenhum paciente foi diagnosticado com infecção clínica pós-operatória causada por *C. acnes* em seis meses de seguimento prospectivo.

Conclusão: Em pacientes submetidos à cirurgia eletiva limpa de ombro, as culturas de tecido profundo intraoperatória identifica comumente isolamentos de *C. acnes*, principalmente filotipos IB e II que foram associados às infecções em implantes ortopédicos. Entretanto, no presente estudo estes isolados não foram causadores de infecção pós-operatória. Outro marcador de patogenicidade como resistência aos antibióticos foi incomum. A identificação de *C. acnes* não impõe a necessidade imediata de tratamento quando não houver sinais de sintomas clínicos de infecção.

Palavras-chave: Colonização, Filotipagem, *Cutibacterium acnes*.

IMPACTO DA BUSCA TELEFÔNICA NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Victoria Davanço^{a,*}, Jenifer Ogushi^c,
Renata Aparecida Belei^c, Mariana Esteves Rolim^c,
Andressa Midori Sakai^c,
Iara Aparecida de Oliveira Secco^b,
Roseli Victorio Vítor^d,
Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho^b,
Jaqueline Dario Capobiango^b,
Cibelly da Silva Rocha Bono^b,
Laura Alves Moreira Novaes^c,
Francielly Palhano Gregorio^c,
Renata Pires de Arruda Faggion^c

^a Centro Universitário Filadélfia – UniFil, Londrina, PR, Brasil;

^b Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil;

^c Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;

^d Universidade Filadélfia de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) ocupa a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e normalmente é identificada após a alta. O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da busca telefônica nas taxas de infecção de sítio cirúrgico de um hospital universitário.

Métodos: Estudo epidemiológico, prospectivo, realizado pelo acompanhamento de pacientes cirúrgicos internados, por meio de análise diária da evolução clínica, de exames laboratoriais e uso de antimicrobianos; e dos pacientes após a alta, com 31 e 91 dias após a cirurgia, por meio de ligação telefônica seguindo roteiro pré-estabelecido. Foram analisados os pacientes entre novembro de 2022 a março de 2023 em um hospital terciário de grande porte, que realiza em torno de 800 cirurgias por mês.

Resultados: Foram avaliadas 3.688 cirurgias, que resultaram em 103 (2,8%) casos de ISC. Em relação à identificação das infecções cirúrgicas, 14 foram identificadas em novembro, sendo 8 (57,1%) durante internação e 6 (42,9%) por busca telefônica; 16 em dezembro, 3 (18,75%) durante a internação e 13 (81,25%) por busca telefônica; 27 em janeiro, 13 (48,1%) durante a internação e 14 (51,9%) por busca telefônica; 16 em fevereiro, 7 (43,75%) durante a internação e 9 (56,25%) por busca telefônica; e 30 em março, 10 (33,3%) durante a internação e 20 (66,7%) por busca telefônica. Quanto ao tempo de início dos sintomas, 46 (44,7%) foram detectados em até uma semana pós-cirurgia. A maior frequência foi de adultos (51,5%), sexo feminino (55,3%), sendo 23 (22,3%) infecções pela clínica da ginecologia e obstetrícia. Em relação ao desfecho, 93 (90,3%) obtiveram alta hospitalar, 9 (8,7%) evoluíram a óbito e 1 (1%) paciente permaneceu internado. A busca hospitalar registrou 39,8% das ISC e 60,2% foram identificadas pela busca telefônica.

Conclusão: Evidenciou-se que mais da metade das ISC foram identificadas por meio da busca telefônica, na qual, houve maior frequência em adultos, do sexo feminino, da

clínica ginecologia e obstetrícia, com maior desfecho de alta hospitalar. Logo, mostra-se a importância da vigilância epidemiológica após alta hospitalar por meio da busca telefônica.

Palavras-chave: Infecção da Ferida , Cirúrgica , Vigilância Epidemiológica , Ligação Telefônica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103376>

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Giovanna Marssola Nascimento*,
Fernanda Neves de Carvalho,
Roberto Camargo Narciso,
Mariana Ferreira de Carvalho,
Carlos Eduardo da Conceição Rosa,
Rita Jaqueline da Silva, Persis Pereira de Magalhães,
José Eduardo Tambor Bueno, Katia Kisielow dos Anjos,
Arli Antônio Reginaldo Júnior

Leforte Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A utilização de Cateterismo Vesical de Demora (CVD) é um procedimento comum e diretamente relacionado a internações hospitalares. Porém, a utilização inadequada do dispositivo pode levar a eventos adversos, como por exemplo Infecção do Trato Urinário Associada à Cateter vesical (ITU-AC). A ITU-AC é uma infecção de grande potencial preventivo e sua incidência impacta negativamente na melhora clínica do paciente.

Objetivo: Avaliar a redução de ITU-AC a partir da implementação de medidas preventivas com a equipe assistencial na UTI adulto de um hospital terciário de São Paulo.

Metodologia: Estudo quase-experimental realizado em UTI de um hospital privado terciário de São Paulo durante 30 meses (jan. 2021 a jun. 2023). A intervenção deu início em junho de 2022. Anteriormente (período pré-intervenção), a passagem do cateter vesical de demora dos pacientes da UTI era realizada pela equipe de enfermagem sem rotina técnica específica e sem auditoria focada na manutenção do dispositivo. A partir da intervenção foi elaborado Procedimento Operacional Padrão (POP) para passagem de cateterismo vesical de demora e iniciadas medidas de vigilância para manutenção do dispositivo.

Resultados: Foram levantadas possíveis falhas durante a passagem e manipulação do CVD e elaborado POP específico para padronização da técnica de passagem. Foi realizado orientação sobre a utilização da clorexidina degermante para higiene íntima e fixação adequada do dispositivo. Durante as auditorias beira leito, foram reforçadas com a equipe assistencial as recomendações de prevenção e de retirada do dispositivo quando não indicado. O número de ITUs nos 18 meses pré-intervenção foi de 8 comparado com 1 dos 12 meses pós-intervenção. A densidade de incidência de ITU nos períodos foi de 1,82 (pré-intervenção) versus 0,61 (pós-intervenção), tendo redução de 33%, mas não houve diferença

estatística significativa ($p > 0,05$). A taxa de uso de cateter vesical de demora dos períodos foi 29,2% vs. 15,6%.

Discussão/Conclusão: Houve redução na incidência de ITU-AC, com a implementação das medidas preventivas, porém sem diferença estatística significativa. Estudos adicionais com amostras maiores são necessários.

Palavras-chave: ITU, IRAS, SCIH

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103377>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM HOSPITAIS BRASILEIROS

Luiza Arcas Gonçalves^{e,*}, Ivan Lira dos Santos^g, Júlia Herkenhoff Carijó^a, Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho^h, Brunno César Batista Cocentino^b, Marsilene Pelisson^h, Luciana Neves Passos^d, Glaucia Fernanda Varkulja^c, Ana Paula Matos Portoⁱ, Antônio Brazil Viana Júniorⁱ, Thaís Guimarães^{e,f}, Silvia Figueiredo Costa^e

^a Hospital Glória D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Hospital Paulistano, São Paulo, SP, Brasil;

^c Hospital Santa Catarina, Brasil;

^d Hospital Unimed Vitória, Vitória, ES, Brasil;

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

^f Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil;

^g Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil;

^h Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;

ⁱ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A infecção por *Clostridioides Difficile* (CDI) constitui-se como uma das principais infecções associadas à assistência à saúde. No contexto da crise sanitária da COVID-19, foi observado aumento na incidência de IRAS, entretanto, o comportamento da incidência de CDI permanece controverso. O presente trabalho objetiva avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na densidade de incidência de CDI, na adesão da higienização das mãos e no consumo de antimicrobianos em hospitais brasileiros.

Métodos: Foi realizado um estudo ecológico com dados de densidade de incidência de CDI, taxa de adequação de higienização de mãos e consumo de antimicrobianos (azitromicina, clindamicina, vancomicina, piperacilina-tazobactam, meropenem, levofloxacina e ceftriaxona) de 7 hospitais brasileiros, do período de junho de 2018 a dezembro de 2019 (pré pandemia) e junho de 2020 a dezembro de 2021 (pandemia). Os hospitais participantes eram de 4 diferentes estados (Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná), três deles públicos e quatro privados. Foi realizada comparação dos dois períodos do estudo, utilizando o teste U de Mann-Whitney por meio do programa R versão 4.1.0, tendo sido considerado o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significante. Também foi realizada série temporal da densidade de incidência de CDI e consumo de antimicrobianos (DDD), com

aplicação de regressão de Joinpoint, sendo considerado intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Não foi observada diferença estatística de incidência de CDI nos dois períodos (1,40 [0,00–2,71] pré pandemia e 1,74 [0,00–3,05] na pandemia; $p = 0,20$). Na pandemia, a regressão de Joinpoint não apresentou ponto de inflexão, entretanto, houve aumento percentual médio de 4% ($p = 0,081$). A proporção da higienização da higiene das mãos também não foi diferente ($p = 0,084$). Por outro lado, houve aumento do consumo de azitromicina ($p < 0,01$) e levofloxacina ($p < 0,01$) e redução de ceftriaxona ($p = 0,003$) no período da pandemia em comparação ao anterior, sem diferença nos demais. Em série histórica da pandemia, houve aumento do consumo de meropenem e vancomicina entre dezembro de 2020 e abril de 2021.

Conclusão: Ao longo da evolução da COVID-19, a interação entre medidas de proteção e risco como aumento de consumo de antibiótico podem ter influenciado de formas distintas o controle da CDI, sem aumento significativo da incidência em relação ao período anterior, porém, com tendência de aumento ao longo de 2020 e 2021.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile*, COVID-19, IRAS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103378>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AUMENTO DE ENTEROBACTERIALES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM SALVADOR – BA

Daniela da Silva Nascimento*, Ana Carolina Palmeira Arraes, Thamires Gomes Lopes Weber, Tatiana Theodoro Tinetti, Flávia de Araújo Sena, Cláudia Alves da Silva Lisboa, Talita de Jesus Caldas Nunes, Ana Verena de Almeida Mendes, Maria Goreth Matos de Andrade Barberino

Hospital São Rafael – Rede D'or São Luiz, Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A pandemia de COVID-19 acelerou o avanço da resistência bacteriana devido as altas taxas de prescrições de antibióticos, internações prolongadas em UTIs, uso de dispositivos invasivos, além de falhas na aplicação de medidas de prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no aumento de Enterobacterales Produtoras de Carbapenemases (EPC), em isolados clínicos de um hospital de alta complexidade de Salvador-BA.

Métodos: No período de 2019 a 2022, foram avaliados 566 isolados consecutivos, não duplicados de EPC. A identificação dos isolados foi realizada pelo pelo Maldi-tof (Vitek-MS, bioMérieux) e a detecção de carbapenemases foi realizada com testes imunocromatográficos O.K.N RESIST-3[®] ou NG-TEST CARBA-5[®].

Resultados: Do total de amostras analisadas, a maioria dos isolados foi proveniente de infecções do trato urinário (36%) e corrente sanguínea (26%), sendo *K. pneumoniae* o

microrganismo de maior prevalência (73%). No ano de 2019 foram obtidos 115 isolados, sendo 81 produtores de KPC (70%), 29 NDM (25%), 4 KPC/NDM (3%) e 1 KPC/OXA-48 (1%). Em 2020 foram detectados 156 isolados, sendo 82 KPC (53%), 56 NDM (36%), 16 KPC/NDM (10%) e 2 KPC/OXA-48 (1%), já em 2021, foram 172 isolados, sendo 92 KPC (53%), 65 NDM (38%) e 15 KPC/NDM (9%). Em 2022 foram obtidos 123 isolados, sendo 70 KPC (57%), 49 NDM (40%) e 4 KPC/NDM (3%), se aproximando da detecção observada no período pré-pandêmico (2019). Comparando os períodos pré-pandêmico e pandêmico, foi observado um aumento de 36% na detecção de EPC entre 2019 e 2020 e de 10% entre 2020 e 2021. Já entre os anos de 2021 e 2022 observou-se uma queda de 28% na detecção. A frequência de KPC apresentou uma diminuição em 2022 em relação ao ano de 2019, caindo de 70% para 57%. Em contrapartida, a frequência de NDM aumentou de 25% em 2019 para 40% em 2022.

Conclusão: A detecção de EPC aumentou substancialmente no período pandêmico. Com o maior controle da pandemia após a vacinação e adoção de medidas para minimizar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), foi possível reduzir a detecção de EPC no ano de 2022, se aproximando aos índices observados em 2019. Entretanto, o aumento de NDM em relação as outras carbapenemases representa um alerta de saúde pública, devido às limitações terapêuticas para o tratamento de pacientes acometidos por essas infecções.

Palavras-chave: COVID-19, Resistência antimicrobiana, Enterobacterales, Carbapenemases

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103379>

IMPACTO DA SUSPEITA DE DOENÇA PRIÓNICA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS, NO RISCO OCUPACIONAL E NO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Tiago Cristiano de Lima^{a,*}, Eliane Molina Psaltikidis^a, Renata Fagnani^b, Amanda Tereza Ferreira^b, Michele de Freitas Neves Silva^b, Rodrigo Nogueira Angerami^b, Luís Felipe Bachur^a, Christian Cruz Höfling^c

^a Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH), Campinas, SP, Brasil;

^b Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – NVE, Campinas, SP, Brasil;

^c Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – SEH, Campinas, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante a assistência aos pacientes suspeitos de Doenças Priônicas (DP) é frequente haver dúvidas sobre as recomendações adequadas para a realização de procedimentos invasivos, processamento de materiais e riscos ocupacionais. O objetivo do estudo foi identificar o perfil assistencial dos pacientes com suspeita de DP, notificados por hospital universitário terciário do interior de São Paulo.

Métodos: Estudo descritivo. 1. Busca de todas as notificações de DP, no período de janeiro/2018 a maio/2023, realizadas pelo hospital. 2. Quantificados os casos notificados pelas demais instituições de saúde do município. 3. Revisão dos prontuários e fichas de notificação para caracterização dos pacientes e identificação do perfil assistencial.

Resultados: Em 65 meses, foram notificados 21 casos de suspeita de DP no município, por 5 instituições de saúde. O hospital do estudo foi responsável por 15 destas notificações (71%). Destes 15 pacientes, 60% eram homens, idade média de 65 anos (46-78 anos) e maioria procedente de outras cidades da região (67%). O tempo médio de internação foi de 16 dias (1-35 dias), somente 1 tinha internação prévia na instituição e 3 casos reinternaram. Foram poucos os procedimentos invasivos realizados: 3 pacientes (20%) estiveram em unidade de terapia intensiva; 4 (27%) necessitaram de ventilação mecânica; 2 tiveram inserção de cateter venoso central; 1 foi submetido a traqueostomia, porém realizada no hospital de origem; 1 caso realizou endoscopia digestiva alta e nenhum foi submetido a cirurgia. Todos tiveram coleta de líquido, 80% com análise da proteína 14-3-3 e, destes, somente um positivo. Durante a internação, 6 pacientes evoluíram a óbito e em 5 declarações de óbito constava DP. No entanto, apenas 1 caso foi submetido a necropsia, o único com encerramento da notificação como caso confirmado. Dos demais, 40% foram descartados por critérios laboratoriais e/ou clínico-epidemiológicos e 53% permaneceram como indefinidos. Não houve nenhuma notificação à medicina do trabalho sobre qualquer acidente ocupacional envolvendo material orgânico de paciente com suspeita de DP.

Conclusão: O hospital concentrou o atendimento da maioria dos casos suspeitos de DP da região. Os pacientes foram submetidos a poucos procedimentos invasivos que demandassem processamento específico para inativação de príons ou riscos ocupacionais específicos. Somente um caso encerrou como confirmado para DP.

Palavras-chave: Doença priônica, Infecção hospitalar, Exposição ocupacional

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103380>

IMPACTO DO PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL NO ESTADO DE SERGIPE

Nathalia Vasconcelos Barroso Todt^{b,*}, Carlos Daniel Rodrigues^b, Wagner Lacks Quintela^b, Edson Santana Gois Filho^b, Giovanna Catherine Freitas Almeida^b, Renata Feitosa Galindo^b, Maria Eduarda de Alcântara Oliveira^b, Horley Soares Britto Neto^b, Maria Eduarda Fonseca de Melo^b, Danilo Guimarães Siqueira^b, Yasmyn Menezes de Jesus Santos^b, Débora Cristina Fontes Leite^a, Matheus Todt Aragão^b

^a Hospital e Maternidade Santa Isabel; Brasil;

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas ao acesso venoso central (IPCS) implicam, rotineiramente, em desfechos desfavoráveis, muitas vezes fatais, aos pacientes hospitalizados. No Brasil, em 2021, a densidade de incidência de IPCS foi de 5,2. No estado de Sergipe, nos 14 serviços que notificaram casos da infecção, foi observada uma densidade de 3,2. Apesar da gravidade relacionada à infecção, medidas simples, como a higiene das mãos, são frequentemente eficazes na sua prevenção. Diante desse cenário, o projeto Saúde em Nossas Mãos visa o estabelecimento de boas práticas para evitar as Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS) em unidades de terapia intensiva. O presente estudo avaliou a eficácia desse projeto na prevenção de IPCS em um hospital de grande porte no estado de Sergipe.

Metodologia: Foi realizado um estudo analítico e longitudinal acerca dos dados obtidos a partir da implementação do projeto Saúde em Nossas Mãos na UTI adulto de um hospital filantrópico de grande porte estado de Sergipe, no período de maio de 2022 a maio de 2023. Foi utilizado um instrumento de coleta estruturado aplicado semanalmente pelos pesquisadores. Foi realizado um estudo analítico e longitudinal acerca dos dados obtidos a partir da implementação do projeto “Saúde em Nossas Mãos” na UTI adulto de um hospital filantrópico de grande porte, no período de maio de 2022 a maio de 2023. Foi utilizado um instrumento de coleta estruturado aplicado semanalmente pelos pesquisadores, observando dados acerca da inserção e manutenção de acesso venoso central, bem como a ocorrência de IPCS.

Resultado: No período observado, foram acompanhados 1797 pacientes em uso de Acessos Venosos Centrais (AVC), com uma média de 138,2 pacientes AVC/mês. O total de IPCS notificadas no período de 13 meses foi de 4 casos, sendo a densidade de incidência de 2,2 IPCS/1000 CVC-dia. Nos 3 primeiros meses de implementação do projeto, foram observados os maiores números de infecção, com a incidência variando de 0,42% a 0,48%. Ao longo dos meses, foi observada uma redução gradual no número de IPCS, com a densidade de incidência dos primeiros 6 meses de 2,76 IPCS/1000 AVC-dia e dos últimos 6 meses de 0 IPCS/1000 AVC-dia, uma redução de 97%.

Conclusão: O estudo evidenciou que as medidas implementadas pelo projeto Saúde em Nossas Mãos foram capazes de reduzir a incidência de IPCS, reiterando a importância do projeto como medida complementar no controle de IrAS, notadamente das IPCS.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar , Infecções Relacionadas a Cateter , Programa de Controle de Infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103381>

IMPACTO DO PROJETO “SAÚDE EM NOSSAS MÃOS” NA OCORRÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI DO ESTADO DE SERGIPE

Edson Santana Gois Filho^{b,*},
Giovanna Catherine Freitas Almeida^b,
Renata Feitosa Galindo^b,

Maria Eduarda de Alcântara Oliveira^b,
Carlos Daniel Rodrigues^b, Horley Soares Britto Neto^b,
Wagner Lacks Quintela^b,
Maria Eduarda Fonseca de Melo^b,
Danilo Guimarães Siqueira^b,
Yasmyn Menezes de Jesus Santos^b,
Nathalia Vasconcelos Barroso Todt Aragão^b,
Débora Cristina Fontes Leite^a, Matheus Todt Aragão^b

^a Hospital e Maternidade Santa Isabel; Brasil;

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV) é uma causa significativa de morbimortalidade em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) submetidos à Ventilação Mecânica (MV). A condição tem uma elevada densidade de incidência sendo no Brasil de 13 e de 23,55 no estado de Sergipe. Nesse âmbito, o Ministério da Saúde implementou em 2018 o projeto “Saúde em Nossas Mãos”, visando reduzir em 30% o número de infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) em um período de 24 meses. O projeto é constituído por educação permanente através das sessões de aprendizagem virtual, sessões de imersão virtual e sessões de aprendizagem presencial, realizadas em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção (CCIH) e equipe assistencial da UTI. O estudo objetivou avaliar os efeitos da instituição do projeto “Saúde em Nossas Mãos” sobre a incidência de PAV na UTI adulto de um hospital de grande porte do estado de Sergipe.

Métodos: Foi realizado um estudo analítico e longitudinal acerca dos dados obtidos a partir da implementação do projeto “Saúde em Nossas Mãos” na UTI adulto de um hospital filantrópico de grande porte, no período de maio de 2022 a maio de 2023. Foi utilizado um instrumento de coleta estruturado aplicado semanalmente pelos pesquisadores, observando dados acerca da inserção e manutenção da ventilação mecânica invasiva, bem como a ocorrência de PAV.

Resultados: No período observado, foram acompanhados 1.186 pacientes em uso de VM, com uma média de 91,2 pacientes em VM/mês. O total de PAV notificadas no período de 13 meses foi de 13 casos, sendo a densidade de incidência de 10,96 PAV/1000 VM-dia. Nos 3 primeiros meses de implementação do projeto, foram observados os maiores números de infecção, com a incidência variando de 1,82% a 2,66%. Ao longo dos meses, foi observada uma redução gradual no número de PAV, com a densidade de incidência dos primeiros 6 meses de 7,42 PAV/1000 VM-dia e dos últimos 6 meses de 6,6 PAV/1000 VM-dia, uma redução de 36,97%.

Conclusão: A implementação sistematizada e metódica do projeto “Saúde em Nossas Mãos” esteve associada à redução na ocorrência de PAV na população observada.

Palavras-chave: Pneumonia , Ventilação Mecânica , Unidade de Terapia Intensiva

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103382>

IMPACTO NA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS NA FAIXA DE PESO DE 750g APÓS IMPLANTAÇÃO DOS BUNDLES DE PREVENÇÃO EM UMA UTI NEONATAL

Virgínia Menezes Coutinho*,
Fernanda Lopes de Albuquerque Rodrigues,
Guilherme Antonio Lima de Oliveira,
Andréza Cavalcanti Correia Gomes,
Lucicláudia Menacho da Silva,
Izolda Maria Fernandes de Moura,
Danylo César Correia Palmeira,
Kledoaldo Oliveira de Lima,
Suenny Valeska Gomes Brito,
Rafaela Queiroz Ferreira Barros,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Rafaela Miguel Viana Gomes,
Rafael da Fonseca Carvalho

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: O peso ao nascer é um indicador de suma importância para a qualidade de vida de recém-nascidos. Dessa forma, os neonatos com faixa de peso <750g são classificados como extremo baixo peso pela Organização Mundial da Saúde e conseqüentemente mais vulneráveis a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), como a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), e aumento de morbimortalidade. Uma vez que devido à sua prematuridade necessitam de ventilação mecânica e internamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Diante disso, é extremamente importante que a equipe multidisciplinar preste uma assistência baseada em evidências e de qualidade, com adesão aos pacotes de medidas para a redução de IRAS. Esse estudo tem como objetivo avaliar a redução da densidade de incidência de PAV em recém-nascidos com <750g da UTIN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado em uma UTIN de 2018 a 2022, cujos dados foram obtidos da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência (CCIRAS) do Hospital.

Resultados: Até junho de 2021 não havia bundle de prevenção de PAV na UTIN e a partir de julho de 2021 foi implantado este pacote de medidas contendo: adesão à higiene das mãos, higiene oral a cada 6h, manutenção de decúbito a 30°, avaliação diária da possibilidade de extubação e troca diária do látex de aspiração. Foram realizados treinamentos com a equipe quanto a estas medidas, instituída vigilância prospectiva in locu e retrospectiva, a partir do prontuário eletrônico, verificado as conformidades de cada item do pacote e avaliada a taxa de adesão ao pacote completo. Os indicadores de Densidade de Incidência (DI) de PAV e adesão às medidas de prevenção foram apresentados para equipe multidisciplinar mensalmente. Após a inclusão do pacote de medidas houve uma redução na densidade de incidência de 40%, sendo 13,5 em 2021 e 8,2 em 2022 após adesão.

Conclusão: Diversos estudos mostram redução nos indicadores de PAV com a implantação de medidas de prevenção. Embora existam ações simples e capazes de reduzir PAV em UTIs neonatais, é necessário que haja aceitação ao conjunto de medidas de forma vitalícia. Nesse contexto, é fundamental apoio da gestão para manutenção de insumos, envolvimento da equipe multidisciplinar, vigilância ativa e contínua e divulgação de dados como estímulo aos profissionais envolvidos na assistência.

Palavras-chave: IRAS, PAV, UTI neonatal, Bundles, Prevenção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103383>

IMPACTO NAS DENSIDADES DE INCIDÊNCIAS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO APÓS IMPLEMENTAÇÃO PROPOSTA PELO PROJETO COLABORATIVO “SAÚDE EM NOSSAS MÃOS”

Dayana da Silva Santos^{h,*},
Shirley Santos Oliveira Bittencourt^e,
Paulo Roberto de Oliveira Costa^h,
Antonio Araújo Menezes de Souza^g,
Priscila Bernardi Garzellaⁱ, Luciana Yumi Ue^f,
Alexandro Carvalho Silva^a,
Francielle Nascimento dos Santos^d,
Dayane Braga dos Santos^c, Adriano Souza Tavares^b

^a Coordenação de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^b Coordenação Médica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^c Coordenação de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^d Coordenação do Serviço de Fisioterapia do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^e Departamento do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^f Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil;

^g Departamento do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

^h Departamento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São José, Aracaju, SE, Brasil;

ⁱ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) como um dos principais eventos adversos relacionados ao cuidado do paciente. Estima-se que até 70% das IRAS podem ser evitadas seguindo as medidas de prevenção recomendadas, tendo como objetivo de descrever o impacto da implementação das mudanças proposta pelo projeto colaborativo “Saúde em Nossas Mãos” no controle das IRAS.

Métodos: Estudo quase experimental realizado na Unidade de Terapia Intensiva adulto em um hospital filantrópico do Estado de Sergipe no período de setembro de 2021 à maio 2023. Foram avaliadas as Densidades de Incidências (DIs) de três IRAS: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV),

Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter vesical de demora (ITU-AC) e Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central laboratorialmente confirmada (IPCSL). Uma análise pré intervenção foi realizada com dados de doze meses anteriores ao estudo (setembro de 2021 a agosto de 2022) para determinar as DIs basais. A intervenção seguiu o Modelo de Melhoria *Breakthrough Series Collaborative* (BTS) seguindo ciclos de PDSA (*Plan-Do-Study-Act*) para testes e implementações das ideias de mudança relacionadas ao pacote de mudanças previstas em Diagrama Direcionador que continham os bundles de prevenção de cada topografia. Este projeto foi desenvolvido através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde, tutorado pela equipe do Hospital Israelita Albert Einstein.

Resultados: A linha de base nas DIs de PAV, ITU e IPCSL da UTI antes do estudo, foram: 17,66; 4,61 e 3,65 por mil dispositivos/dia, respectivamente. Ao final dos vinte e um meses do projeto, alcançou-se redução de 95% dos índices de PAV (de 17,66 para 0,71) com adesão ao bundle de prevenção de PAV de 93,38%. Houve redução de 76% da densidade de incidência de ITU (de 4,61 para 1,07) com a adesão de 77,27% ao bundle de inserção do Cateter Vesical de Demora (CVD) e 96,27% ao bundle de manutenção do CVD. Não foi observada alteração na DI média de IPCSL.

Conclusão: As ações desenvolvidas através do projeto Colaborativo Saúde em Nossas Mãos, utilizando o Modelo de Melhoria, podem ser efetivas quando há uma adesão aos bundles e engajamento das equipes assistenciais, sendo pilares fundamentais na redução de IRAS impactando na qualidade da assistência e segurança do paciente.

Palavras-chave: Infecção, Relacionada à Assistência à Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Projetos em Saúde Modelo de Melhoria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103384>

IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Giovanna Marssola Nascimento*,
Fernanda Neves de Carvalho,
Leticia Pacheco Porangaba, Roberto Camargo Narciso,
Carlos Eduardo da Conceição Rosa,
Rita Jaqueline da Silva, Persis Pereira de Magalhaes,
José Eduardo Tambor Bueno, Katia Kisielow dos Anjos,
Arli Antônio Reginaldo Júnior, Camila Silva dos Santos

Leforte Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV-VM) é um desafio para os controladores de infecção. Medidas de prevenção como a higiene oral são implementadas para redução nas taxas de infecção. Protocolos desenvolvidos por especialistas em saúde bucal e acompanhamento especializados são alternativas para melhorar as práticas de higiene oral em pacientes críticos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Objetivo: Avaliar o impacto PAV-VM a partir da implementação de um serviço de saúde bucal por profissional especializado em odontologia na UTI adulto de um hospital de São Paulo.

Método: Estudo quase-experimental realizado em UTI de um hospital privado de São Paulo durante 42 meses (jan/2020 a jun/2023). A intervenção se deu em julho de 2021 por meio da implementação de atendimento odontológico. Anteriormente (pré-intervenção – 18 m), a higiene oral dos pacientes da UTI era realizada pela equipe de enfermagem sem rotina técnica específica. A partir da intervenção (pós-intervenção – 24 m), um profissional especializado em odontologia foi contratado para realização de visitas mínimas de 3 x /semana. O desfecho avaliado foi a incidência de PAV-VM.

Resultados: Foram levantadas as possíveis falhas em procedimento e elaborado Protocolo Operacional Padrão (POP) específico para higiene oral. Foi realizado treinamento de higiene oral presencial total de 91 (90%) dos 101 colaboradores (técnicos de enfermagem e enfermeiros). Além da higiene oral, foram avaliadas: presença de lesões (lesões por pressão relacionadas a Intubação Orotraqueal "IOT", candidíase, herpes, outras), bruxismo com risco de perfuração de tubo e fratura dentária. Quando necessário foram realizados procedimentos de laserterapia e instaladas placas pré-fabricadas. O número de PAVs nos 18 meses pré-intervenção foi de 30, comparado com 11 nos 24 meses pós-intervenção. A densidade de incidência de PAV dos períodos foi de 7,42 (pré-intervenção) vs. 5,64 (pós-intervenção), tendo redução de 24%, porém sem resultado com significância estatística ($p>0.05$). A taxa de uso de ventilação mecânica dos períodos foi 27,96% vs. 9,33% ($p<0.05$).

Discussão/Conclusão: Houve redução na incidência de PAV, apesar de não estatisticamente significativa. A redução na taxa de VM dificultou a comparação entre os grupos. Estudos adicionais com amostras maiores são necessários. Qualitativamente, houve melhora das práticas de higiene oral e cuidados de saúde bucal com o paciente após início do acompanhamento.

Palavras-chave: Odontologia, IRAS, PAV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103385>

IMPLEMENTAÇÃO DE META ESCALONADA PARA MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA-PR

Haline Pasinotto dos Santos*,
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias,
Alessandra Deise de Abreu Batista,
Joyce Carolina Leite, Emanuelle Menezes Folmann,
Cristine Moecke, Gabriele Castro Schleuner,
Ester Damaris de Espindola

Hospital São Marcelino Champagnat; Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A adesão à higienização de mãos é um desafio para os hospitais no mundo. Diversas estratégias foram introduzidas para melhorar as práticas de higiene de mãos afim de reduzir as infecções relacionadas a assistência à saúde. O objetivo do estudo foi propor uma intervenção para aumentar

a adesão de higiene de mãos durante cinco semanas entre 07/12/22 e 06/01/23 e observar melhoria alcançada sustentada em um hospital privado de Curitiba-PR.

Métodos: De acordo com o percentual de adesão de higiene de mãos identificado no período basal de cada setor foi proposta uma meta semanal. Para os percentuais com adesão acima de 90%, a meta foi aumentar 1% na semana seguinte, entre 81% e 90% aumentar 3%, entre 71% e 80% aumentar 5%, entre 50% e 70% aumentar 15% e abaixo de 50% aumentar 25%. O desafio proposto foi até o final das cinco semanas atingir ou manter percentuais acima de 90% com limite mínimo de 75%. O indicador de higiene de mãos foi auditado semanalmente pela equipe do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) nos seguintes setores: Unidades de Internação (UI), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Pronto Atendimento (PA). Para cada momento de não conformidade, a equipe do CIH realizava *feedback* oportuno. As equipes com os melhores resultados eram premiadas e seus resultados divulgados em reunião com a direção semanalmente.

Resultados: Houve aumento global de 37,9% de adesão à higiene de mãos entre as semanas analisadas. Na semana basal a taxa geral de adesão a higiene de mãos era de 69,05%. Nas semanas seguintes foi de 75,36%, 72,87%, 73,37%, 76,42%, e 80,88% respectivamente. Setorialmente houve melhora no CC (23,3% para 80%), PA (50% para 80,77%), UI 1 (26,7% para 88%), UI 5 (66,7% para 81,82%) e UTI 1 (60 para 90,4%). Alguns setores já apresentavam adesão acima de 70%, como UI 2 (73,3% para 80%), UI 3 (83,7% para 84,62%), UI 7 (86,7% para 100%). Na UTI 2 houve piora de (63,3% para 53,8%) e a UTI 4 não atingiu o limite (63,3% para 73,3%). Após a finalização da etapa a taxa global mensal de adesão à higiene de mãos se manteve sustentada nos meses de janeiro a maio de 2023 (92,71%, 97,30%, 93,46%, 90,5% e 90,90% respectivamente).

Conclusão: A intervenção proposta para melhorar a adesão à higiene de mãos foi eficaz e sustentada durante o período de cinco meses pós-intervenção. O resultado teve impacto na diminuição das infecções relacionadas a assistência à saúde e controle na disseminação de bactérias multirresistentes.

Palavras-chave: Higiene das mãos , Infecção hospitalar , Estratégia multimodal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103386>

INCIDÊNCIA DE FEBRE MACULOSA NO BRASIL DE 2017 A 2020: ANÁLISE DOS CASOS POR REGIÃO E FATORES DE RISCO

Danton Dantas Aragão*, Ester Belo Matos, Gustavo Crisle Salvador da Silva, Julia Oliveira De Souza Granja

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Brasil

Introdução/Objetivo: A febre maculosa é uma doença infecciosa transmitida por carrapatos, sendo considerada uma importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de febre maculosa no país, com foco nos anos de 2017 a 2020, destacando a alta prevalência na região Sudeste e nos estados de São Paulo e Minas Gerais.

Métodos: Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para obter informações sobre os casos de febre maculosa no período analisado. Foram considerados apenas os casos notificados, que tiveram confirmação laboratorial.

Resultados: No período de 2017 a 2020, foram registrados um total de 898 casos de febre maculosa no Brasil. A região Sudeste apresentou a maior incidência, com 641 casos novos. O estado de São Paulo foi o mais afetado, registrando 322 casos, seguido por Minas Gerais, com 233 casos. Esses números indicam uma concentração significativa de casos nessa região e nesses estados específicos.

Conclusão: Os resultados deste estudo revelam uma alta incidência de febre maculosa no Brasil, com destaque para a região Sudeste e os estados de São Paulo e Minas Gerais. Essa concentração de casos pode estar relacionada a diversos fatores de risco, como a presença de carrapatos infectados, a exposição a áreas rurais e de mata, a falta de informação sobre medidas de prevenção e a dificuldade no diagnóstico precoce da doença. Essas informações são relevantes para a elaboração de estratégias de prevenção e controle da febre maculosa, visando a redução da incidência e o aprimoramento do manejo clínico desses casos no Brasil.

Palavras-chave: Febre Maculosa , Incidência Brasil Regiões , Controle

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103387>

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES CAUSADAS POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UBERABA/MG

Gustavo de Freitas Mendonça Gontijo*, Fábio Henrique Soffiati Filho, Aline Dias Paiva, Isabela Sguilla Rotta, Wellington Francisco Rodrigues, Adriana Gonçalves de Oliveira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A emergência de patógenos multirresistentes a antimicrobianos tem sido alertada por órgãos e instituições de saúde, constituindo uma grande ameaça e um problema de saúde pública mundial. *Klebsiella Pneumoniae* produtora de *Carbapenemase* (KPC) constitui atualmente um dos patógenos mais importantes como agentes etiológicos de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar a incidência de infecções causadas por KPC em um hospital terciário universitário na cidade de Uberaba/Minas Gerais, entre os anos de 2015 e 2021.

Métodos: Os prontuários médicos de pacientes acometidos por infecções causadas por KPC, entre os anos de 2015 e 2021, foram avaliados. Os dados coletados foram organizados em tabelas, no programa Excel, sendo realizada uma análise quantitativa e qualitativa.

Resultados: Foram analisados 330 prontuários médicos, sendo 143 prontuários pertencentes a pacientes do sexo

feminino (43,3%) e 187 a pacientes do sexo masculino (56,7%). A maioria dos pacientes foram identificados como brancos (n=164) e a mediana de idade foi de 61 anos (mínima de 16 anos e máxima de 95 anos). A maioria dos casos ocorreu em 2021 (57,58%; n=190), sendo observada elevada taxa de mortalidade entre os pacientes no período avaliado (47,88%; n=158). Em todos os casos, a infecção por KPC foi comprovada por meio do isolamento da bactéria, sendo realizado adicionalmente o teste de Hodge. KPC foi detectada principalmente em amostras de swab anal e/ou retal (n=307), além de fragmento de biópsia, secreção de dreno e sangue. Para os isolados de KPC com perfil de sensibilidade a antimicrobianos avaliado (n=98), a maioria (84,69%; n=83) apresentou resistência a 2 dos 3 carbapenêmicos testados (Imipinem, Meropenem e Ertapenem). Nove linhagens de KPC (9,18%) apresentaram resistência aos três carbapenêmicos avaliados e somente seis (6,12%) foram resistentes a somente um dos antimicrobianos.

Conclusões: Dentre os anos de 2015 a 2021, KPC constituiu um importante patógeno causador de infecções no hospital universitário avaliado. A elevada taxa de óbito entre os pacientes e a multirresistência dos isolados bacterianos reforçam a necessidade de uma rápida detecção laboratorial, assim como a implementação de medidas de prevenção e controle da disseminação desse patógeno, como as precauções de contato.

Palavras-chave: KPC, Infecções multirresistentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103388>

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Aline Aparecida Carneiro de Souza*, Sayonara Scota, Yu Ching Lian, Regia Damous Fontenele Feijó, Raquel Keiko de Luca Ito, Aline Santos Ibanes, Caroline Thomaz Panico, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas a Cateteres Venosos Centrais (IPCSL-CVC) estão associadas a desfechos desfavoráveis. Pessoas que vivem com HIV (PVHIV) têm maior risco de desenvolver Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) a depender do comprometimento do sistema imunológico, procedimentos diagnósticos, tratamentos e hospitalizações.

Objetivo: Avaliar as notificações de IPCSL-CVC (critérios de notificação de IRAS da ANVISA) ocorridas em PVHIV, adultos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de 2017 a 2022, de um hospital público terciário de ensino referência em infectologia.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional que avaliou as IPCSL-CVC. Este hospital conta com Pronto-Socorro, enfermaria e UTI. Foram analisados os dados de cateteres-dia para o cálculo das densidades, bem como os microrganismos isolados.

Resultados: Foram notificadas 135 IPCSL-CVC em PVHIV. A densidade de IPCSL-CVC em PVHIV no período anterior a pandemia (2017-2019) foi de 18,7 IPCSL-CVC/1000 cateteres-dia (18,8 em 2017, 13,1 em 2018, 23,2 em 2019). Nesse período, o limite superior da densidade de IPCSL-CVC foi de 34,1 e o limite inferior 0,9. Já no período da pandemia (2020-2022), a densidade de IPCSL-CVC foi de 11,2 IPCSL-CVC/1000 cateteres-dia (6,9 em 2020, 14,1 em 2021, 10,8 em 2022). Nesse período, o limite superior da densidade de IPCSL-CVC foi de 22,6 e o limite inferior 0,6. Com relação aos microrganismos identificados, no período pré-pandemia, os agentes mais frequentes foram: *Staphylococcus Coagulase Negativa* (SCN) (32,3%), *Acinetobacter spp.* (20,4%), *Candida não albicans* (10,8%), *Enterococcus spp.* (8,6%), *Candida albicans* (7,5%), *Klebsiella spp.* (6,5%), outros (14,0%). Já no período de pandemia, os agentes mais frequentes nas IPCSL-CVC em PVHIV, foram: SCN (18,3%), *Candida não albicans* (14,0%), *Candida albicans* (8,6%), *Enterococcus spp.* (9,7%), *Acinetobacter spp.* (6,5%), *Klebsiella spp.* (1,1%), outros (12,9%).

Conclusão: Em 2019 houve um aumento das IPCSL-CVC que desencadeou diversas ações educativas, refletindo na queda na densidade desta infecção em 2020. Com relação aos microrganismos, os SCN foram os agentes mais frequentes no período pré e durante a pandemia; *Candida spp.* apresentou aumento durante a pandemia (de 18,3 para 22,6%); houve diminuição de *Acinetobacter spp.* durante a pandemia (de 20,4% para 6,5%). Conhecer as IPCSL-CVC na população de PVHIV é relevante para ações preventivas e opções terapêuticas mais assertivas.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Sepses HIV, Dispositivo vascular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103389>

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NAS UTIS DE UM HOSPITAL DE TRAUMA: AGENTES ETIOLÓGICOS ANTES E DEPOIS DO COVID-19

Annelene Boaventura^{b,*}, Edilane Voss^a, Isabella Silva Pacheco dos Santos^a, Marilda Casela^a

^a Hospital Geral do Estado (HE), Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

A pandemia de COVID-19 impactou a assistência à saúde mudando a dinâmica das UTIs, levando ao aumento significativo dos fatores de risco para infecção hospitalar e resistência aos antimicrobianos. Dessa forma, procurando entender os impactos da pandemia objetivou-se avaliar se houve uma mudança na etiologia e no perfil de resistência das infecções de corrente sanguínea na era pré e pós-COVID-19. Foi implantado um sistema de vigilância microbiológica ativa, que avalia os patógenos causadores de infecção de corrente sanguínea nas UTIs em hospital de referência para trauma do estado da Bahia. Foram comparados os anos de 2019 e 2022. Em 2019 dos 120 isolados, *K. pneumoniae* (32,5%) foi o patógeno mais prevalente, seguido de *P. aeruginosa* (16,7%), *A. baumannii* e *S. aureus* (13,3%), *Enterobacter spp.* (6,6%), *E. coli* (5,8%) e *SCON* (5%). Em 2022, dos 284 isolados, o patógeno mais frequente foi *SCON* (33,4%), *K. pneumoniae* (16,8%), *S. aureus* (15,7%), *A. baumannii* (9,8%), *P. aeruginosa* (8,7%), *S. marcescens* (3,7%). Chama

atenção o aumento significativo de SCON, que representava 5% e agora 33%, mesmo com a exclusão dos isolados considerados contaminação ou colonização. Destacamos ainda o aumento de *S. marcescens*, que passou de 0,8% para 13,7%, e *P. mirabilis*, que saiu de 0,8% para 2,9%. Em relação a sensibilidade aos antimicrobianos, *K. pneumoniae* possuía 61% à Carbapenêmicos, 95% à Amicacina e 39% à Piperacilina/Tazobactam (PTZ) em 2019. Em 2022, no entanto, houve 49% à Carbapenêmicos, 58% à Amicacina e 22% à PTZ. Sobre a *P. aeruginosa*, a sensibilidade em 2019 para Meropenem foi 80%, 85% à Amicacina, 60% à Cefalosporinas e 79% PTZ. Em 2022, 62% à Carbapenêmicos, 62% Amicacina, 37% Cefalosporinas, 35% PTZ. A sensibilidade à Oxacilina caiu de 64% para 35% no período. Em contrapartida, *A. baumannii* mostrou uma melhora da sensibilidade aos antibióticos testados. Em 2022, as carbapenemases mais frequentes foram blaVIM em *P. aeruginosa*, blaOXA-23 e blaOXA-51 em *A. baumannii* e blaKPC e blaNDM em Enterobacterales. Nesse período de 2 anos houve uma alteração significativa dos patógenos e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, o aumento significativo de SCON e a identificação das carbapenemases, sobretudo as metalo-betalactamases, implicaram na necessidade de associar cobertura para gram-positivos na terapia empírica inicial, sendo necessário outros ajustes como a padronização de novas drogas como ceftazidime/avibactam e aztreonam.

Palavras-chave: Infecção de corrente sanguínea, Resistência bacteriana, UTI

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103390>

INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM INSTITUTO DE INFECTOLOGIA DE SÃO PAULO NO PERÍODO ANTERIOR E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 – BRASIL

Sayonara Scota*, Aline Aparecida Carneiro de Souza, Regia Damous Fontenele Feijo, Yu Ching Lian, Raquel Keiko de Luca Ito, Aline Santos Ibanes, Caroline Thomaz Panico, Nilton José Fernandes Cavalcante

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

Introdução/Objetivo: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Paciente com imunossupressão e tempo de internação prolongada é uma população de maior risco para aquisição de IRAS. O objetivo foi verificar as IRAS mais prevalentes comparando os períodos anterior e durante a pandemia de COVID-19.

Método: Estudo retrospectivo realizado entre 2017 e 2022, em um Hospital referência em Infectologia do Estado de São Paulo. Os critérios para o diagnóstico das infecções hospitalares foram baseados nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Centers For Disease Control and Prevention. As IRAS avaliadas foram: Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL), pneumonia, infecção relacionada ao acesso vascular central (CVS) e Infecção do Trato Urinário (ITU).

Resultados: Do total de 2277 IRAS no período, 737 ocorreram entre 2017 e 2019 e 1540 IRAS entre 2020 a 2022. Dessas 59,72% (1390) ocorreram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 37,72% (859) em Unidades de Clínica Médica e 2,57% (58) em outros setores. Na UTI foram 31,32% (426) IPCSL sendo 102 (24%) pré COVID-19 e 324 (76%) na pandemia; 14,55% (198) foram CVS, destes 45 (23%) ocorreram anteriormente à pandemia e 153 (77%) na pandemia; 33% (446) pneumonia (116 – 26% anterior a pandemia e 330 – 74% na pandemia), 3,3% (45) ITU, sendo 11% pré-pandemia e 89% durante a pandemia. E na Unidade de Clínica Médica observou-se 29% (248) de IPCSL, sendo 44% pré-pandemia e 56% durante a pandemia; 15,5% (133) de CVS, com 48% no primeiro triênio e 52% nos últimos três anos; 29,5% (254) de pneumonias, destas 53% entre 2017 e 2019 e 47% durante a pandemia; 8% (68) de ITU (45,5% pré-pandemia e 54,5% na pandemia).

Conclusão: As IRAS mais prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva foram a Pneumonia e a IPCSL, com incremento em ambas no período da pandemia. Na Unidade de Clínica Médica não ocorreu mudança significativa no perfil das infecções no decorrer dos anos. Isto pode ser atribuído a reestruturação de leitos na pandemia, com priorização de atendimento de pacientes mais graves.

Palavras-chave: IRAS, HIV, COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103391>

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): PREVALÊNCIA DE COINFEÇÕES ENTRE CANDIDA SP. E ESPÉCIES BACTERIANAS EM PACIENTES DE UM HOSPITAL NO AGRESTE PERNAMBUCANO

Sibele Ribeiro de Oliveira*, Ana Beatrys Andrade do Nascimento Pereira, Adriann Felipe Alves Pontes

Associação Caruaruense de Ensino Superior (Asces-Unita), Caruaru, PE, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são caracterizadas por infecções adquiridas devido a fatores associados ao ambiente hospitalar. Entre os múltiplos fatores relacionados ao desenvolvimento de IRAS, estão: utilização prolongada de aparelhos invasivos, comorbidades, imunidade suprimida e uso indiscriminado de antimicrobiano. A partir dessa ótica, hospitais de todo o mundo têm relatado uma frequência cada vez maior de coinfeções entre fungos do gênero *Candida* e espécies bacterianas.

Objetivo: Este trabalho objetivou averiguar a prevalência de coinfeções por *Candida spp.* e espécies bacterianas entre os anos de 2020 e 2022, destacando os sítios de isolamento dos microrganismos envolvidos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior sob o número 5.691.618.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, que abrangeu pacientes diagnosticados com *Candida spp.* e espécies bacterianas no hospital em estudo. Os laudos selecionados foram coletados do laboratório de microbiologia, buscando aqueles que evidenciaram ambos os microrganismos como agentes etiológicos.

Resultados: Em 2020, foram observados 45 casos de infecção por *Candida spp.*, dos quais 7 estavam associados a bactérias. Em relação às espécies bacterianas e às amostras de isolamento dos 7 pacientes, 2 apresentaram *Pseudomonas spp.* (urina e secreção traqueal), 2 apresentaram *Staphylococcus Coagulase Negativa* (sangue e ponta de cateter), 1 apresentou *Citrobacter spp.* (urina), 1 apresentou *Escherichia Coli* (sangue) e 1 apresentou *Acinetobacter spp.* (sangue). No ano de 2021, apenas 1 caso de coinfeção foi verificado em 35 pacientes diagnosticados com *Candida spp.* A bactéria em questão foi *Staphylococcus aureus*, isolada em amostra de secreção nasal. Por fim, em 2022, 66 pacientes com *Candida spp.* foram identificados, entre os quais 4 apresentaram coinfeções bacterianas. Cada caso demonstrou espécies diferentes, incluindo *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas spp.*, *Staphylococcus coagulase negativa* e *Escherichia coli*. Todas foram identificadas em amostras de urina.

Conclusão: Notou-se que as espécies de bactérias associadas a infecções por *Candida* foram variadas, com prevalência de *Pseudomonas spp.* e *Staphylococcus coagulase negativa*. Além disso, o sítio infeccioso mais frequente foi a urina, embora o isolamento de microrganismos na corrente sanguínea, secreção traqueal e ponta de cateter evidenciam quadros clínicos preocupantes.

Palavras-chave: IRAS, *Candida*, Bactérias

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103392>

ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIDROGA RESISTENTES ASSOCIADAS À PNEUMONIA EM BIOFILME ORAL DE INDIVÍDUOS NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maite Rocha Conde^{a,*}, Vitor Lisboa da Silva^a,
Rafaella Frutuoso Barbosa^a, Claudio Lored de Sá^a,
Flávia Maia Silveira^a, Andréia Vieira Assaf^a,
Raiane Cardoso Chamon^b,
Helvécio Cardoso Corrêa Póvoa^a

^a Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A cavidade bucal possui um microbiota que, quando em simbiose com o hospedeiro, atua como uma proteção natural contra a colonização de microrganismos patogênicos. Entretanto, esta pode ser alterada por fatores externos, como higiene bucal, fluxo salivar e antibioterapia. No momento da admissão na UTI, alguns indivíduos podem já estar colonizados por microrganismos que não são comuns à cavidade oral, como *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter Baumannii*, por vezes, Multidroga-Resistente (MDR), o que pode aumentar a morbidade e mortalidade de indivíduos sob terapia intensiva. O objetivo do presente estudo foi pesquisar a presença bactérias multidrogas-resistentes relacionadas com infecções respiratórias, como *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *A. Baumannii*, no biofilme oral em indivíduos, no

momento da admissão na UTI e determinar o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos.

Métodos: Amostras de biofilme oral de 88 participantes foram coletadas com auxílio de swab no dia de sua internação na UTI de um hospital de Nova Friburgo-RJ. Bactérias foram isoladas e identificadas por espectrometria de massas por MALDI-TOF, seguido do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Resultados: Foram coletadas amostras de 48 (57,8%) pacientes do sexo masculino e 35 do sexo feminino (42,2%) com Média (M) de idade = 64,486 (+15,60); índice de cárie CPOD, M = 25,725 (DP=9,24); número de dentes M = 10,925 (DP=12,37). Foram isoladas 15 (44,11%), cepas Multidrogas Resistentes (MDR) de um total de 34 cepas, distribuídas da seguinte forma: *K. pneumoniae* (2 cepas MDR); *A. baumannii* (6 cepas MDR); *S. aureus* (7 cepas MDR).

Conclusões: Foi observada a presença bactérias MDR no biofilme oral de pacientes anteriormente à internação no UTI. Não foram identificadas correlações entre o perfil de suscetibilidade e condições bucais (biofilme bucal e infecções prévias) e gerais (idade, sexo, presença de infecção, comorbidades, uso de antibiótico, motivo da internação).

Palavras-chave: Bactéria multidrogas-resistente, Biofilme, Oral, UTI

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103392>

LETALIDADE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) ASSOCIADAS A GERMES COM RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA (RA) EM HOSPITAL GERAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO - SP (HMP) NO PERÍODO DE 2020 A 2022

Francini Guerra Correa^{*}, Juliana Viana Antero,
Filomena Maria Colpas, Leopoldo Tosi Trevelin,
Jessica Santos Pereira,
Marcilia Rodrigues de Menezes Souza,
Fernanda Rodrigues Reis, Cristiane Barbosa,
Claudio Roberto Gonzalez

Hospital Municipal de Parelheiros, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A presença de RA traz como consequências o aumento da morbi-mortalidade, da permanência hospitalar, utilização de drogas alternativas e encarecimento da assistência. Trata-se de um problema de saúde pública exacerbado no período da pandemia de COVID-19. Segundo o “Centers for Disease Control and Prevention – CDC-USA, mais de 2,8 milhões de infecções por RA ocorrem nos EUA e mais de 35 mil pessoas morrem/ano como resultado disso. Na União Europeia, a RA é responsável por cerca de 33 mil mortes/ano e estima-se que custe 1,5 bilhão de euros anuais em gastos com saúde e em perdas de produtividade. Avaliamos a correlação entre óbitos e RA em pacientes com IRAS do HMP, no período de 2020 a 2022.

Métodos: Estudo observacional da taxa de letalidade em pacientes com IRAS (critério ANVISA/COVISA) causadas por RA em pacientes internados no HMP no período de 2020 a 2022, através da análise retrospectiva das informações em banco de dados do Serviço de Controle de IRAS. Considerados

como germes com RA os gram-negativos resistentes a carba-penêmicos e/ou cefalosporinas, gram-positivos resistentes à oxacilina e enterococos resistente a vancomicina. Foram analisadas 1.026 IRAS sendo considerados elegíveis 414 pacientes com IRAS, com desfecho conhecido (alta ou óbito) e presença de germe isolado. Também foram excluídos os pacientes transferidos para outras instituições.

Resultados: A letalidade para IRAS por RA observada nos anos de 2020, 2021 e 2022 foi de 92%, 78%, 73% respectivamente. Para os pacientes com IRAS e sem RA foi de 42,9%, 67,7%, 72,9% respectivamente para os anos 2020, 2021 e 2022. A análise global do período para os 414 pacientes demonstrou letalidade de 77% para pacientes com RA e 68% para pacientes sem RA.

Conclusão: Em 2020/2021 o HMP prestou atendimento exclusivo a pacientes com COVID-19 e a partir de 2022 assumiu caráter de hospital geral. Nesta análise pudemos observar alta letalidade nos pacientes com IRAS e RA especialmente em 2020 e 2021 período em que a COVID-19 esteve presente entre as comorbidades. No período de 2020-2022, dos 414 pacientes estudados, 207 (50%) estavam com RA e foram a óbito, 101 (25%) sem RA foram a óbito. Receberam alta 59 (14%) com RA e 47 (11,5%) sem RA. Os nossos dados demonstram o aumento da gravidade das IRAS na presença de comorbidades como a COVID-19 e na presença de RA com aumento da letalidade.

Palavras-chave: Letalidade, Multirresistente, IRAS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103394>

LEVEDURAS DO GÊNERO CANDIDA ISOLADAS DE HEMOCULTURA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Luciana Wu*, Larissa Negrão Rebelo de Almeida, Laura Lavorato Soldati, Patricia Guedes Garcia

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/objetivos: Leveduras do gênero *Candida* estão entre as principais causas de Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em todo o mundo, sendo associadas à piora do prognóstico, aumento do tempo de internação e altas taxas de mortalidade. As principais espécies que causam a candidemia no Brasil são *Candida albicans*, *Candida parapsilosis* e *Candida tropicalis*, sendo a *C. albicans* a mais prevalente. Todavia, nas últimas décadas tem aumentado a prevalência de espécies de *Candida* Não-Albicans (CNA) e principalmente a emergência de *Candida auris*, que possui mecanismos de resistência aos antifúngicos mais prescritos na prática médica, caracterizando um cenário de preocupação mundial. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de *Candida spp.* nas hemoculturas de pacientes hospitalizados, bem como a prevalência das espécies mais isoladas e sua distribuição por setores do hospital.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, em que foram analisados, através de bancos de dados, os resultados de hemoculturas de pacientes hospitalizados em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Este estudo

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: No período do estudo, foram realizadas 3262 hemoculturas, sendo 1059 (32,46%) positivas. Destas, 1008 (95,18%) tiveram crescimento bacteriano e 51 (4,82%) tiveram crescimento de *Candida spp.* Foram isoladas 20 (39,22%) linhagens de *C. albicans* e 31 (60,78%) linhagens de CNA. Das hemoculturas com CNA isolados, 14 foram *C. tropicalis* (45,16%), 10 *C. parapsilosis* (32,26%), 3 *C. glabrata* (9,68%), 2 *Candida kefyr* (6,45%) e 2 *Candida lusitanae* (6,45%). Em relação a distribuição das linhagens de *Candida* isoladas das hemoculturas por setores do hospital, 51 isolados de *Candida spp.*, 25 (49,02%) foram do Centro de Tratamento Intensivo (CTI), 11 (21,57%) do bloco cirúrgico e 15 (29,41%) foram das enfermarias.

Conclusão: *Candida albicans* é a principal espécie relacionada a candidemia em pacientes hospitalizados, porém espécies do grupo CNA têm apresentado elevada prevalência em isolados de hemocultura, principalmente em pacientes de CTI.

Palavras-chave: *Candida* Candidemia, Infecção da corrente sanguínea, Hemocultura

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103395>

MAPEAMENTO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE SUSCEPTIBILIDADE A TRIAZÓLICOS DE ISOLADOS CLÍNICOS DE *C. AURIS* DO PERNAMBUCO

Amanda Gabriela da Silva^{a,*},
Henrique Arruda de Almeida^c,
Mariana Veríssimo de Souza^b,
Carla Victoria Rodrigues de Moura^c,
Camylla Carvalho de Melo^a,
Bruna Rodrigues de Sousa^a,
Maria Elenilda Paulino da Silva^b,
Wendell Wons Neves^c, Caroline Louise Diniz Pereira^a,
Thaysa Carolina Gonçalves Silva^a,
Arthur Felipe Cavalcanti de Matos^c,
Reginaldo Gonçalves de Lima Neto^a,
Cláudia Elise Ferraz Silva^c

^a Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Biologia de Fungos, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução e Objetivos: *Candida auris* é uma levedura emergente relatada pela primeira vez no Japão em 2009, causando otomicose. Desde então, tem sido descrita como colonizadora e agente causador de infecções invasivas. Comumente tem sido associada a surtos hospitalares e tem sido relatada como um problema de saúde pública devido à alta mortalidade associada a infecções da corrente sanguínea e resistência a antifúngica. Assim, o objetivo do estudo foi mapear o perfil clínico-epidemiológico da colonização e/ou infecção por *C. auris* em um hospital terciário da cidade do Recife,

Pernambuco e determinar o perfil de susceptibilidade dos isolados clínicos frente a fluconazol e voriconazol.

Metodologia: A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, e está sob protocolo CAAE: 00480818.0.0000.5208. Os dados clínico-epidemiológicos foram coletados diretamente dos prontuários. A determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) seguiu a técnica de microdiluição em caldo estabelecida pelo protocolo M27-A4 do *Clinical Laboratory Standards Institute* (CLSI, 2017).

Resultados: De dezembro de 2021 a setembro de 2022, 54 isolados clínicos de *C. auris* foram obtidos de 47 pacientes críticos. O gênero masculino foi o mais acometido (81%; n=38/47), com uma idade média geral de 47 anos. O tempo de permanência médio no hospital foi de 46 dias, contudo, tal dado se aplica a apenas 64% (n=30/47) dos pacientes, devido aos dados de evolução incompletos nos prontuários. Não foram encontradas diferenças entre os desfechos clínicos – alta e óbito foram relatados em 40% (n=19/47) dos casos cada. Em relação ao sítio de coleta de isolamento fúngico, houve uma maior frequência de isolamento a partir da região axilar/inguinal (85%; n=46/54). Seis isolados (11%) foram recuperados de amostras de urina e quatro cepas (7%) foram obtidas a partir do sangue de um paciente. Todos os isolados clínicos foram considerados selvagens frente aos triazólicos testados. Para fluconazol, as CIMs variaram de 0,12 a 2 µg/mL; já para o voriconazol, as CIMs variaram de 0,03 a 0,5 µg/mL.

Conclusão: Este estudo relatou uma alta sensibilidade das cepas de *C. auris* de Pernambuco para triazólicos, o que pode contribuir com as políticas públicas de saúde juntamente com o mapeamento epidemiológico desta levedura.

Palavras-chave: Levedura emergente, Monitoramento epidemiológico, Teste de Sensibilidade Antifúngica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103396>

MECANISMOS DE VIRULÊNCIA EM ISOLADOS CLÍNICOS DO GÊNERO ACINETOBACTER REVELADOS ATRAVÉS DA CIÊNCIA DE DADOS ÔMICOS E BIOINFORMÁTICA

Fabio F. da Mota^{a,*}, Juan Vitor G. de Souza^a,
Julia P. de Albuquerque^b

^a Laboratório de Biologia Computacional e Sistemas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Laboratório de Enteropatógenos, Microbiologia Veterinária, Ambiental e de Alimentos, Instituto Biomédico, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Bactérias do gênero *Acinetobacter* são uma das principais causas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em todo o mundo, causando principalmente severas bacteremias e pneumonias, além de infecções urinárias, dentre outras. A maioria desses isolados é multirresistente a antibióticos ou biocidas, o que aumenta tanto a sua persistência quanto a disseminação no ambiente hospitalar, tornando-os grandes desafios na prática clínica. Indivíduos portadores de doenças crônicas, como a fibrose cística, são mais suscetíveis a infecções respiratórias e necessitam de

internações frequentes, sendo um grupo de risco para IRAS por bactérias multirresistentes. A multirresistência está entre as três principais ameaças à saúde pública global e *A. baumannii* é prioridade crítica da OMS dentre os 12 patógenos bacterianos de maior ameaça mundial; desta forma, compreender os mecanismos de virulência dessas bactérias é crucial para o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos ou novas alternativas para combater esses patógenos.

Métodos: A partir da utilização de bases de dados públicas de dados ômicos, como Refseq e Biosample do NCBI, algumas centenas de isolados de *Acinetobacter spp.* (53% de origem clínica e 47% de origem não-clínica) foram comparadas com bioinformática e scripts desenvolvidos em linguagem Python, que auxiliaram na identificação dos mecanismos de virulência através da ciência de dados ômicos.

Resultados: Mecanismos de captura, transporte e utilização de ferro, histidina, taurina e ureia em tecidos do hospedeiro, se mostraram evolutivamente importantes em infecções por *Acinetobacter spp.* patogênicos. Assim como alguns mecanismos de evasão do sistema imune – vias de síntese de polissacarídeos capsulares a partir da trealose e a via de indução de morte celular no hospedeiro através do sistema de secreção do tipo II, um complexo proteico que transporta proteínas efetoras diretamente para dentro de células de defesa do hospedeiro.

Conclusão: Este estudo revelou importantes mecanismos de virulência de *Acinetobacter spp.* envolvidos na colonização de tecidos do hospedeiro e evasão do sistema imune, os quais são mantidos evolutivamente nas linhagens patogênicas e podem auxiliar na identificação de novos alvos terapêuticos para o combate de cepas multirresistentes destes patógenos emergentes.

Palavras-chave: *Acinetobacter*, Virulência bioinformática, Ciência de dados multirresistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103397>

MENINGITE POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLOGENS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Cavalcante Silvestre^{a,*},
Vanessa Lentini da Costa Zarpellom^b,
Juan Isidro Pla de Leon^b

^a Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil;

^b Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

O gênero *Chryseobacterium* é composto por bacilos aeróbicos gram-negativos que sobrevivem à cloração da água. Estes microrganismos são produtores de biofilme e proteases, como Beta-lactamases classe A e classe B, que os tornam resistentes a penicilinas, aminoglicosídeos, carbapenêmicos e as primeiras gerações de cefalosporinas. O relato do caso envolve uma paciente do sexo feminino, 3 meses de idade, prematura de 34 semanas, baixo peso, APGAR 8/9, que apresenta má formação congênita com mielomeningocele e hidrocefalia. Houve necessidade de correção e colocação de Derivação Ventrículo-Peritoneal (DVP) na semana seguinte ao nascimento, com quadro de enterocolite associada. Houve necessidade de ressecção de íleo distal, colón ascendente e

terço proximal do colón transverso. Paciente recebe alta após término de tratamento, mas é internada novamente depois de cinco dias por apresentar perda líquórica pelo orifício de DVP, com abaulamento da região lombar, líquor turvo, sinais de desidratação, tempo de enchimento capilar aumentado, descoramento, hipoatividade, dor abdominal e vômitos; após a retirada de DVP a hidrocefalia e meningite associada se mantiveram. Foi administrado dose dobrada de meropenem associada com vancomicina de forma empírica para cobertura de sistema nervoso central em ciclo de um mês, mas paciente manteve quadro clínico febril e líquor permaneceu turvo. Na cultura bacteriana foi isolado *Chryseobacterium indologens* com perfil de resistência à cefalosporinas de terceira geração, piperacilina tazobactam, carbapenêmicos, aminoglicosídeos e a sulfametoxazol trimetoprim e com perfil de sensibilidade às quinolonas, a ceftazidima e ao cefepime. Devido foco em sistema nervoso central foi instituído tratamento com cefepime em dose dobrada e tempo de infusão prolongado por seis semanas. Após o tratamento, o líquor de controle evidenciou queda de lactato e ausência de crescimento bacteriano associado. Paciente teve alta hospitalar depois da recolocação do DVP e se mostrar clinicamente estável e afebril. As infecções por esse agente associadas a dispositivos de assistência vêm apresentando um aumento nos últimos anos. Seu potencial patogênico é elevado e pode possuir alta mortalidade dependendo do foco acometido, uma vez que seu perfil de resistência dificulta o tratamento e induz a falha terapêutica em muitos dos esquemas habituais empíricos quando se tratando de infecções hospitalares.

Palavras-chave: *Chryseobacterium*, Infecção hospitalar, Meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103398>

MONITORAMENTO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS EM DIFERENTES FASES DA PANDEMIA DA COVID-19 EM LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Amanda Yaeko Yamada*, Andreia Rodrigues de Souza, Marisa de Jesus Castro Lima, Sonia Regina Santos da Silva, Monique Ribeiro Tiba-Casas, Carlos Henrique Camargo

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

A resistência aos antimicrobianos é uma das maiores ameaças à saúde pública. Diversos patógenos estão envolvidos na disseminação e resistência a várias classes, incluindo os β -lactâmicos, tornando as opções terapêuticas escassas. O objetivo deste trabalho foi de fornecer um panorama do monitoramento laboratorial de bactérias Gram-negativas causadoras de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no estado de São Paulo, analisando dados pré-pandemia (2019), fase crítica (2020/2021), redução na taxa de letalidade (2022) e fim da emergência sanitária (2023). No total, 3.327 isolados foram recebidos no Instituto Adolfo Lutz, provenientes de 46 municípios do estado. Os patógenos mais prevalentes pertencem ao Complexo *Acinetobacter baumannii* (Acb 36,3%),

Complexo *Klebsiella pneumoniae* (Kpn 28,3%) e *Pseudomonas aeruginosa* (Pa 11,1%). Houve aumento expressivo na frequência de Acb entre 2019 (13%), 2020 (39,2%) e 2021 (48,2%), com destaque para 2021, responsável por 50% do total de Acb de todo o período, e queda em 2022 (36,3%) e 2023 (18,1%). Cerca de 99% dos isolados de Acb foram sensíveis a polimixina B (CIM <4 mg/L), ocorrendo em 2019 a maior taxa de resistência (23,3%) e houve aumento estatisticamente significativo de produtores de NDM dos anos de 2020/2021 para 2022 ($p=0,002$). Com relação a Kpn, a frequência manteve estabilidade durante os anos analisados, variando entre 24–33%. Em todos os anos, a maioria dos isolados Kpn resistentes a polimixina B também foram produtores de KPC com variação dessa relação de 77,8–93% e a curva de produtores de KPC seguiu a curva do número de isolados recebidos por ano. Já para Acb o mesmo não foi constatado, uma vez que no ano de maior ocorrência (2021; $n=1256$) a resistência à polimixina B e a produção de NDM não passou de 1% dos isolados, mas em 2023 observa-se aumento nos dois aspectos analisados. Após 2021, houve aumento na frequência de Pa de 5–9% até 2021, para 18–25% em 2022/2023, assim como de Pa produtor de NDM ($p=0,03$) quando comparado aos anos anteriores. Deve-se considerar importante o aumento progressivo da frequência de bactérias resistentes em ritmo acelerado, que se tornou mais evidente com a pandemia. A resistência antimicrobiana é um dos maiores problemas enfrentados na área da saúde, e seu monitoramento é de grande importância para o controle e ações de prevenção. Os presentes dados fornecem uma visão geral da situação do estado de São Paulo e um alerta para o aumento da resistência pós-pandemia.

Palavras-chave: Beta-lactâmicos, COVID-19, Polimixina B, Resistência antimicrobiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103399>

O IMPACTO DA FORMAÇÃO DE BIOFILME NA RECORRÊNCIA DA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE: UM ESTUDO COMPARATIVO DE CEPAS TOXIGÊNICAS MLST CLADO 2

Cecília Leite Costa^{b,c,*}, Maria Luana Gaudencio dos Santos Morais^b, Mayara Gil de Castro Santos^d, Conceição da Silva Martins Rebouças^b, Dvison de Melo Pacífico^b, Renata Ferreira de Carvalho Leitão^b, Carlos Quesada-Gómez^a, Debora Castelo Branco^b, Eliane de Oliveira Ferreira^d, Gerly Anne de Castro Brito^b

^a Universidad da Costa Rica (UCR); Costa Rica;

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^c Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, CE, Brasil;

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivo: *Clostridioides difficile* é a principal causa de diarreia associada ao uso de antibióticos relacionada a assistência à saúde. Um desafio no tratamento da infecção

por *C. difficile* é a capacidade dessa bactéria em formar biofilmes, um mecanismo de virulência crítico por promover resistência a antibióticos e, conseqüentemente, maior recorrência da doença. Nesse estudo in vitro, o objetivo foi comparar a capacidade de formação de biofilme de cepas MLST Clado 2: ICC-45 (ribotipo SLO231/UK[CE]821) isolada no Brasil, e duas cepas epidêmicas: NAP1/027/ST01 (LIBA5756), isolada em um surto na Costa Rica e a cepa epidêmica de referência NAP1/027/ST01 (R20291). Além disso, a cepa não toxigênica ATCC700057 foi incluída como controle.

Métodos: A capacidade das cepas de formar biofilme foi avaliada por coloração com cristal violeta. Além disso, as amostras foram coradas com Film Tracer biofilm matrix (Invitrogen®) e a espessura da matriz do biofilme foi medida usando microscopia confocal. A arquitetura da matriz foi analisada por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). A expressão dos genes de virulência (*tcdA*, *tcdB*, *tcdC*, *cdtB*, *spo0A*, *slpA*, *cwp66* e *cwp84*) foi examinada por RT-qPCR. Investigou-se ainda o efeito dos antibióticos Metronidazol (MTZ) e Vancomicina (VAN) no crescimento do biofilme.

Resultados: Todas as cepas testadas mostraram capacidade de formar biofilmes moderados (1,13,5). Após 72h, a biomassa do biofilme das cepas epidêmicas NAP1/027/ST01 (LIBA5756 e R20291) foi significativamente maior do que os biofilmes ICC-45 e ATCC 700057, o que foi confirmado por MEV e confocal. As cepas R20291 e LIBA 5756 apresentaram uma expressão mais elevada dos genes *tcdA*, *tcdB*, *tcdC*, *cdtA*, *slpA* e *spo0A* em comparação com a cepa ICC-45. Não foram observadas diferenças significativas na expressão de *cdtB*, *cwp66* e *cwp84*. Quanto ao efeito dos antibióticos, tanto a VAN quanto o MTZ inibiram a formação de biofilme nas cepas epidêmicas. No entanto, na linhagem ICC-45, as concentrações MIC de VAN e MIC e 4MIC de MTZ não inibiram a formação de biofilme.

Conclusão: Os três isolados MLST Clado 2, de diferentes ribotipos, são bactérias formadoras de biofilmes competentes, indicando suas capacidades de induzir a recorrência da infecção por *C. difficile*, tornando o tratamento desafiador. Esses dados evidenciam a importância da vigilância epidemiológica voltada para a emergência de cepas resistentes e causadoras de recidivas diante de um mundo globalizado.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile*, Biofilmes resistência antimicrobiana recorrência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103400>

OCORRÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EXTENSIVAMENTE RESISTENTE (XDR) PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE, PERNAMBUCO

Polinny Suanny Fragoso de Santana^{a,*},
Thaís Roberta da Silva^a,
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro^b,
Marinalda Anselmo Vilela^a,
Márcia Maria Camargo de Moraes^a,
Beatriz Godoy Vilela Barbosa^a

^a Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Instituto de Geociências, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: *Klebsiella pneumoniae* é um patógeno de importância clínica associado a inúmeros relatos de infecções graves. Essa espécie pode ainda apresentar resistência a múltiplas drogas, incluindo as principais opções terapêuticas disponíveis. O objetivo do estudo foi descrever a ocorrência de *K. pneumoniae* XDR recuperadas de um hospital terciário em Recife, Pernambuco.

Metodologia: Foram selecionadas as amostras de *K. pneumoniae* com fenótipo XDR isoladas no Laboratório de Microbiologia do hospital entre julho de 2017 e junho de 2018, limitando-se a uma amostra por paciente para cada material clínico. Os dados de identificação bacteriana e susceptibilidade foram obtidos por método automatizado (Vitek®) e a produção da carbapenemase KPC avaliada pelo teste de Hodge modificado. A presença dos genes *blaKPC* e *mcr-1* foi investigada por Reações em Cadeia da Polimerase.

Resultados: Foram obtidas 21 amostras de *K. pneumoniae* XDR, a maioria (76,2%, n=16) em 2017. A ocorrência desses isolados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (n=14) foi o dobro daquela observada nas enfermarias (n=7). Os materiais clínicos mais frequentes foram urina (42,9%; n=9) e sangue (28,6%; n=6), enquanto apenas dois isolados foram recuperados de secreção traqueal (9,5%). Todas as amostras foram resistentes às penicilinas com inibidores de betalactamases, cefalosporinas de 2^a, 3^a e 4^a geração, ertapenem e ciprofloxacino. A resistência à gentamicina e aos carbapenêmicos Imipenem (IMP) e Meropenem (MER) foi de 95,2% (n=20). A produção fenotípica de KPC foi identificada em 20 amostras, todas resistentes ao IMP e ao MER, das quais 19 (95%) abrigavam o gene *blaKPC*. A resistência à polimixina B foi identificada em 28,6% (n=6) dos isolados, cinco deles recuperados de UTI e nenhum abrigava o gene *mcr-1*. Apenas uma amostra foi resistente à amicacina, sendo suscetível apenas a polimixina B.

Conclusão: Os altos níveis de resistência aos antimicrobianos, sobretudo aos carbapenêmicos, principais opções de tratamento em casos de infecções graves, somados à expressiva identificação do gene *blaKPC*, reforçam a importância do monitoramento da resistência bacteriana e a necessidade de medidas de controle da disseminação dos mecanismos de resistência em ambientes hospitalares. Acrescido a isso, são necessários outros testes para comprovação da resistência à polimixina B. Neste estudo, a amicacina mostrou-se como uma opção terapêutica no tratamento das infecções causadas por *K. pneumoniae* XDR.

Palavras-chave: UTI, Multirresistência, KPC, polimixina B, Carbapenêmicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103401>

OCORRÊNCIA DE GENES DE BLANDM E BLAKPC EM ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE INFECTANDO PACIENTES COM COVID-19 E SEM COVID-19 DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE-PE

Maria Izabely Silva Pimentel^{b,*},
Lamartine Rodrigues Martins^b,
Érica Maria de Oliveira^b,
Elizabeth Maria Bispo Beltrão^b, Moacir Batista Jucá^a,
Ana Catarina de Souza Lopes^b

^a Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante a pandemia de COVID-19 muitos microrganismos estavam envolvidos em casos de coinfeção ou infecções secundárias. Dentre esses, a *Klebsiella pneumoniae* é uma das espécies bacteriana de maior ocorrência, que se torna ainda mais preocupante pois possui diversos mecanismos de resistência bacteriana. O objetivo desse trabalho foi investigar a ocorrência dos genes blaKPC e blaNDM e a susceptibilidade aos antimicrobianos de isolados clínicos de *K. pneumoniae* provenientes de infecção em pacientes com e sem COVID-19 confirmado por teste de RT-PCR para SARS-CoV2, em um hospital público de Recife-PE.

Métodos: Foram analisados 30 isolados de *K. pneumoniae*, sendo 15 de pacientes com COVID-19 e 15 de pacientes sem COVID-19. Foi realizada a pesquisa de genes de resistência (blaKPC e blaNDM) por Reação em Cadeia de Polimerase, seguido do sequenciamento dos amplicons. O perfil de susceptibilidade antimicrobiana foi determinado através do equipamento automatizado BD PhoenixTM. Os dados secundários dos pacientes foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos disponibilizado pelo hospital de estudo.

Resultados: Todos os isolados apresentaram resistência às cefalosporinas de terceira geração e 90% (n=27) foram resistentes à pelo menos um carbapenêmico testado (imipenem, ertapenem ou meropenem). Os três isolados que não foram resistentes, eram oriundos de pacientes com COVID-19. Vinte e cinco (83%) apresentaram resistência a pelo menos um aminoglicosídeo testado (gentamicina ou ampicacina) e 26 (87%) à quinolonas. A polimixina B e a colistina foram os antimicrobianos que apresentou melhor ação. As análises moleculares mostraram que 43% (n=13) dos isolados foram positivos para blaNDM; 17% (n=5) para blaKPC e 30% (n=9) foram simultaneamente positivos para os dois genes. A detecção do gene blaNDM foi maior (n=23), quando comparado ao blaKPC (n=14). Os pacientes sem COVID-19 possuíam maior faixa etária e mais comorbidades quando comparados aos pacientes com COVID-19, além disso, os pacientes sem COVID-19 tiveram a maior taxa de óbito.

Conclusão: A maioria dos isolados carregavam pelo menos um dos genes de resistência pesquisados, demonstrando uma maior ocorrência de gene blaNDM do que de blaKPC. Não houve diferença na ocorrência desses genes entre os isolados oriundos de pacientes com COVID-19 e sem COVID-19.

Palavras-chave: Bactéria Resistência , COVID-19

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE BACILOS GRAM NEGATIVOS ISOLADOS EM CULTURAS DE PACIENTES COM IRAS INTERNADOS POR COVID-19 GRAVE EM UTI

João Pedro Silva Moreira*, Aluisio Martins Junior,
Juliana Gerhardt Moroni, Vinicius Furlan Erkmann,
Brunno Luis Brugnera Orlando,
Carla Sakuma de Oliveira, Thiago Simões Giancursi,
Gustavo Allan Marra

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE),
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: As intervenções hospitalares relacionadas à infecção por SARS-CoV-2 podem, por várias vezes, aumentar o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e, conseqüentemente, a aquisição de microrganismos multi-resistentes responsáveis por altas taxas de mortalidade. Dentre os principais representantes dos Bacilos Gram Negativos (BGN) associados a IRAS em UTI, estão *A. baumannii* e *P. aeruginosa*.

Objetivos: Este estudo objetiva avaliar a incidência, perfil de resistência de BGN causadores de IRAS em pacientes internados por COVID-19 em uma unidade hospitalar no oeste do estado do Paraná, Brasil. Bem como, a mortalidade desses pacientes em vigência da infecção.

Metodologia: Estudo retrospectivo incluindo os pacientes com confirmação laboratorial de COVID-19 com necessidade de internamento em UTI entre janeiro e dezembro de 2021 que apresentaram IRAS confirmada por cultura e critérios de equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) por BGN, sendo analisado incidência dos microrganismos nas culturas, perfil de resistência apresentado e o desfecho.

Resultados: Foram analisados prontuários de 836 pacientes: desses, 237 apresentaram cultura positiva para bactéria Gram-negativas no período avaliado. Constatou-se 318 culturas positivas, sendo 64,7% aspirados traqueais, 29,5% hemoculturas, 4,4% uroculturas, 1,2% ponta de cateter. Acerca dessas culturas, 230 (72,3%) são referentes a BGN não fermentadores (71,3% *A. baumannii*; 18,7% *P. aeruginosa*; 5,7% *S. maltophilia*; 3% *B. cepacia*; 0,9% *P. putida*; 0,4% *A. denitrificans*), sendo 73,5% resistentes a carbapenêmicos e 1,3% resistentes a Polimixina; Dentre os BGN enterobactérias, foram positivas 88 (27,7%) culturas (69,3% *K. pneumoniae*; 9,1% *E. cloacae*; 6,8% *E. coli*; 5,7% *P. mirabilis*; 5,7% *S. marsecens*; 2,3% *E. aerogenes*; 1,1% *K. oxytoca*), sendo 39,8% resistentes a cefalosporina de 4ª Geração (ESBL), 25% resistentes a carbapenêmicos e 10,2% resistentes a Polimixina. Dentre esses pacientes, foi observada uma mortalidade de 58,2%, sendo 73,9% em vigência de IRAS.

Conclusão: Observa-se, como verificado por estudos prévios, a alta incidência de IRAS por patógenos resistentes, em especial *A. baumannii*, em pacientes internados em UTI por COVID-19, gerando desfechos menos favoráveis e alta mortalidade. Desse modo, evidencia-se a necessidade do maior controle dessas infecções por meio da intensificação de medidas de biosegurança e educação continuada de toda a equipe assistente.

Palavras-chave: IRAS , Bacilos Gram Negativos , SARS-CoV2 , COVID-19 , UTI

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS ISOLADAS EM CULTURAS DE PACIENTES COM IRAS INTERNADOS POR COVID-19 GRAVE EM UTI

Vinicius Furlan Erkmann*, Aluisio Martins Junior, Juliana Gerhardt Moroni, João Pedro Silva Moreira, Brunno Luis Brugnara Orlando, Carla Sakuma de Oliveira, Thiago Simões Giancursi, Letícia Fernanda Coltri

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: Pacientes infectados por SARS-CoV2 grave internados em UTI estão sujeitos a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) principalmente devido aos dispositivos invasivos (ventilação mecânica, acessos vasculares, cateteres urinários, entre outros). Dos microorganismos relacionados às IRAS estão as bactérias Gram positivas, as quais, apresentam espessa camada de peptídeoglicano formando a parede celular e ausência de Lipopolissacarídeos (LPS); os principais gêneros são: Staphylococcus, Streptococcus e Enterococcus.

Objetivos: Esse estudo busca avaliar o perfil de resistência das bactérias Gram positivas causadoras de IRAS em pacientes internados com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Paraná.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, incluindo todos os pacientes com confirmação laboratorial de COVID-19, com necessidade de internamento em UTI, que apresentaram IRAS confirmada por culturas e critérios da equipe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) por bactérias Gram positivas, entre janeiro e dezembro de 2021. Foi analisado o perfil epidemiológico dos pacientes, assim como o desfecho, a incidência dos microorganismos nas culturas e perfil de resistência apresentado.

Resultados: Foram analisados prontuários de 836 pacientes. Desses, 81 apresentaram IRAS provocadas por bactérias Gram positivas. Sendo que 60,5% eram homens e 39,5% eram mulheres, com média de idade 53 anos (variando de 19 até 85 anos). Apresentaram, 87 culturas positivas, das quais 67,8% eram Hemocultura, 28,7% cultura de aspirado traqueal e 3,4% Urocultura. Dos patógenos encontrados: 33 culturas positivas para *S. aureus*, sendo 60,6% (20) MRSA; 36 culturas positivas por Staphylococcus coagulase negativo (17 *S. epidermidis*; 7 *S. haemolyticus*; 6 *S. hominis*; 5 *S. capitis*; 1 *S. warneri*), sendo todos resistentes a Oxacilina, não foi encontrado resistência a vancomicina; 18 culturas positivas por Enterococcus (17 *E. faecalis*; 1 *E. faecium*), sendo apenas 1 VRE. Dos 81 pacientes incluídos no estudo, 44,5% evoluíram para óbito, sendo 70% dos óbitos em vigência de IRAS.

Conclusão: IRAS contribuem negativamente para os desfechos dos pacientes internados em UTI devido infecção por SARS-CoV2. Sendo assim, é evidente a relevância das medidas profiláticas e de controle de disseminação destes agentes nos hospitais, as quais devem ser intensificadas por parte das instituições de assistência à saúde.

Palavras-chave: IRAS, Bactérias Gram positivas, SARS-CoV2, COVID-19, UTI

PREVALÊNCIA DE SERINO E METALO CARBAPENEMASES EM ENTEROBACTERIALES ISOLADAS DE ASPIRADO TRAQUEAL

Melina Costa Rusth e Silva*, Camila Medeiros Vicenti, Maria de Lourdes Junqueira, Luciana Aparecida Pereira Damasceno, Bruna Milagres de Souza, Patricia Guedes Garcia

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/objetivos: A pneumonia associada a ventilação mecânica corresponde a uma das mais frequentes e graves infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), principalmente em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Geralmente é causada por bactérias gram-negativas multirresistentes, especialmente bacilos não fermentadores, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* e bactérias da ordem Enterobacterales. O aumento na prevalência e disseminação de Enterobacterales Resistentes aos Carbapenêmicos (ERC) representa um problema de saúde pública, tendo em vista a sua fácil disseminação no ambiente hospitalar e a falta de opções terapêuticas. Este trabalho teve como objetivos avaliar a prevalência de Enterobacterales isoladas de amostras de aspirado traqueal, bem como seu perfil de resistência aos carbapenêmicos e a classificação das enzimas em serino e metalo carbapenemases.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, onde foram coletados resultados de culturas positivas bacterianas de amostras de aspirado traqueal, utilizando banco de dados de um hospital público de ensino da cidade de Juiz de Fora-MG, no período de Janeiro de 2020 a Dezembro de 2022. As carbapenemases foram identificadas em serino e metalo carbapenemases através dos testes de Inativação do Carbapenêmico Modificado (m-CIM/e-CIM). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: Das amostras de aspirado traqueal analisadas, 764 tiveram cultura positiva para bactérias, sendo 66,79% (n=512) de bactérias Gram negativas não fermentadoras, 25,84% (n=197) de espécies da ordem de Enterobacterales e 7,37% (n=55) de cocos Gram positivos. Das 197 linhagens de Enterobacterales isoladas, 98 (49,75%) apresentaram resistência aos carbapenêmicos. A espécie *K. pneumoniae* foi a mais frequente, com 52 (53,06%) linhagens resistentes aos carbapenêmicos, seguida de *K. aerogenes* com 23 (23,47%). Das ERC isoladas, foram detectadas as enzimas serino-carbapenemase em 87,91% dos isolados, seguida de metalo carbapenemase em 12,09%.

Conclusão: A *K. pneumoniae* foi a espécie de Enterobacterales mais isolada de amostras de aspirado traqueal, além de ser a espécie que mais produziu carbapenemases, sendo a serino-carbapenemase a enzimas mais detectadas destes isolados.

Palavras-chave: Enterobacterales, Resistentes a Carbapenemase, Farmacorresistência bacteriana, Pneumonia associada a ventilação mecânica, Infecção hospitalar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103405>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103404>

PAPEL DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Sergio Luiz Ragassi, Susana Ariane de Sousa Viana, Thaís Bianca Brandão, Luciana Alexandra Antonia de Almeida, Solange dos Santos Matos Ferreira, Marina Braga Balbino, Michely Fernandes Vieira, Patricia Inês Candido, Edson Abdala, Raquel Keiko De Luca Ito

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tendo em vista a relação entre a presença de patógenos orais e o desenvolvimento de infecções respiratórias, o profissional habilitado em Odontologia Hospitalar, ao realizar procedimentos de prevenção, detecção e remoção de focos infecciosos orais, poderia contribuir na prevenção da PAV. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel da equipe de odontologia na redução da PAV em UTI oncológica.

Método: Estudo retrospectivo de avaliação de intervenção, em hospital público oncológico universitário de São Paulo. Foram incluídos adultos internados em UTI sob ventilação mecânica (VM) há mais de 48 horas, de 01/2021 a 05/2023. Comparativo entre 2 UTIs que somam 70 leitos. Os pacientes da UTI A foram submetidos à intervenção da equipe de odontologia: avaliação da cavidade bucal e higiene oral (escova com sucção e clorexidina 0,12%) 1 × /dia; a enfermagem realizou higiene com swab oral e clorexidina 0,12% nos demais períodos. Os pacientes da UTI B foram atendidos pela odontologia sob demanda (pedido de interconsulta pelo intensivista) e a enfermagem realizou higienização oral 3 × /dia (swab oral e clorexidina 0,12%). Durante a intervenção, foi atualizado o protocolo de higiene oral em pacientes sob VM e realizado treinamento para a equipe assistencial das 2 UTIs, com participação da odontologia. O bundle de PAV seguiu sendo aplicado pela equipe assistencial nas UTIs. Períodos avaliados foram: pré intervenção (PrI) 01-08/2021, durante intervenção (DuI) 09/2021-06/2022 e pós (PoI) 07/2022-05/2023. Os desfechos avaliados foram densidade de incidência de PAV (DI PAV) e mortalidade nos 10 dias após o diagnóstico de PAV nos 3 períodos (PrI, DuI e PoI).

Resultados: Foram identificados 74 casos de PAV (41 PrI, 13 DuI e 20 PoI). A DI PAV (1000 VM-dia) nos 3 períodos foi de 8,6 PrI, 2,5 DuI e 3,7 PoI. A DI PAV (1000 VM-dia) na UTI A foi de 10,0 no PrI para 2,6 DuI e 0,8 no PoI. Na UTI B também houve redução da média de DI PAV (1000 VM-dia) de 5,2 no PrI para 2,2 DuI, que não se manteve no PoI (5,4 PAV/1000 VM-dia). A mortalidade em 10 dias foi de 52,7% (70,7% PrI, 38,5% DuI e 35% PoI).

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a atuação da Odontologia Hospitalar na UTI pode contribuir na redução

da incidência de PAV e da mortalidade associada em pacientes críticos oncológicos.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação, Odontologia hospitalar, Unidade de terapia intensiva, Pneumonia nosocomial, Oncologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103406>

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS SPP. EM HEMOCULTURAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUDESTE DO BRASIL

Lucas Barbosa Agra*, Andrey Biff Sarris, Jackson Ferreira Aragao, Elis Lantelme Silva Belpiede, Erika Macedo Rehder, Thiago dos Santos Imakawa

Hospital Santa Lydia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções por *Staphylococcus spp.* perderam espaço em relação ao seu perfil de resistência quando comparado aos dilemas dos gram negativos, associado a boa resposta com Vancomicina, disponibilização de novos antimicrobianos (Tigeciclina, Daptomicina, Linezolida) e poucas casuísticas nacionais com expressão importante de *S. aureus* resistente à Oxacilina na comunidade (fenótipo de CA-MRSA – *Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus*). Entretanto, a realidade destas infecções tem mudado, inclusive com repercussões importantes em morbimortalidade e levando à preocupação de cobertura de CA-MRSA.

Métodos: Avaliação de hemoculturas do Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto - SP de janeiro de 2022 a abril de 2023. O antibiograma foi realizado através de Vitek2. Os pontos de corte utilizados se basearam no BrCast.

Resultados: 177 amostras foram positivas para *Staphylococcus spp.* sendo em ordem decrescente: *S. epidermidis* (35%), *S. haemolyticus* (22%), *S. aureus* (15,8%), *S. capitis* (11,3%), *S. hominis* (11,3%), *S. warnerii* (2,3%) e *S. saprophyticus* (2,3%). Em uma análise aprofundada das amostras de *S. aureus*: 15 (53,6%) eram MRSA, enquanto que também 15 amostras eram sensíveis à Clindamicina; 78,6% eram sensíveis a Sulfametoxazol-trimetropim; e 92,8% eram sensíveis à Teicoplanina. A MIC (concentração inibitória mínima) em relação à Vancomicina, apesar de ainda se considerar o valor >2 como definição de resistência pelo BrCast, estudos têm demonstrado uma resposta proporcionalmente menor com a progressão do MIC, com alguns especialistas sugerindo a redução dos valores de sensibilidade para 1. Obteve-se 53,7% de *S. aureus* com MIC de 1 e 14,3% com MIC de 2. Nota-se também que não houve correspondência direta na sensibilidade entre Teicoplanina e Vancomicina – para os ECN, por exemplo, enquanto 100% eram sensíveis à Vancomicina, apenas 69,1% (106) eram sensíveis à Teicoplanina, não permitindo uma troca similarmente acurada. Dos ECN, 44 (29,5%) amostras eram sensíveis à Clindamicina e 116 (77,8%) ao Sulfametoxazol-trimetropim. Considerando que a maior partes das terapias empíricas se estabelecem no uso de Clinda, Oxa e a Vanco para cobertura de gram positivos, há possibilidade de falha terapêutica.

Conclusão: O estudo demonstra um perfil de *S. aureus* com MIC de 2 (em que o risco de falha beira os 50% em outros

estudos) e um incremento a resistência a Teicoplanina, lançando um alerta a troca rotineira de Vancomicina para esta droga.

Palavras-chave: *S. aureus*, Gram positivos, Hemoculturas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103407>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Marinei Campos Ricieri*, Leonora Lacerda Calsavara, Erika Medeiros dos Santos, Bianca Sestren, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/objetivo: Os hospitais são ambientes propícios para seleção de Microrganismos (MO) resistentes devido a superexposição aos antimicrobianos. Entre esses MO, alguns Bacilos Gram-Negativos (BGN) multirresistentes estão na lista de agentes prioritários para a OMS. O objetivo dessa pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico das culturas positivas por BGN produtoras de Carbapenemases (CARB) isoladas de pacientes hospitalizados em um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental retrospectivo conduzido em um hospital pediátrico em Curitiba. Foram coletados os resultados de culturas e testes fenotípicos (MCIM e ECIM) em amostras de sangue, aspirado traqueal, lavado broncoalveolar, líquidos nobres (líquor, ascítico) e urina, provenientes de pacientes (0 a 18 anos) atendidos entre Jan/20 a Dez/21. O total de amostras analisadas foi 1441 (em 2020) e 1796 (em 2021). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética com o número 5.690.088.

Resultados: Para a família Enterobacteriaceae, as maiores frequências de isolados de CARB em 2020 e 2021 foram, respectivamente, líquidos nobres (17%) e amostras respiratórias (75%). A *Klebsiella pneumoniae* foi a principal espécie identificada. Para os isolados não-fermentadores de glicose (NFG), em 2020 e 2021, a distribuição de resistência por CARB detectadas foi em culturas de líquidos nobres (20%) e urina (25%), respectivamente. *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* foram as espécies mais comumente recuperadas. Quanto as classes de CARB mais frequentes, entre os anos de 2020 e 2021, as metalo-betalactamases representaram 35% e 44% e as serino-carbapenemases, 26% e 56%. Com relação a identificação de CARB por biologia molecular, os resultados foram em 2020 os genes bla-NDM (28%) e bla-KPC (9%); em 2021, o perfil muda para genes bla-SPM (25%) e bla-NDM (7%). Outro resultado é a detecção de isolados resistentes aos CARB por mecanismos não enzimáticos, tais como perda de porinas e ativação de bombas de efluxo. Em 2020 tivemos 14% e 2021 foi 12%.

Conclusão: Acompanhar anualmente o perfil epidemiológico de multirresistência atende a uma das principais ações dos programas de gerenciamento de antimicrobianos, porque permite observar se os resultados seguem o padrão local e nacional de resistência. Nessa casuística, as cepas produtoras de CARB e genes de resistência são semelhantes ao

encontrado no estado do Paraná e Brasil, segundo os boletins epidemiológicos do período.

Palavras-chave: Carbapenemase, Pediatria, Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103408>

PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MRSA: ATÉ QUANDO?

Verônica de França Diniz Rocha*, Euclimeire da Silva Neves, Evelin Moura Nascimento, Tiago Lobo Pessoa, Jailton Santos de Oliveira, Marcelo Teles Bastos Ribeiro, Jailton Azevdo

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

Introdução/Objetivo: Em regiões de elevada endemicidade de infecções por *S. aureus* resistente a Metilina (MRSA) a descontinuação da precaução de contato não impactou no aumento da taxa de infecções. Em uma instituição pública da Bahia, a precaução de contato por MRSA foi descontinuada em maio de 2022 por decisão institucional. Este estudo objetiva avaliar a transmissão cruzada e taxa de infecção hospitalar por MRSA, economia de equipamento de proteção individual e disponibilidade de leitos após intervenção.

Métodos: Estudo do tipo coorte, observacional, retrospectivo. O período avaliado foi de 1/junho/2022 até 31/maio/2023. Foram incluídos pacientes com evidência de MRSA em qualquer sítio independente do tempo de internação. Foram excluídos pacientes com idade <17 anos. O banco de dados do serviço de controle de infecção relacionada à assistência à saúde foi utilizado para avaliar a taxa de infecção hospitalar (após 48h de internação) por MRSA por 1000 pacientes-dia. A taxa de infecção por MRSA do período do estudo (1/junho/2022 até 31/maio/2023) foi comparada com o mesmo período anterior (1/junho/2021 até 31/maio/2022). O risco de infecção por MRSA no período do estudo foi verificado pelo cálculo do risco relativo com 95% de IC, além do cálculo de valor de mid-p. Após descontinuação da precaução de contato, pacientes que compartilhavam o mesmo quarto de enfermaria ou mesma unidade de terapia intensiva, por no mínimo sete dias, eram submetidos a swab nasal para avaliar colonização por MRSA. O número de leitos gerados pelo não bloqueio de leitos e a estimativa de economia de avental descartável e luvas durante o período da internação, a partir do dia do resultado da cultura positiva para MRSA até a data da alta hospitalar, transferência ou óbito foram calculados.

Resultados: Doze pacientes foram incluídos, sendo cinco de infecção por MRSA. 41 pacientes foram considerados contactantes, destes 32 (78%) foram submetidos a swab nasal. Não foi detectado nenhum caso de transmissão cruzada de MRSA pelo swab nasal. O risco de aumento na incidência de infecção por MRSA após descontinuação da precaução de contato foi inexistente (1,64 [0,39–6,85] 95% CI, p=0,524)]. O total estimado de economia em aventais e luvas foi de R\$ 10.959,62. 184 leitos-dia foram gerados.

Conclusão: A descontinuação da precaução de contato por MRSA aumentou a oferta de leitos ao sistema de saúde e

reduziu custos sem impactar nas taxas de infecção e na transmissão cruzada de MRSA.

Palavras-chave: MRSA , Precaução de contato , *S. aureus*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103409>

Precauções de contato por vigilância e a prevalência de pacientes colonizados por bactérias Resistentes na população idosa internada no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa em Recife-PE

Maria Eduarda Marques Ferreira*,
Marcela Marinho de Andrade,
Anthony Luiz Marques da Silva

Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, Recife, PE, Brasil

Introdução: A população senil que em sua maior parte realizou durante a vida múltiplos tratamentos medicamentosos, seja antibioticoterapias ou não, assim como internações hospitalares e tratamentos em saúde, tem maior risco de ter colonizações bacterianas resistentes à alguma classe de antibióticos. O fato desses pacientes estarem portando bactérias resistentes, traz maior possibilidade de contaminações cruzadas mesmo sendo aplicada a precaução padrão. Dessa forma, utilizamos critérios para aplicação da precaução de contato por vigilância e testamos esses pacientes para avaliar a prevalência de colonização por bactérias resistentes, assim diminuímos os riscos invisíveis relacionados às contaminações cruzadas em pacientes que numa hipótese diagnóstica não se investiga culturas de colonização bacteriana resistente.

Objetivo: Calcular a prevalência de colonização por bactérias Resistentes em pacientes internados no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa em Recife-PE e adesão às respectivas precauções de contato por vigilância.

Métodos: Pacientes foram submetidos à precaução de contato por vigilância os idosos que eram provenientes de internações anteriores, de clínicas de hemodiálise, unidades de pronto atendimentos ou policlínicas com tempo de atendimento/internação maior que 48h e instituições de longa permanência, todos foram submetidos ao teste de colonização por swab retal. Os resultados foram compilados em planilha Excel de controle do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Com esses dados, foi calculado a taxa de prevalência anual de colonizações por bactérias multi resistentes, produtoras de Carbapenemase, e Vancomicina resistente.

Resultados: Foi obtido uma taxa de prevalência anual de 18% de indivíduos com culturas de colonização positivas para bactérias resistentes, produtoras de carbapenemase e Vancomicina resistentes, desses, todos permaneceram em precaução de contato, havendo sido aplicado a precaução desde à admissão ao preencher os critérios de precaução de contato por vigilância.

Conclusão: Com essa taxa de prevalência em um serviço de referência a pessoas idosas, infere-se que a cada 100 pacientes 18 estão colonizados com bactérias resistentes. Essas culturas foram solicitadas para todos os pacientes que preencheram os critérios citados. Ao apresentar resultados positivos, continuavam em precaução até alta hospitalar. Essas medidas reduziram/reduzem o risco de

contaminações cruzadas, além de redução do risco de surtos por bactérias.

Palavras-chave: Bactérias resistentes , Precaução , Contaminações cruzadas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103410>

PRESENÇA DO GENE BLA NDM EM RAOULTELLA ORNITHINOLYTICA (RO): DE GERME EMERGENTE A ESPÉCIE DE GRANDE PREOCUPAÇÃO POR CEPAS ANTIMICROBIANO MULTIRRESISTENTES (MR) EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO (HMP) ENTRE 2020 E 2023

Claudio Roberto Gonzalez*, Francini Guerra Correa,
Leopoldo Tosi Trevelin, Filomena Maria Colpas,
Juliana Viana Antero

Hospital Municipal de Parelheiros, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Ro é um bastonete encapsulado Gram-negativo, aeróbio, não móvel, pertencente às *Enterobacteriaceae*. Encontrada em ambientes aquáticos, solo, peixes e insetos. Emergente em humanos, com relatos de infecções virulentas em pacientes de risco com comorbidades. A dificuldade na identificação da espécie é explicada pelos escassos relatos na literatura. Tem sido frequente os relatos de infecções humanas, com cepas MR.

Objetivo: Investigar o perfil de resistência das Ro isoladas no HMP.

Métodos: Investigação e análise de prontuários de pacientes com cultura positivas para Ro no período de janeiro de 2020 a junho de 2023.

Resultados: Foram identificados seis pacientes com isolados com Ro. Caso 1: masculino, 21a, vítima de politrauma com cultura de líquido pleural no 10º dia de internação (DI). Cepa multisensível (MS). Recebeu Polimixina B (PoliB), Meropenem (MRN), Piperacilina-Tazobactam (PTB) e Sulfametoxazol-Trimetoprim (ST) com boa evolução. Caso 2: masculino, 68a, diabético (DM), hipertenso, pneumopata e vasculopata com amputação de pododáctilos por isquemia e necrose de pé. Isolado no 26º DI cepa blaNDM sensível a amicacina (Amica) e PoliB. Recebeu PoliB e Amica com boa resposta. Caso 3: masculino, 33a, drogadito, antecedente de tuberculose pulmonar. Internado por dispneia e hemoptise. Isolado em escarro no 2º DI, cepa MS. Recebeu ceftriaxone, claritromicina e ST com boa evolução. Caso 4: masculino, 7 meses, internado por COVID-19. Isolado em ponta de cateter central no 50º DI cepa blaNDM sensível a Amica e PoliB. ECO trans torácico com vegetação valvar. Recebeu Amica, MRN e Vancomicina com boa evolução. Caso 5: masculino, 12a. Internado por cefaleia. Isolado em urina no dia da internação, cepa MS. Não recebeu tratamento específico com boa evolução. Caso 6: feminino, 81ª, DM Internada por hematemese lesão varicosa infectada. Isolado em aspirado traqueal no 4º DI, cepa MS. Recebeu PTB indo a óbito por sepse no 4º DI.

Discussão: Ro é uma bactéria relativamente inofensiva geralmente sensível aos antibióticos, porém cepas MR tem sido descritas. O primeiro caso de isolamento de cepa blaNDM-1 em Ro foi descrita em 2013. Outros casos de Ro

produtora de metalo-beta-lactamase com genes NDM foram relatados desde então. Nossa amostra identificou 2 casos (33%) com gene bla NDM sendo um deles associado a endocardite em paciente de 7 meses de idade. Estes achados sugerem patógeno cada vez mais virulento que afeta pacientes vulneráveis podendo levar a morte.

Palavras-chave: *Raoultella ornithinolytica*, Atibmicrobiano, resistencia gene blaNDM

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103411>

PREVALÊNCIA DA COLONIZAÇÃO OU INFECÇÃO POR ENTEROCOCCUS SPP RESISTENTES À VANCOMICINA DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO RECIFE-PE

Kledoaldo Oliveira de Lima*,
Danylo Cesar Correia Palmeira,
Virgínia Menezes Coutinho, Líliada Gomes da Silva,
Rafaela Queiroz Ferreira Barros,
Guilherme Antonio Lima de Oliveira,
Andréza Cavalcanti Correia Gomes,
Izolda Maria Fernandes de Moura,
Maria Lúcia Silva Ramos,
Rafaela Miguel Viana Gomes,
Suenny Valeska Gomes Brito,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Maria Carolina Wanderley Costa de Medeiros

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: Atualmente, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) correspondem às principais causas de morte primária que poderiam ser prevenidas, representando um dos mais importantes problemas de saúde pública, econômica e social. Um importante agente etiológico relacionado às IRAS são bactérias do gênero *Enterococcus*, principalmente os *Enterococcus faecium* e *Enterococcus faecalis*. São bactérias gram-positivas, normalmente encontradas no intestino e no trato genital feminino, capazes de sobreviver com facilidade em ambiente hospitalar. O objetivo desse trabalho foi relatar a frequência de colonização por *Enterococcus spp.* Resistentes à Vancomicina (VRE) em pacientes internados em hospital terciário no Recife-PE.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal para a avaliação da frequência de pacientes colonizados ou infectados por VRE, através de uma análise dos dados clínicos e laboratoriais fornecidos pelo Serviço de Arquivamento Médico (SAME-UFPE), interligado à Comissão de Controle de IRAS (CCIRAS), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE/Ebserh) no período de janeiro a junho de 2023. Foram avaliados resultados de culturas microbianas para diagnóstico de infecções e swabs de vigilância.

Resultados: No período de janeiro a junho de 2023, cento e quarenta e quatro pacientes foram submetidos à precauções de contato por apresentarem colonização ou infecção por microrganismos Multidroga-resistentes (MDR). Vinte e sete pacientes albergavam VRE (18,8%), dos quais 26 encontravam-se colonizados (swabs de vigilância com crescimento de

VRE) e apenas uma hemocultura foi positiva para *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (n=15, 56%) e estavam internados nas enfermarias de clínica médica (n=08, 29,6%) e de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) (n=05, 18,5%). Dois pacientes apresentaram co-infecções com outras bactérias multidroga-resistentes, a *Klebsiella pneumoniae* (produtora de KPC) e a *Elizabethkingea meningoseptica* (produtora de classe B-metalobetalactamase).

Conclusão: Demonstrou-se uma alta frequência de VRE entre os pacientes submetidos à precaução de contato por microrganismos MDR. Além disso, cerca de 50% dos casos foram detectados em duas enfermarias de alta rotatividade do hospital avaliado. Dessa forma, salienta-se a importância na permanente atenção quanto às medidas de prevenção contra disseminação intra-hospitalar de microrganismos.

Palavras-chave: VRE, *Enterococcus*, Bactérias multidroga-resistentes, Resistência microbiana, Vigilância microbiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103412>

PREVALÊNCIA DE CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE TOXIGÊNICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Luciana Giordani*, Viviane Horn de Melo,
William Latosinski Matos, Sofia Aquino Monteiro,
Juliana Bergmann,
Alessandra Helena da Silva Hellwig,
Grazielle Motta Rodrigues, Dariane Castro Pereira,
Rodrigo Mímino Paiva, Afonso L. Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: *Clostridioides Difficile* (CDI) é um bacilo gram-positivo produtor de esporos e toxinas relacionado com distúrbios do trato gastrointestinal. Diarreia e colite pseudomembranosa são as principais manifestações clínicas que ocorrem pela produção das toxinas A, B e binária, e das enzimas hialuronidase e colagenase, que danificam o citoesqueleto da célula epitelial, causando a secreção de fluido e inflamação. CDI é uma grande ameaça à saúde. Em 2017, foram estimados 223.900 casos em pacientes hospitalizados e 12.800 mortes nos Estados Unidos. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de CDI produtor de toxina e a prevalência da cepa hipervirulenta, relacionando com o local de internação e idade dos pacientes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo para análise da prevalência de CDI produtor de toxina. Foram utilizados os dados do sistema de informática laboratorial do período de janeiro a 30 de abril de 2023. O diagnóstico de CDI foi realizado através de uma testagem em duas etapas: primeiramente, as amostras foram submetidas a um imunoensaio fluorescente (ECO F GDH, ECO Diagnóstica) para a detecção da enzima Glutamato Desidrogenase (GDH). Amostras GDH positivas foram submetidas à técnica de qPCR (Xpert® C. difficile BT, Cepheid) para detecção dos genes que codificam as toxinas B (tcdB) e binária (cdt), assim como a deleção em tcdC que identifica a

cepa hipervirulenta pertencente ao ribotipo 027 e resistente às fluoroquinolonas.

Resultados: Foram investigadas 473 amostras de fezes de pacientes com diarreia clínica. Encontrou-se uma prevalência de CDI toxigênico em 12,4% (59/473), dos quais 5 pacientes testaram positivo para a cepa hipervirulenta. Apesar de ser relatada a idade avançada como fator de risco, 33% dos pacientes com CDI toxigênico estavam na faixa etária de 0 a 10 anos, enquanto que 27% tinham idade acima de 60 anos. 16,9% dos pacientes tinham de 18 a 30 anos e 22% tinham entre 31 e 59 anos. Quanto ao local da solicitação, observa-se uma predominância de testes da internação pediátrica (23,7%) e internação clínica (22%).

Conclusão: A prevalência de CDI toxigênico foi de 12,4% nas amostras analisadas. Esses resultados mostram a importância da epidemiologia local para melhorar o tratamento e as medidas de controle de infecção. CDI é uma importante infecção nosocomial e incorre em tratamentos caros, isolamento do paciente e maior tempo de internação.

Palavras-chave: Clostridioides difficile, Infecção nosocomial, Controle de infecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103413>

PREVALÊNCIA DE CARBAPENEMASES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA REGIÃO AMAZÔNICA NO PERÍODO DE 2020 A 2022

Rômulo Pereira Santos*, Mayara Pantoja Nunes, José de Ribamar Anderson Barros Chaves, Gabriela da Costa Justino, Naiara Maia Chaves, Vanessa Gomes de Lima, Ariana Santana da Silva, Lourival Rodrigues Marsola

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência antimicrobiana constitui um problema de saúde pública em todo o planeta, com a emergência de enzimas beta-lactamases tornando-se um desafio no tratamento das infecções, por ser um importante mecanismo de resistência bacteriana. Este estudo busca descrever a prevalência das carbapenemases identificadas em um Hospital Universitário referência em doenças infecciosas no período de 2020 a 2022.

Métodos: Foram analisados resultados de estudo molecular de amostras microbiológicas analisadas pelo Laboratório Central (LACEN) com identificação de enzimas mutacionais: OXA (Oxacilinase) 51, 23 e 143, NDM (New Delhi Metalobetalactamase), KPC (Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase), SPM (São Paulo metalobetalactamase) e VanA.

Resultados: Foram detectadas 178 carbapenemases entre as amostras analisadas. A NDM foi a mais prevalente em 28% dos isolados, seguida da OXA 23 (24%), da KPC (20,7%) e OXA-51 em 16,2% dos achados. Também foram identificadas em menor prevalência as enzimas VanA em 4%, SPM (3,5%), OXA-143 (0,6%) e a coprodução de KPC-NDM em 3% dos isolados. A *Klebsiella pneumoniae* foi a bactéria mais associada a produção de NDM e KPC, com 68% e 67,5% dos isolados para as respectivas enzimas. Todos os achados de OXA-23 e OXA-51 foram associados ao microorganismo *Acinetobacter baumannii*. A

expressão de VanA foi detectada em 71,5% dos casos em *Enterococcus faecium*. Todas as SPM foram isoladas em *Pseudomonas aeruginosa*. A coprodução KPC-NDM foi observada em isolados de *K. pneumoniae* (60%) e de *Serratia fonticola* (40%). Os isolados de OXA-23 e 51 foram os mais prevalentes nos anos de 2020 e 2021 com 32,6% e 24% do total das carbapenemases isoladas do período. Em 2022, esse perfil mudou, a NDM e KPC emergiram como principais carbapenemases isoladas, ocupando destaque na prevalência com 39% e 28,5% do total de enzimas identificadas no ano, demonstrando uma mudança no perfil de resistência no período da análise.

Conclusão: As carbapenemases mais prevalentes foram NDM, OXA 23, KPC e OXA 51. Isolados de coprodução NDM-KPC foram identificados. Foi observada uma mudança de prevalência no período analisado, com emergência de NDM e KPC no ano de 2022, ocupando destaque entre as beta-lactamases isoladas. Tais achados, refletem uma transição no perfil de resistência bacteriana em um curto período.

Palavras-chave: Carbapenemases, Multirresistência, Resistência antimicrobiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103414>

PREVALÊNCIA DOS PRINCIPAIS GENES DE CARBAPENEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS SP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Luana Silva Dornelles*, Mariana Preussler Mott, Deise Reis Carvalho, Isadora Oliveira e Silva, Katrine Flores, Rodrigo Minuto Paiva, Larissa Lutz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: *Pseudomonas sp* é um patógeno oportunista que está associado a diversos casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A produção de enzimas carbapenemases incluindo a coprodução destas enzimas por estes patógenos se tornou uma preocupação em saúde pública, principalmente após a pandemia da COVID-19, uma vez que os carbapenêmicos estão entre os antimicrobianos de último recurso para o tratamento de infecções multirresistentes e novos antimicrobianos, como ceftazidima-avibactam, dependem do tipo de carbapenemase envolvido.

Objetivo: Avaliar a prevalência dos genes de enzimas carbapenemases mais prevalentes em 208 isolados de *Pseudomonas sp* não sensíveis ao meropenem, no período de julho de 2022 a junho 2023 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: A identificação bacteriana foi realizada pela técnica de MALDI TOF pelo Vitek MS, Biomerieux. O teste de suscetibilidade aos antimicrobianos foi realizado pelo método de disco-difusão conforme o BrCAST, 2022. A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) convencional para a identificação do gene blaSPM e o teste de RT-qPCR por High-Resolution Melt (HRM) para a detecção de seis diferentes tipos genéticos de carbapenemases blaKPC, blaNDM, blaGES, blaOXA-48, blaIMP e blaVIM foram realizados.

Resultados: Um total de 52,9% dos isolados de *Pseudomonas spp.* meropenem resistentes não apresentou nenhum dos genes pesquisados; 37,0% apresentaram o gene blaNDM; 3,4%

apresentaram o gene blaVIM, 1,4% apresentaram o gene blaIMP e 1,0% apresentaram o gene blaSPM; 1,9% apresentaram concomitantemente os genes blaIMP e blaVIM; 0,5% apresentaram os genes blaVIM e blaSPM; e 0,5% apresentaram os genes blaNDM e blaGES.

Conclusão: Mais da metade dos isolados de *Pseudomonas spp.* não apresentaram produção das carbapenemases pesquisadas, podendo haver outros mecanismos de resistência aos carbapenêmicos que não foram pesquisados. A enzima mais prevalente foi a blaNDM sendo detectada em mais de um terço dos isolados, excluindo a possibilidade de tratamento com ceftazidima-avibactam. Portanto, evidencia-se a importância em pesquisar a produção de carbapenemases em *Pseudomonas spp.* tanto para o sucesso do tratamento como para o conhecimento da epidemiologia local.

Palavras-chave: Carbapenemase, Reação em cadeia da polimerase (PCR), *Pseudomonas spp.*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103415>

PRÓTESE TOTAL INFECTADA CAUSADA POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES E PAN-RESISTANTES IDENTIFICADAS EM FLUIDO DE SONICAÇÃO: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

Laura Batista Campos^{b,*},
Mariana Neri Lucas Kurihara^b,
Ingrid Nayara Marcelino Santos^b,
Mayara Muniz de Andrade Silva^a, Thais Suzuki^b,
Stefania Bazanelli Prebianchi^b,
Tiago Barcellos Valiatti^b, Mauro José Salles^b

^a Escola Paulista de Medicina (EPM), São Paulo, SP, Brasil;

^b Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Existe uma preocupação crescente em relação à elevada frequência de patógenos Multirresistentes (MDR) e extensivamente resistentes a drogas (XDR) nas artroplastias infectadas (IPO). No presente estudo, avaliamos as características fenotípicas, genótípicas e o perfil de suscetibilidade antimicrobiana destes microrganismos causadores de IPO.

Métodos: Isolados bacterianos MDR/XDR foram obtidos do fluido de sonicação de próteses e espaçadores ortopédicos e identificados por MALDI-TOF MS. O perfil de suscetibilidade antimicrobiano foi avaliado por meio do teste de disco de difusão, a vancomicina foi avaliada por microdiluição em caldo, com base nos critérios e recomendações do BrCAST. O gene mecA foi identificado pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e a β -lactamase carbapenemase pelo Blue carba[®] e PCR para o gene blaKPC. Realizou-se ensaio quantitativo de formação de biofilme em superfícies abióticas com cristais de violeta e medida da absorbância em leitor de Elisa a 600nm.

Resultados: Em 26 pacientes com IPO, identificou-se 33 patógenos provenientes de fluidos de sonicação que positivamente em 71,9% (23/32) dos casos. Gram-Positivos (CGP) representaram 76% (25/33) das cepas: *Staphylococcus coagulase-negativo* (45,4%), *Staphylococcus aureus* (24,2%) e *Enterococcus spp.* (6%). As bactérias Gram-negativas (BGN) foram 24% (8/33), sendo *Pseudomonas aeruginosa* (9,1%), *K. pneumoniae*

(6%), e *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter cloacae* em 1% cada. CGP mostraram resistência à metilicina (65,2%), macrolídeos (60,9%), fluoroquinolonas (56%) e lincosamidas (52,2%). Não houve resistência às oxazolidinonas e glicopeptídeos, sendo 19 cepas com CIM $\leq 2,0$ e 2 cepas de *S. epidermidis* e outra de *E. faecalis* demonstraram CIM $\leq 4,0$ para vancomicina. O gene mecA foi identificado em doze cepas de *Staphylococcus spp.*, sendo seis cepas de MRSA e cinco de MRSE. CGP apresentaram perfil MDR em 56% das cepas. Os BGN apresentaram perfil XDR em 6 cepas, com presença de carbapenemase e gene blaKPC nos isolados de *K. pneumoniae*. Todas as cepas formaram biofilme, 60,6% e 21,2% dos isolados produziram moderadamente e fortemente biofilme, respectivamente.

Conclusão: Evidenciamos um percentual preocupantemente elevado de bactérias MDR e XDR, formadoras de biofilme em fluido de sonicação de artroplastias infectadas. Esses resultados destacam a importância de implementação de medidas de controle de infecção e gerenciamento do uso adequado de antibióticos nesta população.

Palavras-chave: Resistência bacteriana, Artroplastia infectada, Biofilme

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103416>

PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE METALOBETALACTAMASE: UM DESAFIO ADICIONAL NO DIFÍCIL CENÁRIO CLÍNICO-MICRO-EPIDEMIOLÓGICO DA RESISTÊNCIA AMPLIADA

Henry Pablo Lopes Campos e Reis^{a,*},
Antonio Gutierrez Neves Dantas de Melo^b,
Francisco Lennon Camilo Rosa^b,
Evelyne Santana Girão^a,
Ruth Maria Oliveira de Araujo^a,
Ramiro Moreira Tavares^a,
Michelle Rodrigues Pinheiro^a,
Luciana Vladia Carvalhedo Fragoso^a,
Geovania Maciel de Souza^a,
Germana Perdigão Amaral^a, Marta de Oliveira Viana^a,
Matheus Alves de Lima Mota^a,
Jorge Luiz Nobre Rodrigues^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções por *Pseudomonas aeruginosa* produtora de Metalobetalactamases (MBL) se configuram como uma das maiores ameaças à saúde pública. Os controladores de infecção, hoje se deparam com o esgotamento terapêutico, especialmente, se há expressão de metalobetalactamase. Assim, o objetivo foi delinear o perfil epidemiológico, clínico e microbiológico dessas infecções, dos pacientes internados em um hospital universitário de referência do Brasil, nos anos de 2021 e 2022.

Métodos: Os dados foram coletados a partir de prontuários de pacientes internados em leitos de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva, que, também, tinham seu acompanhamento pelo time Stewardship iniciado e tabulados em um

uma planilha específica. Analisou-se os seguintes parâmetros: sexo, idade, motivo da internação, unidade de hospitalização, tipo de cultura, uso de ventilação mecânica, gene de resistência, perfil de sensibilidade, tratamento e desfecho. Aprovado pelo Comitê de Ética nº 3.697.674.

Resultados: Foram identificados 13 pacientes com infecções por *P. aeruginosa* produtora de MBL. O sexo masculino foi o mais acometido (92,3%) e a média de idade foi de 68,3 anos. As infecções do respiratórias foram as mais prevalentes (38,4%), doenças cardiovasculares (30,8%) e neoplasias (23,1%). A maioria dos pacientes estavam internados em Unidade de Terapia Intensiva (61,5%) e os demais na Clínica Médica (38,5%). Em 77% dos casos houve uso de ventilação mecânica. As culturas do trato respiratório foi o exame microbiológico mais prevalente (84,6%). Todas as cepas isoladas possuíam o gene de resistência da enzima Imipenemase. Os isolados se mostraram resistentes a praticamente todos os antibióticos disponíveis no Brasil. Os antibióticos mais capazes de combater essas infecções in vitro foram a Polixina B (77% de cepas sensíveis) e a amicacina (7,7% de cepas sensíveis). A maioria pacientes (53,8%) não recebeu nenhum tratamento, seja por óbito precoce ou por melhora clínica e laboratorial no momento do resultado da cultura. A polimixina B foi o fármaco mais utilizado, compondo, total ou parcialmente, a estratégia terapêutica de 38,5% das situações. A taxa de mortalidade foi de 61,5%.

Conclusão: Conclui-se que o tratamento de pacientes acometidos por infecções por cepas de *P. aeruginosa* produtoras de MBL representa um grande desafio nos hospitais, pela escassez de ATM e gravidade dos casos. Ressalta-se a importância de buscar novos tratamentos para esses patógenos.

Palavras-chave: *Pseudomonas aeruginosa*, Resistência beta-Lactâmica, Infecção Hospitalar, Farmacorresistência Bacteriana Múltipla

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103417>

QUAIS AS DIFERENÇAS ENTRE AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DO SEXO FEMININO E MASCULINO? EXPERIÊNCIA PARA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR, TRATAMENTO E PROFILAXIA DE HIV E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Isabelle Vera Vichr Nisida^{a,*},
Maria Ivete de Castro Boulos^b,
Lia Maria Britto da Silva^d, Silmara Alberguini^e,
Marisa Nascimento^c, Aluísio Cotrim Segurado^a

^a Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Divisão de Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Divisão de Psicologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^e Divisão de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Violência Sexual (VS) foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. Embora o sexo feminino seja mais acometido por esse crime, estimado em até 62% para as meninas, pouco se sabe sobre Vítimas de Violência Sexual (VVS) do sexo masculino.

Metodologia: Descrever as características e comparar as VVS, considerando o sexo biológico feminino e masculino, que procuraram o NAVIS-HCFMUSP, entre 2001–2021. As variáveis demográficas, clínicas e relacionadas à VS foram analisadas por meio dos testes do qui-quadrado e Wilcoxon Rank-Sum.

Resultados: Das 825 VVS, 601 (72,8%) eram do sexo feminino e 224 (27,2%) do sexo masculino, 564 (70,2) brancos, com mediana de idade de 15,8 (IIQ=6,8–25,1) anos. Quanto às características da VS, 388 (56%) declararam que os agressores eram conhecidos; 234 (87,6%) episódios envolveram apenas um agressor. O episódio de VS ocorreu no domicílio ou peri domicílio para 399 (56%) VVS. A VS foi relatada com penetração vaginal em 334 (71,7%) VVS do sexo feminino; a penetração anal ocorreu mais frequentemente para as VVS do sexo masculino 116 (78,4%) (p=0,000). Considerando as infecções sexualmente transmissíveis, 357 (44,3%) VVS de ambos os sexos receberam profilaxia e 100 (12,7%) tratamento. A profilaxia do HIV foi prescrita para 288 (78,3%) VVS que procuraram o NAVIS antes de 72 horas após um episódio de VS; 450 (55,9%) VVS completaram o acompanhamento proposto de 6 meses. Quando comparamos ambos os sexos, as VVS do sexo masculino eram mais jovens (p=0,00), perpetrados por mais de um agressor (p=0,00), foram atendidos após 72 horas do episódio de VS (p=0,001) e foram mais frequentemente abusados cronicamente (p=0,028). Acima de 18 anos, as VVS femininas apresentaram mais sintomas de transtornos mentais que as masculinas durante o acompanhamento ambulatorial (p=0,008).

Conclusão: Embora o sexo feminino seja mais vulnerável à violência sexual, o atendimento multidisciplinar e profilaxias/tratamentos de IST de ambos os sexos é essencial, uma vez que a VS traz consequências ao longo da vida para todas as vítimas.

Palavras-chave: Vítimas de violência sexual, Profilaxia HIV estupro, Infecções sexualmente transmissíveis masculino

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103418>

QUANDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENCONTRA A ASSISTÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ENSINO DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARÁ

Naiara Maia Chaves*, Tiago Galan de França, Gabriela da Costa Justino, Mayara Pantoja Nunes, Lourival Rodrigues Marsola

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A educação em saúde constitui uma das melhores medidas de prevenção de doenças e agravos, e uma ferramenta importante para a disseminação de informações corretas em relação à saúde. As novas tecnologias de ensino permitem que as informações sejam fornecidas de maneira clara e objetiva, facilitando o entendimento da população e a propagação de informações mesmo entre faixas etárias com maior dificuldade à compreensão, tais como a população pediátrica.

Objetivo: Orientar os pacientes pediátricos e acompanhantes sobre a importância da higienização de mãos no ambiente hospitalar.

Método: No mês de Maio de 2023 foram realizadas ações conjuntas do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS) e da classe escolar dos pacientes internados na enfermaria de pediatria. Foram realizadas atividades educativas envolvendo os pacientes e acompanhantes, contemplando o treinamento da técnica de higienização das mãos, atividades recreativas voltadas para o tema, produções artísticas dos pacientes pediátricos e um campeonato e exposição artística dos trabalhos confeccionados.

Resultados: Foram realizadas oficinas na unidade no mês de maio de 2023, com confecção de cartazes, vídeos, pinturas e jogos interativos produzidos pelos pacientes abrangendo a temática de higienização das mãos. Realizou-se um campeonato com as produções e uma exposição artística dos melhores trabalhos, os quais estimularam a educação e disseminação do tema para outros setores do hospital. As ações ultrapassaram as fronteiras almejadas e sensibilizaram os profissionais de saúde, refletindo diretamente na adesão à higienização das mãos na unidade, resultando em um aumento da adesão à higienização das mãos, alcançando 86% no período das atividades, tornando a unidade o primeiro lugar geral da instituição no referido mês. O engajamento profissional é capaz de superar as adversidades estruturais que desafiam diariamente a instituição. Tais resultados promissores demonstram a importância do ensino nas boas práticas em saúde e que o mesmo pode levar a um melhor desempenho profissional e consequentemente a melhor qualidade da assistência, quando os principais beneficiados das boas práticas são envolvidos na estratégia, isto é, os pacientes.

Palavras-chave: Higienização das mãos, Pediatria, Educação em saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103419>

RELATOS DE CASO DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR NEISSERIA MACACAE EM UMA CRIANÇA NO ESPÍRITO SANTO

Luiza Morandi Xavier^{a,b,*}, Gustavo Nunes Mendes Rátis^a, Grazielle Silva Ferreira Grillo^b, Luiza Lucindo Lakatos^a, Juan Uchida Ferrari Santos^a

^a Faculdade Multivix; Brasil;

^b Hospital Unimed Sul Capixaba; Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Introdução: A bactéria *Neisseria macacae* é uma espécie de *Neisseria* descoberta na cavidade oral de macacos em 1983. Em humanos, é uma condição rara associada, em sua maioria, a estados de imunossupressão, sendo encontrada isoladamente no trato respiratório superior de pacientes neutropênicos. Apresentaremos o caso de uma criança que recebeu o diagnóstico de Osteomielite aguda e miosite em coxa esquerda e evoluiu durante a internação prolongada com Infecção primária de corrente sanguínea. A bactéria *Neisseria macacae* foi confirmada através de hemocultura sendo uma das poucas descrições na literatura médica brasileira de infecção por este patógeno.

Relato de caso: Criança, sexo masculino, 4 anos, portadora de alteração cromossômica 18 e rim multicístico, internada para tratamento de osteomielite com miosite em coxa esquerda se estendendo até quadril e artrite séptica em joelho esquerdo. Submetida a cirurgia com desbridamento cirúrgico e coleta de cultura. Evidenciado em cultura de fragmento ósseo de cápsula de joelho e quadril e hemoculturas *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina e líquido sinovial com culturas negativas. Iniciado terapia empírica com oxacilina e posteriormente escalonado para vancomicina e acrescentado clindamicina devido a gravidade do quadro. Após 30 dias com esse esquema, paciente iniciou um quadro de febre, tremores e exantema por todo o corpo, optado em suspender vancomicina e manter clindamicina e acrescentar cefepime, suspeitando-se de infecção primária da corrente sanguínea, foi evidenciado em hemocultura *Candida parapsilosis*, e iniciado anfotericina B desoxicolato, trocou por micafungina após 10 dias devido eventos adversos da medicação. e realizado ecocardiograma e exame oftalmológico que estavam normais e ultrassonografia de abdome total compatíveis com lesões esplênicas secundárias a fungos. Após 3 dias de micafungina paciente evoluiu com febre e neutropenia grave, solicitado novas hemoculturas e iniciado piperacilina+tazobactam, com 24 horas evoluiu sem febre e com melhora do estado geral, feito antibioticoterapia por 10 dias. Após o paciente ter alta hospitalar por melhora clínica, recebido um resultado de hemocultura com *Neisseria macacae*.

Conclusão: A partir deste relato, profissionais de saúde devem atentar sobre o patógeno e incentivar publicações e pesquisas, a fim de encontrar ferramentas diagnósticas com melhor acurácia da *Neisseria macacae*.

Palavras-chave: *Neisseria macacae*, *Neisserias*, Imunossupressão, Macaca mulata

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103420>

RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII RECUPERADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Adrielle Pieve de Castro^{b,*}, William Gustavo Lima^a, Cristina Sanches^c, Magna Cristina de Paiva^c

^a Hospital Santa Casa, Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^c Universidade Federal de São João del Rei Campus Centro Oeste, Divinópolis, MG, Brasil

Introdução: As infecções causadas por *Acinetobacter baumannii* resistente aos Carbapenêmicos (CRAB) são um problema de saúde devido às limitadas opções terapêuticas disponíveis.

Objetivo: Este estudo foi realizado para avaliar os principais mecanismos de resistência aos carbapenêmicos em CRAB nos últimos 10 anos no Brasil e descrever o perfil de susceptibilidade à tigeciclina e às polimixinas nesses isolados.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática segundo o PRISMA nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, Scopus, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Cochrane. Os dados relativos à resistência enzimática aos carbapenêmicos foram avaliados por meta análises de acordo com o efeito aleatório.

Resultados: Foram selecionados 21 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão que avaliaram 1.096 isolados de *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos. A maioria dos estudos foi realizada nas regiões Sul (33,3%) e Sudeste (23,8%) do Brasil e nos anos de 2016 e 2018. De acordo com as metanálises, a carbapenemase do tipo OXA foi o principal mecanismo envolvido na baixa susceptibilidade aos carbapenêmicos em CRAB (98%; 95% IC 0,91, 0,99; $I^2=95%$), com blaOXA-23-like (91%; 95% IC 0,76; 0,97; $I^2=97%$) ou blaOXA-51-like/ISAba1 (84%; 95% IC 0,15, 0,99; $I^2=98%$) genes, seguidos por Metallo- β -Lactamases (MBL) (12%, 95% IC 0,09, 0,15, $I^2=99%$) e *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase* (KPC) (6%, 95% IC 0,04; 0,08; $I^2=87%$).

Conclusão: Os estudos incluídos mostraram que a susceptibilidade à colistina (99%) e tigeciclina (93%) permanece alta e não foi afetada pela resistência aos carbapenêmicos.

Palavras-chave: *Acinetobacter baumannii*, Brasil, Carbapenêmicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103421>

STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTIS DURANTE PANDEMIA DE COVID-19: CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE AMOSTRAS PAREADAS DE COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO

Tamara Lopes Rocha de Oliveira*, Gabriel Freire Igari, Carolina de Oliveira Whitaker, Claudia Regina da Costa, Adriana Lúcia Pires Ferreira,

Simone Aranha Nóuer, Fernanda Sampaio Cavalcante, Kátia Regina Netto dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: *Staphylococcus aureus* é membro da microbiota humana apresentando diversos fatores de virulência e de resistência aos antimicrobianos. É também patógeno oportunista relacionado a infecções associadas à assistência à saúde (IRAS), como Infecções de Corrente Sanguínea (ICS). A pandemia de COVID-19 gerou maior pressão seletiva sobre os microrganismos presentes no ambiente hospitalar, culminando com maior seleção e possível disseminação de genes de resistência.

Objetivo: Caracterizar os perfis de susceptibilidade aos antimicrobianos e as linhagens clonais de amostras de *S. aureus* isoladas de narina anterior e de ICS de um mesmo paciente durante a internação em UTIs de um hospital do Rio de Janeiro na pandemia de COVID-19.

Métodos: A espécie foi confirmada por MALDI-TOF-MS e os perfis de susceptibilidade aos 11 antimicrobianos foram determinados por disco difusão. A técnica de PFGE foi utilizada para determinação das linhagens clonais.

Resultados: Estiveram internados 4271 pacientes entre setembro/2020 e março/2021 nas UTIs COVID (UTIc) e não-COVID (UTIInc). Entre eles, 59 pacientes estavam colonizados com *S. aureus*, com taxa de incidência de 13,8/1000 pacientes/dia. Cinco pacientes, 3 da UTIc (pacientes B, C e E) e 2 da UTIInc (pacientes A e D), apresentavam amostras pareadas de *S. aureus* obtidas de sítios de colonização e infecção, gerando 14 amostras para análise (7 de narinas e 7 de ICS). As amostras foram confirmadas como *S. aureus* e 100% delas apresentavam resistência para penicilina, 57,1% para eritromicina, 50% para cefoxitina e clindamicina, e 14,3% para ciprofloxacina. Quatro amostras apresentaram fenótipo de Resistência à Múltiplas Drogas (MDR). Todas as amostras foram sensíveis à gentamicina, linezolida, mupirocina, rifampicina, tetraciclina e sulfametoxazol-trimetoprim. Durante a internação hospitalar amostras de ICS e nasais dos pacientes A e E adquiriram resistência a cefoxitina. Ao parearmos as amostras de colonização e ICS do mesmo paciente identificamos 100% de similaridade genética na análise do perfil clonal para os pacientes B, C, D e E. O paciente A apresentou amostra de ICS com perfil clonal relacionado (>80% de similaridade) às amostras de colonização e ICS do paciente B.

Conclusão: Os dados indicam a importância da colonização prévia por *S. aureus* como fator de risco para o desenvolvimento de infecção de corrente sanguínea e a necessidade de estratégias de prevenção e controle hospitalar de amostras multirresistentes.

Palavras-chave: *S. aureus*, MRSA swab nasal, Infecção de corrente sanguínea, COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103422>

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE COLONIZAÇÃO NASAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UTIS DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO NA PANDEMIA DE COVID-19: ASPECTOS ASSOCIADOS À VIRULÊNCIA E À TOLERÂNCIA AOS SANEANTES

Thaís Campos Macharete*, Tamara Lopes Rocha de Oliveira, Evelyn Max Guedes, Gabriel Freire Igari, Andryelle Cristina de Sant'Ana, Claudia Regina da Costa, Adriana Lúcia Pires Ferreira, Simone Aranha Nóuer, Fernanda Sampaio Cavalcante, Kátia Regina Netto dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: *Staphylococcus aureus* possui amplo repertório de fatores de virulência e capacidade de formação de biofilme. A colonização prévia por cepas de *S. aureus* Resistentes à Meticilina (MRSA) é fator de risco para desenvolvimento de infecções invasivas, que apresentam prognóstico reservado. Na pandemia de COVID-19 houve maior uso de antimicrobianos e saneantes, com pressão seletiva sobre os microrganismos, acarretando possível resistência a estes agentes.

Objetivo: Avaliar a prevalência de genes de virulência e a produção de biofilme, assim como a tolerância a saneantes em amostras MRSA isoladas de swabs nasais de vigilância de pacientes internados em UTIs de um hospital durante a pandemia. **Métodos:** A espécie foi confirmada por MALDI-TOF-MS. A confirmação da resistência à metilina foi realizada por disco difusão e o tipo de SCCmec por PCR. A presença de genes associados a virulência [toxinas (pvl e cluster egc: seg, sei, sem, sen, seo) e adesinas (ebps, fnbpB, cna, bbp, sasX)] e a saneantes (qacA/B e smr) foram detectados por PCR. A formação de biofilme foi avaliada em placas de microtitulação.

Resultados: De um total de 10.408 pacientes internados entre setembro/2020 e setembro/2021 nas UTIs COVID (UTiC) e não-COVID (UTiInc), 256 swabs foram positivos para *S. aureus*, sendo 79 da UTiC e 177 da UTiInc. Entre as 93 (36,3%) amostras MRSA, 33 (41,8%, 33/79) eram da UTiC, e 57% destas carregavam o SCCmecIV enquanto 33% tinham o tipo II. Entre as 60 (33,9%, 60/177) amostras MRSA da UTiInc, 78,3% e 16,6% carregavam os SCCmecIV e II, respectivamente, sendo demonstrada uma correlação do tipo IV com a UTiInc ($p < 0,01$). Os genes de virulência ebps, cluster egc, fnbpB e cna foram detectados em mais de 50% das amostras. O gene fnbpB e o cluster egc foram associados ao SCCmecII ($p < 0,01$), enquanto o gene pvl ao SCCmecIV ($p < 0,01$). O gene smr foi positivo em 65,5% das amostras, sendo mais frequente na UTiC ($p < 0,01$). Em relação à produção de biofilme, 48,4% das amostras foram classificadas como fortes ou moderadas.

Conclusão: O estudo mostra alta frequência de genes de virulência e de tolerância à saneantes entre amostras MRSA isoladas nas UTIs durante a pandemia, além de muitas apresentarem alta capacidade de formação de biofilme. Esses aspectos indicam possível pressão seletiva e disseminação de amostras no ambiente hospitalar, muitas destas associadas à comunidade com SCCmec IV, e a necessidade de estratégias para prevenir a colonização por amostras multirresistentes.

Palavras-chave: MRSA virulência saneantes , COVID-19 swab nasal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103423>

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA ASSOCIADOS À COMUNIDADE: CARACTERIZAÇÃO DE LINHAGENS EMERGENTES EM HOSPITAIS

Mariana Fernandes Augusto de Oliveira^{b,*}, Gabriela Furtado de Aguiar^b, Ana Luisa Andrade-Oliveira^b, Marcia Giambiage de Marval^b, Scarlathe Bezerra da Costa^b, Eliane de Oliveira Ferreira^b, Danielle Dutra Voigt^c, Raiane Cardoso Chamon^a, Kátia Regina Netto dos Santos^b

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) é associado a infecções nosocomiais. Clones MRSA comunitários (CA-MRSA, Community-Associated) apresentam elevada virulência e têm sido isolados em hospitais no mundo. No Brasil, o clone CA-MRSA USA1100/ST30/SCCmecIV tem emergido em hospitais, mas são raros os estudos sobre aspectos associados à sua emergência.

Objetivo: Identificar e comparar fatores de virulência e resistência aos antimicrobianos entre amostras CA-MRSA dos clones USA1100/ST30 e USA300/ST8.

Métodos: Amostras MRSA ST30 (n=30) e ST8 (16) isoladas na cidade do Rio de Janeiro foram avaliadas quanto à susceptibilidade aos antimicrobianos por disco difusão e Concentração Mínima Inibitória (CMI). A detecção de genes de virulência e dos operons agr e ACME foi realizada por PCR. A produção de biofilme e sua composição bioquímica foram avaliadas por testes semiquantitativos. Testes in vivo com Tenebrio molitor permitiram avaliar a patogenicidade das amostras.

Resultados: Amostras ST8 foram resistentes à ciprofloxacina (81,3%) e eritromicina (75%), enquanto as ST30 somente a eritromicina (13,3%). As CMIs de oxacilina variaram de 4 a 256 mg/L, e para vancomicina foram CMI50=1 e CMI90=2. Cepas de infecção de corrente sanguínea foram mais resistentes do que as de outros sítios (p -valor<0,05). Os genes de virulência bbp, cna, seg, sem, sen e seo só foram detectados em amostras ST30, enquanto o gene fnbB só em USA300. Exceto por duas amostras ST30, todas carregavam os genes da PVL. Dentre as amostras ST8, 75% carregavam ACME-I e agr 1, enquanto as USA1100 apresentaram o agr 3. A produção de biofilme foi observada em 97% e 100% das amostras ST30 e ST8, respectivamente, com composição proteica e de DNA. A clonalidade não impactou a patogenicidade das cepas, mas amostras ST8 mostraram maior tendência a letalidade (p -valor<0,05). Cepas de colonização nasal foram menos letais do que de infecções (p -valor<0,05).

Conclusão: O estudo mostrou semelhança na patogênese de amostras USA1100/ST30 e USA300/ST8. Contudo, a presença do operon ACME e do gene *fnbB*, relevantes na adesão bacteriana, e maior resistência a antimicrobianos só foram observadas em ST8, enquanto genes de exotoxinas só foram detectados em ST30. A emergência destas linhagens CA-MRSA em ambientes hospitalares pode cursar com infecções de maior morbi-mortalidade, sendo sua disseminação um importante problema de saúde pública e um desafio no controle de infecções invasivas por *S. aureus*.

Palavras-chave: *Satphylococcus aureus*, USA300/ST8/CC8, USA1100/ST30/CC30, Virulência Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103424>

SURTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADO A HEPARINA POR ENTEROBACTER CLOACAE MULTIRRESISTENTE EM PACIENTES DIALÍTICOS INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Karene Ferreira Cavalcante^{g,*}, Liana Perdigão Mello^g,
Diana Karla Muniz Vasconcelos^f,
Bráulio Matias de Carvalho^f,
Virgínia Angélica Lopes Silveira^f,
Denise Brandão de Assis^d, Maura Salaroli de Oliveira^b,
Geraldine Madalosso^a,
Maria Dolores Duarte Fernandes^c,
Daniele Rocha Queiroz Lemos^h,
Sarah Mendes D'Angelo^h, Tânia Mara Silva Coelhoⁱ,
Lauro Vieira Perdigão Neto^e

^a Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

^b Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Coordenadoria de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^d Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

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

^f Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, Fortaleza, CE, Brasil;

^g Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen), Fortaleza, CE, Brasil;

^h Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Brasil;

ⁱ Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: Surtos de infecções relacionadas à hemodiálise podem ser comuns e associados a alta letalidade, frequentemente em decorrência de falha no tratamento da água ou nos processos assistenciais, desde a manipulação dos cateteres até a infusão de insumos utilizados no procedimento. Esse trabalho tem como objetivo relatar um surto de infecção de corrente sanguínea por *Enterobacter cloacae*

multirresistente, relacionados a heparina contaminada, utilizada durante hemodiálise.

Método: Estudo retrospectivo descritivo de uma série de casos de infecção de corrente sanguínea associada a hemodiálise em pacientes hospitalizados em hospital terciário em Sobral, Ceará.

Resultado: Em agosto de 2023, o Serviço de Controle de Infecção hospitalar (SCIH) de um hospital terciário identificou 04 resultados de hemoculturas de pacientes com *E. cloacae* Multidroga-Resistente (MDR) em curto espaço de tempo (fora do padrão habitual de isolamento). Foram revisados então todos os casos ocorridos até então, quando foram identificados 33 pacientes em hemodiálise no leito, realizada por serviço terceirizado, e com resultado semelhante em hemocultura, em 2 meses. Alguns pacientes tinham hemoculturas positivas mesmo após dias de tratamento. Os desfechos foram alta (n=17/33; 56%) ou óbito (n=14/33; 44%). Dentre as fragilidades encontradas pelo Serviço de Controle de Infecção do hospital, juntamente com a equipe técnica da Vigilância Sanitária Estadual, estavam o manuseio, acondicionamento e administração de heparina. A análise microbiológica de frascos de heparina (n=4) de diferentes lotes, preparadas por manipulação pela empresa terceirizada, também evidenciou *E. cloacae* MDR. Cepas isoladas de sangue (n=19) e da heparina (n=2) foram submetidas a Eletroforese em Gel de campo Pulsado (PGFE), e todas se mostraram com mesmo padrão clonal. Todos os isolados eram portadores do gene *blaKPC*. Foram intensificadas medidas de prevenção pelo hospital e pelos órgãos reguladores e providenciada a substituição da troca do fornecedor de heparina, com resolução do surto.

Conclusão: Surtos relacionados à hemodiálise podem ser de elevada letalidade, especialmente se causados por microrganismos multirresistentes. Heparina multidosada aumenta o risco de surtos por fonte comum em hemodiálise. Nesse relato, o preparo, o fracionamento e o uso inadequados de heparina geraram uma fonte comum para um surto de infecção de corrente sanguínea por *E. cloacae* de difícil tratamento, com frequente desfecho letal.

Palavras-chave: Surto heparina manipulada pacientes dialíticos, *Enterobacter cloacae* multirresistente infecção de corrente sanguínea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103425>

O CENÁRIO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À CATETERES VENOSOS CENTRAIS PARA HEMODIÁLISE ADULTO EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO À PACIENTES RENAIAS CRÔNICOS AGUDIZADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luciana de Oliveira Matias*, Thaysa Sobral Antonelli,
Daniela Vieira da Silva Escudeiro,
Dayana de Souza Fram, Diogo Boldim Ferreira,
Érika Bevilaqua Rangel,
Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

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

Introdução: De acordo com o último Censo Brasileiro de Diálise de 2021, estima-se que aproximadamente 150.000 pacientes estejam em diálise crônica, sendo a hemodiálise convencional a modalidade mais prevalente. O Cateter Venoso Central (CVC) de curta permanência é o mais utilizado, entretanto, quando há necessidade de tratamento prolongado, recomenda-se o implante de cateter de longa permanência tunelizado ou confecção de Fístula Arteriovenosa (FAV), como opções com menores complicações infecciosas e não infecciosas.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, no qual foram analisadas as taxas de infecções relacionadas ao uso de CVC para hemodiálise, no período de janeiro a dezembro de 2022, de um serviço de hemodiálise adulto de um Hospital Universitário, localizado na cidade de São Paulo.

Resultados: O número de pacientes-mês variou entre 48 e 79, sendo a média de 64,8 pacientes-mês. A média de idade dos pacientes foi 50 anos, sendo 53,4% do sexo masculino e 46,6% do sexo feminino. A média das taxas de utilização de dispositivos para acesso vascular foi de 70% para cateteres de curta permanência, 18,5% para cateteres de longa permanência, 11,1% para FAV e 0,4% outros. A média da taxa de bacteremia relacionada aos dispositivos vasculares foi de 4,8% para CVC de curta permanência (26 eventos) e 1,3% para os de longa permanência (2 episódios). Dentre os microrganismos isolados nas hemoculturas, encontramos: 43% (13) *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), 18% (5) *Klebsiella spp.*, 11% (3) *Staphylococcus coagulase-negativo*, 7% (2) *Serratia spp.*, 7% (2) *Enterobacter cloacae*, 4% (1) *Pseudomonas aeruginosa*, 4% (1) *Enterococcus faecalis*, 4% (1) *Acinetobacter spp.* e 4% (1) *Stenotrophomonas maltophilia*. Em relação à média das taxas de infecção relacionadas aos sítios dos acessos vasculares foram: 5,2% para os CVC de curta permanência (28 infecções) e 3,2% para os de longa permanência (4 notificações). Não houve infecção relacionada à FAV. A média da taxa de CVC temporário maior do que 3 meses de permanência foi de 10,5%.

Conclusão: No presente estudo, verificamos elevadas taxas de infecções relacionadas aos cateteres de curta permanência quando comparadas aos de longa permanência e FAV. O *S. aureus* foi o agente etiológico mais prevalente. São necessárias medidas para reduzir o uso de CVC de curta permanência por mais de 3 meses e ampliação de outros métodos de acesso vascular, reduzindo complicações infecciosas e não infecciosas.

Palavras-chave: Taxas de infecção, Hemodiálise, Cateter venoso, Complicações

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103426>

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ADESÃO A HIGIENE DAS MÃOS

Maria Lucélia dos Santos Teixeira*,
Suelen Castro de Abreu, Elizabete de Oliveira Fragata,
Jucimary Almeida do Nascimento

Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus,
AM, Brasil

Introdução: A higiene das mãos é a principal medida de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à

Saúde-IRAS, sendo uma ação de fácil execução, baixo custo e altíssimo impacto. Contudo a adesão integral a essa prática vem sendo apontada como de difícil implantação e manutenção entre os profissionais de saúde, constituindo-se em um desafio aos serviços de controle de IRAS. As ações educativas, por meio de metodologias ativas, têm se destacado como uma importante estratégia para promover o engajamento e adesão dos profissionais à higiene das mãos dentro das instituições de saúde.

Objetivo: Avaliar o impacto de ações educativas com a utilização de metodologias ativas para aumentar a adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde.

Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado em um hospital universitário na cidade de Manaus-AM. Como metodologia ativa foram realizadas dinâmicas, rodas de conversa e simulação nas Unidades Internação do hospital. As ações envolveram atividades da rotina diária dos profissionais correlacionadas ao tema de higiene das mãos nos 05 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para as atividades foram elaborados cartazes, fichas, flip-chart, caixa customizada, adesivos, além dos panfletos informativos. Durante a execução das ações os profissionais eram estimulados a refletir sobre a inclusão da higiene das mãos de forma ativa na sua prática diária. A coleta de dados foi realizada antes e após as ações através da observação direta da prática de higiene das mãos dos profissionais por líderes da própria Unidade de Internação, treinados conforme guia para observadores da OMS. Os dados pré-intervenção foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2022 e pós-intervenção nos meses de janeiro a maio de 2023 por meio de um formulário previamente elaborado.

Resultados: As atividades contaram com a participação ativa de 57 profissionais assistenciais da equipe multiprofissional. Foram realizadas 8854 observações diretas na pré-intervenção, com taxa de adesão de 73% e 19232 observações diretas na pós-intervenção, sendo a taxa de adesão de 83%, perfazendo um aumento de 10% na taxa de adesão.

Conclusão: O uso de metodologias ativas tem demonstrado importância significativa na adesão à higiene das mãos, sendo medida importante como ações educativas contínuas envolvendo a rotina diária dos profissionais.

Palavras-chave: Higiene das mãos, Metodologias ativas, Ações educativas, IRAS, Profissionais de Saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103427>

UTILIZAÇÃO DE MÉTODO VISUAL DE APRESENTAÇÃO DE INDICADORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM – PA

Rômulo Pereira Santos*, Ariana Santana da Silva,
Lourival Rodrigues Marsola, Naiara Maia Chaves,
Gabriela da Costa Justino, Mayara Pantoja Nunes,
Vanessa Gomes de Lima,
José de Ribamar Anderson Barros Chaves

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivos: O Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) é uma unidade de assistência, ensino e pesquisa e faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (CHU-UFPA). Atende a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua história, o hospital nor-teou surtos e epidemias sendo a maior referência do Norte em doenças infecciosas e parasitárias. Em 2022, a instituição capacitou seus profissionais sobre a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Os métodos tradicionais de linguagem foram substituídos por uma linguagem popular, regional e de fácil entendimento. A campanha de higienização das mãos de 2022 do HUIBB teve como tema a cultura paraense e a valorização do regionalismo objetivando vincular a rotina assistencial à força cultural paraense dos colaboradores.

Métodos: Foram realizadas a elaboração e confecção de materiais educativos utilizando a linguagem coloquial da população paraense. Entre eles, cartazes, folders, quadrinhos, cartilhas, jogos interativos, certificados e rótulos para almo-tolias de álcool a 70%. Os cartazes e folders dos cinco momentos e da técnica de higienização das mãos foram associados às “simpáticas”, gírias e aos dialetos populares paraenses, trazendo o tom descontraído para a informação. Para as almo-tolias de álcool a 70% foram confeccionados rótulos criativos inspirados nas tradicionais “garrafadas” encontradas no mercado do Ver-o-Peso, localizado em Belém do Pará.

Resultados: Em 2021 a adesão global de higienização das mãos foi de 23,5% e a meta para o ano era de 40%. Em 2022 a adesão mensal estava em 16,7% em setembro. As atividades educativas do projeto foram iniciadas e aplicadas nas áreas assistenciais nesse período. Foi observada melhora sustentada da adesão, alcançando 38,4% em dezembro, tendo impacto direto na adesão global do ano (30%).

Conclusão: O HUIBB trouxe a temática da linguagem paraense trabalhando com humor e leveza o principal aliado dos controladores de infecção: a higienização das mãos. Métodos criativos foram capazes de superar as adversidades estruturais que desafiam diariamente a instituição. A metodologia inspirou outra instituição local referência estadual em cardiologia a também utilizar a temática em sua campanha, iniciando um movimento cultural dentro da área da saúde que almeja não se limitar ao Estado do Pará.

Palavras-chave: Higienização das mãos, Educação continuada álcool a 70%

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103428>

VARIABILIDADE GENÉTICA E DISSEMINAÇÃO DE CLONES RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM ENTEROBACTERIALES ISOLADOS DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE RECIFE-PE

Lamartine Rodrigues Martins*,
Maria Izabely Silva Pimentel, Érica Maria de Oliveira,
Elizabeth Maria Bispo Beltrão,
Ana Catarina Souza Lopes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução/Objetivo: As bactérias da ordem Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos estão envolvidas em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tais isolados de um mesmo hospital podem ou não estar envolvidos clonalmente, uma entre diversas técnicas de detecção de clones é a ERIC-PCR (*Enterobacterial repetitive intergenic consensus – Polymerase Chain Reaction*), capaz de identificar clones dentro de um mesmo hospital. O presente trabalho objetivou investigar a variabilidade genética e a presença de clones resistentes aos carbapenêmicos entre isolados clínicos de diferentes espécies de *Enterobacterales* dentro de um hospital da rede pública de Recife-PE.

Métodos: Foram obtidos 45 isolados resistentes aos carbapenêmicos entre 2021 e 2022, o perfil de susceptibilidade antimicrobiana foi determinado através do equipamento automatizado BD PhoenixTM. Foi realizada a tipagem molecular. Após a extração do DNA total das bactérias, foi determinado a variabilidade genética através da técnica de ERIC-PCR, seguida de análise de dendogramas.

Resultados: Foi identificada heterogeneidade genética em todas as espécies da ordem Enterobacterales analisadas. Nas 19 cepas de *Klebsiella pneumoniae* foram identificados 14 perfis clonais diferentes e dois perfis compostos por clones com 100% de similaridade genética. Um desses clones KP-E2 (K40-A5 e K41-A5), estava presente em pacientes distintos internados na mesma UTI (Unidade de Terapia Intensiva), enquanto outro clone KP-E1 (K3-A5 e K4-A5) estava presente em um mesmo paciente, porém em amostras distintas. Com relação à *Serratia marcescens*, oito cepas apresentaram três perfis clonais heterogêneos e dois compostos por clones. As outras espécies envolvidas no estudo (*Proteus mirabilis*, *Providencia stuartii*, *Providencia rettgeri* e *Enterobacter cloacae*) também apresentaram heterogeneidade genética. Todas as cepas foram resistentes a um ou mais carbapenêmicos.

Conclusão: A alta variabilidade genética das espécies de *Enterobacterales*, principalmente *K. pneumoniae* e *S. marcescens*, descrita no presente estudo, e a presença de clones infectando diferentes pacientes, indica variadas fontes de contaminação no ambiente hospitalar. Como também a capacidade dessas cepas em sofrer mutação e recombinação, fatores que aumentam a variabilidade genética. Todas as espécies e isolados de *Enterobacterales* foram MDR (Multidrogarresistente), o que dificulta a antibioticoterapia.

Palavras-chave: Células Clonais, Reação em Cadeia da Polimerase, Hospital

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103429>

INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV E HEPATITES)

A EPIDEMIOLOGIA DO SARAMPO E A COBERTURA VACINAL NO ESTADO DA BAHIA DE 2016 A 2022

Rodrigo Novais Tavares*

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil

Introdução: O sarampo é uma doença altamente contagiosa e potencialmente fatal. O Brasil recebeu o certificado de eliminação do sarampo em 2016, mas desde então vem enfrentando reduções na cobertura vacinal e passou a registrar novos casos em 2018, que culminaram na perda da certificação. O Brasil ainda enfrentou outro surto de sarampo no ano de 2019 no estado de São Paulo, e mundialmente a Organização Mundial de Saúde relatou um aumento global dos casos de sarampo. A cobertura vacinal da tríplice viral não tem alcançado os valores de referência em diversas unidades federativas, com piora após o isolamento social, gerando população suscetível à surtos de sarampo. Assim, é necessário um estudo que busque avaliar o cenário do sarampo e da vacina no estado da Bahia.

Objetivo: Descrever os indicadores epidemiológicos de sarampo na Bahia, bem como sua cobertura vacinal, no período de 2016 a 2022.

Métodos: Estudo ecológico por série temporal, analisando o número de casos de sarampo, as características sociodemográficas dos casos e a cobertura vacinal. As bases de dados utilizadas foram o Sistema de Informação de Saúde do Programa Nacional de Imunização (SIS-PNI) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados através do DATASUS e da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). A incidência foi calculada dividindo-se o número de casos de sarampo pelo total populacional da unidade federativa e multiplicando o resultado por 100.000 habitantes.

Resultados: Foram reportados casos de sarampo na Bahia nos anos de 2018, 2019 e 2020, com o pico de casos (70) acontecendo no ano de 2019. A incidência durante esses anos se manteve inferior a 0,5 casos por 100.000 habitantes durante todo o período. O sexo masculino (59%) foi mais afetado que o feminino (41%) e a faixa etária mais acometida foram adultos jovens entre 18 e 34 anos. A cobertura vacinal do sarampo enfrentou uma queda no período, com a primeira dose tríplice viral em 2016 cobrindo 85,7% da população alvo e alcançando a mínima em 2021 com 66,3% de cobertura vacinal.

Conclusão: O estado da Bahia, embora tenha apresentado casos de sarampo no período, o número foi baixo e limitado a três anos do período. As coberturas vacinais do sarampo se encontram insuficientes e geram aglomerados de população vulnerável. Diante disso, faz-se necessário o fortalecimento das estratégias de vigilância e controle dos casos de sarampo ao longo do tempo, especialmente após queda nas coberturas vacinais.

Palavras-chave: Sarampo Vacina Cobertura Vacinal Bahia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103430>

ALTERAÇÕES TRANSCRICIONAIS PRECOCEMENTE ENVOLVIDAS NA PROGRESSÃO DE PACIENTES PARA DOENÇA ARTICULAR CRÔNICA PÓS-CHIKUNGUNYA

Mariana Severo Ramundo^{a,*},
Guilherme Cordenonsi da Fonseca^b,
Alexandra L. Gerber^b, Ana Paula Guimarães^b,
Erika Regina Manuli^a, Marina Farrel Côrtes^a,
Geovana Maria Pereira^a, Otavio Brustolini^b,

Patrícia Brasil^c, Helder I. Nakaya^d,
Gláucia Paranhos-Baccalà^e,
Ana Tereza R. Vasconcelos^b, Ester Cerdeira Sabino^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Laboratório Nacional de Computação Científica, Brasil;

^c Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^d Universidade de São Paulo (USP)/Instituto Todos Pela Saúde, São Paulo, SP, Brasil;

^e bioMerieux AS, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções pelo vírus Chikungunya (CHIKV) podem frequentemente resultar no desenvolvimento de Doença Articular Inflamatória Crônica pós-Chikungunya (pCHIKV-CIJD). Essa condição gera impactos na qualidade de vida dos pacientes e nos gastos com a saúde pública. Neste estudo, visamos identificar mecanismos moleculares precocemente envolvidos na evolução para pCHIKV-CIJD.

Método: Pacientes em fase aguda de chikungunya foram incluídos em uma coorte prospectiva e tiveram o seguimento de 90 dias. Aqueles pacientes que permaneceram com sinais clínicos de artrite e exame de imagem alterado foram considerados pCHIKV-CIJD. O RNA foi obtido do sangue total dos pacientes e foi realizado o sequenciamento de RNA total e small RNA. Foram realizadas análises de genes e microRNAs diferencialmente expressos, enriquecimento de vias, análise de módulos de coexpressão e interactoma.

Resultados: Comparando os pacientes que evoluíram para pCHIKV-CIJD com aqueles que não evoluíram, nós identificamos assinaturas moleculares precocemente associadas a cronificação nas fases aguda e subaguda da doença. Essas moléculas foram principalmente associadas a alterações na regulação da resposta imune. Dentre elas, o gene LIFR, que codifica para um receptor celular envolvido em um aumento de transcrição de IL-6, encontra-se sub-expresso em pacientes pCHIKV-CIJD. LIFR foi previamente validado como um alvo de miR-98-5p, que encontra-se superexpresso nesses pacientes. Pacientes que evoluíram para doença crônica também apresentaram redução dos níveis de transcritos de importantes mediadores imunológicos como interleucinas e seus receptores, como IL-6 e IL-6R; genes associados ao recrutamento de células imunes e resposta adaptativa, como CCR2; e genes que codificam diferentes subunidades do complexo proteossoma. Além disso, esses pacientes apresentaram redução dos níveis de MMP8, LFT e DDIT4. Esses genes já foram descritos como alterados em outros tipos de artrite como osteoartrite e artrite reumatóide e parecem também ser relevantes para o desenvolvimento de pCHIKV-CIJD.

Conclusão: Juntos, nossos achados adicionam conhecimento acerca dos mecanismos moleculares precocemente envolvidos na cronificação e destacam potenciais alvos para novos estudos. Entender esses mecanismos é crucial para o desenvolvimento de terapias efetivas e intervenções para os pacientes acometidos, podendo mitigar os efeitos da doença e reduzir os impactos causados.

Palavras-chave: Febre Chikungunya pCHIKV-CIJD Transriptoma CHIKV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103431>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE POR CHIKUNGUNYA NO AMAPÁ DE 2017 A 2021

Carolline Alves Ibiapino*, Paulo de Oliveira Neto

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: Chikungunya é uma arbovirose transmitida por meio da picada da fêmea do gênero *Aedes aegypti* infectado. A reação febril intensa e artralgia e condicionam um “caso suspeito” com base no vínculo epidemiológico. As manifestações tardias, como: dores crônicas e intensas nas articulações se mantêm em até 50% dos casos. Apesar do Amapá ser um dos primeiros estados a identificar a circulação do vírus em 2014 ainda carecem estudos que revelem o perfil epidemiológico e as condições que reiteram a continuidade dessa infecção.

Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, com dados de 2017 a 2021. Os dados foram de indivíduos, independente da faixa etária, notificados pela condição no estado do Amapá. A coleta para o estudo foi realizada através do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros analisados foram: número absoluto de casos, faixa etária, sexo, raça, região de moradia, condição e evolução da doença.

Resultados: Observaram-se 1712 casos notificados de febre por Chikungunya no estado do Amapá, sendo 2017 e 2018 os anos de mais notificações 74,76% (1280) em comparação a 2020 com 2,57% (44). Dentre os totais, 29,96% (513) foram confirmados. Entre os confirmados, 98,44% (505) são procedentes do Estado do Amapá com uma distribuição de 49,70% (255) de Macapá e 11,30% (58) em Laranjal do Jari e Santana, todos oriundos de áreas rurais. Além disso, a maior prevalência foi em pardos, 78,16% (401) e a faixa etária mais acometida foi de 20-39 anos, representando 37,03% (190) com predominância do sexo feminino de 61,79% (317). Na evolução da doença, 86,54% (444) evoluíram com cura e 1 óbito foi registrado.

Conclusão: a distribuição dos parâmetros epidemiológicos analisados reforça a prevalência da infecção pelo Chikungunya em indivíduos em idade laboral e que residem ou procedem de áreas interioranas. Depreende-se então, que a infecção persistente pelo vírus na região reflete a condição rural do Estado, que necessita de um amparo maior na prevenção primária dessa doença, como a eliminação de potenciais criadouros de mosquitos. Além de que o reconhecimento de formas graves e óbitos oriundo da Chikungunya ainda é uma dificuldade em todo Brasil.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya Infecções por Arbovirus Epidemiologia Clínica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103432>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ENCEFALITE VIRAL NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022

Igor Macedo Pinto*

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivos: A encefalite viral, processo inflamatório do parênquima encefálico, tem como principais agentes etiológicos vírus dos grupo herpes, arbovírus -dengue, em especial- e enterovírus, de acordo com a competência imunológica do paciente. Clinicamente se apresenta de forma aguda com disfunções neurológicas, que variam segundo a faixa etária e etiologia. Devido à alta morbimortalidade, desafios do controle sanitário e acesso à saúde é necessário traçar o perfil epidemiológico da encefalite viral no público pediátrico brasileiro, 0 a 19 anos.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo realizado a partir da coleta de dados estratificados por unidade de federação, sexo, cor/raça e faixa etária sobre internações hospitalares e mortalidade, disponibilizados pelo Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) entre 2018 e 2022. Os critérios de exclusão foram as informações não compatíveis com as variáveis em questão. Para a análise dos dados, foi utilizado o software Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados: Foram notificadas 4.859 internações de crianças e adolescentes por encefalite viral, no Brasil, entre 2018 e 2022, sendo Pernambuco o estado com maior número de internações (12,25%), seguido de São Paulo (11,22%) e Maranhão (8,17%). Pardos (46,96%), de 1-4 anos (35,36%), homens (55,69%), mulheres (44,31%) é o perfil nacional de maior acometimento da doença. A letalidade média nacional foi (2,20%) tendo os estados do Pará (7,04%), Alagoas (6,25%) e Piauí (5,97%) com maiores índices. Os menores marcadores de morbidade e mortalidade, respectivamente, foram Amapá (0,28%) e Paraná (0,29%).

Conclusão: Conhecer o perfil de vulnerabilidade, através do internamento, possibilita a análise de fatores preventivos, como desempenho da vigilância sanitária no controle de endemias e acesso/qualidade dos serviços de saneamento básico, visto as origens das transmissões virais. A expressiva letalidade, sobretudo das unidades federativas que detém maiores índices, propõe a necessidade de estudos posteriores para avaliar o acesso aos serviços de saúde e efetividade do diagnóstico e abordagem terapêutica, fatores que sugerem melhor prognóstico da doença, como também auxiliam no desenvolvimento de políticas públicas sociais e de saúde por todas as esferas –município, estado e nação- garantindo à todos gozo amplo da cidadania e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Encefalite viral SUS Perfil epidemiológico Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103433>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE MPOX EM SERGIPE

Flávia Moreira Dias Passos*,
Vanessa Alves Nascimento,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: Mpox (monkeypox) é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus Mpox, um membro do gênero Orthopoxvirus, que inclui o vírus da varíola (que causa a varíola). Mpox é caracterizada por erupções cutâneas. Em maio de 2022, vários países onde a Mpox não é endêmica relataram casos, incluindo alguns países das Américas. Em 23 de julho de 2022, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto de Mpox em vários países constitui uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional e em 11 de maio de 2023 foi finalizada essa situação. O estudo teve como objetivo descrever os casos notificados de Mpox em Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descrito dos casos de Mpox notificados no estado de Sergipe. Os dados foram obtidos a partir do banco estadual dos casos notificados, no período de 15 de junho de 2022 a 30 de junho de 2023.

Resultados: Em Sergipe, o primeiro caso de Mpox foi notificado em 15/06/2022, mas a primeira confirmação ocorreu apenas em 20/08/2022. Durante o período estudado foram notificados 386 casos suspeitos de Mpox, sendo 72 casos (18,7%) confirmados através de biologia molecular. Entre os confirmados, a maioria (79,2%) foi do sexo masculino e a idade variou de 1 a 62 anos (média de 29,04 anos), tendo 58,3% entre 20 e 39 anos. Quanto a orientação sexual 44,4% referiram ser homossexual ou bissexual. Apenas em dois 2 casos foi encontrada a coinfeção pelo HIV. Em apenas um caso houve necessidade clínica de internação hospitalar e nenhum evoluiu para óbito. Apesar de notificação de casos registradas até 26/06/2023, o último caso confirmado ocorreu em 19/01/2023.

Conclusão: A análise dos dados revelou uma demora no processo de confirmação diagnóstica, além de uma proporção relativamente baixa de casos confirmados em relação às suspeitas iniciais de Mpox. Observou-se que essa infecção pode afetar diferentes faixas etárias, com predomínio em homens adultos jovens. Destaca-se também a importância de abordar a prevenção e conscientização sobre práticas de proteção sexual em comunidades específicas. A maioria dos casos identificados apresentou gravidade moderada e poucas complicações graves foram registradas. Houve uma redução na incidência de casos confirmados na região, sugerindo a eficácia de medidas direcionadas de controle e prevenção.

Palavras-chave: Mpox Emergência em Saúde Pública Epidemiologia Surtos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103434>

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA CAXUMBA E A SITUAÇÃO VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Camile Xavier Souza Santos^{a,*},
Andressa Zacchi Bazzarella^b,
Claudiana Aline Aparecida dos Santos^c,
Sofia Dias Araujo Damin^d, Higor Braga Cartaxo^{a,e}

^a Centro Universitário UNIFTC-Salvador, Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade de Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES, Brasil;

^c Faculdade Anhanguera, Divinópolis, MG, Brasil;

^d Universidade de Medicina de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil;

^e Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A parotidite epidêmica, ou caxumba, é uma doença viral sistêmica de alta morbidade que acomete todas as faixas de idade, com repercussões de maior gravidade na adolescência e na idade adulta. Como manifestações clínicas têm-se febre, cefaleia, disfagia e astenia; nos casos mais graves, inflamação das glândulas salivares, surdez, meningite, orquite e ooforite. Surtos recentes da doença em vários centros brasileiros é preocupante, fazendo questionar a efetividade da situação vacinal. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos da caxumba e da cobertura vacinal no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, com dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH-SUS) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), provenientes do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foram indivíduos residentes no Brasil com casos confirmados de internação por caxumba, bem como os registros de imunização da tríplice viral D1 e D2. Os dados foram tabulados e exportados para o programa Microsoft Excel, organizados por frequência e discriminados por ano, região, sexo e idade.

Resultados: Houve 2.503 casos de caxumba no Brasil. O ano de 2022 foi o período com maior número de casos, com um total de 604 casos (24,13%), e 2021 com o menor, 338 (13,50%). A região do Brasil com maior número de casos foi a Sudeste. A população mais acometida foi o público do sexo masculino, de 1 a 4 anos de idade, sendo que, de 2018 a 2022, os casos aumentaram progressivamente em indivíduos de 50 anos ou mais. Houve uma queda da cobertura vacinal em todas as regiões, de 2018 a 2021, com reduzido crescimento em 2022.

Conclusão: Constatou-se que houve um aumento dos casos de caxumba no Brasil em 2018 e 2022, com queda em 2020 e 2021, o que entra em concordância com a queda da cobertura vacinal. Nos últimos cinco anos, o aumento de casos entre a população idosa estimula a reconsideração da necessidade de medidas mais rigorosas para proteger esse grupo vulnerável.

Palavras-chave: Caxumba Cobertura vacinal Vacina tríplice viral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103435>

AUMENTO DE CASOS DE INFLUENZA B EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL EM 2023

Grazielle Motta Rodrigues*, Luciana Giordani,
William Latosinski Matos,
Alessandra Helena da Silva Hellwig,
Viviane Horn de Melo, Juliana Bergmann,
Angela dos Santos Azevedo, Claire Beatriz Soares,
Maria Cristina de Oliveira Amaro Ritter,
Denise da Silva Menezes, Dariane Castro Pereira,
Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os vírus Influenza A e B (FLU A e B) são responsáveis por epidemias sazonais, sendo considerados os agentes etiológicos mais comumente relacionados às síndromes respiratórias agudas. Segundo a atualização mais recente do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza, 63,7% dos casos globais de influenza foram devido a um dos subtipos de FLU A e 36,3% são casos de FLU B. Este estudo procurou relatar os casos de FLU A e B no contexto de um hospital terciário do Sul do país.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo no período de fevereiro de 2022 a maio de 2023 para identificar a positividade dos vírus FLU A e B. Foram avaliados os resultados dos exames encaminhados para o Laboratório de Biologia Molecular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para pesquisa de vírus respiratório (Resp-4-Plex, Abbott Molecular Inc., EUA).

Resultados: Foram realizados 7.556 exames para a pesquisa de vírus respiratórios na instituição no período de fevereiro de 2022 a maio de 2023. Desse total, 5,1% (386/7.556) apresentaram positividade para FLU A e 1,37% (104/7.556) apresentaram positividade para FLU B. No ano de 2022, o período de maior positividade foi entre fevereiro e maio, em que foram realizados 1.569 testes, com uma taxa de 5,22% (82/1.569) de positivos para FLU A e 0,38% (6/1.569) positivos para FLU B. No mesmo período no ano de 2023 foram realizados 1.616 testes, sendo 9,28% (150/1.616) casos positivos para FLU A e 5,07% (82/1.616) casos positivos para FLU B. Essa taxa de positividade entre os períodos analisados reflete um aumento na circulação do FLU B quando comparado a 2022 que correspondia a 6,8% do total de casos de influenza e em 2023 está representando 35,3% dos casos.

Conclusões: Nos últimos anos os vírus respiratórios apresentaram uma alteração no perfil de transmissão, principalmente devido à pandemia de COVID-19. Essa mudança de comportamento deve-se tanto à predominância do SARS-CoV-2 quanto à adoção de medidas de prevenção como uso de máscaras e isolamento social. Entretanto, a falta crônica da exposição natural ao vírus, sustentada a outros subtipos do vírus influenza pode ter impactado no aumento da circulação do FLU B após esse período de medidas de restrição. Essa mudança de comportamento ressalta a importância da vigilância genômica e do conhecimento do perfil epidemiológico desses vírus e esses dados reforçam a importância de uma cobertura vacinal adequada para reduzir os impactos no sistema público de saúde.

Palavras-chave: FLU B Influenza Infecção Respiratória

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103436>

AUTÓPSIA MINIMAMENTE INVASIVA: LIÇÕES A PARTIR UM CASO DE RAIVA HUMANA

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Deborah Nunes de Melo^b, Ana Karine Borges Carneiro^c,
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante^c,
Antônio Silva Lima Neto^d, Tania Mara Silva Coelho^d,

Luciano Pamplona de Goes Cavalcanti^e,
Lauro Vieira Perdigão Neto^a

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

^b Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), Fortaleza, CE, Brasil;

^c Laboratório de Saúde Pública e Análises Clínicas (LACEN), Fortaleza, CE, Brasil;

^d Secretária de Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza, CE, Brasil;

^e Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A Autópsia Minimamente Invasiva (AMI) é uma abordagem baseada em agulha destinada a coletar amostras dos principais órgãos e fluidos do cadáver. AMI é uma técnica validada como alternativa à autópsia convencional. O procedimento reduz acentuadamente a desfiguração do corpo em comparação com a autópsia completa, com maior aceitabilidade pelas famílias dos falecidos pacientes e maior rapidez para liberação do corpo. Ela já tem sido utilizada para a investigação post-mortem de várias doenças. Pela facilidade, tem sido considerada para casos ou situações que necessitem de celeridade. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação da AMI em um caso de raiva humana (RH) e realizar uma revisão da literatura.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descrição de novo método diagnóstico para RH, em Fortaleza-CE, 2023.

Resultados: Paciente masculino, 36 anos, procedente de Cariús-Ce (a 400km de Fortaleza), deu entrada na emergência com história de parestesia em membro superior direito, associado a quadro de agitação psicomotora, desorientação, espasmos musculares e diaforese. Segundo a família, sofreu mordedura por sagui no punho direito dois meses antes do atendimento e não realizou profilaxia antirrábica. O paciente foi transferido para Fortaleza-CE, e, no 6º dia de internamento, evoluiu para óbito. Mesmo sendo esclarecida sobre a importância da necropsia para o caso, a família recusou a retirada do cadáver para o Serviço de Verificação de Óbitos. No entanto, a família concordou que amostras de tecido fossem coletadas, desde que no próprio hospital. Foi enviada a equipe de AMI do SVO, sendo coletadas amostras do tecido encefálico e enviadas para o Laboratório Central de saúde pública (LACEN-Ce). As amostras foram submetidas à imunofluorescência direta (IFD) e resultaram positivas. Este resultado foi confirmado pela IFD da biópsia de nuca coletada antes do óbito.

Conclusão: Aqui relatamos um caso de RH diagnosticado por AMI, uma estratégia extensamente investigada no diagnóstico de Covid-19 e arboviroses, na impossibilidade do método convencional. O procedimento reduz acentuadamente a desfiguração do corpo em comparação com a autópsia completa, que pode aumentar a aceitabilidade pelas famílias dos pacientes. No caso descrito, os métodos convencionais resultaram inicialmente negativos, mas AMI possibilitou a coleta de histopatológico em amostragem adequada para a realização de imunofluorescência e diagnóstico rápido e assertivo.

Palavras-chave: Raiva humana Autopsia Minimamente Invasiva Ceará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103437>

AVALIAÇÃO DA MEDIDA DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES COM HTLV EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Nicholas Lourenço Malta^{b,*},
João Guilherme Rattes Lima de Freitas Vinicius
Vianney Feitosa Pereira^b, Matheus Azevedo Bomfim^c,
Marília Gabriela Barbosa da Silva^d,
Laryssa Bandeira de Melo Silva^d,
Gabriel Freitas Araújo^d, Kameelah Gomes de Miranda^d,
Maria Clara Barros Santos^a, Paula Ribeiro Magalhães^b,
Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura^d,
José Anchieta de Brito^b

^a Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^b Departamento de Doenças Infecto Parasitárias, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil;

^c Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^d Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Cerca de 10 a 20 milhões de pessoas estão infectadas pelo HTLV em diversos bolsões endêmicos, incluindo o Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A infecção pelo HTLV está associada à paraparesia espástica tropical/mielopatia associada (HAM/TSP), doença crônica desmielinizante de caráter progressivo e insidiosa, cursando com o acometimento da medula espinhal provocando um quadro de parestesia, paresia, disfunção esfíncteriana e dor crônica. O desenvolvimento de HAM/TSP ocorre em 1 a 3.7% dos infectados e possui diagnóstico difícil e evolução imprevisível. A doença tem um cunho debilitante, impactando negativamente as atividades básicas de vida diária dos acometidos. Desta forma, avaliar a funcionalidade por meio de instrumentos estabelecidos é uma forma eficaz de estratificar a progressão da doença a fim de ofertar o melhor cuidado possível.

Objetivo: Avaliar a funcionalidade por meio da Medida da Independência Funcional (MIF) das pessoas vivendo com HTLV (PVHTLV) atendidos no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE. **Métodos:** Foram coletados dados demográficos e clínicos como: sexo, idade, tempo de diagnóstico e comorbidades. Foi aplicado o questionário MIF, composto por 18 perguntas que avaliam aspectos do cotidiano, como alimentação, cuidados com higiene pessoal, transferências, locomoção e cognição. Cada item pontua de 1 (dependência completa de outros ou de instrumentos auxiliares) a 7 (independência total).

Resultados: Ao todo, foram entrevistados 65 pacientes. A média de idade foi de 49 anos (18 a 77 anos); sendo 43 (66%) do sexo feminino. A média de funcionalidade foi de 116 pontos. A distribuição foi: 20 (30,7%) no grupo com MIF abaixo da média, sendo 15, do sexo feminino. As menores médias individuais são referentes à locomoção (marcha e subir ou descer escadas), vestir-se e controle esfíncteriano.

Conclusão: A aplicação da MIF mostrou que de fato há uma funcionalidade reduzida nas pessoas que vivem com HTLV, principalmente nas que desenvolvem HAM/TSP, tendo implicações principalmente na locomoção e no controle dos esfíncteres. Há necessidade de se verificar a relação da MIF com marcadores biológicos e clínicos. Sendo assim, a aplicação de instrumentos que avaliam a funcionalidade podem auxiliar no manejo e estratificação desses pacientes.

Palavras-chave: HTLV HAM/TSP Funcionalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103438>

AVALIAÇÃO DA SÉRIE TEMPORAL DE CASOS DE HEPATITES AGUDAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS NO PERÍODO DE 2007 A 2023

Pedro Augusto Simão Vasconcelos*,
Michele de Freitas Neves Silva,
Nanci Michele Saita Santo, Amanda Tereza Ferreira,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Marcia Teixeira Garcia, Christian Cruz Hofling,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Nogueira Angerami

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

Introdução: Objetivando melhor compreender os casos de hepatite aguda grave em crianças que ocorreram em diversos países em 2022, o presente estudo buscou construir, retrospectivamente e com dados secundários retirados de prontuário, a série temporal de hepatite aguda de etiologia desconhecidas em crianças e adolescentes internados no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC - UNICAMP).

Métodos: Foram selecionados os pacientes de 18 anos ou menos que tiveram internação entre 01 de janeiro de 2007 e 21 de junho de 2022, com os códigos, à admissão ou alta da internação, da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) relativos a hepatites agudas. Os pacientes foram classificados conforme a etiologia e a evolução clínica, e foram aplicados retrospectivamente os critérios clínico-laboratoriais utilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para definir os casos prováveis de Hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças. Também foram selecionados os pacientes notificados pelo HC - UNICAMP, de 20 de abril de 2022 a 31 de janeiro de 2023, à plataforma CeVeSP do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de São Paulo (Central/CIEVS), como casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em menores de 17 anos.

Resultados: Ao todo, 8 pacientes preencheram retrospectivamente esses critérios, e outros 4 pacientes foram notificados à CeVeSP pelo serviço. Desse total de 12 pacientes, 5 evoluíram a óbito (um deles logo após ser transplantado). Somente uma paciente teve resolução completa documentada dos sintomas, enquanto outros 4 estão mantendo seguimento ambulatorial, 2 deles ainda em investigação e 2 já com etiologia definida. A incidência do agravo no serviço nos

últimos 15 anos teve distribuição irregular ao longo do tempo, variando entre 0 a 3 casos por ano, com frequência média menor do que 1 por ano. O total (3 casos) de 2022 já havia sido atingido previamente, em 2016. A pesquisa de Adenovírus, que tem sido investigado como um dos possíveis agentes etiológicos dos casos de 2022, não era rotineiramente realizada no serviço, porém foi feita em amostra de fezes dos 4 casos notificados, com 2 resultados positivos e 2 inconclusivos.

Conclusão: Não foi perceptível uma alteração do padrão de incidência destes casos nos últimos anos no HC - UNICAMP. Não foi possível fazer qualquer inferência a respeito da possível associação de infecção por Adenovírus com os casos ocorridos em 2022.

Palavras-chave: Hepatite aguda grave Hepatite aguda em crianças Hepatite de etiologia desconhecida Adenovírus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103439>

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SARS-COV-2 E A OCORRÊNCIA DE OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS PNEUMOPATAS

Danielle Dias Conte*, Rai Andre Silva Watanabe, Ana Helena Sita Perosa, Gabriela Rodrigues Barbosa, Nancy Cristina Junqueira Bellei

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

Introdução: As doenças respiratórias prevalentes na infância são o resfriado, bronquite, asma e pneumonias, sendo as infecções virais as principais causas. Crianças com comorbidades associadas ao pulmão, como a fibrose cística e asma são mais susceptíveis a infecções respiratórias, podendo aumentar o risco de exacerbações.

Objetivo: Investigar a detecção de SAR-CoV-2 e outros vírus respiratórios em crianças com e sem comorbidade atendidas nos ambulatórios da Pediatria do Hospital São Paulo.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, com 183 crianças ambulatoriais pneumopatas (0 a 12 anos), entre Janeiro/2021 a Junho/2023. Divididas em dois grupos, assintomáticos e sintomáticos. As principais pneumopatias são a fibrose cística e a asma. Grupo controle com 34 crianças (0 a 12 anos) sintomáticas sem comorbidade adicionadas em março/2022 a junho/2023 do ambulatório de pediatria. Todas foram testadas para SARS-CoV-2, e as crianças sintomáticas foram testadas para outros vírus respiratórios (vírus sincicial respiratório, influenza A e B, rinovírus, metapneumovírus e adenovírus), por RT-PCR.

Resultados: Foram inclusas 183 pneumopatas, com mediana de 5 anos, desvio padrão +/-3.45 e 59% do sexo masculino, apenas (2.2%)3/138 tinham completado o ciclo de imunização da COVID-19. O grupo assintomático: 115 crianças, mediana de 7 anos, desvio padrão +/-3.40. Os sintomáticos: 68 crianças, com mediana de 4 anos, desvio padrão +/-3.35. O maior pico de inclusão foi em fevereiro/2021 e em março/2022 e fevereiro/2023. A detecção da COVID-19 ocorreu em uma criança (1.8%), sexo masculino, com dois anos e com fibrose cística. A ocorrência dos outros vírus foi 12%(8/68),

sendo o rinovírus o principal detectado, seguidos da influenza B e vírus sincicial respiratório. No grupo controle o maior pico de inclusão foi em novembro/2022, e (53%)20/38 crianças eram vacinadas contra a COVID-19. O SARS-CoV-2 foi detectado em 5.88%(2/38), sendo essas vacinadas. A frequência dos outros vírus respiratórios foi 7.89%(3/38), sendo vírus sincicial respiratório, rinovírus e metapneumovírus.

Conclusão: As crianças com comorbidades, apresentaram pouca diferença na detecção da COVID-19 em relação ao grupo controle, mas a detecção dos outros patógenos, foi 62.5%, maior do que no grupo controle. É imprescindível a implementação de medidas de prevenção e controle da transmissão viral, para essa população, possibilitando, uma intervenção rápida e aumentado um desfecho favorável para os pacientes.

Palavras-chave: Criança virus respiratórios COVID-19 infecções comorbidades

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103440>

AVANÇANDO NO DIAGNÓSTICO DE CHIKV: UM TESTE MOLECULAR RÁPIDO E PRÁTICO UTILIZANDO RT-LAMP

Lívia do Carmo Silva*, Luiz Henrique Alves Costa, Isabela Cristina de Oliveira dos Santos, Juliana Santana de Curcio, Amanda Munik de Freitas Barbosa, Carlos Eduardo Anuniação, Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: A chikungunya tem se tornado uma preocupação global de saúde pública devido ao seu aumento na incidência e distribuição geográfica, resultando em surtos epidêmicos. Um desafio significativo no combate à chikungunya é o diagnóstico preciso devido à sobreposição de sintomas com outras doenças febris. O diagnóstico é comumente feito por RT-qPCR (Reação em Cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real com Transcrição Reversa), no entanto esta técnica ainda é muito onerosa. Considerando essa limitação, desenvolvemos e validamos um método de diagnóstico molecular rápido e com resultado visual baseado na técnica LAMP para detecção de CHIKV.

Métodos: Os primers para LAMP (Amplificação mediada por Loop) foram projetados para o gene estrutural (E1) usando Primer Explorer V5 seguindo as instruções do desenvolvedor e posteriormente curado manualmente. O ensaio foi realizado usando WarmStart Colorimetric LAMP para um volume final de 15 μ L. A otimização do ensaio foi realizada incubando as reações em um termobloco e variando temperatura e tempo. A sensibilidade foi determinada empregando amostras com carga viral quantificada por RT-qPCR. RNA de outros arbovírus foram analisados para determinar a especificidade. Os resultados foram avaliados visualmente observando mudança de cor da reação. Amostras clínicas foram usadas para validação do teste

Resultados: O teste desenvolvido detecta CHIKV em até 30 minutos, com um limite de detecção de 66 cópias. Nenhuma reatividade cruzada com CHIKV, DENV, ZIKV, MAYV e OROV

foi observada demonstrando 100% de especificidade. As análises estatísticas mostram que o teste alcançou uma sensibilidade de 80,43% (95% CI: 66,09% a 90,64%), especificidade de 100% (95% CI: 90,00% a 100,00%) e uma precisão de 88,89% (95% CI: 79,95% a 94,79%). Em termos de concordância entre RT-qPCR e LAMP, o teste mostrou uma concordância substancial com um valor Kappa de 0,069.

Conclusão: O teste molecular rápido desenvolvido possui alta sensibilidade e especificidade para detectar o vírus chikungunya. Ele não requer equipamentos caros e pode ser facilmente implementado sem a necessidade de operadores altamente treinados em diagnóstico molecular. O teste fornece um diagnóstico rápido e econômico.

Palavras-chave: Arbovírus RT-LAMP point-of-care Detecção de vírus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103441>

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO VÍRUS MONKEYPOX NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Mariana Quinto Soares de Melo*, Victor Akira Ota, Guilherme Sant Anna de Lira, Isabela de Carvalho Leitão, Anna Carla Pinto Castineiras, Debora Gomes Marins Rodrigues, Diana Mariani, Bianca Ortiz da Silva, Debora Souza Faffe, Rafael Mello Galliez, Clarissa Rosa de Almeida Damaso, Amilcar Tanuri, Terezinha Marta Pereira Pinto Castineiras

Núcleo de Enfrentamento e Estudo de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes (NEEDIER), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Em 2003, os primeiros casos de transmissão do vírus monkeypox (MPXV) fora do continente Africano foram confirmados em um surto nos EUA. Desde então, casos esporádicos em viajantes retornados da África foram descritos. No ano de 2022, a mpox se disseminou rapidamente por diferentes países e foi declarada emergência de saúde pública de importância internacional pela OMS. O vírus monkeypox (MPXV) apresenta manifestações clínicas similares à varíola humana, porém de menor intensidade, usualmente lesões cutâneas, de evolução sincrônica, associadas ou não a sintomas sistêmicos. Neste estudo buscamos caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de casos de mpox no surto atual e investigar a ocorrência da doença em grupos populacionais com menor visibilidade inicial.

Metodologia: Estudo de corte transversal realizado pelo Núcleo de Enfrentamento e Estudos de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes (NEEDIER - UFRJ), onde foram incluídos pacientes com quadro suspeito de mpox do estado Rio de Janeiro investigados na UFRJ de 01 de junho a 31 de dezembro de 2022. O diagnóstico foi realizado por PCR, os dados clínico-epidemiológicos foram obtidos na plataforma (REDCap) e analisados por meio do software R(versão-4.2.2). O estudo foi aprovado pelo CEP-HUCFF (CAAE: 62281722.5.0000.5257).

Resultados: Foram incluídos 2919 pacientes que possuíam informações na plataforma REDCap, 787 (27%) dos quais foram diagnosticados com mpox. Dentre os positivos, a mediana da idade foi de 33 anos, 725 (92%) pertenciam ao sexo masculino, 430 (55%) se identificavam como homens que fazem sexo com homens e 284 (36%) viviam com HIV. As manifestações clínicas mais frequentes nos casos positivos foram: lesões cutâneas 676 (86%), febre 464 (59%), linfadenopatia 365 (46%), e cefaleia 340 (43%). Houve forte associação de sintomas, como lesões anogenitais (OR=3,8, p valor < 0,001), proctite (OR= 5,96, p valor < 0,001), edema peniano (OR=3,68, p valor < 0,001) e linfadenopatias (OR= 4,38, p valor=0,001), com a infecção por MPXV na coorte total. Foram detectados 62 (8%) mulheres e 34 (4%) menores de 18 anos entre os casos positivos.

Conclusão: Foram observadas mudanças em relação a apresentação clássica da doença, padrão de transmissão e acometimento de mulheres e crianças. Baixo limiar de suspeição clínica e testagem precoce favorecem o diagnóstico rápido, permitindo a intervenção efetiva na cadeia de transmissão e o manejo adequado da doença.

Palavras-chave: monkeypox mpox Doenças reemergentes Variola

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103442>

CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM HTLV

Maria Clara Barros Santos^{a,*}, Vinícius Vianney^b, Nicholas Lourenço Malta^a, Marília Gabriela Barbosa da Silva^a, Laryssa Bandeira de Melo Silva^a, Matheus Azevedo Bomfim^a, Gabriel Freitas Araújo^a, Kameelah Gomes de Miranda^a, João Guilherme Rattes Lima de Freitas^a, José Anchieta de Brito^a, Paula Machado Ribeiro Magalhães^a, Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura^a

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^b Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: O sono é fundamental para a manutenção das condições fisiológicas do corpo. A redução do sono pode ter efeitos deletérios, como aumento na secreção de proteína C-reativa e interleucina-6, além de ser um fator de progressão acelerada de doenças crônicas e inflamatórias. As infecções sexualmente transmissíveis causadas por retrovírus, como o vírus linfotrópico das células T humanas (HTLV), podem afetar a qualidade do sono devido à ativação do sistema imunológico e à produção de citocinas pró-inflamatórias. Assim, esse estudo objetiva caracterizar a qualidade do sono em pacientes com HTLV.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional realizado em pacientes com HTLV acompanhados no ambulatório de cuidados paliativos do Hospital Oswaldo Cruz (HUOC/PE). Os critérios de inclusão para os pacientes são: ter mais de 18 anos, ter o diagnóstico confirmado de HTLV e não ter outras infecções concomitantes, exceto a infecção associada de HTLV e HIV. Foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de

Pittsburgh, o qual possui 19 questões e avalia sete componentes do sono, sendo o escore máximo 21 pontos. Pontuações entre 0 e 4 são consideradas boas, entre 5 e 10, indicativas de qualidade do sono ruim, e acima de 10, presença de distúrbio do sono.

Resultados: Ao total foram entrevistados 55 pacientes, sendo 38 mulheres (69.09%) e 17 homens (30.91%) com uma média de 48 anos, com os valores variando entre 21 e 74, que foram diagnosticados entre 1998 e 2023, sendo 2019 a mediana. Em média, o índice de qualidade do sono dos pacientes foi 8.44. 29.09% apresentaram um sono considerado bom; 41.82% ruim; 29.09% classificaram com distúrbio do sono. Os componentes mais pontuados foram "latência do sono" (95 pontos na soma total) e "distúrbios do sono" (91 pontos na soma total).

Conclusão: Tais dados indicam a possível associação da infecção pelo HTLV com a piora do sono. Reforçando a importância de avaliar a qualidade do sono como parte integrante do manejo desses pacientes. A identificação precoce e o tratamento adequado dos distúrbios do sono podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para o quadro geral da condição clínica dos pacientes com HTLV.

Palavras-chave: HTLV Qualidade de sono Qualidade de Vida Sono Distúrbios do Sono

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103443>

CASO DE RAIVA HUMANA APÓS MORDEDURA POR SAGUI (CALLITHRIX JACCHUS) EM PACIENTE COM COVID-19: EVOLUÇÃO CLÍNICA, CUIDADOS INTENSIVOS E CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Ruth Maria Oliveira de Araujo^b, Kelma Maria Maia^b,
Madalena Quinto de Azevedo^b,
Karene Ferreira Cavalcante^c,
Larissa Leão Ferrer de Sousa^c,
Tania Mara Silva Coelho^d, Lauro Vieira Perdigão Neto^a

^a Pós-graduação em Doenças Infecciosas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

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

^c Laboratório de Saúde Pública do Ceará (LACEN), Fortaleza, CE, Brasil;

^d Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A raiva humana (RH) é uma zoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico contido na saliva e secreções do animal infectado, através de mordedura ou arranhadura. Dentre os principais reservatórios da raiva no Brasil, encontram-se os saguis de tufo branco (*Callithrix jacchus*), pequenos primatas diurnos que se alimentam de frutos e insetos. Esse trabalho objetiva descrever um caso de RH em paciente do Ceará, com SARS-CoV-2, após mordedura por sagui. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (Protocolo N° 6.075.627).

Resultados: Homem, 36 anos, natural de Cariús-CE, procurou atendimento em maio/2023 em UBS com história de trauma por arma branca, queixando-se de parestesia e dor em membro superior direito. Naquele momento, não relatou agressão por animal. Após 2 meses, deu entrada na emergência com quadro de agitação psicomotora, desorientação, espasmos musculares e diaforese. Após inquérito epidemiológico, familiares informaram que o paciente sofreu mordedura por sagui no punho direito em fevereiro/2023. O paciente não recebeu profilaxia antirrábica. Após 48h, evoluiu com rebaixamento do sensorio, necessitando de ventilação mecânica e suporte intensivo. Iniciado vitamina C EV 1g/dia e Amantadina 100mg VO de 12/12h, além de sedação com midazolam e ketamina conforme protocolo de Milwaukee. Punção lombar revelou líquido límpido, glicorraquia 46 mg/dL, proteinorraquia 181 mg/dL, celularidade de 68 cel/mm³. RT-PCR para Covid-19 em amostra respiratória resultou positivo. No 6° dia, paciente evoluiu com disautonomia e bradicardia refratária às medidas clínicas evoluindo a óbito. A investigação para RH evidenciou: imunofluorescência direta (IFD) do LCR e RT-PCR de amostras de saliva foram negativas. A biópsia de nuca e de tecido encefálico coletado post-mortem foram positivas para a raiva na IFD.

Conclusão: A maioria dos casos de RH tem ocorrido após agressão de animais selvagens e de interesse econômico. Um caso de RH no Ceará não era registrado há 7 anos. O último caso de RH por mordedura de sagui ocorreu em 2012. Inquéritos epidemiológicos evidenciaram novas linhagens do RABV circulando nestes animais. O período de incubação apresentado foi de 60 dias e a sintomatologia ocorreu durante a coinfeção com COVID-19. Provavelmente não houve relação entre as doenças. A conscientização da população e a profilaxia antirrábica ainda são fundamentais.

Palavras-chave: Raiva Humana Sagui Covid-19 Ceará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103444>

CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS SISTÊMICAS EM UM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Luciana Maria Prado Gomes^{a,*},
Camila Mendonça França^b, Gilmara Carvalho Batista^b,
Jairo Joaquim dos Santos Júnior^a,
Maria Carolyne de Mendonça Mota^a

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^b Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um vírus da família Herpesviridae com capacidade de permanecer em estado latente no organismo humano, sendo reativado em situações de modificação da resposta imunológica. Sua transmissão pode ocorrer via transplacentária, cursando com sintomas como hepatoesplenomegalia, coriorretinite, convulsões e hipotonia. A infecção também pode gerar complicações tardias graves, como perda auditiva, deficiência visual e atraso no desenvolvimento psicomotor. O presente relato demonstra um quadro de citomegalovirose congênita de diagnóstico

tardio, evoluindo com complicações neurológicas graves e extensas.

Descrição do caso: Em 21/05/2022 L.A.T., 5 meses, sexo masculino, foi internado em um hospital geral, sendo diagnosticado com sepse de foco urinário. Durante o internamento, cursou com convulsão, sendo evidenciada atrofia cerebral e hidrocefalia. Evoluiu com regressão dos marcos de desenvolvimento, perda de sustentação da cabeça e hipotonia. Recebeu alta em 12/07/22 e, três dias após, cursou com febre, sendo admitido no hospital da criança (HC), onde foi diagnosticado com nova infecção do trato urinário. Após tratamento, recebeu alta com melhora. Em 29/07/22, evoluiu com novo quadro febril e foi readmitido no HC e, em 11/08/22 foi transferido para o Hospital Universitário (HU). Na admissão foi observado estrabismo convergente em olho esquerdo e hipotonia da musculatura cervical, sendo solicitada avaliação da equipe de infectologia, sorologias para infecções congênicas (TORCHS) e tomografia (TC) de crânio. A TC evidenciou um aumento do espaço liquorico, periencefálico, junto aos lobos frontal, temporal e parietal bilateral, redução volumétrica dos lobos temporal e frontal. O resultado das sorologias demonstrou CMV IgG 176,9ui/mL e IgM 2,05ui/mL. Diante do quadro foi instituído tratamento com Ganciclovir parenteral durante 21 dias, evoluindo com melhora clínica e recebendo alta para acompanhamento ambulatorial multidisciplinar.

Comentários: O caso relatado evidencia a importância e a complexidade da citomegalovirose congênita. É fundamental o amplo conhecimento de informações acerca do seu rastreamento, diagnóstico, repercussões clínicas e tratamento, visando a detecção precoce e prevenção.

Palavras-chave: Infecções por citomegalovírus Exposição transplacentária Efeitos tardios da exposição pré-natal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103445>

CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM CAMPO GRANDE-MS

Maria Luisa Beraldi Mestriner*,
Cacilda Tezelli Junqueira Padovani, Greizelle Barroso,
Ines Aparecida Tozetti, Alda Maria Teixeira Ferreira,
Bruno Uratani da Silva, Vanessa Maruyama,
Khaunna Stragliotto Schiavo,
Brenda Karoline Paco Salerno

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/objetivo: O Papilomavírus humano (HPV) é causador de infecção sexualmente transmissível, a qual pode evoluir para o câncer, a depender do potencial de oncogenicidade viral. O início sexual cada vez mais precoce propicia alta vulnerabilidade das adolescentes às ISTs. O déficit do conhecimento entre os adolescentes acerca da infecção por HPV apresenta relevância e deve ser analisado. A vacinação é o método de prevenção mais eficaz e a cobertura vacinal ainda está abaixo da meta preconizada. A pesquisa teve como

objetivo analisar o conhecimento sobre o HPV em estudantes da rede pública e promover ação educativa.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, com coleta de dados primários, mediante entrevista estruturada com aplicação de questionário e atividades educativas (palestras, rodas de conversa, distribuição de cartilha e folders) a 194 estudantes do 6º ao 9º ano das escolas municipais Professor Luiz Cavallon e Domingos Gonçalves Gomes, no município de Campo Grande – MS (CEP/UFMS, Parcer n.: 5.596.389, 22/agosto/2022).

Resultados: Os estudantes estavam na faixa etária de 10 a 15 anos, sendo a maioria do sexo feminino (63,4%). A maioria já ouviu falar sobre o HPV (70,1%; 136/194), no entanto, somente 38,1% (74/194) afirmaram que o HPV é um vírus que causa câncer e 11,3% (22/194) responderam que é um vírus que causa verrugas. Alguns deles (17,5%; 34/194) afirmaram que o HPV se referia diretamente ao termo câncer e 16,5% (32/194) apontaram que o HPV é a vacina. Cerca de um terço (61/194) demonstrou não ter conhecimento algum sobre o significado da sigla HPV e 10,8% (21/194) fizeram associação com o vírus herpes. Quando questionados sobre o que é o colo do útero, a maioria (73,2%; 142/194) respondeu que não sabia. A maioria 84,5% (164/194) sabem da existência da vacina contra o HPV e 57,7% (112/194) sabiam que a vacina está disponível de forma gratuita. Entre os participantes, 49% (95/194) afirmaram ter tomado a vacina, no entanto, quando consultados os dados referentes à vacinação no sistema e-SUS encontrou-se uma cobertura vacinal superior ao informado, onde 62,3% (121/194) dos alunos estavam vacinados e 40,7% (79/194) com esquema completo.

Conclusão: Concluiu-se que há um déficit de conhecimento entre os participantes sobre a infecção por HPV, principalmente sobre a sua relação com o desenvolvimento do câncer e que há necessidade de intensificação de ações educativas e promoção da vacina

Palavras-chave: papillomaviridae câncer de colo de útero conhecimento vacinas saúde da família

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103446>

DENGUE EM LUANDA, ANGOLA: DIAGNÓSTICO E ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS 49 ANOS APÓS A DESCOBERTA DA CIRCULAÇÃO DO AGENTE ETIOLÓGICO

Rosa de Fátima Costa Ferreira da Silva^{a,*},
Ema Fernandes^a, Zoraima Neto^a,
Ricardo Manuel Soares Parreira^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola;

^b Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: Luanda é a capital de Angola, um país, que se situa no sudoeste africano. Os médicos, enfrentavam o problema do atendimento de inúmeros casos de síndromes febris de uma série de potenciais etiologias. O pacote de testes laboratorial, não incluía a avaliação de rotina da presença do vírus da dengue. A descoberta da circulação do vírus em Angola

data de 1973, porém continuou sem registo até 2013. O objetivo do presente estudo foi, avaliar a consideração da probabilidade da infecção pelo vírus da dengue pela equipa de médicos, a frequência da infecção, o perfil sócio-demográfico, referente a idade, sexo, e os principais sintomas relacionados a infecção pela dengue, no período de Abril à Julho de 2022, para a produção de evidências científicas que possam mostrar a necessidade de colocar a dengue dentro da importância, no quadro nosológico de doenças transmissíveis em Angola.

Métodos: Após assinatura de um documento de consentimento livre e esclarecido, foram analisadas clinicamente 140 pacientes adultos com síndromes febril e laboratorialmente as respectivas amostras de soro, colhidas em consultas, nas secções de Medicina Interna dos Hospitais dos Cajueiros e Américo Boavida, localizados em áreas sub-urbanas de Luanda. O diagnóstico laboratorial foi feito por testes seroimunológicos imunocromatográficos de diagnóstico rápido (TDRs), da marca SD Bioline, para a pesquisa de antígenos NS1, e paralelamente outro teste da presença de anticorpos IgM/IgG específicos contra o vírus da Dengue.

Resultados: No total de 140 pacientes avaliados nas consultas, a dengue não foi considerada como hipótese diagnóstica, 35% (49/140) apresentaram infecções pelo vírus da dengue, detectada em indivíduos nas idades de 18 à 58 anos, tendo se constatado maior predominância de infecção em indivíduos mais jovens, de 18 à 28 anos, representando 40.81% (20/49) anos dos indivíduos, 57% e 43% foram do sexo masculino e feminino, respectivamente. Os sintomas mais frequentes, da dengue foram: febre (100% (49/49), dor retro-orbitária (90% (44/49), cefaleias (100% (49/49), artralguas (100% (49/49), geralmente nos membros superiores, mialgias (41% (20/49).

Conclusão: O vírus da dengue, pode ser o agente etiológico de inúmeros síndromes febris, que desafiam diariamente os médicos. O estudo epidemiológico da Dengue, envolvendo um maior é uma necessidade prioritária para colocar a dengue na devida importância no quadro de doenças das doenças transmissíveis em Luanda, Angola.

Palavras-chave: Síndrome Febril Dengue Angola

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103447>

DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO HUMANO EM CASOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA NO ESTADO DO AMAPÁ, BRASIL, DURANTE O ANO DE 2023

Luana Soares Barbagelata^{a,*},
Amanda Mendes Silva Cruz^a,
Edivaldo Costa Sousa Júnior^a,
Wanderley Dias das Chagas Júnior^a,
Delana Andreza Melo Bezerra^a,
Agatha Monike Silva Nunes^a,
Edvaldo Tavares da Penha Júnior^a,
Edna Maria Acunã de Souza^a,
Alessandra Alves Polaro Lima^a, Andreia Santos Costa^b,
Márcia Socorro Pereira Cavalcante^b,
Fernando Neto Tavares^a,
Mirleide Cordeiro dos Santos^a

^a Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil;

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções respiratórias agudas (IRA) constituem um importante problema em saúde pública, especialmente aquelas desencadeadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), um dos principais agentes virais associados à doença grave na população pediátrica em todo o mundo. O VSR pertence à família Pneumoviridae, gênero Orthopneumovirus e baseado em suas características antigênicas é classificado em dois subgrupos, VSRA e VSRB. Deste modo, este estudo objetivou identificar o subgrupo mais frequente e caracterizar geneticamente cepas de VSR em amostras oriundas de um surto de IRA, em pacientes de zero a dois anos de idade, ocorrido no Estado do Amapá, no período de março a maio de 2023.

Métodos: Para tal, o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá enviou 188 amostras de secreção respiratória para a pesquisa de etiologia viral ao Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (LVR-IEC), Laboratório de Referência junto a Rede Nacional de Vigilância de Influenza e outros vírus respiratórios do Ministério da Saúde. A análise das amostras envolveu a extração do ácido nucleico viral utilizando kit comercial, detecção e definição do subgrupo de VSR por Reação em Cadeia mediada pela Polimerase em tempo real precedida de Transcrição Reversa (RT-qPCR) e sequenciamento do genoma completo pela abordagem de metagenômica shotgun, na plataforma NextSeq 500 Illumina.

Resultados: Das 188 amostras analisadas, 96 (51,06%) foram positivas para VSR, destas 61 (63,54%) pertencem ao subgrupo A e 16 (16,66%) ao B, em 19 amostras não foi possível identificar o subgrupo. O sequenciamento genômico foi realizado em duas cepas do subgrupo A e quatro do B. A análise genômica demonstrou que as cepas de VSRA agruparam no clado GA2.3.5 e as do subgrupo VSRB no clado GB5.0.5a.

Conclusão: Nossos dados corroboram o importante papel do VSR na indução de IRA em pacientes pediátricos, com o VSRA sendo predominante na população investigada. A análise genética não evidenciou mudanças que possam conferir maior virulência, patogenicidade e/ou transmissibilidade das cepas detectadas no Amapá. Acredita-se que as medidas de proteção adotadas durante a pandemia de COVID-19 afetaram a circulação de outros vírus respiratórios, como o VSR, criando, desta forma, grupos suscetíveis à infecção. Nossos dados reforçam a importância do monitoramento constante do VSR, para auxiliar no melhor manejo clínico e controle de infecções por esse patógeno em crianças.

Palavras-chave: Vigilância Infecção respiratória aguda Vírus Sincicial Respiratório

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103448>

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE MIRNAS RESPONSIVOS A INFECÇÃO PELO VÍRUS MAYARO EM CÉLULAS VERO

Juliana Santana de Curcio^{*}, Lívia do Carmo Silva,
Isabela Pavanelli de Souza, Luiz Henrique Alves Costa,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/objetivo: Arboviroses são uma classe de doenças transmitidas por vetores hematófagos infectados por vírus. O Brasil, por ser um país tropical, possui características que permitem o desenvolvimento tanto de vetores quanto de vírus patogênicos. Para o sucesso dessas infecções, é necessária a capacidade desses vírus de sobreviver no vetor e, conseqüentemente, infectar um hospedeiro humano. Nesse processo, vários mecanismos de interação patógeno e hospedeiro estão envolvidos. Entretanto, alguns dados da literatura têm demonstrado que a expressão de pequenos RNAs regulatórios denominados microRNAs pode regular genes do hospedeiro para inibir a replicação viral ou ainda ter como alvos regiões do genoma desses vírus. Portanto, o presente trabalho visa descrever o perfil de expressão de miRNAs em células Vero após a infecção com o vírus Mayaro (MAYV).

Métodos: As células VERO (ATCC n° CCL-81) foram infectadas com a cepa de MAYV (GenBank KT818520.1) em um MOI de 5:1 em diferentes tempos (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 24 horas) e os ensaios de MTT, azul de tripan e imagens de campo claro com microscópio foram realizados. Análises *in silico* com miRNAs de células do hospedeiro, caracterizados como responsivos à infecção pelos arbovírus Dengue, Zika e Chikungunya, foram analisadas quanto à complementariedade a regiões UTR do genoma de diferentes isolados de MAYV, por meio de ferramentas de bioinformática como RNAhybrid, miRBase e BLAST.

Resultados: No ensaio de MTT, a viabilidade média das amostras nos tempos de infecção de 3, 4, 6 e 24 horas foi de 95%, 87%, 81% e 80%, respectivamente. Na contagem por azul de tripan, a porcentagem de células viáveis entre os tempos permaneceu em torno de 90% até as 3 horas iniciais pós-infecção, e posteriormente, nos tempos de 4, 5, 6 e 24 horas, a viabilidade permaneceu em torno de 85%, sendo que em 24 horas tivemos a menor taxa, com 82%. O efeito citopático começou a ser detectado após 6 horas de infecção. Com relação às análises *in silico*, vários miRNAs, como mir-744-5p, mmu-mir-27b-5p, mmu-mir-423-5p e mmu-mir-193b-3p, apresentaram homologia com regiões do genoma do MAYV que codificam proteínas, como NSP1, 2, 3 e 4, e glicoproteínas.

Conclusão: Nesse sentido, os dados demonstram a capacidade de infecção do vírus em células Vero. Além disso, as análises *in silico* indicam que miRNAs produzidos por células de mamíferos também podem ser complementar a regiões UTR de proteínas do MAYV.

Palavras-chave: miRNAs MAYV infecção Vero patógenos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103449>

DIAGNÓSTICO DE ZIKA VÍRUS NO NORDESTE DO BRASIL DE 2016 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Jully Cristina Vilar Barboza^{a,*}, Luana Dias Xavier^b, Mariana Sprakel dos Santos^a, Yvna Santos Lima^a, Renata Feitosa Galindo^a, Meyling Eng de Almeida Duarte^a, Ana Carolina Matiotti Mendonça^a, Fernanda Menezes Schneider^a, Aynoa Cristianne Lima Macedo^b,

Lucas Vinícius Andrade dos Santos^b, Íris Caroline Almeida Santos^c

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;

^c Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes (FITS), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

Introdução: O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus, do gênero Flavivírus, transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*, sendo o mesmo vetor responsável pela transmissão da Dengue e Chikungunya. Além disso, também é possível a transmissão vertical e sexual. No ano de 2015, na Bahia, foram descobertos os primeiros casos da doença no Brasil, ativando um estado de alarme, devido à sua alta virulência, que possibilitou uma maior disseminação da doença. De modo geral, a doença é autolimitada, entretanto, quando contraída na gestação, pode acarretar prejuízos ao feto, como anomalias congênitas, a exemplo da microcefalia. Dessa forma, esse estudo tem o propósito de determinar e comparar as taxas de notificação do Zika Vírus, no período de 2016 a 2021, no Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo ecológico quantitativo de série temporal, com dados referentes ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, especificamente do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) - Zika Vírus. Foram determinadas as opções de busca: ano de diagnóstico, região Nordeste e Unidade de Federação (UF) da Notificação. As taxas foram calculadas com base no Estudo de Estimativas Populacionais.

Resultados: No decorrer do período analisado (2016-2021), foram notificados 144.394 casos de Zika Vírus na Região Nordeste, correspondendo a 35% dos casos totais do Brasil. Foi observado uma variação das taxas anuais, obtendo valor máximo de 162,34/100.000 habitantes em 2016, e valor mínimo de 9,9/100.000 habitantes, em 2018. Dos estados da região Nordeste, a Bahia revelou maior taxa de prevalência, representando mais da metade dos casos totais (51%). O Ceará ocupou o segundo lugar, correspondendo a 11% do total. Já o Piauí, teve a menor taxa de todas as UF, contabilizando 1% das notificações totais.

Conclusão: Nos anos averiguados, observou-se um pico no ano de 2016, acompanhado de uma queda dos números até 2018. Em seguida, foi constatado um aumento das taxas de notificação. Revisões de literatura evidenciaram que o pico epidêmico ocorreu entre 2015 a 2016, sendo compatível com o presente estudo. A visualização desses números, permite o planejamento de controle da doença e redução da morbimortalidade. Dentre as medidas adotadas, destaca-se ações voltadas ao controle do mosquito, eliminando os criadouros do vetor e definir áreas de vulnerabilidade de transmissão, priorizando locais onde há concentração de pessoas.

Palavras-chave: Zika vírus Epidemiologia Notificação de Doenças

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103450>

EPIDEMIOLOGIA E CLÍNICA DE PACIENTES INTERNADOS POR MPOX NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, CEARÁ, NO ANO DE 2022

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Vladimir do Nascimento Aragão^b,
Lucas Ribeiro de Sousa^b,
Marina Catunda Pinheiro Jucá^a,
Ana Danielle Tavares da Silva^a,
Lauro Vieira Perdigão Neto^a,
Lisandra Serra Damasceno^a

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

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

Introdução/objetivo: O vírus Mpxv pertence ao gênero Orthopoxvírus, família Poxviridae. Em março de 2022, inúmeros casos da doença foram identificados no mundo, tornando-se uma emergência global. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com diagnóstico de mpxv internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ).

Métodos: Trata-se de estudo tipo série de casos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de mpxv por RT-PCR, internados no HSJ em 2022.

Resultados: Foram identificados 586 pacientes suspeitos de mpxv; 6,1% (n = 360) dos casos confirmaram o diagnóstico, e destes, sete (1,9%) foram internados. Todos os pacientes eram do sexo masculino. A mediana de idade foi 28 anos (IIQ 23-39). A maioria dos pacientes eram procedentes de Fortaleza (85,7%). Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi observada em quatro pacientes (57,1%). Dois pacientes estavam em abandono da terapia antirretroviral (TARV), e apresentavam aids avançada (linfócitos T CD4+ < 200 cels/mm³). A carga viral do HIV foi de 61 e 4.941 cópias/mm³. Dois pacientes faziam uso regular da TARV, e estavam com controle virológico sustentado. A contagem de linfócitos T CD4+ nestes pacientes foi 447 e 565 cel/mm³. As principais indicações para o internamento foram manejo algico das lesões (42,8%), enterorragia (14,3%), abscesso perianal (14,3%), infecção secundária (14,3%) e precaução de contato de paciente institucionalizado (14,3%). As lesões cutâneas foram identificadas nas regiões genital (85,7%), tronco/dorso (85,7%), face (28,6%) e extremidades (28,6%). As principais características das lesões cutâneas observadas foram lesões ulceradas (42,8%), vesiculares (28,6%), verrucosas (14,3%) e eritemato-papulosas com umbilicação central (14,3%). Lesões crostosas cornu cutaneum like foram observadas nos pacientes em abandono de TARV. Outros sintomas observados foram febre (85,7%), dor abdominal (57,2%), dor anal (57,2%) e cefaleia (42,9%). Um paciente, no quinto mês de hospitalização, recebeu tecovirimat por 14 dias com resolução do quadro. A mediana de internamento foi 28,5 dias (IIQ 11-42). Seis pacientes receberam alta hospitalar (85,7%), e um paciente foi a óbito (14,3%).

Conclusão: Casos de mpxv geralmente são autolimitados, entretanto indivíduos podem necessitar de internamento, devido as complicações, principalmente em pacientes imunossuprimidos.

Palavras-chave: Mpxv Monkeypox Internação Hospitalar Imunossupressão HIV/AIDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103451>

ENCEFALITE POR ENTEROVÍRUS EM UMA PACIENTE ADULTA IMUNOCOMPETENTE

Amanda Echeverría-Guevara*,
Marco Antônio Sales Dantas de Lima,
Hugo Boechat Andrade, Saulo Cristian Lima de Souza,
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas,
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Mulher, 45 anos, previamente hígida, foi internada por quadro de confusão mental, agitação psicomotora e crises epiléticas iniciado 3 dias após receber vacina tríplice viral. Hipótese diagnóstica inicial foi de encefalite pós-vacinal, ácido valproico 1500 mg/dia foi introduzido para controle das crises. Devido a possibilidade de encefalite herpética, fez uso de aciclovir venoso. Durante a internação realizou ressonância magnética (RM) de crânio que evidenciou lesões hiperintensas em FLAIR nos centros semiovais e lobo temporal direito. Líquor com 01 célula (100% mono), glicose (78mg/dl), proteínas (38mg/dl), teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) para HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HH6, HH8 e sarampo negativos; PCR para enterovírus (EV) detectável, confirmando diagnóstico de encefalite por EV. Após melhora do quadro neurológico e sem novos episódios de crises epiléticas, recebeu alta hospitalar para seguimento pela neurologia. Durante acompanhamento precisou da conciliação das doses das drogas anticrise (DAC) sendo o último esquema em uso composto por ácido valproico 1500mg/dia e fenitoína 300mg/dia. Após três anos de acompanhamento ambulatorial, foi diagnosticada com tuberculose ganglionar confirmada por GeneXpert MTB-RIF detectável, sensível à rifampicina em material de biópsia de linfonodo. Nova sorologia para HIV não reagente. Iniciou RHZE, foi realizada troca de fenitoína por levetiracetam por interação medicamentosa com isoniazida. Um mês após o início do RHZE, reinternou por novo quadro de crise epilética, após ampla investigação, excluído nova infecção e aventada hipótese de crise epilética secundária a uso de isoniazida, não sendo necessário sua interrupção, apenas ajuste das DAC, para melhora do quadro. A incidência de encefalite em adultos varia de 0,7-12,6/100.000 habitantes, sendo maior em crianças menores de um ano. A encefalite viral é a causa mais comum de encefalite e as etiologias mais comuns em todo o mundo são: herpes vírus (HSV-1/HSV-2), arbovírus e enterovírus não poliomielite. Os enterovírus (EV) possuem mais de 70 sorotipos; o sorotipo EV-71 tem sido associado a uma taxa mais alta de encefalite. O diagnóstico é realizado por identificação do EV por PCR. A RM cerebral pode evidenciar lesões hiperintensas de T2WI e FLAIR no mesencéfalo, ponte e medula. Cerca de 20% dos pacientes recuperados apresentam sequelas neurológicas. A isoniazida raramente (0,01%) pode causar sintomas neurológicos como crises epiléticas.

Palavras-chave: Encefalite Enterovirus Adulto Imunocompetente Isoniazida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103452>

ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA (ADEM) ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN BARR: UM RELATO DE CASO

Ludmila Campos Vasconcelos*,
Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz,
Juliana Moreira Ribeiro,
Paula Roberta Costa de Oliveira,
Duanny Lorena Bueno Machado Caetano

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad,
Goiânia, GO, Brasil

O vírus Epstein-Barr (EBV), do gênero Herpes vírus, é conhecido como causa da mononucleose infecciosa e também pode levar a complicações neurológicas, como meningites, encefalites, mielites e Síndrome de Guillain Barré. Apresentamos um caso de infecção pelo EBV associada à ADEM em paciente adulta. Paciente sexo feminino, 31 anos, previamente hígida, admitida em unidade hospitalar especializada em infectologia de Goiânia/Goiás com 10 dias de perda abrupta de força muscular e parestesias nos 4 membros, febre diária e mialgia. Paciente apresentava à admissão normorreflexia global, força grau 2 em membros superiores e inferiores bilateralmente e sem queixas visuais. Quadro antecedido por episódio de 8 dias de diarreia e dor abdominal. Punção líquórica da admissão com 229 leucócitos, sendo 99% linfócitos, 217 proteínas (15-45 mg/dl) e glicose 50 (40-70 mg/dl). Paciente não respondeu aos tratamentos antimicrobianos iniciais, e manteve piora progressiva dos sintomas, febre diária, rebaixamento do nível de consciência e aparecimento de hiperreflexia global, paralisia de nervo oculomotor e abducente, turvação visual, diplopia e edema de papila bilateral à fundoscopia após 10 dias de internação. Ressonância magnética (RM) de crânio e coluna vertebral com sinais sugestivos de meningiomielorradiculite acometendo toda a extensão do neuroeixo. O painel viral do líquido detectou a presença do EBV. A sorologia em sangue periférico realizada por quimioluminescência apresentou Imunoglobulina G presente e Imunoglobulina M com resultado indeterminado. Levantada a hipótese diagnóstica de ADEM e iniciada pulsoterapia com corticosteroides por 5 dias. Já no segundo dia de tratamento paciente apresentou melhora dos sintomas, manteve-se afebril e com resolução progressiva de paralisias de nervos cranianos. Recebeu alta com resolução completa dos sintomas visuais, sem dor e melhora progressiva da força em membros superiores e inferiores. RMs realizadas após 1 mês do tratamento evidenciaram melhora das lesões iniciais. O caso mostra o desafio diagnóstico de apresentações atípicas de infecções pelo EBV e da ADEM, cujo diagnóstico em tempo apropriado é crucial para sobrevida e resposta terapêutica adequada.

Palavras-chave: Epstein Barr Encefalomielite pulsoterapia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103453>

FATORES ASSOCIADOS A ÓBITO E INCAPACIDADE POR NEURO-CHIKUNGUNYA NA TRÍPLICE EPIDEMIA DE ARBOVIROSES NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO DE COORTE

Heloisa Ramos Lacerda^{a,*},
Elaine Cristina Bomfim de Lima^a,
Isabela Ramos Lacerda de Melo^b,
Ulisses Ramos Montarroyos^b

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução e objetivos: O potencial do vírus chikungunya (CHIKV) causar doenças neurológicas, que podem resultar em óbito ou incapacidade, é cada vez mais reconhecido pelos médicos, particularmente em áreas endêmicas. Nós descrevemos os fatores de risco associados a óbito e incapacidade de 71 pacientes com confirmação clínica e laboratorial para CHIKV.

Metodologia: Realizamos uma coorte descrevendo características epidemiológicas, clínicas, neurológicas e laboratoriais de pacientes com síndromes neurológicas associadas a CHIKV. A confirmação laboratorial do arbovírus incluiu qRT-PCR e IgM de líquido, soro ou vísceras. Parâmetros clínicos, líquidos e de neuroimagem foram utilizados para diagnóstico da síndrome neurológica.

Resultados e Conclusão: 43.6% (31/71) dos pacientes evoluíram a óbito. Alguns fatores de risco para agravamento da doença foram idade mais elevada (≥ 65 anos) ($p=0,010$), presença de diabetes mellitus ($p=0,033$), rebaixamento da consciência ($p=0,013$), aumento na proteína e celularidade do líquido ($p=0,001$), aumento da dosagem de uréia ($p < 0,001$) e alterações nos exames de neuroimagem ($p=0,021$). Do grupo que evoluiu a alta hospitalar (40/71), 75% (30/40) apresentaram incapacidade. A mais frequente foi paraparesia 66.6% (20/30), seguida de quadriparesia, monoparesia de membro inferior, monoparesia de membro superior e desorientação. 73,4% apresentaram paresia em membros inferiores ou membros superiores, na admissão hospitalar. Todos tinham valores aumentados de proteína (mínimo: 83/máximo: 193). O uso do corticóide esteve associado à maior chance de sobrevida. O monitoramento das manifestações clínicas, neurológicas e laboratoriais exigem um olhar diferenciado desde o momento inicial da admissão hospitalar de um paciente com suspeita de neuro-chikungunya, auxiliando no manejo clínico e no prognóstico da doença.

Palavras-chave: neuro-chikungunya arbovirose incapacidade óbito manifestações neurológicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103454>

FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE EVOLUÇÃO DA MPOX DE ACORDO COM A SITUAÇÃO SOROLÓGICA PARA O HIV ENTRE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Paula Pereira de Souza Reges*, Carolina Coutinho,
Mayara Secco Torres Silva, Eduardo Mesquita Peixoto,

Matheus Oliveira Bastos, Thiago Silva Torres,
Maira Braga Mesquita, Pedro Silva Martins,
Amanda Echevarría-Guevara, Estevao Portela Nunes,
Sandra Wagner Cardoso, Valdilea Gonçalves Veloso,
Beatriz Grinsztejn

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas,
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução/objetivo: O Brasil foi o segundo país mais afetado pelo surto de mpox em 2022, com maior frequência de casos entre homens cisgêneros que fazem sexo com homens. Neste surto, observou-se predomínio de lesões mucocutâneas-anogenitais e baixa letalidade (0,15%). Cerca de 38-50% dos casos ocorreram em pessoas vivendo com HIV (PVHA). A imunossupressão pelo HIV pode impactar na gravidade e na duração do quadro de mpox, o que determina a duração do isolamento. Esse estudo objetiva identificar fatores associados ao tempo até resolução das lesões entre pessoas diagnosticadas com mpox no Rio de Janeiro, Brasil.

Métodos: Coorte prospectiva de casos confirmados de mpox acompanhados em centro de referência no Rio de Janeiro (jun-2022 a fev-2023). Os perfis sociodemográfico e clínico foram descritos de acordo com o status sorológico para o HIV e o grau de imunossupressão. As variáveis associadas à resolução das lesões foram identificadas por meio de modelos quartis univariados ($T = 75\%$).

Resultados: Foram acompanhados 236 casos de mpox até resolução das lesões, entre os quais 49,6% eram PVHA. PVHA reportaram menos relações sexuais 30 dias anteriores (87,3% vs 93,2%), apresentaram mais frequentemente úlceras anais (49,6% vs 23,7%) e genitais (83,8% vs 73,1%), proctite (31,6% vs 17,6%) e coinfeção com outras ISTs (42,7% vs 23,4%). A mediana de tempo até resolução das lesões foi de 24 dias, sem diferença de acordo com status para HIV ($p = 0,28$). PVHA com imunossupressão severa ($CD4^+ < 200$ células/mm³) apresentaram maior tempo para resolução das lesões quando comparadas a PVHA com $CD4^+ > 200$ células/mm³ e pessoas negativas para HIV, diferindo em até 79 dias ($p < 0,001$). Independentemente do status de HIV, infecção bacteriana secundária e acometimento de tecidos profundos estiveram associados a maior tempo de resolução das lesões de mpox, acrescentando 20 dias ($p = 0,05$) e 76 dias ($p < 0,001$), respectivamente.

Conclusão: Nossos achados indicam a imunossupressão avançada pelo HIV como fator associado a cursos clínicos da mpox mais longos, podendo estender o período de transmissibilidade viral, refletindo no tempo de isolamento. Isso pode agravar questões biopsicossociais, impactando na qualidade de vida do paciente e nas medidas de saúde pública. PVHA e com imunossupressão mais severa apresentam maior vulnerabilidade na evolução da mpox, devendo ser priorizados nas estratégias profiláticas e terapêuticas.

Palavras-chave: Mpox Tempo de resolução Imunossupressão pelo HIV

FATORES DE RISCO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS COM DROGAS PARA O TRATAMENTO DO CMV NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Danton Dantas Aragão*, Ana Beatriz Estrela Freitas,
Julia Oliveira de Souza Granja

Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) neonatal é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em recém-nascidos. Identificar os fatores de risco associados à infecção e avaliar as abordagens terapêuticas com drogas são essenciais para melhorar o manejo e os desfechos clínicos desses pacientes. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática com meta-análise dos estudos disponíveis no PubMed, investigando os fatores de risco e as abordagens terapêuticas com drogas para o tratamento do CMV neonatal.

Métodos: Uma busca abrangente foi realizada nas bases de dados do PubMed, utilizando termos relacionados ao CMV neonatal, fatores de risco e abordagens terapêuticas com drogas. Foram incluídos estudos clínicos controlados, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que investigaram a associação entre fatores de risco e o desenvolvimento do CMV neonatal, bem como estudos que avaliaram a eficácia de abordagens terapêuticas com drogas no tratamento dessa infecção. Os dados foram extraídos dos artigos selecionados e submetidos à análise estatística a partir do Minitab®.

Resultados: Após a busca nas bases de dados e a aplicação dos critérios de inclusão, um total de 83 estudos foi selecionado para a revisão sistemática com meta-análise. Os estudos investigaram diversos fatores de risco associados ao CMV neonatal, como a soropositividade materna, o parto por cesariana, a infecção primária materna durante a gravidez e a presença de outros filhos com infecção pelo CMV. Além disso, foram identificados estudos que exploraram abordagens terapêuticas com drogas, incluindo antivirais específicos e outras drogas imunomoduladoras. Os resultados dos estudos incluídos no PubMed demonstraram uma associação significativa entre os fatores de risco identificados e o desenvolvimento do CMV neonatal. Além disso, estudos sobre abordagens terapêuticas com drogas revelaram que essas intervenções podem ser eficazes no controle e tratamento da infecção pelo CMV neonatal, com redução da replicação viral e melhora dos desfechos clínicos.

Conclusão: Futuras pesquisas devem continuar a aprofundar a compreensão dos fatores de risco, bem como avaliar a segurança e eficácia dessas abordagens terapêuticas com drogas para melhorar ainda mais o manejo do CMV neonatal e os desfechos clínicos desses pacientes.

Palavras-chave: Citomegalovírus neonatal Abordagem Terapêutica Antivirais Revisão sistemática

FREQUÊNCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E GRAVIDADE DOS SUBTIPOS DE A E B DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM BOTUCATU

Tatiana de Campos Melo*, Karen Ingrid Tasca, Ana Júlia Tavares, Luiz Guilherme Alonso Costa, Micheli Pronunciate, Joelma Gonçalves Martin, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza, Guilherme Targino Valente, Rejane Maria Tommasini Grotto

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/objetivo: O vírus sincicial respiratório humano (VSR) é a causa mais comum de doenças respiratórias graves em crianças, principalmente nos cinco primeiros anos de vida, sendo um problema de saúde pública recorrente ano a ano. Este estudo propõe avaliar as diferenças na evolução clínica da população pediátrica hospitalizada, de acordo com a infecção pelo genótipo A ou B do VSR.

Métodos: Amostras de swab naso/orofaríngeo coletadas de crianças de 0 a 6 anos hospitalizadas no Hospital das Clínicas de Botucatu, de janeiro a abril de 2023 foram processadas por RT-PCR seguida de hibridização capaz de detectar 24 patógenos respiratórios. Das amostras avaliadas, foram identificados 35 casos de VSR. Para análise dos dados clínicos obtidos do prontuário médico dos pacientes, foram realizadas associações pelo Teste Qui-Quadrado, comparação de médias por Teste Gamma, Teste T e Poisson, além de correlação de Pearson e análise fatorial múltipla (MFA).

Resultados: Foram avaliadas 24 (68,6%) crianças infectadas pelo VSR-A e 11 (31,4%) pelo VSR-B. Os sintomas mais frequentes foram tosse (88,6%) e dispneia (68,6%). Apesar da maioria das crianças (64,5%) apresentar saturação de O₂ normal, 13 (37,1%) necessitaram de unidade de terapia intensiva, sendo que para apenas 1 (2,9%) houve intubação orotraqueal e nenhuma veio a óbito. Em raio-X, verificou-se uma hiperinflação pulmonar na maioria dos casos (74%). Não houve associação entre estas variáveis com os subgrupos virais. Analisando os 35 pacientes conjuntamente via MFA em função da idade, observou-se uma relação entre temperatura, plaquetas, leucócitos, bastões e proteína C reativa (PCR). Na comparação das médias, as crianças com o VSR-B eram mais velhas ($8,0 \pm 6,3$ vs $20,1 \pm 22,7$ meses, $p=0,004$), tiveram maior tempo de hospitalização ($7,4 \pm 3,3$ vs $10,1 \pm 6,7$ dias, $p=0,015$), menor número de plaquetas, linfócitos e monócitos, além de médias mais elevadas de PCR ($1,6 \pm 1,5$ vs $4,4 \pm 4,0$, $p=0,001$). Ademais, a PCR mostrou correlação positiva com a porcentagem de eosinófilos ($p=0,008$) neste mesmo grupo.

Conclusão: Apesar de crianças com o VSR-A serem mais novas e, em teoria, as mais susceptíveis a um pior prognóstico, e do subtipo A parecer ser mais patogênico segundo a literatura, foi observado, na prática, que aquelas infectadas pelo VSR-B foram mais acometidas na hospitalização, pois apresentaram maiores indicadores de inflamação e permaneceram internadas por um período maior.

Palavras-chave: Vírus sincicial respiratório crianças srag hospitalização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103457>

HOMEM TAMBÉM SENTE DOR: A PREVALÊNCIA DO SINTOMA NA POPULAÇÃO MASCULINA COM HTLV NO SETOR HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC)-UPE

Kameelah Gomes de Miranda*, Gabriel Freitas Araujo, Laryssa Bandeira de Melo Silva, Marília Gabriela Barbosa da Silva, Matheus Azevedo Bonfim, José Anchieta de Brito, Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura, Paula Machado Ribeiro Magalhães, Vinicius Vianney Feitosa Pereira

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: O vírus linfotrópico de células humanas (HTLV) é um retrovírus associado ao desenvolvimento de quadros de fraqueza, perda do movimento dos membros, dormência e dores no corpo. Sendo assim, o presente estudo estabeleceu o levantamento das manifestações clínicas de pacientes vivendo com HTLV (PVHTLV), visando compreender o impacto da infecção na vida do indivíduo, contribuindo para a elaboração de estratégias de cuidado.

Metodologia: Foram incluídos 67 PVHTLV atendidos no HUOC-UPE, sendo 42 mulheres e 25 homens. Foram analisados dados demográficos, sinais e sintomas dermatológicos, urinários, psicológicos, motores, regiões de algia, disfunções sexuais e doenças associadas a partir de prontuários, usando a plataforma Google Sheets com análise estatística descritiva. Plataforma Brasil CAAE: 57785822.3.0000.5192.

Resultados: Os resultados demonstraram variedade de manifestações clínicas nos PVHTLV, com predomínio de sintomas urológicos, incluindo a incontinência urinária (29,85%), bexiga neurogênica (17,91%), disúria (10,45%). Foi relatado dores em diferentes regiões, como lombalgia (22,39%), dor em MMII (14,93%), dificuldade para deambular (11,94%) e espasticidade (11,94%). Pacientes do sexo feminino apresentaram maior frequência de incontinência urinária (32,56%) e bexiga neurogênica (18,56%). Enquanto na população masculina foi identificada níveis aumentados de dor em MMII (20%) e bexiga neurogênica (12%). A ansiedade foi a manifestação psicológica mais vista aparecendo em 8% nos homens e 2,38% nas mulheres.

Conclusão: A partir do estudo foi possível visualizar os problemas urológicos com maior prevalência em ambos os sexos. Contudo, o que chama atenção é uma nova visão relacionada ao sintoma de dor, já que ao seguir as literaturas as manifestações de dores estão mais associadas a mulheres, mas no estudo a dor em membros inferiores foi o sintoma mais associado em pacientes do sexo masculino, enquanto no sexo feminino sintomas urológicos e problemas da marcha se mostraram mais recorrentes. Essas informações são de alta relevância, servindo como base para pesquisas posteriores, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de PVHTLV.

Palavras-chave: Vírus Manifestação Clínica Dor

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103458>

INCIDÊNCIA DE MENINGITE VIRAL NO ESTADO DA BAHIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TENDÊNCIAS TEMPORAIS

Rodolfo Baptista Giffoni*, Ricardo Santos Aguiar, Matheus Gomes Reis Costa, Cristóvão Alves Pedreira Filho, Michelle Evans Lima Ramos, Fernando Mendes Nogueira Souza, Larissa de Oliveira Silva, Dênio Santos Barros

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

A meningite viral (MV) é uma doença infecciosa que afeta as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal¹. No Brasil, a incidência desse tipo de meningite é significativa, incluindo o estado da Bahia². Diversos vírus, como Herpes simplex e Varicela-zóster podem causar MV³. Um diagnóstico preciso é essencial para orientar o tratamento adequado e evitar o uso desnecessário de antibióticos sendo o conhecimento das tendências epidemiológicas fundamental para tal⁴. Realizamos uma análise retrospectiva dos casos de MV notificados no estado da Bahia entre os anos de 2013 e 2022. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e incluíram informações demográficas, faixa etária, sexo e número de casos por ano. Por fim, levando em consideração o número de casos registrados e a população do Estado da Bahia em cada ano, foi calculada a incidência acumulativa e uma curva de tendência por ano avaliado por meio do programa Excel. Foram avaliados dados epidemiológicos de um total de 1.361 casos de MV. A principal faixa etária afetada foi de 10 a 14 anos, com um total de 198 internamentos. A análise por sexo mostrou uma incidência de 743 casos no sexo masculino e 618 casos no sexo feminino. Ao analisar as tendências temporais, entre os anos de 2013 e 2022 uma redução de -69,58% na incidência cumulativa. No ano de 2021, houve um desvio considerável em relação aos valores preditos pela curva de tendência, registrando-se apenas 23 casos, enquanto a previsão apontava aproximadamente 80 casos. Em 2022 houve um aumento de 380% em relação ao número de casos registrados no ano anterior. Redução significativa da incidência cumulativa de meningite viral (MV) na Bahia (-69,58%) durante o período analisado. Queda considerável em 2021, com redução de 71% em relação à taxa esperada. Medidas de prevenção da Covid-19 podem ter contribuído para o controle da MV, reduzindo novos casos devido à transmissão favorecida pelo contato social. Aumento da incidência em 2022 (380%) sugere o fim das medidas de isolamento social, indicando um possível retorno às tendências pré-pandêmicas. Os dados revelam uma redução significativa na incidência de meningite viral na Bahia ao longo dos anos e, recentemente amplificadas, possivelmente, devido às medidas de prevenção adotadas durante a pandemia de Covid-19

Palavras-chave: meningite viral incidência tendências temporais Bahia epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103459>

INCIDÊNCIA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Luisa Frota Chebabo*, Alberto Chebabo, Ligia Camera Pierroti, Queoma Silveira Mariante, Silviane Praciano Bandeira, José Eduardo Levi

DASA, Brasil

Introdução/objetivo: Infecções respiratórias causam grande impacto em custos e morbimortalidade, sendo infecções virais as maiores responsáveis. Durante a pandemia de SARS-CoV-2, ocorreu aumento na disponibilização de exames de biologia molecular, facilitando o acesso ao diagnóstico etiológico. O objetivo do estudo é apresentar a epidemiologia dos últimos dois anos, durante a pandemia de Covid-19, dos vírus Influenza A (FluA), Influenza B (FluB) e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Métodos: Estudo retrospectivo da base de dados de exames realizados na rede da DASA no período de 01/01/2021 a 31/05/2023, com estratificação por faixa etária, gênero, estado e estação do ano. Incluídos resultados de reação em cadeia da polimerase para FluA, FluB e VSR realizados nos seguintes painéis: Quadriplex, Respiratório FilmArray® 2.1 e Pneumonia FilmArray® em pacientes internados e ambulatoriais, em amostras de trato respiratório superior e/ou inferior.

Resultados: Realizados 215.100 exames em 66.266 pacientes, sendo 15.367 (7,1%) exames com detecção de algum vírus, com 93,6% realizados em São Paulo, Distrito Federal, Rio de Janeiro e Paraná. Durante o período, o VSR foi detectado em 50,4% dos exames positivos, seguido de FluA com 44,5%. O VSR foi predominante durante todo o período estudado, com exceção de dezembro/2021 e janeiro/2022 e setembro e outubro/2022, onde o FluA foi predominante, sem considerar o SARS-CoV-2. O VSR foi detectado em 88% das amostras positivas na faixa etária de 0 a 5 anos, 19% entre 6 e 10 anos, 10% entre 11 e 18 anos, 13% entre 19 a 59 anos e 25% nos pacientes com 60 anos ou mais. O VSR foi predominante durante o inverno, outono e primavera, só sendo ultrapassado pelo FluA no verão. No ano de 2023, até maio, o VSR foi o vírus mais detectado.

Conclusão: Diante do grande número de exames incluídos nesse estudo, temos visão ampla do cenário epidemiológico brasileiro em relação aos vírus respiratórios estudados. Observa-se que, apesar do grande pico de infecções por FluA entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022, o número acumulado de exames positivos para VSR no período do estudo foi o mais elevado, mostrando uma persistência desse vírus em todos os períodos do ano, principalmente nos extremos de faixa etária, até 5 anos e após 60 anos. Ressaltamos a importância desses dados para a programação de ações de saúde pública, como definição de período ideal para início de vacinação contra influenza e para as vacinas recentemente desenvolvidas contra VSR.

Palavras-chave: Vírus Sincicial Respiratório Influenza Vírus Respiratórios Pandemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103460>

INFECÇÃO INTERSAZONAL ATÍPICA POR VSR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ATÉ 12 ANOS

Gabriela Rodrigues Barbosa*, Ana Helena Perosa, Nancy Bellei

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

Introdução/objetivo: O vírus respiratório sincicial (VSR) é a principal causa de infecções respiratórias agudas (IRA) associadas à hospitalização em crianças. No hemisfério sul, os casos de VSR atingem o pico geralmente em março e abril, correspondendo ao início do outono. Neste estudo, avaliamos a hospitalização infantil relacionada ao VSR no período de 2022-2023 no Hospital São Paulo, Brasil.

Metodologia: Foram investigadas todas as crianças de 0 a 12 anos internadas com sintomas respiratórios. Um swab nasofaríngeo ou aspirado traqueal foi coletado. Uma reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) foi realizada para detectar infecção por RSV. As amostras positivas também foram submetidas a RT-PCR para detectar os subtipos RSV-A e RSV-B. A estatística descritiva e o teste exato de Fischer foram analisados no GraphPad 9.5.

Resultados: A análise incluiu 566 crianças hospitalizadas de Jan/2022 a Maio/2023 de 0 a 144 meses (mediana de 24 meses; DP: 41,16; IQR: 7-60); 261 do sexo feminino (46,2%) e 305 masculino (53,8%). A taxa de infecção por RSV foi de 12,3% (70/566). Crianças menores de 2 anos representaram 62,8% dos casos positivos e crianças com mais de 2 anos representaram 37,2% dos casos. Com exceção do mês de agosto, a detecção de casos de VSR foi possível durante todo o ano de 2022. Em 2023, a maioria dos casos ocorreu em abril. Em seguida, verificamos o subtipo associado às infecções. Das 70 amostras positivas, 63 foram subtipado, nas quais 49,2% foram identificadas como RSV-A e 50,7% como RSV-B. Em 2022, o RSV-B foi predominante (74,3%), enquanto em 2023, 81,5% dos casos foram identificados como RSV-A. Pelo menos uma comorbidade foi relatada por 51,2% (290/566) das crianças incluídas e 27,1% (19/70) entre os casos positivos para VSR. Doze crianças menores de 24 meses apresentaram comorbidades 63,2% (12/19).

Conclusão: Nossos achados refletem a circulação atípica do VSR entre as crianças hospitalizadas no período analisado. Além disso, observamos taxas importantes de infecção em crianças com mais de 24 meses, resultando em hospitalização por VSR em um grupo de menor impacto. Este estudo destaca a importância de manter a vigilância de infecções por VSR, particularmente em crianças maiores de 2 anos com comorbidades, isso juntamente com a testagem de RSV entre as estações pode fornecer uma melhor compreensão do impacto da circulação, sazonalidade e associação de RSV com aumento da internação e gravidade da doença.

Palavras-chave: Vírus sincicial respiratório crianças hospitalizadas RT-PCR

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103461>

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS GRAVES EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UMA COORTE NACIONAL

Rodrigo Carvalho de Menezes^{a,*}, Isabella Bonifácio Brige Ferreira^b, Stefania Lacerda Garcia^c, Hugo Nunes Pustilnik^c, Bruno Bezerril Andrade^d, Luciana Sobral Silveira Silva^e, Mariana Araújo-Pereira^d

^a Programa de Pós-graduação em Patologia Humana, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^c Curso de Medicina, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^d Instituto de Pesquisa Clínica e Translacional (IPCT), Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências (UniFTC), Salvador, BA, Brasil;

^e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução: As infecções do trato respiratório inferior (ITRI) representam uma das principais causas de mortalidade em crianças de 0 a 9 anos em todo o mundo. Estratégias eficazes de prevenção e tratamento deste quadro dependem da compreensão de sua etiologia e características clínicas. Diante disso, o diagnóstico etiológico preciso das ITRIs é essencial para um manejo clínico eficaz. Durante a pandemia de COVID-19, o uso extensivo de métodos moleculares proporcionou uma grande quantidade de dados sobre as ITRIs no Brasil. Neste estudo, buscamos identificar as características clínicas associadas a oito agentes virais em crianças com ITRI grave.

Métodos: Trata-se de estudo de coorte retrospectivo com dados do Sistema Brasileiro de Informações da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Foram incluídos pacientes com menos de 20 anos que apresentaram ITRI grave confirmada por RT-PCR entre os anos de 2020 e 2022. Regressões logísticas binárias foram usadas para examinar associações entre patógenos e sintomas, corrigindo para potenciais confundidores.

Resultados: Foram avaliados 60.657 casos. Os principais agentes virais detectados foram SARS-CoV-2 (COVID-19) (41,2%), Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (29,1%), Rinovírus Humano (HRV) (12,1%) e Influenza (FLU) (5,5%). Observou-se uma taxa de mortalidade geral de 4,3%. A análise multivariada evidenciou que COVID-19 apresentou menor probabilidade de apresentar tosse (OR: 0,34; IC 95%: 0,32-0,36), desconforto respiratório (aOR: 0,61; IC 95%: 0,59-0,64) e dessaturação (aOR: 0,71; 95% CI: 0,69-0,75). VSR fortemente associado à tosse (aOR: 2,59; IC95%: 2,45-2,75) e desconforto respiratório (aOR: 1,54; IC95%: 1,46-1,62), enquanto a FLU foi associada à febre (aOR: 2,27; IC95%: 2,06-2,50) e dor de garganta (aOR: 1,48; IC95%: 1,34-1,64). Além disso, ocorreu uma incidência significativa dos

casos de VSR nos momentos iniciais da pandemia, enquanto que o inverso aconteceu com o da influenza, no qual a manifestação destes foi menor.

Conclusões: os agentes virais responsáveis por ITRI grave têm associações distintas com as características clínicas em crianças.

Palavras-chave: Crianças Epidemiologia Infecção do Trato Respiratório Inferior

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103462>

INTERNAÇÕES POR MENINGITE VIRAL NO BRASIL EM CRIANÇAS: ESTUDO ECOLÓGICO

Ana Clara Aragão Fernandes^{a,*},
Thaís Coutinho de Rezende^a, Brenda Luiza Carvalho^b,
Ticianne Nunes de Miranda Bento^a,
Francisco Carlos Brilhante Neto^a,
Fátima Ayrine Pereira Lima^a,
Joice Raquel Urbano do Nascimento^a

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^b Faculdade Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil

Introdução/objetivo: A meningite viral afeta principalmente crianças e o seu principal agente etiológico é o enterovírus. A prevalência aumenta no verão e no início do outono em climas temperados, mas tem alta incidência durante todo o ano em áreas tropicais e subtropicais, isto sugere variabilidade da incidência no Brasil. Este estudo tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da meningite viral em crianças no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) em todas as regiões brasileiras no período de 2012 a 2022. Os participantes foram crianças de ambos os sexos na faixa etária de 0 a 14 anos. As variáveis analisadas foram: faixa etária, número de internações por meningite viral conforme lista de morbidade CID-10, média de permanência, valor total por Autorização de Internação Hospitalar e taxa mortalidade segundo região. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva.

Resultados: No período analisado, foram registradas 17.674 internações por meningite viral em crianças no Brasil. A faixa etária com maior número de ocorrência foi de 1 a 4 anos com 5.535 internações em todo território nacional. A região Sudeste apresentou o maior número de internações, com 8.128 casos, seguida pela região Nordeste (4.092 casos), região Sul (3.552 casos), região Centro-Oeste (1.124 casos) e região Norte (778 casos). O valor total gasto com as internações foi de R\$ 17.737.448,97. A média de permanência hospitalar foi de 6,3 dias. A taxa de mortalidade global foi de 1,35%, sendo mais elevada na região Norte (4,88%) e região Centro-Oeste (1,6%), e mais baixa na região Sul (0,56%).

Conclusão: A análise epidemiológica das internações por meningite viral em crianças revelou uma carga significativa da doença no Brasil, corroborando o padrão epidemiológico visto na literatura. É fundamental implementar medidas de tratamento precoce para reduzir a morbidade e mortalidade

associadas à meningite viral. Além disso, estratégias de educação em saúde e conscientização da população sobre os sinais e sintomas da doença são essenciais para promover a busca por atendimento médico oportuno.

Palavras-chave: Epidemiologia Meningite Internações Brasil infantil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103463>

INTERVENÇÃO COM VETORES GENETICAMENTE MODIFICADOS: IMPACTO NA DISSEMINAÇÃO DE DENGUE EM UM MUNICÍPIO PAULISTA

Verônica Silva Furlani^{a,*}, Bianca Missio Morgan^b,
João Paulo Galvão Nascimento^c,
Isabelly Costa de Lima^{a,d},
Maria Fernanda Campelo Apolonis^e,
Jean Rodrigo Santos^a,
Márcio Fabrício Falcão de Paula Filho^c,
Emerson Carraro^a

^a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO),
Guarapuava PR, Brasil;

^b Universidad Sudamericana, Paraguai;

^c Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF),
Petrolina, PE, Brasil;

^d Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE,
Brasil;

^e Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Arboviroses são enfermidades cujo vetor *Aedes aegypti* contribui nas epidemias emergentes de dengue, otomastose e zika vírus. A dengue é sazonal, com pico nos meses de outubro a maio, sendo estratégia epidemiológica o controle do vetor. Dentre os planos, tem-se praticado a soltura de mosquitos geneticamente modificados como combate vetorial. Assim, esse estudo avaliou a incidência de casos de dengue antes e depois da primeira intervenção com mosquitos *Aedes aegypti* transgênicos OX513A no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Métodos: Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em Piracicaba, no sexênio de 2012 a 2018, com mediana na soltura do vetor transgênico em abril de 2015. Incluíram-se ambos os sexos, de todas as idades e critério de confirmação o diagnóstico de dengue por exames laboratoriais ou clínico-epidemiológico. Informações foram tabuladas e submetidas ao teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade. Dados não paramétricos foram analisados com o teste de Friedman, já os paramétricos utilizaram ANOVA de medidas repetidas seguida por post hoc de Tukey. Análises estatísticas utilizaram o software Jamovi versão 2.2.5.

Resultados: No período, foram notificados 12.858 casos. A análise revelou que 74,8% deles ocorreram antes do mosquito transgênico e, após, 3.234 foram registrados, exibindo uma distribuição não normal, apontada pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,005$). O teste de Friedman apresentou valor de $p = 0,05$, evidenciando diferenças entre os casos de dengue antes e depois da intervenção. Relativo aos dados associados ao sexo

e critério de confirmação, não houve diferença nos seletores. Todavia, o teste de Tukey revelou que os números de casos foram maiores na faixa etária de 20 a 59 anos em comparação com as demais ($p < 0,05$).

Conclusão: Consoante à análise, os casos de dengue reduziram após abril de 2015. Ademais, a relação da faixa etária mais afetada corrobora com a análise literária de que são as mais ativas socialmente. Outrossim, a não correlação entre sexo e idade infere que a dengue não possui perfis de infecção, mesmo com medidas de combate, todos estão expostos. Em síntese, a intervenção contribuiu para a redução de casos, todavia seriam necessários mais estudos para atribuir sua eficácia. Logo, há lacunas para futuras investigações do desempenho isolado de mosquitos transgênicos.

Palavras-chave: arbovirose dengue organismos transgênicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103464>

INVESTIGAÇÃO DE PARECHOVIRUS, AICHIVIRUS E COSAVIRUS EM AMOSTRAS DE GASTROENTERITE AGUDA NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL

Ana Luiza da Mota Raminho^{a,*},
Daniele Ferreira Bezerra^b,
Wanderley Dias das Chagas Junior^c,
James Lima Ferreira^c, Raiana Scerni Machado^d,
Fernando Neto Tavares^c

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil;

^b Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, PA, Brasil;

^c Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil;

^d Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: As gastroenterites agudas (GEA) são doenças que se constituem como a segunda maior causa de morte em crianças de todo mundo, especialmente em crianças menores de cinco anos, ocorrendo principalmente em países de baixa e média renda. Os agentes virais como rotavírus e norovírus têm sido demonstrados como as causas mais frequentes, no entanto alguns membros da família Picornaviridae também foram associados à diarreia em humanos. Diante disto, objetivou-se a realização da vigilância expandida dos picornavírus em amostras fecais de crianças com quadro de gastroenterite aguda em estados da região Norte e Nordeste do Brasil entre os anos de 2020 e 2021.

Métodos: Para isso, foram utilizadas suspensões fecais provenientes de crianças com quadro de gastroenterite aguda e encaminhadas ao Laboratório de Enterovírus do Instituto Evandro Chagas através das redes de vigilância de rotavírus e póliovírus nos anos de 2020 e 2021. Para detecção foi realizada a extração do RNA viral utilizando o QIAmp Viral RNA Mini Kit (QIAGEN), posteriormente foi realizada a reação de RT-qPCR utilizando o kit comercial GoTaq Probe 1-Step RT-qPCR System (Promega) e oligonucleotídeos e sondas específicos para detecção de Parechovirus, Aichivirus e Cosavirus. Foram analisadas 419 amostras de suspensão fecal, nas quais 31,7% (133) foram positivas para parechovirus (HpeV), aichivírus (AiV) e cosavírus (CosV).

Resultados: Com isso, foi observado à prevalência dos CosV, os quais estavam presentes em 57,1% (76/133) das amostras, seguido pelo HpeV com 37% (49/133) e por fim os AiV com 6% (8/133). Foram identificadas 18 codeteções entre os vírus investigados, sendo possível observar de HpeV com CosV em 13 amostras, duas codeteções entre AiV e CosV e três codeteções entre os três vírus investigados.

Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que é importante a vigilância desses vírus para fomentar estudos que visem comprovar sua atuação e comportamento como agentes causadores de gastroenterite, visto que sua prevalência em amostras vem se tornando cada vez mais prevalente e a escassez de estudos no mundo e no Brasil com esse objetivo acabam postergando esses resultados, por isso torna-se de extrema importância à continuidade dessa pesquisa nas regiões norte e nordeste, por conta de sua alta prevalência, para saber sua atuação e comportamento como agentes gastroentéricos.

Palavras-chave: Picornavírus RT-qPCR Vigilância

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103465>

INVESTIGAÇÃO SOROLÓGICA PARA AS ARBOVIROSES EM ÁREAS DE EXPLORAÇÃO MINERAL NO ESTADO DO PARÁ

Letícia França das Mercês*, Camille Ferreira de Oliveira,
Franko de Arruda e Silva, Walter Felix Franco Neto,
Liliane Leal das Chagas, Éder Barros dos Santos,
Milene Silveira Ferreira, Lívia Carício Martins

Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas, Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, PA, Brasil

Introdução: O estado do Pará vem sofrendo grandes transformações ambientais, dentre elas a exploração mineral e o desmatamento, o que aumenta o risco de infecção humana por arbovírus. Assim, objetiva-se demonstrar, através da presença de anticorpos IgM e IgG a possível circulação de arbovírus em residentes e trabalhadores oriundos dos municípios de Parauapebas, no período de 2021 a 2022.

Métodos: Foram analisados 532 soros humanos pelo teste de Inibição da Hemaglutinação (IH) para 17 tipos diferentes de arbovírus (Eastern equine encephalitis otma, Western equine encephalitis otma, Mayaro otma, Mucambo otma, Chikungunya otma, Orthobunyavirus taciaumaense, Orthoflavivirus nilense, Orthoflavivirus flavi cepa selvagem e cepa vacinal (17D), Orthoflavivirus denguei sorotipos 1, 2, 3 e 4, Orthoflavivirus zikaense, Orthoflavivirus louisense, Rocio otma, Orthoflavivirus ilheusense e Orthobunyavirus oropoucheense). A partir dos resultados obtido no teste de IH foram realizada a captura de IgM pelo método de ELISA (MAC-ELISA) em 89 amostras para Mayaro otma, 90 Chikungunya otma, 504 Orthoflavivirus denguei, 504 Orthoflavivirus nilense, 504 Orthoflavivirus louisense, 504 Orthoflavivirus zikaense e 51 Orthobunyavirus oropoucheense.

Resultados: Dentre as 532 amostras testadas por IH, 513 (96,43%) apresentaram anticorpos totais. 511 (96,05%) foram positivas para Orthoflavivirus, 101 (18,98%) Alphavirus, 56 (10,53%) Orthobunyavirus. Reação simultânea foi observado em 138 (25,94%) amostras e anticorpos para FAV (vacinal-

17D) em 489 (91,92%). No MAC ELISA, 4 (0,79%) amostras foram positivas para Orthoflavivirus denguei, 1 (0,20%) Orthoflavivirus nilense, 2 (0,40%) Orthoflavivirus louisense, 1 (0,20%) Orthoflavivirus zikaense, 1 (1,96%) Orthobunyavirus oropoucheense. Assim como, 228 (10,15%) apresentaram detecção de anticorpos na zona borderline para uma das espécies testadas e 97 (4,32%) apresentaram reatividade cruzada entre Orthoflavivirus e Orthobunyavirus.

Conclusão: Foi possível detectar infecção recente para Orthoflavivirus denguei, Orthoflavivirus zikaense, Orthoflavivirus nilense, Orthobunyavirus oropoucheense e Orthoflavivirus louisense, bem como foi observada a circulação dos demais arbovírus testados na área estudada. Medidas de prevenção das arboviroses e o controle vetorial são fundamentais para evitar surtos e epidemias dessas arboviroses.

Palavras-chave: Arbovírus Exploração Mineral Sorologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103466>

KIT DE TESTE DE ANTÍGENO MULTIPATOGÊNICO (MAK-5): DISTRIBUIÇÃO E FREQUÊNCIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS VIRAIS NA ALEMANHA ENTRE VOLUNTÁRIOS DO REGISTRO VACCCELERATE

Jon Salmanton-Garcia^{a,*}, Julia A. Nacov^a, Zoi Dorothea Pana^b, Heinz-Josef Schmitt^a, Jannik Stemler^a, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Alemanha;

^b European University of Cyprus, Cyprus

Introdução: Atualmente, o SARS-CoV-2 é o patógeno respiratório viral predominante. Entretanto, durante o inverno, outros vírus podem causar infecções respiratórias agudas (IRAS). O diagnóstico diferencial é necessário para facilitar o tratamento direcionado e o agrupamento de pacientes. O VACCCELERATE é o consórcio financiado pela União Europeia para pesquisa clínica de vacinas, a qual administra um Registro de Voluntários, promove estudos clínicos e iniciativas de ciência cidadã.

Métodos: Voluntários adultos registrados foram selecionados aleatoriamente e convidados a participar. O endereço postal foi coletado para permitir o envio do kit de teste rápido (TR), MAK-5 (BioTeke Corporation (Wuxi-China)). A disponibilidade de TR de baixo custo, sensíveis e específicos para cinco patógenos (ADV, vírus da gripe A e B, RSV, SARS-CoV-2) em uma amostra respiratória, possibilitou realizar estudo de viabilidade sobre a carga da doença (BoD) fora de ambiente médico. Os participantes foram instruídos a usar o teste se os sintomas respiratórios ou gerais estivessem presentes por pelo menos 24 horas. Resultados do TR como fotos das tiras de teste, dados sobre sintomas relacionados e vacinas anteriores foram relatados por e-mail. As doenças subjacentes eram conhecidas desde o registro inicial.

Resultados: Entre 7 de dezembro de 2022 e 30 de janeiro de 2023 foram avaliados testes de 646 (32,5%) dos 1990 participantes, incluindo as coinfeções (N = 14; 2,2%). Detectamos 232 infecções: 80 (34,5%) SARS-CoV-2 (taxa de ataque (RA) 4,0%), 75 (32,3%) RSV (RA 3,8%) e 68 (29,3%) vírus da influenza A (RA 3,4%). A infecção por ADV foi detectada em 7 (3,0%)

voluntários (RA 0,4%) e o vírus da influenza B em 2 (0,9%; RA 0,1%). Um total de 99,4% dos testes produziu resultados válidos, enquanto 4 (0,6%) testes foram inválidos (controle negativo). Embora o RSV tenha sido o vírus detectado com mais frequência na primeira semana de avaliação (semana do calendário (CW) 49/22), houve uma clara mudança para o vírus da influenza A na CW 50/22, seguido pelos picos de SARS-CoV-2 nas CW 51/22 e 03/23.

Conclusões: Esse tipo de estudo permite a avaliação do BoD por patógenos de IRAS antes que a atenção médica seja procurada e fornece informações sobre o curso das ondas de infecção anuais (inverno) até o nível local. A frequência dos vírus detectados variou ao longo do tempo. Embora o vírus da influenza A, o RSV e o SARS-CoV-2 tenham sido detectados com frequência, as infecções por ADV e pelo vírus da influe

Palavras-chave: otmalst influenza diagnóstico SARS-CoV-2 VRS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103467>

LEVANTAMENTO DA SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2014 A 2022

Roseane Pôrto Medeiros*, Nascione Ramos de Souza, Roudom Ferreira Moura, Roberto Rodrigues Contreira, Jussara Vargas Polimanti

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Evidências de estudos demonstram o aumento de doenças por arboviroses intrinsecamente ligado ao crescimento desordenado, descarte inadequado de lixo, nível de escolaridade e, adaptabilidade vetorial do aedes aegypti. Descrever o perfil socioepidemiológico e clínico dos casos notificados de Dengue no estado de São Paulo (ESP) no período compreendido entre 2014 a 2022, considerando a mudança na classificação dos casos notificados, segundo o Ministério da Saúde (MS).

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, descritivo, de base populacional, que utilizou dados secundários, provenientes da base de dados públicos, denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ESP.

Resultados: A partir da nova classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em meados de 2014, foram registradas no ESP no período de 2014 a 2022 as seguintes notificações de casos prováveis de Dengue, a saber: Dengue com 2.140.620 (90,54%), Dengue com sinais de alarme demonstrando 30.118 (1,27%) e, Dengue grave 2.004 (0,08%) dos casos. Com relação a variável raça foram encontrados brancos (53,17%), pretos (3,32%), pardos (14,51%), amarelos (0,55%), indígenas (0,10%) e ignorados/brancos (28,35%). A prevalência de casos prováveis de dengue (64,71%) foi na faixa etária de 20 a 59 anos. Dentre os casos prováveis 54,31% do sexo feminino e 45,52% masculinos e 0,17% ignorados/brancos. O nível de escolaridade com maior concentração destes casos foi ensino médio completo (16,69%) e, a evolução para cura observada neste agravo correspondeu a 86,15% dos casos registrados.

Conclusões: Nossos dados reiteram a premissa que a evolução dos casos é decorrente das dificuldades enfrentadas na acessibilidade ao diagnóstico/ tratamento oportuno da dengue e, neste contexto o conhecimento do cenário socioepidemiológico vigente é fundamental para o sistema de saúde reorganizar as estratégias de intervenção e, prepositivamente sinalizar medidas de contingenciamento desta zoonose. Fonte: Ministério da Saúde – Datasus – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Palavras-chave: Dengue notificações casos prováveis socioepidemiológico Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103468>

MANIFESTAÇÃO OCULAR DO DENGUE – UM RELATO DE CASO

Isabel Cunha Santos*, Roger Lopes Batista, Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, Rodrigo Juliano Molina

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

A dengue é uma arbovirose de grande importância, variando desde oligossintomáticas até quadros graves. Será descrito caso clínico e discutidas manifestações oculares da dengue. Paciente feminino, hígida, iniciou quadro de mialgia, cefaleia, exantema, náuseas e dor abdominal, negava sinais de alarme. Sintomas duraram 3 dias, com melhora após dipirona. Porém após 7 dias notou baixa acuidade visual e “pontos brancos” sendo encaminhada para Hospital. No primeiro exame, visto hiperemia e petéquias em membros e tronco. Na fundoscopia, hemorragia ponto borrão perifoveal inferior em olho direito (OD) e hemorragias pré-retinianas perifoveal e na fóvea com edema macular no olho esquerdo (OE). Optado por internação. Evoluiu com prurido em regiões plantares/palmares e melhora parcial da turvação visual. Nos laboratoriais, provas de coagulação sem alterações e, no hemograma, Hematócrito (Ht) 44,4%, Hemoglobina (Hb) 15,2g/dL, leucócitos 4.950mm³ e plaquetas 91.000mm³. Iniciado anti-histamínico. Refeito avaliação após 4 dias com mesma descrição anterior. Na tomografia de coerência óptica (OCT) presença de edema intraretiniano em OE. Prescrito colírio Ceterolaco. No último hemograma, Ht 40,2%, Hb 13,9g/dL, leucócitos 5.550mm³ e plaquetas 153.000mm³. Confirmação diagnóstica por sorologia para dengue IgM positiva. Devido boa evolução, recebeu alta. Na consulta pós alta, em OD mantinha hemorragia inferior, exsudatos e hemorragias retinianas perifoveal e na fóvea, e, no OE, edema macular, hemorragia em reabsorção. Mantido colírio e prescrito prednisona (desmame a cada 5 dias). Refeito OCT e visualizado ausência de edema macular e intraretiniano. Na fundoscopia do OD, hemorragia em reabsorção em polo posterior e exsudatos em maior quantidade. No OE, hemorragia retiniana em reabsorção associado a exsudatos. Mantido colírio e prednisona. No caso, a paciente realizou exames na fase de convalescência, com plaquetas em ascensão. Após corticoide oral, houve regressão das lesões. Em revisão da literatura, há controvérsias sobre a fisiopatologia. Sugere-se tanto lesão viral direta quanto inflamação imunomediada. Os mecanismos são:

hemoconcentração, vasculite e distúrbios de coagulação. Os principais sintomas relatados são: diminuição da acuidade visual, escotoma central, moscas volantes, hemorragia subconjuntival e dor retrobulbar. A maculopatia é a principal manifestação retiniana. O prognóstico é favorável com recuperação espontânea ou se necessário com uso corticoterapia.

Palavras-chave: Dengue ocular arbovirose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103469>

MIELITE TRANSVERSA POR HERPES VÍRUS: RELATO DE CASO

Guilherme Dorneles Zinelli*, Maria Carolina Rey Alt, Bruna Kochhann Menezes, Viviane Raquel Buffon

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A mielite transversa é um distúrbio neuroimune da medula espinhal, caracterizada por paresia, parestesia, disfunção intestinal ou urinária. O relato de novos casos ganha importância à medida em que a mielite transversa é uma afecção extremamente rara, com prevalência subestimada entre um a oito novos casos por milhão de pessoas por ano. A despeito disso, a necessidade de um rápido diagnóstico é crucial para evitar paraplegia e morte.

Relato de caso: Paciente masculino de 24 anos, previamente hígido, descreve sinais e sintomas inespecíficos de febre, mialgia e surgimento de exantema maculopapular em membros superiores e dorso, evoluindo com dificuldade de micção e evacuação, sendo, por diversas vezes, realizado sondagem vesical de alívio e tratado, empiricamente, para infecção urinária. Após uma semana, já em atendimento hospitalar, associa ao quadro clínico lombalgia, paresia e parestesia em membros com dificuldade para deambular. A punção lombar evidenciou líquido com padrão viral e PCR positivo para Herpes Vírus I e II. A ressonância magnética de neuroeixo comprovou lesão medular extensa. Foi realizado pulso-terapia com metilprednisolona, aciclovir intravenoso por 21 dias e profilaxia para estrogiloidíase. Após 2 meses, já com recuperação significativa de marcha e controle esfinteriano, repetiu-se nova ressonância, que evidenciou ausência de lesões medulares.

Comentários: As mielites possuem etiologias autoimunes, neoplásicas, vasculares ou infecciosas. No entanto, 64% dos casos são idiopáticos, dada a grande dificuldade de se estabelecer a natureza causal da infecção. Após ter sido descartada compressão medular por ressonância magnética, a história clínica típica associada com achados sugestivos de infecção no líquido cefalorraquidiano (LCR) nos aproximam do diagnóstico de mielopatia infecciosa. A mielite por Herpes Vírus pode apresentar padrão ascendente ou não ascendente e lesões cutâneas herpéticas não são prevalentes nesses casos ao contrário do quadro descrito pelo paciente.

Palavras-chave: mielite transversa herpes vírus meningoencefalite por vírus herpes simpl

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103470>

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS A INFECÇÃO POR DENGUE: RELATO DE CASO

Gabriel Ramalho de Jesus*,
Renata Teodoro Nascimento,
Benedito Antonio Lopes da Fonseca, Juliana Cazarotto,
Ana Carolina de Oliveira Mota

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

A dengue é a arbovirose mais prevalente no mundo, acometendo cerca de 100 milhões de indivíduos ao ano. No Brasil, ocorrem surtos praticamente anuais com distribuição territorial ampla e espectro de manifestações clínicas diversificado. A ocorrência de manifestações atípicas dificulta o reconhecimento inicial da doença e o manejo correto. Esse relato descreve casos de acometimento neurológico por dengue. **Caso 1:** Masculino, 74 anos, com febre alta e mialgia há 2 dias, apresentou movimentos tônico-clônicos associados a liberação esfíncteriana e estado pós-ictal, com melhora espontânea, por repetidas vezes. Na admissão hospitalar, um dia após as crises convulsivas, apresentava hipotensão postural e exame neurológico normal. A tomografia computadorizada de crânio não detectou anormalidades. O exame de líquido, realizado no terceiro dia de sintomas, demonstrou discreta proteinorraquia e foi identificado material genético do vírus DENV por reação em cadeia da polimerase (PCR). Paciente evoluiu com plaquetopenia e hemoconcentração durante o curso da doença, porém com melhora clínica e laboratorial após prescrição de sintomáticos e hidratação endovenosa. **Caso 2:** Feminino, 69 anos, febre há 5 dias, seguida de confusão mental e sonolência. Havia realizado antígeno NS1 no sangue, com resultado positivo, no terceiro dia de sintoma. Apresentou crise convulsiva presenciada, com versão ocular e movimentos estereotipados, seguida de intubação por rebaixamento de nível de consciência. Foi admitida em grave estado geral, com manutenção de estereotípias. A tomografia computadorizada de crânio não detectou anormalidades. O exame do líquido, realizado no nono dia de sintomas, mostrou proteinorraquia discreta e o PCR foi negativo, porém foram identificados anticorpos classe IgM específicos para dengue. Recebeu alta após vinte dias, com recuperação neurológica. A encefalite pelo vírus DENV é descrita como presença de sintomas neurológicos, associados ao exame de líquido evidenciando alteração, sem outro patógeno identificado, e identificação de algum marcador sorológico. A pesquisa no líquido deve ser solicitada conforme o tempo de evolução da doença, sendo detecção do PCR RNA ou do antígeno NS1 adequada para os cinco primeiros dias e dos anticorpos IgM a partir do sexto dia. Portanto, a suspeita de dengue como causa de encefalite aguda, em especial em áreas endêmicas, e a escolha do exame correto para o diagnóstico são essenciais para o manejo apropriado destes casos.

Palavras-chave: dengue diagnóstico neuroinfecção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103471>

MONITORAMENTO E IMPACTO DA SÍNDROME GRIPAL EM COMUNIDADE ACADÊMICA DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Sibele de Oliveira Tozetto Klein*,
Jeiza Botelho Leal Reis, Ricardo Mendes da Silva,
Isabella de Matos Mendes da Silva,
Ana Paula Santos de Jesus, Paloma de Sousa Pinho,
Luciana dos Santos Freitas,
Hermes Pedreira da Silva Filho

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil

Introdução: A vigilância epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) atua com a integração de diversas estratégias, que incluem o monitoramento dos casos de infecções respiratórias provocadas por vários vírus (Influenza A e B, Sincicial Humano, SARS-CoV-2 e outros). Estima-se que os impactos da SG sejam responsáveis pelos excessos de consultas no cuidado primário, pelo grande número de casos com diagnóstico leve a moderado, que resultam em absentismo laboral e escolar levando a perda de produtividade e de aprendizado.

Objetivo: Realizar o monitoramento das Síndromes Gripais e seus impactos, em indivíduos sintomáticos de uma comunidade acadêmica.

Método: Os dados foram obtidos, de outubro de 2022 a maio de 2023, através de questionários semiestruturados, após a coleta de amostras nasofaríngeas de indivíduos com sintomas gripais. Alguns participantes fizeram a coleta e responderam ao questionário mais de uma vez, sem obrigatoriedade de responder todas as perguntas. O RNA viral (SARS-CoV-2 e Influenza A e B) foi extraído e purificado de forma automatizada, e detectado com o kit GeneFinder™ COVID-19/Flu A&B RealAmp, por meio de RT-qPCR. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRB (CAAE: 61607222.4.0000.0056). Resultados: Dos 192 participantes (estudantes: 52,4%; docentes: 11,6%; técnicos: 13,2%; e outras ocupações: 22,8%) com SG, 71,4% foram negativos, 23,7% indicaram a presença do SARS-CoV-2, 2,7% do Influenza A e 2,2% do Influenza B. Dos infectados, 92,3% tiveram sintomas gripais, sendo os mais frequentes: coriza (90,4%), tosse (84,3%) e espirros (82,6%). Quanto à vacinação, 63,9% foram imunizados contra Influenza e 99,5% contra COVID-19. Quanto às doses de reforço para COVID-19, verificou-se que 36,9% receberam uma dose, 56,1% duas e 7% receberam três doses. Denota-se que 26,2% declararam estar em ambiente com surto gripal. 19,8% dos infectados por SARS-CoV-2 realizaram trabalho remoto e o isolamento domiciliar foi mais frequente (47,2%; 50/106) em comparação com os da Influenza (15,5%; 18/116).

Conclusão: O maior percentual de vacinação e de isolamento social nos casos de COVID-19 pode ter sido consequência do protocolo de biossegurança vigente na instituição de ensino, que também prevê o afastamento laboral. Nesse sentido, o monitoramento da SG é essencial para o melhor acompanhamento dos infectados, podendo subsidiar ações que minimizem o absentismo e as perdas nas atividades laborais e/ou estudantis da comunidade acadêmica.

Palavras-chave: Influenza SARS-CoV-2 Instituição de Ensino

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103472>

NEFROPATIA POR POLIOMAVÍRUS BK EM ENXERTO RENAL

Gabriele da Silva^{*}, Nubia Leilane Barth Schierling,
Fernanda Pereira Pedroso, Amanda Stingham Correia,
Fabiana Loss de Carvalho

Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba, PR,
Brasil

M.N., 51 anos, realizou transplante renal há 8 meses por doença renal crônica secundária à nefrolitíase. Em uso inicial de Micofenolato 4mg/dia, Prednisona 40mg/dia e Tacrolimus 16mg/dia. Evoluiu há 3 meses com declínio progressivo da função renal – aumento da creatinina basal em sete vezes, sem outros sintomas associados. Biópsia de enxerto por via percutânea revelou infiltrado mononuclear com plasmócitos e granulócitos, além de túbulos exibindo atipias nucleares compatíveis com infecção viral, positivas à marcação imuno-histoquímica por SV40. Os achados morfológicos configuram nefrite crônica tubulointerstitial secundária a infecção por Poliomavírus. PCR quantitativo para poliomavírus BK de $9,44 \times 10^5$ cópias/mL. Prosseguida a abordagem com redução progressiva na imunossupressão do paciente, o qual mesmo com apenas Tacrolimus 10mg/dia manteve piora da função renal. Nova biópsia evidenciou fibrose e doença terminal por poliomavírus. Realizada imunoglobulina endovenosa 160g visando conter a progressão, no entanto, manteve piora e foi indicado à diálise no momento, além de novo transplante no futuro após carga viral indetectável. A infecção pelo poliomavírus BK tem taxas de soroprevalência de mais de 90% na população geral. O vírus permanece em latência no rim e nas células uroepiteliais, resultando em infecção apenas em hospedeiros imunocomprometidos, podendo levar a nefropatia em até 8% dos casos após transplante renal. Outras manifestações do vírus BK incluem estenose ureteral e cistite hemorrágica, observadas principalmente após transplante de células-tronco hematopoiéticas. Como a imunidade celular é mais suprimida no primeiro ano pós transplante renal, a replicação viral ocorre frequentemente durante esse período. A biópsia do aloenxerto é o padrão-ouro para o diagnóstico, além de auxiliar na avaliação da gravidade. Uma redução na intensidade da imunossupressão é o princípio geral para o tratamento, no entanto, ela mesma pode culminar em rejeição. A literatura descreve diversas terapias adjuvantes, ainda sem benefício claro, como uso de quinolonas, Cidofovir, Leflunomida e imunoglobulina intravenosa – esta última age por efeitos imunomodulatórios e, dessa forma, parece contribuir para a resolução da doença. Em caso de falha, pacientes com perda de enxerto podem ser retransplantados, alcançando altas taxas de sucesso clínico, sendo a nefrectomia do rim nativo não recomendada.

Palavras-chave: Poliomavírus Enxerto renal Nefropatia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103473>

O RISCO DE CASOS E ÓBITOS DURANTE COCIRCULAÇÃO DA DENGUE E FEBRE CHIKUNGUNYA EM PERÍODO EPIDÊMICO: UMA ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL

Marcela Franklin Salvador de Mendonça^{a,*},
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva^b,
Heloísa Ramos Lacerda^a

^a Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical,
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil;

^b Centro Acadêmico de Vitória, Centro de Saúde Coletiva,
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de
Santo Antão, PE, Brasil

Introdução/objetivo: Dengue e otmail sto constituem sérios problemas de saúde pública em todo o mundo, principalmente devido ao potencial de causar extensas epidemias. Para subsidiar políticas de prevenção de doenças e agravos à saúde pública, a análise espacial tem sido incluída como importante ferramenta por possibilitar a identificação de áreas de maior risco para a ocorrência das doenças. O objetivo do estudo foi realizar uma análise espaço-temporal dos casos de dengue e otmailsto, incluindo óbitos, durante a primeira epidemia após a circulação do CHIKV no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo ecológico em Pernambuco e na capital do estado, Recife, de 2015 a 2018. O método de varredura espaço-temporal de Kulldorff foi adotado para identificar agrupamentos espaciais e fornecer o risco relativo. Para avaliar a significância em um nível de $p < 0,01$ do modelo, o número de repetições de Monte Carlo foi de 999 vezes. Para realizar as estatísticas de varredura foi utilizado o modelo de probabilidade de Poisson, com uma janela de varredura circular; precisão temporal anual e análise retrospectiva.

Resultados: Um total de 227 mortes e 158.728 sobreviventes de arboviroses foi relatado durante o período do estudo, 100 mortes pela infecção pelo vírus da dengue (DENV) e 127 por CHIKV. A proporção de todos os infectados (óbitos mais sobreviventes) com dengue foi de 77,42% e com otmail sto foi de 22,58%. A maioria dos óbitos ocorridos eram residentes do município de Recife (77,5%). A análise espaço-temporal da prevalência no estado de Pernambuco revelou a presença de quatro clusters nos anos de 2015 e 2016, destacando-se a Macrorregião Metropolitana com risco relativo=4 e as macrorregiões Agreste e Sertão com risco relativo= 3.3. A análise espaço-temporal da taxa de mortalidade no município de Recife revelou a presença de dois clusters no ano de 2015. No cluster primário, nota-se que o referido agregado apresentou um risco relativo=7.2, e o cluster secundário apresentou um risco relativo = 6.0.

Conclusão: A análise espaço-temporal com o método estatístico espaço-temporal de Kulldorff mostrou-se viável na identificação de áreas de risco para ocorrência de arboviroses, podendo ser incluída nas rotinas de vigilância de forma a otimizar as estratégias de prevenção em futuras epidemias. Este estudo permite priorizar áreas com números significativos de casos de arboviroses para reorientar as ações de vigilância e controle vetorial mais eficaz.

Palavras-chave: Dengue Chikungunya Análise espacial Arboviroses

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103474>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANTAVIROSE ENTRE 2012 E 2022, NO BRASIL

Beatriz Silva de Marco^{a,*}, Alice Sarno Menezes^a, Gabriela Loula Dourado do Nascimento^a, Gabriel von Flach Sarmiento^a, Davi Domingos dos Santos Ferreira^a, Guilherme von Flach Sarmiento^b, Victor De Oliveira Alvim Albergaria^a, Plácido Natanael de Lima Neto^a

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hantavirose é uma doença viral aguda, e pode ser transmitida a partir da inalação de aerossóis de excretas de roedores e, raramente, por sua mordida. Pode causar síndromes clínicas como: Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirose ou Febre Hemorrágica com Síndrome Renal (FHSR). O FHSR pode se manifestar de diferentes formas, podendo ser assintomática, ou com apresentação súbita de febre, cefaleia, lombalgia e dor abdominal, podendo evoluir para um quadro de choque, hemorragia e insuficiência renal. Esse tipo de Febre Hemorrágica tem taxa de mortalidade entre 6 e 15%, e com necessidade de notificação compulsória. Assim, por conta de seu quadro clínico possivelmente fatal, faz-se necessário compreender o perfil epidemiológico da condição.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos de hantavirose no Brasil no período de 2012 a 2022.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico, descritivo, baseado em dados notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) do Ministério da Saúde por meio do DATASUS, entre Jan/2012 e Dez/2022. Foram analisadas as seguintes variáveis: raça, faixa etária, sexo e região.

Resultados: No período analisado, houve 788 casos de hantavirose. Quanto ao sexo biológico, 76,52% dos casos registrados foram do sexo masculino e 23,48% do sexo feminino. Em relação à raça/cor, a maioria dos casos, 63,20%, ocorreram em pessoas brancas. Os indivíduos pardos ocuparam o segundo lugar, com 26,40%. Já os pretos, amarelos e indígenas representam 6,09% dos casos. Não se obteve informações da raça/cor em 4,31% dos casos. Tratando-se de faixa etária, a população de 20 a 39 anos foi a mais acometida, representando 48,48% dos casos. Ademais, a faixa etária entre 40 e 59 anos representou 34,14% dos casos, enquanto crianças e adolescentes representam 11,42% e idosos, 5,96%. Ao analisar as regiões, a região Sul possui o maior número de casos, 43,78%, seguida pelo Centro-Oeste e Sudeste, com 26,52% e 25,13%, respectivamente.

Conclusão: Portanto, ao analisar os resultados obtidos nos últimos 10 anos, o perfil epidemiológico mais atingido é formado por indivíduos do sexo masculino, brancos, entre 20 e 39 anos e da região Sul. Assim, tendo em vista que a análise

dos casos de hantavirose pode ajudar a entender os obstáculos e auxiliar na prevenção para reduzir casos futuros, faz-se fundamental que o poder público fique atento a esse perfil epidemiológico, objetivando a prevenção e controle de tal moléstia.

Palavras-chave: Brasil Hantavirose Perfil epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103475>

PANARÍCIO HERPÉTICO EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO RAPIDAMENTE ULCERATIVA E VEGETANTE

Fernando Silva da Silveira*, Juliana Carvalho Farias, José Moacir Machado Neto, Eveline Fernandes Nascimento Vale, Marcos Felipe de Carvalho Leite

Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O panarício herpético (PH) é uma infecção cutânea de acometimento periungueal causada pelo vírus herpes simples (HSV) tipo 1 e 2. As apresentações clínicas das infecções por HSV se correlacionam com o status imunológico do paciente. Assim, em imunossuprimidos, como naqueles com AIDS, a clínica pode assumir aspecto atípico e crônico em vez da forma clássica marcada por vesículas.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, com o diagnóstico de infecção pelo HIV há 16 anos, sem adesão à terapia antirretroviral, foi internada na enfermaria de Infectologia do Hospital de Base para manejo de síndrome demencial e lesões cutâneas difusas. Na ocasião, apresentava carga viral de HIV de 9.717 cópias/ml e contagem de linfócitos T-CD4 de 26 células/mm³. Ao exame físico, apresentava lesão ulcerada em 2º quirodáctilo esquerdo, não dolorosa. A lesão foi submetida à biópsia e encaminhada para análise histopatológica e para cultura de bactérias, fungos e micobactérias tuberculosas e não-tuberculosas. A paciente evoluiu com lesão vegetante no local, tendo sido realizado tratamento empírico para infecção de etiologia bacteriana e fúngica, sem resposta terapêutica. Ao longo da internação, a paciente evoluiu com coleção organizada e com progressão da úlcera de forma rapidamente erosiva e deformante, inicialmente no 2º quirodáctilo esquerdo e, em seguida, apresentou acometimento idêntico do 3º quirodáctilo ipsilateral. As culturas de fragmento de pele foram todas negativas. Após várias tentativas terapêuticas sem sucesso, obteve-se o resultado do histopatológico, que apontou para infecção por Herpes simplex, com a seguinte descrição: dermatite ulcerada com atipias citológicas compatíveis com HSV. Somado às lesões digitais, a paciente também apresentava extensa úlcera em região interglútea, cuja análise histopatológica identificou o mesmo aspecto morfológico da lesão dos dígitos. Diante dos resultados, a paciente realizou tratamento com aciclovir por 14 dias e obteve resolução completa das lesões e regeneração do tecido adjacente em cerca de 3 meses após o término do antiviral.

Comentários: Esse caso é permeado de várias características não usuais do PH. A apresentação em mais de um

quirodático, indolor, vegetante e rapidamente ulcerativa das lesões, levando à importante perda tecidual, denota o caráter atípico do PH em pacientes imunossuprimidos. Dessa forma, urge sempre considerar apresentações inabituais das infecções de pele nos pacientes com AIDS.

Palavras-chave: Panarício herpético Infecção por herpes simples Imunossupressão AIDS Infecção de pele

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103476>

PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO TRATO GENITAL DE MULHERES QUE USAM CRACK: UM ESTUDO TRANSVERSAL NO ESTADO BRASILEIRO DO PARÁ

Wilker Leite do Nascimento^{a,*},
João Alphonse Apóstolo Heymbeeck^a,
Ricardo Roberto de Souza Fonseca^b,
Luiz Fernando Almeida Machado^c,
Luisa Carício Martins^d,
Paula Cristina Rodrigues Frade^e,
Aldemir Branco de Oliveira Filho^f

^a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^c Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^d Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^e Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^f Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: Infecções pelo papilomavírus humano (HPV) no trato reprodutivo são responsáveis por uma variedade de cânceres e outras condições em homens e mulheres. As mulheres que usam crack (MUC) são vulneráveis ao HPV e outros patógenos. A troca de sexo sem preservativo por dinheiro ou drogas ilícitas é um dos principais fatores de risco. Este estudo determinou a prevalência e os fatores associados à infecção pelo HPV no trato genital, assim como identificou os genótipos do HPV, numa amostra de MUC no estado do Pará, norte do Brasil.

Métodos: Este estudo transversal utilizou a técnica bola de neve para acessar 154 MUC nos municípios de Augusto Correa, Bragança, Breves, Capanema, Castanhal e Soure, Pará. Todas MUC utilizaram Evalyn Brush para fazer auto coleta de amostras cervico-vaginais e forneceram informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais por preenchimento de formulário estruturado. DNA viral foi detectado e classificado usando reação em cadeia da polimerase (PCR). Modelos de regressão logística foram utilizados para identificar fatores de risco à infecção pelo HPV.

Resultados: A maioria das MUC era solteira, jovem, parda, tinha baixa escolaridade, baixa renda mensal, morava em casa/quarto alugado, e não tinha trabalho regular ou estava

desempregada. O tempo médio de uso de crack foi de 32,5 meses. Somente 18 MUC afirmaram ter recebido vacina contra HPV (11.7%). No total, 43 (27.9%) MUC apresentavam DNA do HPV. Os genótipos 11 (7%), 16 (27,9%), 18 (16,3%), 31 (9,3%), 33 (11,6%), 42 (7%), 45 (4,6%), 61 (4,6%), 16/18 (7%) e 33/45 (4,6%) foram detectados. A maioria das MUC tinha infecções simples (88.4%), e cinco delas tinham infecção múltipla (11.6%). Dez fatores/comportamentos foram associados à infecção pelo HPV: uso de crack > 24 meses, sem acesso ao serviço público de saúde, sem vacina contra HPV, sexo sem preservativo, mais de 10 parceiros sexuais, sexo oral, sexo anal, troca de sexo por dinheiro/drogas ilícitas, presença de verruga genital, e não realização de exames ginecológicos.

Conclusão: A baixíssima cobertura vacinal, a relação sexual sem preservativo, a alta frequência dos genótipos de HPV de alto risco oncogênico (16, 18,31, 33 e 45) e a falta de acesso ao serviço público de saúde indicam a necessidade urgente de intervenções direcionadas ao tratamento das infecções atuais e à prevenção de novas infecções pelo HPV nesse grupo de mulheres no estado brasileiro do Pará.

Palavras-chave: Infecção por Papilomavirus humano Usuários de crack Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103477>

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM QPCR POSITIVO DURANTE O SURTO DE MONKEYPOX NOS ANOS DE 2022 E 2023 NO ESTADO DO PARÁ

Wanderley Dias das Chagas Junior^{a,*},
James Lima Ferreira^a, Raiana Scerni Machado^b,
Alessandra Alves Polaro Lima^a,
Edna Maria Acunã de Souza^a,
Maria Silvia Sousa da Lucena^a,
Rita Catarina Medeiros Sousa^c,
Fernando Neto Tavares^a

^a Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil;

^b Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: Popularmente conhecida como varíola dos macacos a monkeypox (MPOX) é uma zoonose ocasionada por um Orthopoxvirus (OPXV) que teve seu primeiro caso descrito em humanos na República Democrática do Congo em 1970, tornando-se posteriormente endêmico em países da África Central e Ocidental. Em maio de 2022 foi relatada a detecção em vários países não endêmicos onde não se tinham ligações epidemiológicas conhecidas e o número de casos continuou a aumentar com a contínua transmissão em todo o mundo, no Brasil o primeiro caso foi confirmado em junho de 2022, logo após foi instituída a vigilância de rotina dos casos suspeitos. Diante disto, este estudo objetivou descrever a prevalência, as características epidemiológicas e clínicas dos casos confirmados de MPOX no Estado do Pará.

Métodos: Para isso, foram analisadas amostras de swab de lesão coletadas de casos suspeitos e que deram entrada no Laboratório de Enterovírus (LEV) do Instituto Evandro Chagas (IEC) que atua como referência laboratorial para o Monkeypox no Estado do Pará no período de julho de 2022 a junho de

2023. Foi realizado o levantamento e tabulação das informações epidemiológicas e clínicas dos casos, após isso as amostras foram extraídas e testadas por Reação em Cadeia mediada pela Polimerase em tempo real (qPCR) utilizando oligonucleotídeos e sondas específicas para detecção de MPOX.

Resultado: Das 284 amostras recebidas 45,8% (130) foram confirmadas, onde 95% (124) pertenciam a pacientes do sexo masculino tendo o grupo etário de 20 a 29 anos com 86% (61) dos casos. Os sintomas mais comuns relatados foram febre (78,4%), lesão cutânea (62,3%), cefaléia (60%) e adenomegalia (38,4%). Dos pacientes positivos 86% (112) se enquadram no grupo de homens que fazem sexo com homens, 52% (68) são pessoas que vivem com HIV e 18% (24) possuem alguma infecção sexualmente transmissível ativa, sendo a sífilis a mais prevalente com 91,6% (22) dos casos. Foi registrado a hospitalização e posterior óbito de um paciente que vivia com HIV e possuía sífilis ativa.

Conclusão: Diante disto, pode-se avaliar que o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes no Estado do Pará se assemelha com os descritos em literatura em todo o mundo, logo, torna-se fundamental a vigilância epidemiológica deste patógeno uma vez que atual e rápida disseminação e evolução do MPOX não têm precedentes e representa uma ameaça contínua à saúde pública.

Palavras-chave: Poxvirus Detecção Vigilância epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103478>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE MONKEYPOX DESCRITOS NA LITERATURA EM 2022: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ray Joaquim Bezerra Costa*, Rebeca Magalhães Araújo, Mário Bruno de Oliveira Silva Barbosa, Polyana Gonçalves da Silva Sousa, Pedro Gabriel Avanzo Soares, Isadora Oliveira Santiago Pereira, Normeide Pedreira França

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus monkeypox (MPXV), do gênero Orthopoxvírus e família Poxviridae.

Objetivos: Os objetivos foram conhecer as características epidemiológicas e clínicas dos casos de Monkeypox descritos na literatura e a proporção de doentes referida por grupo de comportamento sexual, caracterizar as infecções sexualmente transmissíveis concomitantes, verificar a frequência de complicações da doença, identificar a taxa de hospitalização e os principais motivos de internação hospitalar e pesquisar a vacinação prévia contra varíola humana entre os infectados.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As informações utilizadas foram obtidas de 18 artigos do portal PubMed a partir de uma busca realizada com os termos Monkeypox and signs and symptoms e Monkeypox and epidemiology e suas variações em português e espanhol.

Resultado: A revisão reúne uma amostra de 3.746 pacientes com idade mediana de 33 a 39,5 anos. A maioria dos pacientes se identificaram como gays, homens bissexuais ou outros homens que fazem sexo com homens (92 – 99%). Dentre os pacientes que informaram sobre o uso de preservativos, 70,46% não fazem uso durante as relações sexuais. As manifestações clínicas mais frequentes foram: lesões cutâneas (52 – 100%), febre (49 – 81%), linfadenopatia (41 – 85%), astenia (22 – 59%), cefaleia (16 – 53%), mialgia (14 – 47,8%) e odinofagia (8,5 – 36%). A taxa de hospitalização variou de 2 – 13%. As principais complicações ou motivos de internação foram: proctite, dor anorretal grave e infecção bacteriana secundária de pele. As infecções concomitantes identificadas foram: infecção por HIV, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Gonorreia, Sífilis, Herpesvírus humano tipos 1 ou 2, Hepatite C e B.

Conclusão: A maioria dos pacientes acometidos declararam-se homens que fazem sexo com homens, o comportamento sexual de risco estava presente em 70,46% do grupo questionado e as manifestações clínicas mais prevalentes (erupções cutâneas, febre, linfadenopatia, astenia, cefaleia, mialgia e odinofagia) foram autolimitadas na maioria dos pacientes. Houve associação com doenças sexualmente transmissíveis. A vacinação contra a varíola humana pode reduzir o risco de acometimento pelo vírus monkeypox. Embora o surto tenha sido superado, é necessário manter a capacidade de resposta a novos surtos, caso ocorram.

Palavras-chave: Monkeypox sinais e sintomas epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103479>

PREDOMINÂNCIA DA LINHAGEM VICTORIA DO VÍRUS INFLUENZA B DURANTE A TEMPORADA DE INFLUENZA 2023 NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL

Wanderley Dias das Chagas Junior*, Amanda Mendes Silva, Luana Soares Barbagelata, Edivaldo Costa Sousa Junior, Agatha Monike Silva Nunes, Delana Andreza Melo Bezerra, Edvaldo Tavares da Penha Junior, Alessandra Alves Polaro Lima, Edna Maria Acunã de Souza, Maria Silvia Sousa da Lucena, Luana da Silva Soares Farias, Fernando Neto Tavares, Mirleide Cordeiro dos Santos

Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivos: Dentre as doenças infecciosas de grande importância para a saúde pública, a gripe ou influenza desempenha um papel significativo nos índices de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Tradicionalmente, os vírus influenza A são os mais descritos devido ao seu potencial de causar pandemias, no entanto os vírus influenza B apresentam grande impacto sendo associados a epidemias sazonais e ocasionando doenças graves, principalmente em crianças. Diante disto, este estudo objetivou investigar as propriedades moleculares dos vírus influenza B que circularam durante a

epidemia sazonal em estados das Regiões Norte e Nordeste do Brasil no ano de 2023.

Metodologia: Foram analisadas 387 amostras com resultado de RT-qPCR positivo para influenza B recebidas no Laboratório de Vírus Respiratório (LVR) do Instituto Evandro Chagas de janeiro a maio de 2023. Destas, 184 foram selecionadas para o sequenciamento genômico, adotando-se os seguintes critérios, amostras com $Ct \leq 29$, distribuídas por semanas epidemiológicas e unidades federativas, visando garantir que houvesse representatividade temporal e espacial. As bibliotecas foram preparadas utilizando Nextera XT DNA Library Preparation Kit (Illumina) e submetidas ao sequenciamento de nova geração por amplicon, na plataforma MiSeq Illumina. As sequências obtidas foram montadas e alinhadas com cepas vacinais e outras obtidas de diferentes regiões do Brasil e do Mundo disponibilizadas no GISAID.

Resultados: Durante o período analisado foram gerados 174 genomas completos de influenza B. A análise genética demonstrou que todas as amostras pertenciam a linhagem Victoria, clado V1A.3^a.2, que apresentam como marcadores genéticos a deleção de três aminoácidos (resíduos HÁ1 162-164), classificando-as no grupo V.1^a.3. Desta forma, as cepas circulantes apresentam-se geneticamente relacionada a cepa vacinal B/Austria/1359417/2021 (V.1^a.3^a.2) preconizada para o ano de 2023 no hemisfério sul.

Conclusão: A vigilância genômica dos vírus influenza nos permite entender melhor os a dinâmica evolutiva destes agentes, gerando dados que nos permitem inferir sobre a compatibilidade das cepas circulantes com as que compõe a vacina. Desta forma, favorecendo a instituição de intervenções efetivas visando melhorar a aceitação da vacina contra influenza, garantindo assim um maior impacto da vacinação, especialmente no que tange a redução do ônus trazido por esta doença para a população humana.

Palavras-chave: Vigilância genômica Gripe Influenza

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103480>

PSEUDOTUMOR INTESTINAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Nazareth Fabíola Rocha Setúbal*, Itala Neves Barbosa, Camila da Gama Campos, Maíra Rocha Machado

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN/SESDF), Asa Norte, DF, Brasil

A doença citomegálica com acometimento gastrointestinal é uma infecção descrita principalmente em indivíduos imunocomprometidos mas eventualmente pode ser identificada em imunocompetentes. O caso a seguir é uma descrição incomum de apresentação clínica de infecção intestinal por CMV simulando uma neoplasia de cólon sigmoide. MSB, 79 anos, portador de doença de chagas, deu entrada em um hospital privado de Brasília/DF apresentando astenia, hiporexia, dor abdominal e sangramento digestivo baixo, sintomas iniciados após ser submetido a um fleet enema para tratamento de constipação intestinal; relatou períodos de constipação intestinal alternados com diarreia e perda ponderal de 10kg

nos últimos 6 meses. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (23/03/2023) que não identificou sangramento recente. Tomografia computadorizada de abdome (23/03/2023) evidenciava “distensão gasosa acentuada de todo o cólon”. Colonoscopia (29/03/2023) evidenciou “lesão vegetante, ulcerada, friável ao toque com sangramento, padrão estenosante com passagem difícil do endoscópio, ocupando cerca de 85% da luz e circunferência do órgão, sugestiva de neoplasia. Mucosa do reto com duas ulcerações recobertas com fibrina em aspecto de cicatrização”. Estudo histopatológico (30/03/2023) evidenciou “exuberante tampão fibrinolítico com extensa erosão”. Imunohistoquímica foi positiva para CMV. Sorologias para Sífilis, HIV, Hepatites B e C negativas, CMV IGG > 250 e IGM negativo. Paciente não recebeu tratamento antiviral e apresentou melhora dos sintomas apenas com tratamento sintomático. Após a alta hospitalar, realizou Retossigmoidoscopia (20/04/2023) que evidenciou “lesão enantematosa plana em sigmoide”, portanto aparente melhora espontânea da massa previamente estenosante. Permanece bem até o momento, em seguimento ambulatorial mensal. Pseudotumor por CMV deve fazer parte do diagnóstico diferencial de massas gastrintestinais mesmo em pacientes imunocompetentes, pois as alterações inflamatórias secundárias à reativação viral podem mimetizar inúmeras patologias, dentre elas as neoplásicas. O tratamento pode incluir ganciclovir intravenoso isoladamente ou associado a remoção cirúrgica da massa quando há obstrução. Pacientes do sexo masculino, com idade acima de 55 anos, coletomizados devem ser cuidadosamente avaliados pois apresentam maior risco de recidiva e maiores taxas de óbito se não forem tratados, porém em 24 a 31% dos casos pode haver remissão espontânea da lesão, como ocorreu no caso descrito.

Palavras-chave: Citomegalovírus Pseudotumor intestinal Imunocompetente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103481>

ROMBENCEFALITE HERPÉTICA EM ADOLESCENTE – RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA E DOENÇAS TROPICAIS DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Fellipe Roland Pereira^{a,*}, Francielle Alba Moraes^b, Edilson Moreira Borges^a, Ana Luiza Neves de Assis^a, Piet Gabriel Oliveira Pereira^a

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

^b Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Infecções virais no Sistema Nervoso Central podem cursar com meningite, encefalite ou meningo-encefalite, sendo por vezes um diagnóstico diferencial de difícil definição e diferenciação clínica. Por se tratar de distúrbios que não ocorrem com elevada frequência, por vezes os médicos não estão familiarizados com as manifestações clínicas atípicas como a Rombencefalite. A encefalite herpética propriamente dita, se trata da causa de encefalite esporádica fatal mais comum no mundo. Se apresenta classicamente com febre de início rápido, cefaleia, convulsões, déficits neurológicos focais e

comprometimento da consciência. Mais comumente se apresenta na neuroimagem com lesões nos lobos temporais e sistema límbico. Por sua vez, a Rombencefalite enquadra-se no acometimento inflamatório/infeccioso em região de tronco cerebral e cerebelo, podendo ocorrer espasmos mioclônicos, síndrome cerebelar, síndrome de nervos cranianos, anormalidades respiratórias, choque, rebaixamento do nível de consciência até o coma. Suas causas podem ser diversas, e uma abordagem cuidadosa é fundamental para a suspeita clínica.

Caso clínico: J.V.F.C., 15 anos, sexo masculino, escolar, com história de 6 dias de evolução com síndrome de vias aéreas superiores, cefaleia intensa, associada a febre alta, alteração do estado comportamental. Admitido no serviço de saúde terciário em grave estado geral, com comprometimento do nível e conteúdo da consciência, quadriparesia, ataxia cerebelar e síndrome de nervos cranianos. Realizada coleta de líquido, que demonstrava pleocitose linfomonocitária com hiperproteinorraquia, com normoglicorraquia. Dessa forma, realizada a hipótese diagnóstica inicial de Encefalite Herpética. Ressonância Magnética de Encéfalo evidenciou áreas de hiperintensidade de sinal em T2/FLAIR em região temporal bilateral e córtex insular, porém com lesões extensas em tronco cerebral, notadamente mesencéfalo, ponte, e pedúnculo cerebelar caracterizando uma Rombencefalite. Iniciado tratamento com Aciclovir 10 mg/kg de 8/8h, sem associação de corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico e funcional.

Conclusão: O HSV-1 é a principal causa de encefalite em jovens, e implica um alto grau de suspeição. Tipicamente acomete os lobos temporais e o sistema límbico, porém também deve ser considerada quando há acometimento com lesões extra-temporais, e em casos atípicos se manifestando como uma Rombencefalite.

Palavras-chave: Rombencefalite Herpes vírus Encefalite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103482>

RABDOMIÓLISE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM DENGUE: RELATO DE CASO

Marília Botelho Soares Dutra Fernandes*,
Marcio Cesar Reino Gaggini, Izabella Takaoka Gaggini,
Rodrigo Augusto Bittencourt de Alencar

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil. A infecção pode resultar em sintomas variáveis, como febre, mialgia, cefaleia, náuseas até sintomas severos como vômitos persistentes, dores abdominais e sangramento de mucosas. A presença de sintomas críticos pode ser gatilho para o desenvolvimento de complicações. Nesse cenário, a rabdomiólise surge como uma complicação sistêmica relevante. Caracterizada pela ruptura de fibras musculares do tecido esquelético e liberação de mioglobina na corrente sanguínea, a inflamação pode culminar em falência renal. O presente estudo relata um caso de rabdomiólise em paciente com dengue atendida na Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, SP.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde ao CADIP (Centro de

Atendimento à Doença Infecto-parasitária) com diagnóstico de dengue e queixa de febre alta, astenia, mialgia e cefaleia. O exame físico revelou edema em membros inferiores. Foram solicitados exames, que evidenciaram elevação significativa de creatinina e enzimas musculares CK (Creatina Quinase) e LDH (Lactato Desidrogenase).

Comentários: Dados laboratoriais prévios revelaram valores elevados do indicador CPK (> 4000), indicando quadro de rabdomiólise. O diagnóstico sorológico foi positivo para dengue. O tratamento proposto foi à base de hidratação e sintomáticos. Cabe ressaltar que a paciente apresentava enfermidades autoimunes: Síndrome de Sjogren e a Síndrome Antisintetase, sendo submetida a imunossupressão. Após 3 dias de internação, a paciente apresentou melhora dos sintomas e seus valores de CPK estavam em torno de 1545, o que ratificou a alta hospitalar, acompanhada de uma recomendação ambulatorial quinzenal no Centro de Atendimento Especializado (CADIP). Os relatos médicos sobre a relação de rabdomiólise com a dengue constituem um registro raro, todavia, a paciente possuía a Síndrome Antisintetase (SAS), doença caracterizada por miosite, fenômeno de Raynaud, febre, otalgia e mãos de mecânico associados à presença de anticorpos contra a sintetase do RNAt, o que poderia indicar um diagnóstico equivocado em relação à dengue, caso não houvesse sido solicitada a sorologia específica para tal enfermidade. O relato visa alertar os profissionais da saúde para a importância da investigação rigorosa de pacientes que apresentem mialgia intensa, a fim de diagnosticar precocemente casos de rabdomiólise e evitar desfechos graves decorrentes dessa complicação.

Palavras-chave: rabdomiólise dengue infecção viral complicação dengue arbovirose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103483>

REPLICAÇÃO VIRAL RECORRENTE E PERSISTENTE PRO CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Lucas Cabrini Gabrielli*, Andrey Biff Sarris,
Fernanda Guioti Puga, Gilberto Gambero Gaspar,
Lucas Barbosa Agra

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

A doença causada pelo Citomegalovírus (CMV) é principalmente dependente do status imunológico do hospedeiro, sendo incomum que ocorra replicação viral sustentada nos imunocompetentes. Este relato traz um caso incomum de paciente sem imunodeficiência primária ou secundária, com manutenção e recorrência de replicação virológica. Paciente de 50 anos, sexo feminino, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 controlado com antidiabéticos orais, sem histórico de doenças de cunho hematológico/imunológico, uso de glicocorticoides ou fármacos imunossupressores. Referia que em 2020 iniciou quadro de astenia, artralgias, alopecia, alteração de hábito intestinal, alternando entre períodos de constipação e diarreia, temperaturas subfebris, lesões de pele que

iniciaram como pápulas e progrediram para úlceras e formação de crostas. Sem nenhuma definição diagnóstica, foi solicitado por médico externo um PCR sérico para CMV apresentando log 5,89. Fez tratamento com ganciclovir, evoluindo com negatificação do PCR e melhora clínica total. Evoluiu posteriormente com perda de acuidade visual, formação de lesões ulceradas em boca, perda ponderal de 16kg, desconforto abdominal, pancitopenia e infecções de trato urinário recorrentes. Fez novos ciclos com ganciclovir, tendo novamente correção das anormalidades hematológicas, negatificação da replicação viral e melhora sintomatológica. A paciente ainda passou por extensa investigação com equipes de Hematologia, Reumatologia, Ginecologia, Urologia e Imunologia, sem evidências de alterações imunológicas primárias ou secundárias que justificassem a manutenção do quadro. Em seu 5º episódio de recorrência (abr/2023), paciente não teve resposta com ganciclovir, tendo sido necessária a prescrição de foscarnet. Paciente evoluiu com diminuição da viremia, porém mantendo em títulos moderados, com melhora clínica parcial e manutenção das citopenias. Em razão de pancreatite pelo foscarnet e ausência de melhora com ganciclovir, foi optado por seguimento e conduta expectante. A literatura quanto ao acometimento de CMV em pacientes imunocompetentes é escassa, a reativação viral pode estar presente em pacientes gravemente enfermos, mas é bastante incomum em imunocompetentes. Não foram encontradas na literatura evidências para realização de profilaxia para esse tipo de paciente, nem alternativas facilmente disponíveis. A pesquisa de resistência viral, apesar de ter alto custo e ser pouco disponível, pode ser necessária para esses tipos de caso.

Palavras-chave: CMV Infecção Ganciclovir Foscarnet Resistência viral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103484>

SARCOMA DE KAPOSI DISSEMINADO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Celso Alessandro de Andrade*,
Giovana Sapienza Muro, Kelly Ayumi Haradad,
Matheus Ferreira Martins,
Rodrigo Luiz Martins Pantoja

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia endotelial associada ao Herpesvírus Humano 8, que comumente, se restringe a lesões cutâneas e de mucosa oral. O sarcoma em sua forma clínica clássica é uma patologia rara e com incidência de 0,02 por 100 mil habitantes, com ocorrência de uma mulher para cada 10 homens. Suas formas mais agressivas incluem lesões viscerais e sangramentos internos. É classificado nas variantes: clássica, endêmica, iatrogênica e epidêmica- raro em imunocompetentes.

Objetivos: Contribuir com as discussões a respeito do Sarcoma de Kaposi com o caso disseminado de uma paciente idosa imunocompetente, que iniciou com placas eritematosas, infiltradas, violáceas prevalentes em membros inferiores e abdômen há um ano. Paciente internada m enfermaria do

serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Mulher, 66 anos, natural de Santos (São Paulo), imunocompetente, com surgimento de pápulas eritematosas em membros inferiores há 1 ano, que evoluíram em 40 dias para placas infiltrativas, violáceas, pruriginosas, dolorosas, em todo corpo com predomínio em membros inferiores e abdome. O diagnóstico foi efetuado por imuno-histoquímica e anatomopatológico, com biópsia cutânea de membro inferior direito, apresentando compatibilidade com SK, positividade para CD31, ERG e HHV-8 e neoplasia em colágeno denso da derme com crescimento a cerca de estruturas pré-existentes. Estadiamento realizado com lesões compatíveis com Sarcoma de Kaposi em broncoscopia. Corticoides e antibióticos foram utilizados sem sucesso até iniciar a quimioterapia. Descartadas neoplasias por imagem e marcadores tumorais, juntamente com demais imunodeficiências primárias. Este seria um dos raros casos relatados sobre Sarcoma de Kaposi disseminado em paciente imunocompetente, descritos em literatura.

Palavras-chave: sarcoma kaposi neoplasia endotelial Herpesvírus Humano 8

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103485>

SOBREVIDA DA DENGUE E CHIKUNGUNYA E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO DURANTE A PRIMEIRA EPIDEMIA APÓS INTRODUÇÃO DO VÍRUS DA CHIKUNGUNYA NO NORDESTE DO BRASIL

Marcela Franklin Salvador de Mendonça^{a,*},
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva^b,
Heloísa Ramos Lacerda^a

^a Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Centro Acadêmico de Vitória, Centro de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão, PE, Brasil

Introdução/objetivo: As arboviroses são um crescente problema de saúde pública no mundo principalmente pelo potencial de causar epidemias extensas com grande número de casos graves e óbitos. A circulação simultânea do vírus da dengue (DENV) e vírus otmailsto (CHIKV) resulta em sobrecarga dos serviços de vigilância com aumento da dificuldade na identificação de características mais precisas para diferenciar entre dengue e otmailsto. O objetivo do estudo foi investigar o tempo até o óbito e os fatores associados aos óbitos por dengue e otmailsto durante a primeira epidemia após a introdução do CHIKV no Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado no estado de Pernambuco, no Nordeste do Brasil, entre 2015 e 2018. A regressão logística foi usada para identificar fatores de risco independentes. O método de Kaplan–Meier foi usado para realizar as análises de sobrevida e apresentar as curvas de sobrevida que foram comparadas usando log-rank teste. A

taxa de risco (hazard ratio, HR) foi estimada com intervalos de confiança de 95%, usando a regressão de riscos proporcionais de Cox.

Resultados: Os coeficientes de letalidade para DENV e CHIKV foram 0,08% e 0,35%, respectivamente. A razão de chances de óbito devido a infecção por CHIKV entre 40-49 anos de idade foi de 13,83 (IC 95%, 1,80-106,41). Entre 50-59 anos e 60 anos ou mais, a razão de chances foi de 27,63 (IC 95%, 3,70-206,48); e 78,72 (IC 95%, 10,93-566,90), respectivamente. A razão de chances de óbito associada à infecção pelo DENV entre indivíduos de 50 a 59 anos de idade e 60 anos ou mais foi de 4,30 (IC 95%, 1,80-10,30) e 8,97 (IC 95%, 4,00-20,0), respectivamente. Os fatores de risco independentes para óbito na dengue foram cefaleia e idade igual ou superior a 50 anos; e para óbito na otomastoidite foram cefaleia, náusea, dor nas costas, artralgia intensa, idade de 0 a 9 anos ou 40 anos ou mais, e sexo masculino. A razão entre as taxas de mortalidade revelou que o tempo até o óbito por dengue foi de 2,1 vezes mais rápido que o da otomastoidite (95% CI, 1,57-2,72).

Conclusão: A chance de óbito devido a infecção por CHIKV aumentou progressivamente a partir dos 40 anos de idade; e, associada à infecção pelo DENV aumentou a partir dos 50 anos de idade. O tempo até o óbito foi menor em pacientes com dengue do que naqueles com otomastoidite. Este estudo é o primeiro a relatar esse resultado e pode contribuir para uma adequada caracterização entre essas arboviroses.

Palavras-chave: Dengue Chikungunya Sobrevida Arboviroses Fatores de risco

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103486>

STATUS DE VACINAÇÃO CONTRA O POLIOVÍRUS ENTRE ADULTOS PARTICIPANTES DO REGISTRO DE VOLUNTÁRIOS DO VACCELERATE

Jon Salmanton-Garcia*, Julia A. Nacov, Heinz-Josef Schmitt, Oliver A. Cornely

University Hospital Cologne, Alemanha

Introdução: Em 2022, casos de poliomielite relacionados a poliovírus derivados de vacinas circulantes (cVDPV) ocorreram em pessoas não vacinadas em países não endêmicos. Consequentemente, a cobertura da vacinação contra o poliovírus (POL) em países não endêmicos precisa ser elucidada. O Registro de Voluntários VACCELERATE, financiado pela União Europeia, foi usado para essa iniciativa de ciência cidadã.

Métodos: Mais de 30000 voluntários adultos em 15 países europeus se registraram no VACCELERATE. Os voluntários adultos foram convidados a preencher um e-CRF na primeira entrada no cartão de vacinação mais antigo disponível e nas vacinas contra o POL, incluindo o número, o tipo, a validade e o horário da administração. As doenças crônicas subjacentes eram conhecidas desde o registro inicial.

Resultados: Entre outubro e novembro de 2022, 5989 de 31333 (19%) voluntários completaram o eCRF, sendo a maioria dos participantes da Alemanha (95,9%), seguidos pela Irlanda (1,5%) e Áustria (0,5%). Entre os voluntários alemães, o status de vacinação completa contra o poliovírus, definido como ≥ 4 doses de vacina trivalente ou vacinas orais mono/bivalentes

equivalentes, foi encontrado em 2249 (41,3%) voluntários. Em 1204 (22,1%) voluntários, o status da vacinação era incerto, apesar do recebimento de 4-5 doses, pois o tipo e a validade não foram especificados. Cerca de 313 (5,7%) voluntários não sabiam se haviam sido vacinados; 528 (9,7%) afirmaram ter sido vacinados, mas o número de doses era desconhecido. Dos 1155 (21,2%) voluntários com imunização incompleta, 62 (1,1%) declararam nunca terem sido vacinados contra o POL e 19 (1,7%) tiveram câncer ativo nos últimos dois anos. A média anual dos certificados de vacinação mais antigo com status de vacinação completo foi 1978 e a média do ano de nascimento, 1975. Nos voluntários com status de vacinação incompleto 1992 e 1978, respectivamente. Homens tinham vacinação completa em 35,7% contra 61,8% das mulheres.

Conclusões: É difícil avaliar a situação da vacinação contra o POL devido à ausência ou à falha de registros das doses administradas anteriormente, o que indica a necessidade de um registro eletrônico integral da vacinação. Quanto mais próximo o ano do certificado de vacinação mais antigo e do nascimento disponíveis, maior a probabilidade de o status completo da vacinação ter sido relatado. Poucos pacientes com câncer, particularmente em risco, relataram ter o status de vacinação contra a pólio incompleto.

Palavras-chave: poliovírus vacina voluntários

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103487>

SURTO NOSOCOMIAL DE BETACORONAVÍRUS EM SÃO PAULO APÓS REDUÇÃO DE CASOS DE COVID-19

Tânia do Socorro Souza Chaves^{a,*}, Ana Helena Perosa^b, Gabriela Barbosa^b, Diogo Ferreira^c, Nancy Bellei^b

^a Instituto Evandro Chagas/Ministério da Saúde, Belém, PA, Brasil;

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^c CCIH – Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A pandemia de COVID-19 ocasionou mudanças de comportamento social sem precedentes. O coronavírus humano OC43 (HCoV-OC43) é responsável por resfriado comum e pode evoluir com infecções do trato respiratório inferior (ITRI) em crianças, idosos com doenças crônicas e indivíduos imunossuprimidos. O objetivo deste estudo foi descrever o surto de HCoV-OC43 no Hospital São Paulo, entre março e junho de 2023 entre profissionais de saúde (HÁ) e pacientes hospitalizados (PH).

Método: A detecção de HcoVs foi realizada por RT-PCR multiplex em tempo real com primers e sondas específicos para os HcoVs OC43, 229E, HKU-1 e NL63.

Resultados: De março a junho, 724 amostras de swab nasofaríngeo foram testadas no Laboratório de Virologia do Hospital São Paulo, sendo 359 PH (50,4%) e 359 HÁ (49,6%) com infecção respiratória aguda (IRA). Entre as amostras testadas 9,1% (66/724) foram positivas para HcoVs e negativas para SARS-CoV-2, influenza e vírus sincicial respiratório. Das 66 amostras positivas, 25,8% (17/66) foram obtidas de PH (média de idade 36,3 anos; IQR: 6-65) e 74,2 (49/66) de HÁ (média de

idade 42,1; IQR: 32-52). No grupo dos HÁ, 44 amostras foram positivas para HcoV OC43, quatro para HcoV-NL63 e uma HcoV-229E. No grupo de PH, 15 casos foram positivos para OC43 (88,2%), um para HKU-1 (5,9%) e um NL63 (5,9%). Sete PH eram imunossuprimidos (46,7%) e oito relataram alguma condição preexistente (53,3%), como doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardíacas, renais e hematológicas. Dois PH infectados pelo HcoV OC43 (13,3%) foram a óbito, sendo uma criança e um adulto, ambos imunossuprimidos. Dois PH (13,3%) necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva. Entre os PH com HcoV- OC43, 60% (9/15) apresentaram achados de imagem compatíveis com ITRI, que revelaram desde opacidades pulmonares, infiltrado intersticial bilateral, consolidações, micro nódulos centro lobulares em padrão de vidro fosco, unifocais ou multifocais e distribuição predominante nos lobos inferiores.

Conclusão: A atenção no manejo de pacientes de risco e a vigilância laboratorial permanente e continuada na investigação de outros vírus respiratórios são imprescindíveis a fim evitar casos de transmissão nosocomial do HcoV OC43, especialmente em pacientes imunossuprimidos. Estudos pré-clínicos demonstram que o nirmatrelvir/ritonavir pode ser uma molécula antiviral promissora para as formas graves de evolução do HcoV, como nos casos deste relato de surto causado pelo OC43.

Palavras-chave: Infecção respiratória do trato inferior HcoV-OC43 Infecção nosocomial betacoronavírus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103488>

TRANSMISSÃO VERTICAL DE ARBOVIROSES EM Aedes Aegypti EM GOIÂNIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Diego Michel Fernandes da Silva*,
Flávia Barreto de Sousa, Juliana Santana de Curcio,
Lívia do Carmo Silva, Carlos Eduardo Anuniação,
Sílvia Maria Salem-Izacc,
Marco Túlio Antônio García-Zapata,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/objetivos: Arboviroses são um conjunto de doenças transmitidas por artrópodes, como Dengue (DENV), Zika (ZIKV), Chikungunya (CHIKV) e Oropouche (OROV), responsáveis por causar diversas epidemias no Brasil. Mosquitos *Aedes aegypti* é o principal vetor de arboviroses e possui a capacidade de transmissão vertical, na qual a prole já nasce infectada com o vírus. Esse mecanismo contribui para a persistência do vírus em períodos interepidêmicos. Goiânia é a cidade mais populosa da região central do Brasil, e o clima tropical semiúmido contribui para a proliferação do vetor de arboviroses, fazendo com que o município registre anualmente aumento de casos de arboviroses e alertas para epidemias nas regiões da cidade. Diante disto, este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência de transmissão vertical dos arbovírus DENV, ZIKV, CHIKV e OROV em *Ae. Aegypti* coletados nas regiões Norte, Noroeste e Sudoeste de Goiânia.

Métodos: Ovos de *Ae. Aegypti* foram coletados nas regiões Norte, Noroeste e Sudoeste da cidade de Goiânia, Goiás, pelos agentes da Secretaria de Vigilância Sanitária do estado de Goiás (SVS/GO) entre Janeiro e setembro de 2022, com o auxílio de ovitrampas. Os ovos foram cultivados até a eclosão dos mosquitos adultos em condições controladas de laboratório. Após a sexagem dos mosquitos, fêmeas de *Ae. Aegypti* foram agrupadas em pools contendo cabeça e tórax para análise da glândula salivar, realizadas por RT-qPCR.

Resultados: Foram analisados um total 1.570 (157 pools) fêmeas de *Ae. Aegypti*, na qual 2 pools foram positivos para CHIKV na região Norte e um pool positivo para ZIKV na região Sudoeste de Goiânia, sugerindo que a descendência resultante da transmissão vertical é potencialmente infecciosa, visto que a ocorrência de replicação viral em diferentes regiões anatômicas do mosquito. Nenhum pool foi positivo para DENV, apesar dos alertas de casos no município. OROV também não foi detectado neste estudo, e não houve alertas para esta arbovirose na cidade.

Conclusão: Este estudo revela a ocorrência de transmissão vertical de arboviroses em *Ae. Aegypti* nas regiões de Goiânia, o que pode estar contribuindo para a circulação e persistência desses vírus na cidade. Órgãos de saúde devem intervir com medidas de controle vetorial, eliminando criadouros dos vetores e evitando a ampla disseminação dessas doenças nas regiões que apresentam riscos, prevenindo futuras epidemias.

Palavras-chave: Transmissão vertical *Aedes aegypti* Arboviroses

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103489>

VARICELA FULMINANTE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Giovani Mendola Perobelli*,
Mariane Rabelo Coelho Fernandes,
Michele Stefany Alves dos Santos,
Olivia David Pacheco de Faria Rodrigues,
Mabel Duarte Alves Gomides

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

Introdução: A varicela é uma primo-infecção causada pelo vírus varicela-zoster (VZV), altamente contagiosa, e transmitida por contato direto ou por secreções respiratórias. É frequente em crianças de ambos os sexos e, geralmente benigna e autolimitada. A doença pode ser grave ou fatal, especialmente nos indivíduos susceptíveis a complicações por infecções bacterianas e a disseminação do VZV, como: adultos, imunossuprimidos, gestantes e recém-nascidos.

Relato de caso: Criança branca de 14 anos, em uso de imunossuppressores para uveíte anterior bilateral, refere epigastria, dor torácica e lesões cutâneas e em mucosas orogenital, há 4 dias, após contato com VZV em festa infantil. Foi internada na UTI com exantema vesiculoso polimórfico e sepse grave. Na pele apresentava vesículas, em diferentes estágios evolutivos, como: pápulas eritematosas, vesículas com conteúdo purulento e hemorrágico, além de crostas purulentas, hemáticas e necróticas, agrupadas em face e

tronco e esparsas em extremidades. Os exames revelaram anemia, leucocitose com desvio, coagulopatia, hipóxia, uremia, elevação de troponina, transaminases e bilirrubinas. Teste de Tzanck positivo e infiltrado intersticial bilateral em RX de tórax. Foram negativos: FAN, sorologias (hepatites e HIV) e culturas. Iniciou-se terapia de suporte (ventilatória, dialítica e nutricional) e medicamentosa (drogas vasoativas, antibióticos, antifúngicos e antiviral). Paciente evoluiu para choque refratário e óbito no 8º dia de internação.

Discussão: A varicela é uma doença geralmente benigna em imunocompetentes e definida por sintomas iniciais, como: febre, dor de cabeça, mal-estar, inapetência e prurido, seguidos por erupções cutâneas generalizadas de vesículas em vários estágios evolutivos. A dor abdominal, precedendo as erupções cutâneas, pode ser um sinal precoce de envolvimento visceral. Em pacientes imunossuprimidos, a varicela pode levar a um acometimento de múltiplos órgãos, cursando com pneumonia, hepatite, miocardite e coagulopatia, levando à falência e à evolução desfavorável. O diagnóstico é clínico, baseado nas lesões cutâneas e no histórico de contato prévio com o VZV. Os exames sorológicos e PCR podem ser complementares ao diagnóstico. A gravidade da VZV em pacientes imunossuprimidos ressalta a necessidade de terapias intensivas de suporte, uso imediato de antivirais, como o Aciclovir, e até associação com imunoglobulina EV, além de controle de infecções secundárias.

Palavras-chave: Varicela disseminada Imunossuprimido Complicações Aciclovir Óbito

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103490>

VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Isabella de Matos Mendes da Silva*,
Jeiza Botelho Leal Reis,
Sibele de Oliveira Tozetto Klein,
Ítalo Rafael Machado Santos, Nanci Silva Santos,
Larissa de Sousa Lyra, André Mário Mendes da Silva,
Hermes Pedreira da Silva Filho

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil

Introdução: A síndrome respiratória gripal é caracterizada pela ocorrência de um conjunto de sinais e sintomas, como cefaléia, febre, faringite, calafrios, tosse, espirros, coriza e mialgia. Pode ser provocada por diferentes tipos de vírus, dentre os mais frequentes, o da Influenza A e B, e desde 2020 o do SARS-CoV-2.

Objetivo: Realizar diagnóstico molecular da Influenza A e B e SARS-CoV-2 em pessoas com sintomas gripais da comunidade acadêmica de uma Instituição de Ensino Superior pública do Recôncavo da Bahia.

Métodos: As amostras nasofaríngeas foram coletadas no período de outubro de 2022 a maio de 2023, devidamente extraídas e purificadas para a detecção do RNA dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A e B. A pesquisa foi realizada através do kit GeneFinder™ COVID-19/Flu A&B RealAmp, por meio da técnica de reação em cadeia da polimerase em tempo real

com transcrição reversa (One-Step RT-qPCR). As amostras foram consideradas positivas, com ciclo de limiar (Ct) ≤ 40. Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CAAE: 61607222.4.0000.0056).

Resultados: Neste estudo foram realizados 224 testes em 189 pessoas com sintomas gripais. Dentre os indivíduos testados, 54,2% (99/189) eram estudantes, 11,6% (22/189) docentes, 13,2% (25/189) técnicos administrativos, 10,1% (19/189) terceirizados e 12,7% (24/189) eram contactantes. Destes 71,4% (160/224) foram negativos, 23,7% (53/224) indicaram a presença do SARS-CoV-2, 2,7% (6/224) do Influenza A e 2,2% (5/224) do Influenza B.

Conclusão: Este estudo permite concluir que atualmente, mesmo não estando em estado de alerta pandêmico, o SARS-CoV-2 ainda é o mais prevalente, o que pode embasar o direcionamento de ações de prevenção e controle no campo da saúde pública.

Palavras-chave: Influenza SARS-CoV-2 sintomas gripais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103491>

VIREMIA DE BK: ANÁLISE QUANTITATIVA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Alessandra Helena da Silva Hellwig^{a,*},
William Latosinski Matos^a, Luciana Giordani^b,
Grazielle Motta Rodrigues^c, Viviane Horn de Melo^d,
Juliana Bergmann^d, Sofia Aquino Monteiro^d,
Angela dos Santos Azevedo^d, Elisa Costabeber^d,
Fernanda de-Paris^e, Dariane Castro Pereira^d,
Rodrigo Minuto Paiva^d, Afonso Luís Barth^b

^a Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^b Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

^d Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia e Biologia Molecular, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Imunologia de Transplante e Medicina Personalizada, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: O poliomavírus BK (BKV) é um vírus de dupla fita de DNA pertencente à família Polyomaviridae. Estima-se que 80-90% da população adulta seja soropositiva para BKV, ficando em fase latente no organismo após infecção primária que, em sua maioria, é assintomática. Este vírus possui tropismo pelo aparelho urinário e pode persistir nele por um longo período de tempo, o que o torna um importante agente infeccioso oportunista para pacientes receptores de transplante renal. Situações como disfunção renal e nefropatia causadas pelo vírus BK em pacientes transplantados causam preocupação devido ao dano e, conseqüentemente, o

risco da perda do enxerto ao reduzir a imunossupressão do aloenxerto. Diante disto, o objetivo do estudo foi realizar um levantamento dos casos positivos de BKV, com quantificação da carga viral no plasma, em um hospital terciário de Porto Alegre.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo do período de janeiro a junho de 2022 para análise da prevalência de BKV em amostras de plasma. Foram avaliados os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa do BKV (kit Xgen Master BKV, Mobius), através da técnica de PCR em tempo real (limite de detecção de 200 cópias/mL), realizada pelo Laboratório de Biologia Molecular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resultados: No período observado foram realizadas 323 análises de BKV quantitativo em plasma de pacientes transplantados. Os pacientes eram majoritariamente do gênero masculino (64%), com mediana de idade de 49 anos (IIQ: 36-61), 234 (72%) transplantados renais. Foram positivos para BKV 18% (n = 59) das amostras, com log abaixo de 4 e log \geq 4 em 34 (41%) e 25 (59%) amostras, respectivamente.

Conclusão: A prevenção aos danos causados pela infecção por BK é essencial para o sucesso dos transplantes renais. Com a quantificação do BKV, é possível monitorar o aumento da sua carga viral e, dessa forma, avaliar precocemente a reativação da infecção possibilitando uma ágil intervenção.

Palavras-chave: BK viremia transplantado

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103492>

SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL, PARASITOLOGIA)

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NOS LABORATÓRIOS ALAGOANOS CREDENCIADOS AO SUS

Eclésio Batista de Oliveira Neto*

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: O Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero através do programa de Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) realiza o controle de qualidade dos exames citopatológicos por meio dos indicadores: Índice de Positividade (IP), Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), Percentual de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) e Razão Atipias escamosas de significado indeterminado/ Lesões intraepiteliais escamosas (Razão ASC/SIL).

Objetivo: Avaliar os principais indicadores de qualidade dos laboratórios credenciados ao SUS do estado de Alagoas.

Método e materiais: O presente trabalho é um estudo descritivo e retrospectivo com dados do SISCOLO no período de janeiro a dezembro de 2021, avaliando a qualidade dos exames laboratoriais no estado de Alagoas, por meio de quatro indicadores do Método do Índice de Qualidade (MIQ), utilizando os seguintes indicadores: Índice de Positividade (IP), Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), Percentual de exames compatíveis com

atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) e Razão Atipias escamosas de significado indeterminado/ Lesões intraepiteliais escamosas (Razão ASC/SIL).

Resultados: A avaliação dos indicadores de qualidade dos 102 municípios alagoanos demonstrou os seguintes índices abaixo do esperado: IP (64,69%), HSIL (84,31%), ASC (5,88%) e Razão ASC/SIL (18,63%).

Conclusão: Diante dos dados avaliados, o MIQ deve ser posto em prática: identificação de causas de erro, avaliação de desempenho, implementação de melhorias e melhor desempenho no diagnóstico, e, conseqüentemente, a redução dos resultados falso-positivos e falso-negativos.

Palavras-chave: Papanicolau Indicadores de qualidade Análise laboratorial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103493>

ACIDENTE OFÍDICO LETAL: A PROPÓSITO DE UM CASO

Roxana Flores Mamani*

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os acidentes ofídicos são causados pela inoculação de toxinas de serpentes, o gênero *Bothrops* representa o grupo mais importante, taxa de letalidade 0,3%, 70% são masculinos os pés/pernas são acometidos em 70%. Veneno tem ação proteolítica, coagulante e hemorrágica. Manifestações locais (dor, edema, equimoses, sangramentos, otmailstoq ganglionar, bolhas, necrose) e sistêmicas (hemorragias à distância, náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão arterial, hipotermia e choque). Tratamento específico com Soro Antibotrópico, drenagem, analgesia, hidratação, antibioticoterapia quando infecção.

Caso clínico: Masculino de 52 anos, mecânico, tabagista, etilista, vinha tratando quadro de pneumonia ambulatorial há 1 semana, com piora respiratória admitido na emergência em insuficiência respiratória evoluindo para intubação orotraqueal, transferido a unidade de cuidados intensivos. Chama a atenção lesão ulcerosa necrótica em terço inferior face interna perna direita, frialdade de extremidades, cianoses. Laboratórios de admissão: Hb 14,9 mg/dL Hto 37.4% otmailst 39110 mm3 bastão 11% otmailst 13% plaquetas 33000 mm3 PCR 5,10 mg/dL ureia 101 mg/dL otmailst 2,64 mg/dL, D dímero > 10000 ng/dL, CPK 3888 U/L, ferritina 936 ng/mL, eletrólitos, coagulograma e hepatograma normal, AntiHCV e HIV não reagentes. EAS com hematúria, PCR para SARS-cov2 e Influenza negativos, culturas negativas. Ecocardiograma, doppler arterial e venoso de membros inferiores normal. Tomografia de tórax (Fig 2): Derrame pleural, condensação atelectásica basal direita, infiltrado misto interstício/alveolar esparsos nos lobos superiores, médio, língua e inferior esquerdo. Na história pregressa, obtivemos informação que há 10 dias foi trabalhar numa casa abandonada, foi mordido por serpente, feito limpeza e sutura da ferida, piora da lesão e início quadro respiratório. Estávamos diante de um quadro grave de acidente ofídico, com complicações vasculares, evoluiu com injúria renal aguda, otmailstoqu, necroses de

extremidades. Pela vascular (gangrena seca de otmalstoqu bilaterais em delimitação, com pulsos radiais amplos, cianose fixa de ambos os pés e terço distal de pernas, em delimitação, com frialdade, pulsos femorais e poplíteos amplos. Evolue com falência múltipla de órgãos (pulmonar, cardiovascular, gástrico e renal) óbito, após 19 dias de internação e 29 do acidente.

Conclusão: Caso de não receber soro específico de forma precoce a letalidade destes pacientes e grande.

Palavras-chave: Acidente ofídico Bothrops necrose rambo-miolises choque

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103494>

ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DA TAXA DE ÓBITO POR FEBRE HEMORRÁGICA PELO VÍRUS DA DENGUE NO BRASIL, DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2023

Bianca Rios Sampaio*, Camila Melo de Freitas, Heva Manuele de Almeida Fernandes, Letícia Jacon Vicente

Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A febre hemorrágica da dengue (FHD), transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, é uma doença infecciosa febril aguda cujo agente etiológico é um arbovírus com quatro sorotipos. A cada infecção subsequente, aumenta o risco de formas graves, como a FHD, que se manifesta de forma mais severa. O fator determinante na FDH é o extravasamento plasmático que pode ocorrer através da hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrame cavitário podendo evoluir para um comprometimento multissistêmico levando a óbito. Constitui um grave problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de hospitalizações e morte de crianças em países endêmicos como o Brasil. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o perfil dos casos notificados de mortalidade por FHD, no Brasil, de janeiro de 2018 a abril de 2023.

Métodos: Este é um estudo transversal sobre óbitos por FHD no Brasil, de janeiro/2018 a abril/2023. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) utilizando os seguintes critérios: lista CID-10 em doenças infecciosas, apresentando variáveis como faixa etária, sexo, ano do processamento, cor/raça e otmal de atendimento.

Resultados: De 2018 a 2023, 615 pessoas foram a óbito por Febre Hemorrágica pelo vírus da Dengue no Brasil, segundo o SIM/SUS, sendo que 2022 apresentou a maior contagem com 165 óbitos, enquanto 2018 apresentou a menor contagem com 55 óbitos. Com base no dados, foi possível perceber que o sexo masculino foi mais afetado que o feminino com uma contagem de 45 casos de diferença entre os sexos. A faixa etária mais acometida foi a dos adultos de 50 a 69 anos, deixando as menores contagens para as crianças de 1 a 4 anos, que apresentam 1,1% do total. Os pacientes pardos foram mais afetados, representando 44% dos 615 óbitos, enquanto a população indígena representou apenas 0,32% do valor total. O caráter de atendimento desses óbitos, mostrando que 98% ocorreram em situação de urgência, seja por procura tardia

ou por manejo inadequado dentro do próprio hospital, sendo apenas 1,95% de forma eletiva e com melhor prognóstico.

Conclusão: Nota-se que no contexto do caráter do atendimento, grande parte dos casos foram de urgência. Logo, faz-se imperioso o aperfeiçoamento de políticas públicas que visem o controle do vetor, o diagnóstico e manejo precoces. A realização dessas medidas tende a amenizar as complicações, os desfechos infelizes e os gastos públicos com a enfermidade.

Palavras-chave: dengue grave infecções por adenovírus epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103495>

AMPUTAÇÃO DE PÉ POR ACTINOMICETOMA: UM RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DESAFIADORES

Clara Alice Lima Leal*, Christian Hoffman de Oliveira Barroso Viana, Gabriela Andrade Dantas, Eveline Pipolo Milan

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Micetomas são infecções subcutâneas crônicas que ocorrem através da inoculação traumática de fungos (eumicetomas) ou bactérias (actinomicetomas) presentes no solo, e caracterizados por tumefação da área afetada, formação de fistulas e drenagem de secreção e grânulos, mormente em pés ou mãos. Geralmente, estão associados ao trabalho com o solo sem uso de equipamentos de proteção individual. Em 2013, esse agravo foi adicionado à lista da Organização Mundial da Saúde de doenças tropicais negligenciadas. Este relato de caso descreve o desfecho grave de paciente com micetoma, atendido em setembro de 2020 em Natal-RN. JT, homem, 59 anos, pedreiro, procedente da área rural, com lesão em pé esquerdo desde 2012, a qual, inicialmente, se apresentou como nódulo eritematoso e indolor, o qual evoluiu insidiosamente, tendo sido tratado de forma inadequada ao longo do período de doença. No atendimento, observou-se tumefação pronunciada no pé esquerdo com drenagem de grânulos escuros, áreas de descamação e xerose, além de dor intensa em queimação e redução de mobilidade do membro. Na cultura houve crescimento de *Actinomyces* spp. O tratamento foi instituído com dapsona, rifampicina e bactrim. Ele cursou com forte intolerância ao tratamento instituído, queixando-se de náuseas, vômitos e hiporexia e desenvolveu anemia hemolítica devido à terapia com dapsona. As medicações foram suspensas e reintroduzidas individualmente, sem sucesso. Nesse ínterim, o paciente apresentava períodos de melhora, coincidindo com as fases de tentativa de reintrodução do tratamento. Diante da dificuldade de manter o tratamento, em julho de 2021, JT demonstrou desejo de amputação. Após nova tentativa frustrada de tratamento clínico com aminoglicosídeo, optou-se, em conjunto com o paciente, pela interrupção da antibioticoterapia e seguimento com amputação do pé esquerdo. Devido à progressão lenta e por atingir preferencialmente pacientes com baixa condição socioeconômica e dificuldade de acesso ao sistema de saúde, o diagnóstico é, em geral tardio, quando já existe

comprometimento de estruturas profundas, dificultando a resposta terapêutica e culminando na amputação. Chamamos a atenção para a importância da busca do agente etiológico, através da cultura, propiciando o início precoce do tratamento adequado. Apesar da elevada morbidade causada por essa condição, ela ainda não está na lista de agravos de notificação compulsória no Brasil e não se tem dados oficiais sobre o perfil da doença no país.

Palavras-chave: micetoma amputação antibioticoterapia actinomycetoma

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103496>

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA QUANTITATIVA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA MUNDIAL REFERENTE À ESQUISTOSSOMOSE NA ÚLTIMA DÉCADA

Nídia Cristiane de Melo Marinho*,
Fernanda Gabrielly Oliveira e Silva,
Caroline Louise Diniz Pereira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Palavras-chave: Parasitologia Doença negligenciada Esquistossomose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103497>

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DURANTE OS ANOS DE 2019 A 2022

Bruna de Jesus Prata*, Stefany Lima Prado,
Geisy Menezes Nascimento,
Gustavo Henrique de Santana Fontes,
Ana Carla Ferreira Silva dos Santos,
Leticia Maria de Araujo Ferreira,
Izabela Oliveira Araujo

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE,
Brasil

Introdução e objetivo: A toxoplasmose é uma doença zoonótica de distribuição universal causada pela infecção do parasita intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*. Já a toxoplasmose congênita é uma via das formas de transmissão da infecção, sendo adquirida pela mãe durante a gestação ou recrudescência de infecção crônica em imunossuprimidas. O objetivo é analisar a incidência da toxoplasmose congênita nas regiões brasileiras durante o período de 2019 a 2022.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, de balanço série temporal que utiliza como base de dados o Sistema de Informações de Agravos de Notificações, hospedados no DATASUS, sobre a incidência de toxoplasmose congênita nos anos de 2019 a 2022. Observou-se as variáveis de ano de notificação e região de notificação.

Resultados: No período analisado, houve um total de 40.732 notificações de novos casos supracitados no Brasil, sendo, em 2019, 8.436 (20,71%), em 2020, 9.126 (22,40%), em

2021, 11.050 (27,12%) e em 2022, 12.120 (29,75%). O estudo constatou que entre 2019 e 2022 ocorreu um aumento da frequência de novos casos de toxoplasmose congênita em 43,66%. O Sudeste apresenta, em valores absolutos, a maior relação de incidência pelo período dos 4 anos, com um total de 12.800 (31,42%) casos, seguido pelo Nordeste, com o valor de 11.561 (28,38%). E em relação às taxas isoladas por ano, em 2022, o Nordeste apresentou o maior montante, com 3.855 (31,80%) casos, seguido do Sudeste, com 3.805 (31,39%). Já o Centro-Oeste, registrou os menores valores de incidência, com 3.140 (7,70%), seguido do Norte, com 5.187 (12,73%).

Conclusões: O presente estudo verificou, de forma geral, um aumento significativo da incidência de novos casos pelo período de 2019 a 2022, possuindo maior incidência no Sudeste, apesar do Nordeste ultrapassar em quantidade absoluta de casos no ano de 2022. O reconhecimento dessa tendência nas diferentes regiões pode ser útil para estratégias de vigilância epidemiológica, haja vista os grandes impactos na saúde pública, dando maior ênfase no Sudeste, que apesar de ser a região mais abastada do Brasil, carece de ações de importância a ampliar os recursos das equipes de saúde para a detectar precocemente, prevenindo o risco a futuras crianças. Além disso, por ser um quadro restritivo a um grupo populacional, há a possibilidade de subnotificação, por depender estatisticamente dos valores obtidos pelo pré-natal e pós-parto.

Palavras-chave: Toxoplasmose congênita Epidemiologia Parasitose Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103498>

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR AMEBÍASE NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2012 E 2022

Bruna Ribeiro Nery^{a,*}, Daniel Costa Cordeiro^a,
Gabriela Barreto Espinheira^a,
Luísa Mayan Ventin Covre^a,
Ianne Acássia Rapôso Duarte Costa^a,
Maria Tereza de Sá Sarmento^a,
Maria Eduarda Trindade Guimarães Magalhães^a,
Marlon Borges do Nascimento Júnior^a,
Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos^a,
Mayane Macedo Pereira dos Santos^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Esse estudo visa analisar a morbidade hospitalar da Amebíase por regiões da Federação entre os anos de 2012 e 2022, com a finalidade de identificar locais mais susceptíveis ao contágio e agravamentos decorrentes da infecção.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram coletados dados de internações hospitalares dos anos de 2012 a 2022 das 5 grandes regiões do país por local de residência.

Resultados: Em todos os anos, a região Sul teve a maior taxa de internações hospitalares por Amebíase a cada 100.000 habitantes, com o maior valor (7220) apresentado em 2019. Em geral, a região Centro-Oeste possui a segunda maior taxa, atingindo seu valor máximo (5882) em 2013. As regiões Norte e Nordeste alternam entre si a terceira maior taxa de incidência de internações por Amebíase a cada 100.000 habitantes, atingindo valores máximos de 5851 (2019) e 5739 (2013). O Sudeste possui as menores taxas nos anos estudados, apresentando o valor máximo de 5440 em 2022. Ao compararmos as taxas de 2012 a 2022, foi possível observar discreta melhora das taxas de incidência nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sul (diminuição de 160, 156 e 12 internações por 100.000 habitantes/ano, respectivamente). Por outro lado, no mesmo período, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram um aumento de 238 e 112 internações por 100.000 habitantes/ano, respectivamente.

Conclusão: Diante dos dados obtidos, é possível inferir que o cenário da amebíase no Brasil não sofreu grandes alterações na última década. Contudo, o aumento das internações nas regiões Sudeste e Nordeste, associado a uma diminuição pequena da taxa nas demais regiões, sugere que ações preventivas mais efetivas são necessárias. Portanto, sabendo que a transmissão ocorre pela via fecal-oral e visando diminuir a prevalência da amebíase no país, é preciso investir em políticas públicas que objetivem a expansão e melhoria das redes de saneamento básico municipais, além de incentivar hábitos de higiene relacionados à lavagem das mãos e preparo adequado dos alimentos através de campanhas educativas em escolas, unidades básicas de saúde e meios de comunicação.

Palavras-chave: Amebíase Morbidade Incidência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103499>

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, de transmissão vetorial, com acometimento sistêmico e alta morbimortalidade.

Objetivo: Evidenciar o cenário epidemiológico dos casos de LV no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de casos confirmados de LV no Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), de 2013 a 2022.

Resultados: No período, foram notificados 31.585 casos de LV no Brasil. O Nordeste, Sudeste e o Norte foram responsáveis, respectivamente, por 56,6%, 18,5% e 16,9% dos casos de LV no país. Já os estados com mais casos foram Maranhão (15,8%), Minas Gerais (12,9%), Ceará (11,9%), Pará (9,8%) e Bahia (8,8%). Destes, 91,8% foram casos novos, sendo os demais, por exemplo, recidiva. Sobre o perfil dos

indivíduos, 66,3% eram do sexo masculino, 85,3% pardos/pretos, 21,9% tinham de 1 a 4 anos, 43,9% de 20 a 59 anos e 63,2% tinham menos de 8 anos de estudo. Entre as mulheres com idade fértil, 2,7% estavam grávidas. A coinfeção LV-HIV foi identificada em 14,1% dos casos. Em 86,3% dos casos foi utilizado o critério laboratorial, imunológico e/ou parasitológico, para confirmação dos casos. O diagnóstico parasitológico foi realizado em 39,6% dos casos, destes, 79,6% foram positivas para a visualização das formas amastigotas do parasita. Quanto ao desfecho dos casos de LV, 86,0% evoluíram com cura e 9,6% com óbito. Por fim, no período, foram registrados 21.322 internamentos por LV. A média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 13,2 dias e 4,3 (por 100.000 habitantes). Entre 2013 e 2022, os custos com as hospitalizações totalizaram R\$ 12.488.301,58.

Conclusão: Encontrou-se um número expressivo de internamentos por LV no Brasil, principalmente no Nordeste. Por se tratar de casos novos, em sua maioria, tal fato se traduz como falha na quebra da cadeia transmissora da LV. Destaca-se a predominância do sexo masculino, pardos/pretos e relevante prevalência de coinfeção LV-HIV, bem como o alto custo com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à LV, de modo a potencializar as ações de prevenção individual, controle ambiental e do vetor, bem como o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral *Leishmania chagasi* Morbimortalidade Internamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103500>

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA LETALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2012-2019)

Juliana Santos Teles*, Eliete Rodrigues da Silva,

Tássia Nayane Vieira dos Santos,

Maria Clara Menezes Nocrato Prado,

Íris Tarciana de Freitas Cunha,

Renato Brito dos Santos Júnior,

Guilherme Reis de Santana Santos,

Tatiana Rodrigues de Moura,

Shirley Veronica Melo Almeida Lima,

Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença antroponozoonótica sistêmica com maior incidência em pacientes socialmente vulneráveis. Essa doença tropical negligenciada possui caráter letal quando não diagnosticada e tratada em tempo oportuno. O objetivo desse estudo foi analisar as tendências temporais da letalidade da leishmaniose visceral no Brasil no período anterior a pandemia da covid-19 (2012-2019), com vistas a identificar o alcance das metas globais de controle da doença.

Métodos: Trata-se de um estudo de série temporal que incluiu todos os casos de leishmaniose visceral registrados no

Brasil, entre 2012 e 2019, sendo as taxas de letalidade calculadas em nível nacional e regional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizada a regressão linear segmentada (joinpoint) para o cálculo das variações anuais percentuais (APCs) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) da letalidade por leishmaniose visceral. As tendências foram caracterizadas como estáveis, crescentes e decrescentes, considerando o valor da APC, o p-valor < 0,05 e a não inclusão do valor zero no IC95%.

Resultados: Foram registrados 28.602 casos de leishmaniose visceral no Brasil entre 2012 e 2019, dos quais 2.787 evoluíram para o óbito. A letalidade acumulada do país foi de 9,74%. As regiões Sul (18,39%), Centro-oeste (13,08%) e Sudeste (11,86%) apresentaram letalidade superior à nacional. A tendência de letalidade por leishmaniose visceral apresentou-se estacionária em nível nacional, bem como em quatro regiões do país, exceto na região Norte que teve uma tendência crescente com incremento anual de 7,8% (IC95%: 0,7 a 15,3; p<0,05).

Conclusão: Embora a tendência da letalidade por leishmaniose visceral tenha mantido um padrão estacionário no Brasil, esse é um dado preocupante, visto que o Plano de Controle das Leishmanioses nas Américas estipulou uma redução de 50% da letalidade por leishmaniose visceral até 2022. Esse indicador por estar relacionado à sobreposição geográfica de doenças, diagnóstico inadequado ou tardio, bem como maior ocorrência em áreas mais vulneráveis. Dessa forma, o investimento de recursos e implementação de ações mais assertivas precisam ser direcionadas às regiões mais afetadas, sobretudo no que diz respeito à melhoria das condições de vida e redução das iniquidades sociais.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Letalidade Série Temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103501>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA NO BRASIL NO SETÊNIO DE 2013 E 2020

Verônica Silva Furlani^{a,*}, Isabella Pasqualotto^b, Júlia Duarte Diegues^c, Amanda Maria e Silva Coelho^d, João Pedro Rosa Barroncas^e, Débora Alves Pereira^f, Thayane Moraes Lazaroni Dalpério^g, Ana Beatriz Barros de Azevedo Araújo^h, Martina Olivieri Pace Pereira^g, Lucas de Oliveira Barbosa^c, Luiza Barreto de Carvalhoⁱ

^a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava PR, Brasil;

^b Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;

^c Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^d Faculdade de Medicina Estácio, Juazeiro, BA, Brasil;

^e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil;

^f Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, RS, Brasil;

^g Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil;

^h Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

ⁱ Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Itabuna, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A Febre Maculosa é uma doença febril súbita e de rápida progressão, cuja similaridade com outras patologias dificulta o diagnóstico precoce e favorece a alta taxa de mortalidade. É causada pela picada de carrapatos infectados pela bactéria *Rickettsia* sp., de forma que o ciclo evolutivo de junho a setembro afeta a incidência da patologia. No Brasil, entre 2013 e 2020 a letalidade foi cerca de 34,71%, demonstrando ser uma infecção de atenção pública. Logo, propõe-se analisar o perfil epidemiológico da Febre Maculosa no Brasil durante o período de 2013 a 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo observacional sobre Febre Maculosa no Brasil de acordo com o ano de ocorrência, estado de infecção, região de notificação, faixa etária, sexo, evolução do caso e autóctone no período de 2013 a 2020, com coleta de dados pelo DATASUS com tabulação a partir do programa TABNET fornecidos pelo SINAN. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva.

Resultados: O total de casos confirmados de Febre Maculosa foi de 1.544, sendo 88,34% (n = 1.364) diagnosticados por critérios laboratoriais. Houve sazonalidade pelos meses de Outubro (14,37%, n = 222), Setembro (13,14%, n = 203) e Agosto (11,13%, n = 172) com pico anual em 2019 (15,99%, n = 247). As notificações dos casos foram mais prevalentes na região Sudeste (71,50%, n = 1.104) e 37,24% (n = 575) das infecções ocorreram no município de São Paulo. Foi observado que 84,77% dos casos eram autóctones (n = 1.309) e 35,81% foram infectados em ambiente domiciliar (n = 533). Os pacientes eram 71,11% (n = 1.098) do sexo masculino e 35,42% (n = 547) tinham entre 40 a 59 anos. No decorrer da infecção, 34,71% (n = 536) evoluíram para óbito pelo agravo enquanto 58,54% (n = 904) progrediram para cura.

Conclusão: A doença possui predomínio pela região do Sudeste e também autóctone pela mesma, isso indica que ações para melhorar a eficácia diagnóstica devem ser intensificadas nesta região com a finalidade de ser instaurado o tratamento precocemente. Ademais, o período de maior incidência, outubro, setembro e agosto, corresponde ao ciclo reprodutivo dos carrapatos, sendo característico de um mantenedor da sazonalidade. Por fim, a alta taxa de mortalidade corrobora com a literatura das Américas, 25% a 35%, diretamente proporcional ao tempo de início do tratamento. Logo, o ainda elevado índice de óbitos no país mostra que a Febre Maculosa ainda é uma doença que necessita de maior atenção pública de saúde.

Palavras-chave: febre maculosa perfil epidemiológico Brasil

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103502>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR ESQUISTOSSOMOSE NA BAHIA DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022

Bianca Rios Sampaio*, Camila Melo de Freitas, Heva Manuele de Almeida Fernandes, Rodrigo Almeida Souza, Letícia Jacon Vicente

Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose (EM) é uma enfermidade parasitária, desencadeada pelo helminto *Schistosoma mansoni*. Ela é uma doença negligenciada e endêmica em populações de baixa renda ainda que já existam medidas preventivas e tratamentos conhecidos. A EM é semelhante a outras entidades nosológicas, em função das manifestações clínicas plurais que ocorrem durante sua evolução. Contudo, mesmo com o conhecimento sobre o diagnóstico, a epidemiologia e as medidas de profilaxia e controle tornam-se extremamente importantes para o clínico. Devido à representação de um problema de saúde pública, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico bem como a sua relevância baseada na gravidade da doença tendo em conta a prevalência dos casos de internação registrados no período de janeiro de 2018 a abril de 2023.

Métodos: Este artigo apresenta um estudo transversal acerca das internações por EM no estado da Bahia, entre janeiro de 2018 e abril de 2023. As informações foram retiradas do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) utilizando da análise dos seguintes fatores: lista CID-10 em doenças parasitárias, apresentando variantes como faixa etária, sexo, ano do processamento e cor/raça.

Resultados: Nos anos de 2018 a 2023, 91 pessoas foram internadas por Esquistossomose na Bahia segundo o SIM/SUS, sendo que 2022 apresentou a maior contagem com 26 internações, enquanto 2023 apresentou a menor contagem com 04 internações. Com base no dados, foi possível perceber que o sexo masculino foi mais afetado que o feminino com uma contagem de 15 casos de diferença entre eles. Referente à faixa etária, a mais acometida foi a dos adultos de 50 a 59 anos, deixando as menores contagens para as crianças de 1 a 4 anos, que apresentam 1,1% do total. Ademais, os pacientes pardos foram os mais afetados, representando 63,7% dos 91 internamentos, enquanto a população amarela representa apenas 3,3% do valor total.

Conclusão: A EM ainda se mantém como um problema de saúde pública gerando custos e interferindo, negativamente, na qualidade de vida da população. Apesar do controle dessa doença ser complexo e necessitar de ações relacionadas a mudanças das condições de vida das populações expostas, de medidas de cuidado ambiental e de educação em saúde é imprescindível a tomada de decisões, pelo poder público, no que tange o planejamento de estratégias de prevenção, controle e divulgação dessa doença.

Palavras-chave: esquistossomose saúde pública doença negligenciada

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 ATÉ 2023

Bianca Rios Sampaio^{a,*}, Ana Luiza Borges Resende^b, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz^a

^a Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil;

^b Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/objetivo: A doença de Chagas é uma patologia infecciosa causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e é transmitida pelo contato com as fezes do vetor, inseto conhecido popularmente como “barbeiro”. Pode ser transmitida, também, pela via oral através da ingestão de alimentos contaminados com o parasita, de mãe para filho ou de forma congênita. Manifesta-se, inicialmente, por um quadro febril, vermelhidão, sinal de Romanã que, costumam desaparecer após alguns dias, o que dificulta a conduta terapêutica, pois a patologia pode evoluir de forma silenciosa e sistêmica. O quadro clínico é caracterizado por uma miocardite fibrosante progressiva e crônica, além de hepato e esplenomegalia. O diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais, como o exame parasitológico e o sorológico. Deste modo, o seguinte estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de Chagas no Brasil durante o período de 2018 até 2023.

Métodos: Utilizou-se o sistema de informações Tabnet do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual foi possível filtrar os dados de notificação do período de 2018 a 2023, os estratos de modo de transmissão, casos por região do Brasil e as zonas de residência. Buscou-se um comparativo da quantidade de casos entre as regiões de todo Brasil para a observação de prevalência e, com os cálculos, encontrou-se uma significativa taxa de prevalência na região Norte.

Resultados: No período dos últimos cinco anos analisados observou-se cerca de 331 casos de doença de chagas no Brasil, sendo que foram notificados 11 casos no ano de 2020 e 320 casos no ano de 2021. A prevalência por região no ano de 2020 foi de 95% na região Norte. Além disso, 100% das zonas de residências foram ignoradas no preenchimento da ficha de notificação, o que dificulta a elaboração de políticas públicas voltadas ao foco da doença. Ademais, dentro o modo mais frequente de transmissão têm-se a via oral, constituindo aproximadamente 87% dos casos totais, o que denota a falta de conscientização quanto ao preparo correto dos alimentos.

Conclusão: A ausência de uma investigação eficaz determina o desconhecimento da real incidência de agravos decorrentes da Doença de Chagas. A divulgação das diferenças ecoepidemiológicas, considerando os fatores socioeconômicos e ambientais, entre as regiões, afetam e modelam os perfis da doença. É essencial para melhor compreensão da patologia o aperfeiçoamento das ações de prevenção e o aumento na precocidade do diagnóstico.

Palavras-chave: doença de chagas doença negligenciada saúde pública

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEPTOSPIROSE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Joanna Sousa da Fonseca Santana^{a,*},
George Gustavo Santos Souza Filho^a,
Vitor Sampaio do Vale^a, Caio Alves Sampaio^a,
Carolina Nascimento Machado^a,
Lara de Mello Oliveira^b, Maria Tereza de Sá Sarmiento^a,
Maria Eduarda Kobayashi Teixeira^a

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma doença infecciosa transmitida a partir do contato com a urina dos ratos, contaminados pela bactéria do gênero *Leptospira*. Foi classificada como uma Doença Tropical Negligenciada, pois afeta comunidades marcadas pela desigualdade social, que vivem em áreas sem saneamento básico adequado. Assim, esse trabalho objetiva fazer a análise epidemiológica da doença no Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, realizado a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN). Avaliou-se o território nacional, no período de 2018 a 2022, sendo coletadas as variáveis: etnia/raça, sexo, evolução, faixa etária e escolaridade.

Resultados: O total de casos registrados no Brasil nesses 5 anos foi de 13.497. A região com maior número de notificações foi a Sudeste (32,14%), seguida pela Sul (31,82%), Nordeste (19,12%), Norte (14,09%) e Centro Oeste (2,17%), respectivamente. A população mais acometida é do sexo masculino (82,23%), etnia parda (57,68%), dos 20 aos 59 anos (75,87%). No Brasil, a taxa de óbito é de 9,63% (1.300), sendo mais alta no Nordeste com 13,87% (370) e 73,98% (1.973) de cura. A região Sul, com a segunda com maior quantidade de casos, obteve a menor taxa de óbito (5,38%, 231). Para escolaridade, destaca-se a taxa de 42,96% de dados ignorados, todavia, apenas 2,81% dos casos correspondem a indivíduos com ensino superior completo.

Conclusão: É possível perceber uma discrepância entre os sexos, as raças e a escolaridade, acometendo as populações mais vulneráveis socioeconomicamente. No que tange a mortalidade por leptospirose: embora ocupe a 3ª posição das regiões com maior número de notificações da infecção, a região Nordeste apresenta a maior taxa de óbito pela doença. Tal dado pode estar relacionado com a baixa escolaridade, com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, como também com uma possível subnotificação dos casos. Destaca-se que a principal forma de contaminação da doença depende da ausência do saneamento básico, que também é precário nesses locais. Vale ressaltar que o tratamento da leptospirose requer antibioticoterapia, ou seja, é uma doença curável e resolutiva se diagnosticada precocemente. Portanto, é imprescindível orientar os profissionais para identificação rápida e eficaz da doença a fim de reduzir sua letalidade, bem como o investimento em políticas públicas de saneamento para controle da contaminação.

Palavras-chave: Leptospirose Doenças Negligenciadas Saneamento Básico Perfil de Saúde Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103505>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022

Stéfany Lima Prado^{*}, Bruna de Jesus Prata,
Geisy Menezes Nascimento,
Gustavo Henrique de Santana Fontes,
Ana Carla Ferreira Silva dos Santos,
Leticia Maria de Araujo Ferreira,
Izabela Oliveira Araujo

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE,
Brasil

Introdução/Objetivo: A malária é uma doença febril infectoparasitária causada, pelos protozoários *Plasmodium*, principalmente *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* e *P. ovale*. A prevalência dessa patologia é mais alta nas regiões tropicais do planeta. Na região extra-amazônica, a exemplo da Bahia, onde a malária não é endêmica, a doença é de notificação compulsória imediata. Dessa forma, a seguinte pesquisa objetiva analisar o padrão epidemiológico dos casos notificados de malária na Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, com dados de 2013 a 2022. Foram selecionados os casos de malária confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação no estado da Bahia, levando em consideração as variáveis ano do primeiro sintoma, faixa etária, sexo, macrorregião de saúde e resultado do parasitológico. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, hospedado no DATASUS.

Resultados: No período avaliado, foram notificados 301 casos de malária na Bahia. Quando analisado o ano do primeiro sintoma, 2018 é o que tem a maior quantidade de casos, 89, seguido de 2021 com 79 casos e 2022 com 22. Os números de 2018 e 2021 chamam atenção, uma vez que em 2017 apenas 11 pessoas iniciaram os sintomas, em 2019 e 2020 somente 13 e em 2022 o valor volta a descer com 22. As macrorregiões de saúde da Bahia com maior prevalência de malária foram as sul e leste, com 92 casos cada, seguidas do extremo sul, com 85. Somadas, elas correspondem a 89,37% do total de notificações nos últimos 10 anos, durante esse tempo, as outras seis macrorregiões concentraram entre 4 e 7 casos cada. Os indivíduos entre 20 e 39 anos corresponderam à faixa etária mais prevalente, com 140 casos, seguida daqueles entre 40 e 59 anos, com 80. Ademais, 71,09% do total de pacientes notificados nesse período é do sexo masculino. No que diz respeito ao resultado do exame parasitológico, 76,07% dos casos resultaram em *P. vivax*, enquanto 19,93% em *P. falciparum*. Entre 2013 e 2022 foi registrado apenas um caso de *P. ovale* no estado, em 2015.

Conclusão: O presente estudo constatou que, entre 2013 e 2022, houve dois períodos de grande disseminação do parasita, 2018 e 2021, sendo que nos demais anos não há muita variação do número de casos. Além disso, há uma maior

tendência de casos no sexo masculino e entre os adultos. Também foi observado que a espécie de maior prevalência na Bahia corresponde ao *P. vivax*

Palavras-chave: Epidemiologia Doenças tropicais Malária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103506>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA EVOLUÇÃO DO QUADRO DE ESQUISTOSSOMOSE NA BAHIA, DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2022

Brenda Luiza Carvalho^{a,*}, Thaís Coutinho de Rezende^b, Mariana Tainá Oliveira de Freitas^b, Eduarda Araújo de Gusmão Lôbo^c, Ana Carolina Rodrigues Lado^d, Analuiza Martins Moreira Gomes^e, Higor Braga Cartaxo^f

^a Faculdade Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil;

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^c FITS – Jaboatão dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^e Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil;

^f Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, PB, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose é uma doença parasitária endêmica em áreas tropicais, considerada ainda um grave problema de saúde pública no Brasil. Ocorre principalmente nas localidades com o saneamento inadequado, sendo adquirida através da pele em consequência do contato humano com águas contendo formas infectantes do *S. mansoni*. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas, que varia desde uma fase aguda grave com quadros de diarreia/tosse/emagrecimento e evolução para forma crônica levando a prisões de ventre e cirrose, conferem a esquistossomose uma grande relevância no cenário da saúde pública devido ao grande número de pessoas que apresentam essa enfermidade. Esse estudo tem como objetivo observar a evolução do quadro de esquistossomose na Bahia de 2015 a 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico. A pesquisa foi realizada em junho de 2023, através do levantamento de dados secundários na base de dados dos casos notificados no SINAN disponibilizados pelo DATASUS. As variáveis utilizadas foram ano de notificação, sexo e faixa etária.

Resultados: O total de casos confirmados no período foi 3.031. O ano que apresentou maior número de casos foi 2015 com 730. Ocorreu diminuição dos casos entre os anos de 2018 a 2020, havendo um aumento progressivo nos anos de 2021 e 2022. Houve maior incidência no sexo masculino, 1.673, em relação ao feminino, 1.357. A faixa etária com maior prevalência de casos, 1.003, foi de 40 a 59 anos, seguido de 20 a 39 anos com 921 casos.

Conclusão: No período destacado, percebe-se que o número de casos de esquistossomose na Bahia manteve-se alto, indicador que reflete a alta incidência inveterada da doença no país. Nesse viés, a alta prevalência possui um

importante fator socioeconômico associado, além da precariedade de saneamento básico e a limitação do acesso à atenção básica. Além disso, a subnotificação limita uma compreensão fidedigna dos dados e dificulta a elaboração de políticas públicas fiéis à realidade. Neste estudo, é possível visualizar uma maior notificação em homens entre 40-59 anos, cuja maior exposição está associada ao fator laboral e à maior circulação nas áreas de encontro com o hospedeiro intermediário da doença. Sendo assim, maiores investimentos devem ser feitos, além de uma notificação mais eficiente e igualitária entre as regiões, para que o acesso à saúde, assegurado constitucionalmente, seja garantido a todo cidadão brasileiro.

Palavras-chave: Epidemiologia Esquistossomose Notificação de doenças Brasil Vigilância epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103507>

ANÁLISE ESPACIAL DA LETALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2012-2019): UM ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Clara Menezes Nocrato Prado*, Eliete Rodrigues da Silva, Juliana Santos Teles, Tássia Nayane Vieira dos Santos, Íris Tarciana de Freitas Cunha, Renato Brito dos Santos Júnior, Guilherme Reis de Santana Santos, Tatiana Rodrigues de Moura, Shirley Veronica Melo Almeida Lima, Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/objetivo: A despeito das políticas públicas focadas na redução da incidência da leishmaniose visceral (LV), essa doença tropical negligenciada permanece um considerável problema de saúde pública. A letalidade da leishmaniose visceral no Brasil é a maior dentre os cinco países com o maior número de casos. Assim, tendo em vista a relação da vulnerabilidade social com os desfechos negativos da doença, este estudo objetiva analisar a distribuição espacial da letalidade da LV no Brasil no período 2012-2019, com o propósito de identificar as áreas de maior risco.

Métodos: Estudo ecológico que empregou técnicas de análise espacial e incluiu todos os casos de LV registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2012 e 2019. As unidades de análise do estudo foram os 5.570 municípios brasileiros. Foram calculadas médias móveis de letalidade trianuais para distribuição das taxas. O índice de Moran global univariado foi calculado para identificar a existência de dependência espacial. A estatística LISA (local indicators of spatial autocorrelation) foi empregada para identificar os padrões espaciais da letalidade por LV. As análises foram executadas com 999 permutações de Monte Carlo, com p-valor < 0,05 e os resultados significativos foram representados em mapas de Moran.

Resultados: Entre 2012-2019 foram registrados 28.621 casos de leishmaniose visceral no Brasil, sendo mais da metade notificados na região Nordeste (55,91%). Dentre esses, os

desfechos fatais ocorreram em 2.787 casos, com a região Sul liderando a taxa de letalidade por LV (18,39%). A distribuição espacial das maiores taxas de letalidade foi heterogênea, porém, com maior concentração em determinadas áreas das regiões Norte, Nordeste e Sudeste. As taxas de letalidade municipais variaram de 1,5% a 100%, com maior frequência de municípios com taxas entre 1,5% a 40%. O triênio que apresentou maior cluster de alto risco para letalidade LV foi o de 2016-2018 (163 municípios).

Conclusão: Apesar de esforços internacionais e nacionais para redução da letalidade por LV, esse indicador apresenta-se elevado em diversos municípios brasileiros, sobretudo nos aglomerados de alto risco identificados nesse estudo. Uma vez que a associação de desfechos fatais com baixas condições socioeconômicas é reconhecida na literatura, a vigilância epidemiológica da LV e medidas de controle devem ser direcionadas às áreas prioritárias, a fim reduzir os impactos negativos da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Letalidade Análise espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103508>

ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2012-2019): UM ESTUDO ECOLÓGICO

Renato Brito dos Santos Júnior*,
Eliete Rodrigues da Silva,
Íris Tarciana de Freitas Cunha, Juliana Santos Teles,
Tássia Nayane Vieira dos Santos,
Maria Clara Menezes Nocrato Prado,
Guilherme Reis de Santana Santos,
Tatiana Rodrigues de Moura,
Shirley Veronica Melo Almeida Lima,
Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença parasitária característica de países em desenvolvimento, sendo considerada uma das doenças tropicais negligenciadas com letalidade potencial. O Brasil é responsável por mais de 90% dos casos reportados nas Américas. Este trabalho objetivou investigar os padrões espaciais da mortalidade de leishmaniose visceral no Brasil entre 2012 e 2019.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico com técnicas de análise espacial, tendo como unidades de análise os 5.570 municípios brasileiros. A população do estudo consistiu em todos os casos de leishmaniose visceral notificados entre 2012 e 2019. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A variação evolutiva foi utilizada para definir os desfechos óbito e óbito associado. A taxa de mortalidade foi calculada em nível municipal e representadas em médias móveis trianuais através de mapas coropléticos. A análise espacial foi executada por meio dos testes de Moran global (I) e local (LISA – local indicators of spatial autocorrelation).

Resultados: Entre 2012 e 2019, a mortalidade por leishmaniose visceral apresentou-se dispersa no Brasil, com maior concentração nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, tendo uma taxa de mortalidade < 8,3 óbitos/100.000 habitantes na maior parte dos municípios. Houve dependência espacial em todos os triênios analisados ($p < 0,05$). Entre 2012 e 2014, observaram-se aglomerados de alto risco em alguns estados nordestinos, como Bahia, Piauí, Maranhão e Pernambuco, além do Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. Porém, nos triênios 2016-2018 e 2017-2019, foi perceptível uma mudança, a partir da qual ocorreu semelhança entre os aglomerados de alto risco entre o meio-norte do Nordeste e região Norte (Tocantins e Pará), além de manter o aumento no Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

Conclusão: Os achados desse estudo revelam que a distribuição da mortalidade por leishmaniose visceral não é aleatória, uma vez que foi constatada aglomeração de alto risco. Os clusters identificados coincidem com regiões de maior vulnerabilidade do país, em especial das regiões Norte e Nordeste. Portanto, políticas intersetoriais são necessárias para o controle da doença e redução de casos fatais no território brasileiro.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Mortalidade Análise espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103509>

ANÁLISE ESPACIAL DA REDUÇÃO DE CASOS NOVOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19

Juliana Santos Teles*, Josefa Rayane Santos Silveira,
Renato Brito dos Santos Júnior,
Íris Tarciana de Freitas Cunha,
Tássia Nayane Vieira dos Santos,
Maria Clara Menezes Nocrato Prado,
Guilherme Reis de Santana Santos,
Tatiana Rodrigues de Moura,
Shirley Veronica Melo Almeida Lima,
Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença tropical negligenciada e potencialmente letal. Ao considerar que o Brasil é responsável pela notificação de mais de 90% dos casos da América Latina, a vigilância epidemiológica possibilita a caracterização espacial, sazonal e cíclica dos novos casos. Como a covid-19 demandou a reorganização dos sistemas de saúde, hipotetizamos que houve redução da notificação de casos de LV na pandemia. Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar a dinâmica espacial da notificação de casos novos LV no Brasil em 2020, no contexto da pandemia da covid-19.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal que utilizou análise espacial, cujas unidades de análise foram os 5.570 municípios brasileiros e a população os casos novos de LV registrados entre 2015 e 2020 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O p-score foi

calculado para estimar a variação percentual dos registros de casos novos de LV. Os índices de Moran global e local univariados foram utilizados na análise espacial para a identificação de padrões espaciais por meio da aglomeração de municípios com taxas semelhantes.

Resultados: No Brasil, entre 2010 e 2019, a incidência de LV apresentou progressiva redução. Além disso, a análise da distribuição mensal dos casos novos de LV por estado no ano de 2020 mostrou que a maioria dos estados vinham sofrendo redução na incidência da doença. No entanto, a partir de maio, tal redução se tornou acentuada em diversos estados, especialmente na região Nordeste e Sudeste. Ademais, o índice de Moran global univariado foi utilizado na análise da autocorrelação espacial, a qual evidenciou a existência de dependência espacial na ocorrência de novos casos de LV, tanto no período de 2015-2019 ($I = 0,491$; $p < 0,001$), quanto no ano de 2020 ($I = 0,031$; $p = 0,009$).

Conclusão: A distribuição da LV no Brasil mostrou-se dependente do território analisado, formando clusters espaciais de alto risco compostos por municípios da região Nordeste, Norte e Centro-oeste. Entretanto, embora as reduções expressivas na detecção dos casos de LV possam parecer um bom cenário, são uma preocupação importante para a saúde pública, pois a sobreposição geográfica entre covid-19 e LV e a sobrecarga do sistema de notificações podem ter contribuído para a diminuição dos registros. Sendo assim, a redução significativa na incidência de LV em 2020 deve alertar para o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Pandemia COVID-19 Análise espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103510>

ATRIBUTOS DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PERÍODO PANDÊMICO E PRÉ-PANDÊMICO: SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2021

Carolina Marano Cunha*, Mariângela Ribeiro Resende

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

Introdução/objetivos: O monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi adotado no Brasil desde 2009. Durante a pandemia de COVID-19 houve um cenário disruptivo epidemiológico no Brasil.

Objetivos: avaliar os atributos de qualidade da vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de 2015 a 2021 em adultos, em hospital de referência terciária no sudeste brasileiro em dois períodos distintos.

Métodos: estudo de série temporal compreendendo coorte de casos notificados de SRAG de base hospitalar. Foram incluídos pacientes adultos com idade maior ou igual a 18 anos notificados como SRAG pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021. Utilizou-se o modelo de série temporal SARIMAX.

Resultados: Foram analisados 1.496 casos do período pré-pandêmico e 1.199 casos do período pandêmico. Identificou-se uma média anual de SRAG de 299 e 599 casos,

respectivamente, com aumento expressivo na 11ª SE de 2020 até meados da 30ª SE de 2021. Em 2020 e 2021, mais de 50% dos casos de SRAG foram definidos por infecção pelo Sars-Cov-2, principalmente por critério laboratorial e menos de 20% de SRAG no período pré-pandêmico definido como infecção pelo vírus Influenza. Dentre os atributos de oportunidade, o intervalo entre os primeiros sintomas e a internação foi significativamente menor no período pandêmico, correspondendo a uma mediana de seis dias, enquanto no período pré-pandêmico, tais valores corresponderam a uma mediana de 14 dias. O tempo de permanência na UTI foi maior no período pandêmico, com mediana de 12 dias em comparação a sete dias do período pré-pandêmico. O intervalo entre a internação e o desfecho clínico foi significativamente menor no período pandêmico, com mediana de 11 dias em comparação aos 36 dias do período pré-pandêmico. A evolução da doença se mostrou significativamente mais rápida na infecção por Sars-Cov-2 ($p < 0,0001$), com taxa de letalidade de 35,4%.

Conclusões: O sistema de vigilância sindrômica apresenta qualidade e utilidade para a monitorização das síndromes respiratórias tanto em situações endêmicas como epidêmicas e por patógenos conhecidos ou emergentes. Entretanto, há a necessidade de qualificação do diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica Vigilância em saúde COVID-19 SRAG

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103511>

AVALIAÇÃO DA TAXA DE LETALIDADE DEVIDO A LEPTOSPIROSE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Maria Daniella Moura da Silva*, Renan Silva Santos, Marcelle de Farias Argolo, Francisco Duda da Silva Neto, Alexsandro Albuquerque dos Santos, Bruno Farias Lima, Ana Beatriz Menezes de Almeida, Milena Pereira de Avila, Raquele de Jesus Oliveira, Francieli dos Santos Silva, Aynoa Cristianne Lima Macedo, Victor Matos Gois, Lúcio Flávio Maynard da Costa Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A leptospirose é descrita como uma doença febril aguda, causada por bactérias espiroquetas do gênero *Leptospira*, sendo a mais comum a *Leptospira interrogans*. O contágio, no humano, ocorre devido ao contato com a urina de animais previamente contaminados pela bactéria (principalmente ratos), após o contato, essa pode penetrar ativamente tanto através da pele, quanto através de mucosas. O Nordeste (NE) do Brasil apresenta grande incidência em número absoluto de casos, estando entre as três principais regiões do país com maior número de infectados. Esse estudo objetivou analisar as taxas de letalidade (TL) entre os estados do NE brasileiro no período de quatro anos (2019-2022).

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados

secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: ano de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os anos de 2019 a 2022. A TL foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos em cada ano.

Resultados: No total de casos dos 4 anos analisados, a região nordeste ocupou a terceira posição entre as cinco regiões do Brasil com maior número absoluto de casos, tendo de 2019 a 2022 um total de 2199 casos com uma TL de 13,82%. Em relação ao número absoluto de casos, Pernambuco (PE) concentrou a maior parte, que foi de 1011 infectados; enquanto Piauí (PI) mostrou o menor número de infectados, que foi de 38 casos. No período analisado, entre os estados nordestinos, Sergipe (SE) exibiu a maior TL com 21%, em contrapartida o Piauí (PI) apresentou 0% de TL. O estado da Paraíba (PB) teve a segunda menor TL, que foi de 5,71%. Já os demais estados mantiveram a TL entre 11% e 17% (Maranhão 11,36%; Ceará 12,37%; Alagoas 13,52%; Pernambuco 14,04%; Rio Grande do Norte 15%; Bahia 16,18%).

Conclusão: A partir dos dados apresentados é possível concluir que a letalidade da leptospirose varia dependendo do estado, uma vez que na mesma região do país, obteve-se taxas discrepantes que variaram de 0% a 21%. Embora PE tenha apresentado o maior número absoluto de casos, a sua TL não foi a maior.

Palavras-chave: Leptospirose Letalidade Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103512>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS SOBRE A FEBRE Q VISANDO CONTRIBUIÇÕES INTEGRATIVAS EM SAÚDE PÚBLICA

Igor Rosa Meurer^{a,*}, Marcio Roberto Silva^b,
Ronald Kleinsorge Roland^c,
José Otávio do Amaral Corrêa^d, Elaine Soares Coimbra^e

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^b Embrapa Gado de Leite, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^d Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^e Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/objetivo: A febre Q é uma zoonose negligenciada e subnotificada em muitos países. É causada pela bactéria *Coxiella burnetii*, que além de apresentar resistência e estabilidade ambiental, é um dos agentes mais infecciosos ao ser humano. Na fase crônica da doença podem ocorrer complicações graves e fatais. No Brasil, existem estudos que demonstram que o patógeno causador da febre Q apresenta circulação tanto em humanos, como em animais e alimentos.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais médicos sobre a febre Q visando contribuições integrativas em saúde pública.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com coleta de dados através de um questionário estruturado, aplicado de forma presencial em médicos de várias especialidades clínicas atuantes nos três níveis de atenção à saúde do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre os meses de março e agosto de 2022. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Número do Parecer: 5.277.686).

Resultados: Entre os 254 médicos incluídos no estudo, 236 (92,91%) desconheciam a febre Q. Apenas três (1,67%), dos 18 que acertaram pelo menos uma questão específica sobre a doença, tiveram um aproveitamento de mais que 50%. Foram observadas maiores taxas de acerto de pelo menos uma questão ($p < 0,0001$) nas especialidades clínicas mais relacionadas aos sinais clínicos e sintomas da febre Q e entre os do sexo masculino. Entre os seis infectologistas participantes, dois (33,33%) acertaram pelo menos uma questão específica. Destaca-se que 85,83% dos médicos consideraram a febre Q uma doença negligenciada e subnotificada no Brasil.

Conclusão: O quase total desconhecimento dos profissionais médicos em relação a febre Q reforça a necessidade de maior abordagem sobre essa zoonose nas Faculdades de Medicina, em Programas de Residência Médica e para os médicos em geral, demonstrando sua importância na prática clínica e na realização de diagnósticos diferenciais. Além disso, torna-se relevante a inclusão da febre Q na lista nacional de doenças de notificação compulsória permitindo um melhor conhecimento da situação epidemiológica no Brasil. Por fim, espera-se que ações efetivas de saúde pública sejam realizadas evitando o subdiagnóstico da febre Q, o desenvolvimento de casos graves e a possibilidade da ocorrência de surto da doença.

Palavras-chave: Febre Q *Coxiella burnetii* Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103513>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS SOBRE A SIGLA DTNS E A ABORDAGEM “ONE HEALTH” VISANDO UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Igor Rosa Meurer^{a,*}, Marcio Roberto Silva^b,
Ronald Kleinsorge Roland^c,
José Otávio do Amaral Corrêa^d, Elaine Soares Coimbra^e

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^b Embrapa Gado de Leite, Juiz de Fora, MG, Brasil;

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^d Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;

^e Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/objetivo: As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) têm grande impacto na saúde pública mundial e estão sendo abordadas e discutidas pela Organização Mundial da Saúde, juntamente com a Organização das Nações Unidas, por meio de um roteiro ambicioso focado no controle e eliminação dessas doenças até o ano de 2030. Esse roteiro enfatiza a necessidade de se realizar intervenções transversais holísticas no combate a essas doenças, incluindo aquelas de caráter zoonótico. Nesse contexto, a abordagem “One Health” ou Saúde Única se torna fundamental já que analisa as interações dos sistemas de saúde humana e animal em seu meio ambiente compartilhado, incluindo questões sociais e econômicas de forma ampla. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais médicos sobre a sigla DTNs e a abordagem “One Health” visando um diagnóstico situacional.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com coleta de dados através de um questionário estruturado, aplicado de forma presencial em médicos de várias especialidades clínicas atuantes nos três níveis de atenção à saúde do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre os meses de março e agosto de 2022. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Número do Parecer: 5.277.686).

Resultados: Entre os 254 médicos incluídos no estudo, 246 (96,85%) desconheciam a sigla DTNs. Foi solicitado para os 8 médicos que conheciam a sigla que citassem três exemplos de DTNs; como resultado, 1 (12,50%) descreveu corretamente duas doenças; 4 (50,00%) apenas uma doença e os outros 3 (37,50%) não descreveram nenhuma doença corretamente. Em relação a abordagem “One Health” 100% dos médicos responderam que não tinham conhecimento deste conceito.

Conclusão: O alto percentual de médicos que desconhecem a sigla DTNs e a abordagem “One Health” demonstra a necessidade de uma ação mais incisiva sobre o assunto entre os profissionais médicos, destacando sua importância na prática clínica, visando contribuições efetivas de saúde e bem-estar nas interfaces Humano-Animal-Meio ambiente. Por fim, ressalta-se que o conhecimento sobre essas duas temáticas é fundamental para que as estratégias de monitoramento, controle e prevenção das DTNs sejam realizadas de forma holística associando a saúde humana, animal e ambiental, em busca de melhores resultados em prol da saúde pública.

Palavras-chave: Doenças Tropicais Negligenciadas One Health Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103514>

AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO PROMOTOR (G-1082^a) NO GENE INTERLEUCINA-10 (IL-10) EM PACIENTES COM ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ESQUISTOSSOMÓTICA EM PERNAMBUCO

Thaysa Carolina Gonçalves Silva^{a,*},
Ana Risoflora Alves de Azevedo^b,
Maria Clara Silva Bezerrab Aline de Melo Silva^b,
Lucas Emanuel de Vasconcelos Cândido^b,

Elker Lene Santos de Lima^c,
Maria Tereza Cartaxo Muniz^d,
Amanda Gabriela da Silva^a,
Caroline Louise Diniz Pereira^a,
Ana Lúcia Coutinho Domingues^a,
Edmundo Pessoa de Almeida Lopes^a,
Paula Carolina Valença Silva^b

^a Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Laboratório de Biologia Molecular, Centro de Oncohematologia Pediátrica, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;

^d Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: O padrão de Fibrose Periportal (FPP) é um dos indicadores de morbidade da infecção por *Schistosoma mansoni* e pode levar à hipertensão portal com a formação de varizes esofagogástricas que, ao romperem, causam Hemorragia Digestiva Alta (HDA). As variantes genotípicas do gene da Interleucina-10 (IL-10) podem estar envolvidas nos mecanismos moleculares da fibrose periportal e possivelmente na ocorrência de HDA em esquistossomóticos. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação do polimorfismo da região promotora (-G1082A) do gene IL-10 e suas dosagens séricas com o antecedente de HDA em pacientes esquistossomóticos em Pernambuco.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, com 124 pacientes com *S. mansoni* atendidos no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), nos anos de 2012 e 2013. Foi utilizado o banco de dados imunogenéticos do grupo de pesquisa “Esquistossomose Clínica e Experimental” para consulta dos genótipos e concentrações séricas da IL-10. O polimorfismo (-G1082A) do gene IL-10 foi determinado por Reação em Cadeia de Polimerase Alelo-Específico. Os níveis séricos de IL-10 foram medidos por ensaio imunoenzimático comercial (ELISA) (Biosource; Invitrogen Corporation, Carlsbad, CA), de acordo com as instruções do fabricante. A análise estatística foi executada no software Epi-Info versão 3.5.5 e foram calculadas as Razões de Prevalência brutas, considerando-se $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: Não houve evidência de associação entre o polimorfismo (-G1082A) IL-10 e o antecedente de HDA (RP = 0,795, IC 95% = [0,577-1,085] e $p = 0,210$). Não houve evidência de associação entre os níveis séricos médios de IL-10 e a HDA (RP = 1,393, IC 95% = [0,778-2,495] e $p = 0,371$). Não houve evidência de associação entre os níveis séricos médios de IL-10 e o polimorfismo (-G1082A) IL-10 (RP = 1,180, IC 95% = [0,669-2,082] e $p = 0,831$).

Conclusão: Os resultados sugerem que o polimorfismo (-G1082A) IL-10 e os níveis séricos de IL-10 não estiveram associados a HDA nesta população. São necessários novos estudos, com amostras maiores, para avaliar os polimorfismos e os níveis séricos de IL-10, e analisar melhor o impacto

do polimorfismo (-G1082A) IL-10 e a expressão de IL-10 na gravidade da fibrose periportal e a HDA.

Palavras-chave: Esquistossomose Fibrose periportal Hemorragia Digestiva Alta Interleucina-10 Polimorfismo genético

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103515>

BARTONELLA HENSELAE COMO UM POSSÍVEL GATILHO PARA REAÇÕES HANSÊNICAS CRÔNICAS TIPO 2

Luciene Silva dos Santos^{a,*},
Marina Rovani Drummond^a, Nathalia Lopes Iori^a,
Isabela Maria Bernardes Goulart^b,
Andrea Fernandes Eloy da Costa França^a,
Elemir Macedo de Souza^a,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil;

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

Introdução: A hanseníase é uma doença milenar relacionada à pobreza, pois certas condições das populações menos favorecidas aumentam consideravelmente a exposição ao *Mycobacterium leprae* e ao *Mycobacterium lepromatosis*. Antes, durante ou mesmo após o término do tratamento para hanseníase, aproximadamente 30-50% dos pacientes desenvolvem reações inflamatórias agudas a antígenos micobacterianos, frequentemente localizados nos nervos periféricos. Essas reações inflamatórias são responsáveis pela maioria das deficiências físicas relacionadas a doenças infecciosas. Quando os pacientes apresentam reações hansênicas subsequentes, ou seja, por mais de seis meses, são considerados reações crônicas, sendo comum o envolvimento neural. Nesses casos, é necessário investigar fatores que possam atuar como desencadeadores dessas reações, incluindo coinfeções, ainda que subclínicas. A imunidade mediada por células Th1 desempenha um papel importante na evolução das infecções bacterianas intracelulares e, portanto, na evolução da hanseníase e suas reações. Há evidências de que a imunidade mediada por células também está intimamente relacionada com a patogênese e controle da infecção por *Bartonella* spp.. Essas bactérias podem causar infecção assintomática e são responsáveis por doenças emergentes e reemergentes. A coinfeção por *B. henselae* em paciente com reação hansênica crônica acompanhado na UNICAMP já foi descrita. Neste paciente houve melhora completa das reações com o tratamento para *B. henselae*.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de infecção por *Bartonella* sp. Em amostras de sangue de pacientes que tiveram episódios subintraentes de reações hansênicas tipo 2 por mais de seis meses, comparando-os com um grupo controle.

Métodos: Foram utilizados métodos microbiológicos e moleculares (PCR) em amostras de sangue de pacientes de dois centros de referência para o tratamento da hanseníase no sudeste do Brasil. A evolução de pacientes com DNA de *Bartonella* sp. Detectado em um dos centros também foi observado.

Resultados: Houve maior prevalência de infecção por *Bartonella henselae* em pacientes, 19/47 (40,4%), em comparação com o controle, 9/50 (18,0%), $p = 0,0149$. Cinco pacientes aceitaram o tratamento para coinfeção e todos apresentaram melhora das reações hansênicas com o tratamento da infecção por *B. henselae*.

Conclusão: Conclui-se que essas bactérias podem desencadear reações crônicas da hanseníase tipo 2 e devem ser investigadas nesses pacientes.

Palavras-chave: *Bartonella* Coinfeção Hanseníase Eritema Nodoso

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103516>

CORRELAÇÃO ENTRE DESMATAMENTO E INCIDÊNCIA DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL NO PERÍODO ENTRE 2011 E 2021 – UMA ABORDAGEM ONE HEALTH

Gustavo Henrique Nicoletti Dalle Cort^{*},
Vitória de Conti Lopes,
Victor Henrique Dominiak Soares, Giulia Bowens,
Sonia Mara Raboni

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O aumento de casos de malária, mesmo com o desenvolvimento de tratamentos e testes diagnósticos rápidos, apresenta-se como um grande desafio para a saúde global. A malária é uma parasitose transmitida por mosquitos do gênero *Anopheles*, geralmente silvestres e usualmente encontrados em água parada e límpida. Alterações no ambiente podem forçar o mosquito a conviver com o ser humano, aumentando a incidência de malária. Estas alterações incluem o desmatamento, que sofreu aumento expressivo no Brasil entre o ano de 2011 e 2021. Como visto, a malária é uma doença com forte influência na saúde humana, ambiental e animal, tornando a abordagem de One Health (Saúde Única) ideal para este estudo. Portanto, nossos objetivos são acompanhar e comparar a evolução da incidência anual de casos de malária e a variação do desmatamento em municípios da Amazônia Legal entre 2011 e 2021.

Metodologia: Os dados sobre casos de malária no Brasil foram obtidos nos boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, para cálculo da incidência de malária em cada local e período, a população de cada município foi obtida através das estimativas do Censo demográfico do Brasil de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados sobre o desmatamento foram coletados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), na plataforma TerraBrasilis. A partir da incidência da malária anual por município e dos números do desmatamento nos locais estudados, foi ajustado um modelo linear misto generalizado (GLMM) com efeitos fixos para o ano e a área desmatada e interceptos aleatórios para os municípios. O modelo foi ajustado com o pacote “GLMMadaptive” na versão 4.3.0 do software R. A variável dependente foi a incidência de malária e a distribuição usada foi a binomial negativa inflacionada de zeros. Foi realizado um teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos resíduos.

Resultados: Observou-se que quanto maior a área desmatada no município maior é a incidência de malária. O coeficiente indica que, em média, um aumento de um desvio padrão na área desmatada está associado a um aumento de 0,1595 na incidência de malária (em escala logarítmica). Essa associação é estatisticamente significativa ($p = 0,0164$).

Conclusões: Apesar da relação positiva, os resíduos não são gaussianos, podendo indicar outras variáveis que influenciam na incidência de malária dentro deste modelo, o próximo passo é investigar estas variáveis e refinar o modelo usado.

Palavras-chave: Malária Saúde Única Desmatamento Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103517>

CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE DOS CASOS DE MALÁRIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2021

Camila Melo de Freitas*,
Camilla Leite Fernandes de Andrade, Rodrigo Almeida,
Tatiana Gambarelli Sanches

Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução: A malária é a doença parasitária mais importante do homem e existem seis espécies de protozoários do gênero *Plasmodium* que infectam humanos, sendo a maioria das mortes atribuíveis à malária geralmente são causadas pelo *Plasmodium falciparum*. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que ocorreram cerca de 216 milhões de casos e 445.000 mortes da malária em 2016, contudo o êxodo de viajantes mudou um pouco a repercussão da doença e em 2021, novos casos voltaram a surgir de forma preocupante no Nordeste do Brasil, gerando custos diretos e indiretos significativos.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar os óbitos de pacientes no qual foram acometidos pela Malária no Brasil, no período entre 2014 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base populacional quantitativo e seus dados foram adquiridos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A partir da causa de morte codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisou-se como variáveis, sexo, faixa etária, raça, estado civil, escolaridade, número total de óbitos durante o período e ano da ocorrência.

Resultados: Durante os anos de 2014 a 2021 o SIM do Ministério da Saúde registrou 345 óbitos por malária, sendo que a maioria ocorreu no ano de 2021, que representou 17,7% do total de óbitos, ocorrendo diminuição após 2018 e aumento progressivo durante os anos seguintes. Em relação a raça desses indivíduos, 167 eram pardos, sendo considerados a maioria dos indivíduos, seguidos dos indígenas, 74 pacientes. Além disso, estavam em maior quantidade os pacientes com faixa etária entre 30 a 49 anos, que totalizaram 28,1%. Outrossim, foi observado uma predominância de ocorrência no sexo masculino com uma diferença de 32,2% em relação ao sexo feminino. Além disso, houve um alto índice de ocorrência entre os indivíduos solteiros, que correspondem a 38,3% do grupo. Por fim, em relação à escolaridade, dos 345 pacientes,

90 apresentavam mais de 12 anos de estudo, correspondendo a 26% do total e representando a maior parte dos indivíduos desse grupo. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, é possível notar que houve um aumento paulatino dos óbitos durante os anos observados. Nota-se que a maioria dos óbitos registrados foram pessoas com mais de 12 anos de estudo, o que chama atenção porque antes a maioria apresentava baixa escolaridade e assim é preciso amparar projetos de prevenção primária e secundária, independente da classe social.

Palavras-chave: Malária Epidemiologia Atenção à saúde

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103518>

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2012-2019)

Tássia Nayane Vieira dos Santos*,
Eliete Rodrigues da Silva, Juliana Santos Teles,
Íris Tarciana de Freitas Cunha,
Maria Clara Menezes Nocrato Prado,
Renato Brito dos Santos Júnior,
Guilherme Reis de Santana Santos,
Tatiana Rodrigues de Moura,
Shirley Veronica Melo Almeida Lima,
Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/objetivo: Ainda que existam métodos de prevenção amplamente reconhecidos, a leishmaniose visceral (LV) continua sendo uma doença tropical negligenciada e um problema de saúde pública, com maior ênfase em países socialmente mais vulneráveis. Dessa forma, a leishmaniose visceral é considerada endêmica em 83 países, e possui a letalidade como um indicador preocupante, sobretudo no Brasil. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi caracterizar os óbitos por leishmaniose visceral no Brasil entre os anos 2012-2019.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, que incluiu todos os casos de leishmaniose visceral notificados no Brasil entre 2012-2019. Os dados de morbimortalidade foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando o censo nacional de 2010. A caracterização da população foi realizada por meio de estatística descritiva, na forma de frequências absolutas e relativas, considerando as variáveis de região de residência, tipo de caso, sexo, escolaridade, faixa etária, cor de pele, zona de residência e coinfeção entre a leishmaniose visceral e o vírus da imunodeficiência humana (LV-HIV).

Resultados: Foram registrados 28.602 casos de leishmaniose visceral no Brasil entre os anos de 2012 e 2019, dos quais 2.787 (9,74%) evoluíram para o óbito. Com relação aos desfechos fatais, as características predominantes foram o sexo masculino (1.913; 68,64%), idade ≥ 40 anos (1.501; 53,86%), cor de pele não branca (2.212; 79,37%), provenientes da região Nordeste (1.487; 53,35%), residentes na zona urbana (2.074;

74,42%), com escolaridade < 12 anos (1.178; 42,27%). Os óbitos foram mais prevalentes entre os casos novos (2.542; 91,21%) quando comparados aos de recidiva da doença (136; 4,88%). A coinfeção entre a leishmaniose visceral e o vírus da imunodeficiência humana (LV-HIV) esteve presente entre 16,68% dos óbitos (n = 465) por leishmaniose visceral.

Conclusão: Os achados do estudo permitem identificar os aspectos mais prevalentes entre os casos fatais de leishmaniose visceral no Brasil no período pré-pandemia de covid-19. As características descritas possuem relação com as iniquidades sociais em saúde que precisam ser enfrentadas para que seja possível o controle ou a erradicação do agravo no território brasileiro.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Coinfeção Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103519>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DO CALAZAR NO CENTRO SUL DA BAHIA

Vanessa Cristina Teixeira*,
Danielle Aguiar Viana Cardoso, Marina Araújo Silveira,
Ana Beatriz Figuerêdo Almeida,
Bruno Neto Martins Aguiar,
Maria Fernanda Fernandes Teixeira,
Hernan Carlos Sampaio Filho, Tarcísio Viana Cardoso
Centro Universitário UniFG, Guanambi, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de Leishmaniose Visceral (LV), na região de Guanambi-BA, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com dados estatísticos e epidemiológicos fornecidos pela Vigilância Epidemiológica Municipal através de fichas de notificação do Sistema de Informação local. Para as informações obtidas realizaram-se cálculos de frequências e médias utilizando-se os programas Microsoft Office Excel® 2019 e BioEstat® 5.0.

Resultados: Foram notificados 85 casos suspeitos de LV, sendo 22 confirmados no período do estudo. O período de maior proporção de casos foi no ano de 2022 com 36% (8/22) dos casos. Em relação a faixa etária, observamos maior incidência na população com mais de 60 anos, que acumulou 27,2% (6/22) dos casos, com outro pico de incidência na população com idade entre 1 e 9 anos, com 22,7% (5/22) das ocorrências. O sexo masculino foi afetado em 72% (16/22) das vezes e 81% (18/22) do total de casos ocorreram na zona urbana. Todos os pacientes avaliados tiveram seu diagnóstico baseado em critérios laboratoriais, sendo o exame parasitológico positivo em 31,8% (7/22) das investigações e a reação de imunofluorescência indireta positiva em 77,2% (17/22). Com relação à classificação dos casos, 95,4% (21/22) foram casos novos e 4,5% (1/22) recidiva da doença. A coinfeção leishmaniose-HIV estava presente em 9% (2/22). A droga mais utilizada para tratamento foi a Anfotericina B lipossomal, prescrita em 75% (12/16) dos casos tratados no município, ficando Glucantime como tratamento para 25% (4/16). 70% (14/20) dos pacientes tratados no município evoluíram para a cura, sendo

que 02 pacientes foram transferidos após diagnóstico para tratamento em Salvador-BA, e a taxa de letalidade foi de 30% (06/20). A autoctonia foi registrada em 100% dos casos notificados. Com relação ao quadro clínico, a febre foi a manifestação mais frequente em 90,9% (20/22) dos participantes, seguido pela esplenomegalia em 63% (14/22).

Conclusão: O estudo demonstrou maior prevalência da doença em crianças e idosos, sexo masculino e nos residentes da zona urbana. Embora seja uma doença tratável, ainda apresenta alta taxa de letalidade na nossa região, o que pode ser por atraso no diagnóstico. Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas para combate do vetor e treinamento das equipes de saúde para diagnóstico precoce da doença, o que pode melhorar o prognóstico da mesma.

Palavras-chave: calazar leishmaniose visceral epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103520>

CASO DE TÉTANO ACIDENTAL ASCENDENTE GENERALIZADO CONFUNDIDO COM ABDOME AGUDO CIRÚRGICO

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari,
Vitor Ciampone Arcieri, Beatriz Keiko Zambon,
Ho Yeh Li

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

Relatamos um caso de tétano ascendente generalizado acidental com apresentação atípica, quadro inicial predominantemente abdominal, que levou ao diagnóstico errôneo de abdome agudo cirúrgico. Reconhecimento dessa forma de apresentação é fundamental para evitar iatrogenia e permitir o manejo adequado do paciente. Paciente masculino, 49 anos, natural e procedente de Bragança Paulista – SP, pedreiro, hipertenso, tabagista e etilista, sem histórico vacinal. Busca atendimento de urgência devido à dor abdominal difusa, com piora progressiva há 2 semanas, sem alteração do hábito intestinal, e queda da própria altura por fraqueza em região lombar. Em exame físico foi documentado abdome em tábua, sendo assim submetido a videolaparoscopia de urgência, sem achados relevantes. Em primeiro pós operatório, paciente apresentou hipertonia generalizada, febre e trismo evoluindo com opistótono, necessitando de intubação orotraqueal. Com revisão de histórico, recuperou-se a informação de acidente perfuro-cortante com prego no pé esquerdo há 20 dias de sua admissão. Foi realizado o diagnóstico de tétano, sendo assim o paciente transferido para UTI de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP. Paciente recebeu imunoglobulina anti-tetânica, desbridamento cirúrgico de lesão em membro inferior esquerdo e traqueostomia. Necessitou dose máxima de omail de até 5mg/Kg/d (que eu me lembro foi isso) em bomba de infusão contínua e antibioticoterapia com Metronidazol por 7 dias. Após 20 dias em UTI, paciente recebe alta para enfermaria para reabilitação física e redução progressiva de benzodiazepínicos com alta hospitalar após 35 dias de internação. Recebeu vacinação após 15 dias das doses de imunoglobulina. Apesar de ser uma doença prevenível por

vacinação, estima-se que o tétano ocasione 293.000 mortes em todo o mundo anualmente com distribuição desproporcional afetando principalmente países em desenvolvimento. No Brasil, aproximadamente 300 casos são relatados anualmente nos últimos 20 anos, tornando uma doença cada vez menos vista pelos profissionais de saúde. Este relato contribui para o reconhecimento precoce da doença, colaborando com o início do tratamento adequado, reduzindo assim os riscos de morbidade e mortalidade desta doença.

Palavras-chave: Tétano Dor abdominal Clostridium

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103521>

COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DE DIFERENTES PCRS PARA A DETECÇÃO DO DNA DE BARTONELLA HENSELAE

Marina Rovani Drummond*,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

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

Introdução: As *Bartonella* spp. São gram-negativos de cultivo muito difícil. A infecção em humanos é potencialmente fatal, muito diversa em suas manifestações clínicas e raramente lembrada como diagnóstico diferencial. Nenhum método disponível atualmente tem sensibilidade suficiente para diagnosticar a infecção, sobretudo em pacientes imunocompetentes que apresentam baixa bacteremia (em torno de 102 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL de sangue).

Objetivo: Avaliar a sensibilidade de diferentes PCRs na detecção de *Bartonella henselae*.

Métodos: Foram utilizadas cinco reações moleculares (PCR convencional, PCR nested, qPCR qualitativo com SyBr e qPCRs com sonda de hidrólise para duas regiões diferentes) para detectar *B. henselae* em amostras de DNA extraídas de sangue, soro e cultura líquida (CL), infectadas em concentrações de 106 a 100 UFC de *B. henselae*/mL, a partir de três cepas diferentes de referência e os respectivos controles. Todas as amostras foram processadas em triplicata.

Resultados: Não houve detecção do DNA da bactéria em nenhuma amostra controle e houve detecção em todas reações de todas as amostras nas concentrações de 106 e 105. Na concentração de 104, as amostras de uma das três cepas já apresentaram reações falso-negativas em ao menos uma das triplicatas, exceto quando utilizado qPCR com sonda para o gene *nuoG*. Na concentração de 103 qualquer cepa já poderia ser falsamente considerada sem infecção nas amostras de CL (apenas 13 das 45 reações foram positivas). Nas concentrações 102 a 100, os resultados falso negativos predominaram em todas as amostras. Na concentração 100 apenas 3 das 135 PCRs realizadas foram positivas. As amostras de CL foram a menos sensíveis, possivelmente por causa do efeito de diluição e do não crescimento das bactérias fastidiosas. A maior quantidade de amplificações foi com a PCR convencional do soro e a menor na PCR nested de CL. As qPCRs tiveram desempenho similar, portanto a melhor escolha levando-se em consideração o custo-benefício seria a PCR com SyBr.

Conclusão: O diagnóstico das bartoneloses não pode ser baseado apenas em uma reação molecular de triagem, pois

houve muitas reações falso-negativas nas amostras com menores concentrações de *B. henselae*. Os resultados obtidos neste experimento demonstram a dificuldade do diagnóstico molecular desta bactéria. Estudos sobre testes diagnósticos mais sensíveis e acessíveis para estas doenças negligenciadas são urgentes.

Palavras-chave: Bartonella Reação em Cadeia da Polimerase Técnicas de Diagnóstico Molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103522>

DESFECHO DE CASO DE HANTAVIROSE CONDUZIDO POR VÁRIOS DIAS COMO DENGUE

Mariana Derminio Donadel*, Lucas Barbosa Agra,
Andrey Biff Sarris, Fabio Luis da Silva,
Leandro Moreira Peres

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

RZV, 25 anos, feminino, sem antecedentes, com mialgia, astenia, febre, dor abdominal, náuseas e vômitos. Em 4 ocasiões diferentes ao longo de uma semana procurou pronto atendimento e medicada com sintomáticos, expansão volêmica e seguimento ambulatorial. Houve piora clínica e em novo atendimento diante da suspeita de DENGUE GRUPO C realizaram expansão volêmica com RL 2000ml em 2 horas, evoluindo com dispneia aos mínimos esforços, dessaturação importante (72% em ar ambiente), hemoconcentração e plaquetopenia. Recebeu O2 suplementar e mais hidratação venosa, encaminhada à HÁ-HCRP cinco dias após o início desses sintomas por hipótese diagnóstica de dengue. À admissão apresentava-se dispneica, em uso de O2 suplementar, e crepitações difusas, mantinha pressão arterial limítrofe, com tempo de enchimento capilar prolongado. Foi acoplada à ventilação mecânica não invasiva (VNI) sem melhora, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Após IOT foi encaminhada ao CTI e considerando quadro atípico para dengue, pensamos em outras hipóteses diagnósticas, especialmente por história de cerca de 45 dias antes do início dos sintomas ter viajado para uma região de cachoeiras e ter limpado uma casa fechada em área rural, portanto coletado exames para descartar hantavirose, HIV em fase AIDS, pneumocistose, citomegalovirose, sepse e outras arboviroses. Apresentou instabilidade hemodinâmica grave, com necessidade de droga vasoativa em doses elevadas e na ultrassonografia point of care, observava-se veia cava túrgida, sem variação com a respiração, e disfunção cardíaca biventricular importante optou-se por iniciar dobutamina pela disfunção cardíaca evoluindo com melhora clínica, desmame completo de noradrenalina e vasopressina. Cerca de 48h após estabilidade, apresentou melhora de função renal e de parâmetros ventilatórios, com aumento de débito urinário e balanço hídrico, quando houve resultado POSITIVO para HANTAVIROSE por RT-PCR e ELISA IgM REAGENTE. Diante do adequado manejo hemodinâmico foi possível extubar a paciente, que recebeu alta dias depois. A hantavirose é uma zoonose transmitida através da inalação de partículas presentes na urina

de roedores contaminados, tendo manifestação clínica variável, com formas oligossintomáticas até febre hemorrágica com síndrome renal e síndrome cardiopulmonar por Hantavírus. O desafio diagnóstico é alto visto a prevalência alta da DENGUE, com clínica tão semelhante, porém, com manejo clínico exatamente oposto.

Palavras-chave: Hantavirose Síndrome Cardiopulmonar Dengue

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103523>

DESEMPENHO DO ÍNDICE COUTINHO NA AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE FIBROSE PERIportal EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE

Caroline Louise Diniz Pereira*,
Joelma Carvalho Santos,
Thaysa Carolina Gonçalves Silva,
Amanda Gabriela da Silva,
Ana Lucia Coutinho Domingues,
Carlos Alexandre Antunes de Brito,
Edmundo Pessoa Lopes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução/objetivo: A avaliação do padrão da fibrose periportal (FPP) na esquistossomose mansoni é essencial, uma vez que permite determinar a gravidade da doença e prever complicações, como hemorragia digestiva. Essa análise é realizada pela ultrassonografia, porém apresenta limitações, como operadores treinados e disponibilidade de maquinário. Desta forma, vem-se utilizando biomarcadores para avaliar a FPP, dentre os quais se destaca o Índice Coutinho. O objetivo deste estudo foi analisar o desempenho do Índice Coutinho na avaliação do padrão da FPP, tendo como padrão-ouro a ultrassonografia.

Métodos: Em 2019, foram avaliados 57 pacientes com FPP (idade 64 anos, 54,4% feminino) acompanhados em hospital de referência em Recife (HC-UFPE). Todos os pacientes realizaram US (Siemens Acuson S2000) pelo mesmo operador e o padrão da FPP foi definido pela classificação de Niamey. Os exames que compõem o Índice Coutinho [(FA/LSN) / plaquetas] x 100] foram realizados no Laboratório Central do HC-UFPE. As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS versão 25 para Windows.

Resultados: O Índice Coutinho variou entre: 0,19 e 4,51 (Percentis 25 e 75 de 0,40 e 1,27, respectivamente). Foram observados os resultados de mediana do Índice Coutinho e P25-P75, respectivamente: 0,30 (0,21-0,36) para FPP padrão C (Periférica); 0,54 (0,36-0,79) para padrão D (Central) e 1,12 (0,87-1,67) para padrão E/F (Avançada / muito avançada). Quando as 3 medianas do Índice Coutinho foram comparadas entre si com os respectivos padrões de Niamey C x D x E/F, obteve-se $p < 0,001$; da mesma forma, quando comparados os padrões C x E/F e D x E/F. Além disso, observou-se associação entre os valores do Índice Coutinho e o padrão de FPP, de acordo com a classificação de Niamey, com o coeficiente de correlação de Spearman ($r = 0,621$; $p < 0,001$).

Conclusão: Nesta série, observou-se que o Índice Coutinho foi capaz de diferenciar os pacientes com padrões mais leves de FPP daqueles com fibrose mais avançada. A utilização de testes não invasivos, de simples execução e baixo custo, auxiliam no diagnóstico dos padrões mais avançados de FPP, constituindo ferramenta importante nas zonas endêmicas.

Palavras-chave: Esquistossomose Biomarcadores Fibrose periportal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103524>

DESENVOLVIMENTO DE FORMULAÇÕES TÓPICAS À BASE DE EXTRATO VEGETAL COM ATIVIDADES LEISHMANICIDA

Elisabeth Gomes Sanches*, Denise Alves de Lima,
Luiz Albert Pereira da Silva,
Adriana Monteiro Brandão,
Maria de Fátima Diniz Baptista

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não-contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, acometendo pele e mucosas. Seu tratamento é demorado, invasivo e com efeitos colaterais no paciente. É importante que novos tratamentos, drogas mais eficazes, menos agressivas e de baixo custo sejam desenvolvidas. Enzimas proteases, participam da manutenção da vida dos organismos transmissores de doenças, garantem a manutenção da infecção no hospedeiro e por isso têm sido investigadas por sua capacidade de controlar vias metabólicas essenciais do protozoário *Leishmania*. Estas enzimas estão presentes nas formas amastigotas e promastigotas da *Leishmania*. O tratamento alternativo à base de fitoterápicos são conhecidos pelo seu uso potencial e são considerados eficazes e de baixo custo. Portanto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver formulações a base do extrato de folhas de *Crotalaria spectabilis* (CS-P) e/ou seus inibidores de proteases com o objetivo de tratar lesões oriundas da leishmaniose tegumentar.

Metodologia: A preparação da fórmula tópica foi iniciada com o preparo do extrato das folhas de *C. spectabilis* com uma dosagem de proteína preparada utilizando o método de Bradford (passando também por método de quantificação). A massa do material vegetal utilizado na confecção do lote do CS-P, e a massa de extrato obtido e seus rendimentos foram obtidos de 303 g de folhas que originaram 7,7 g de extrato. O teor proteico, determinado através de uma curva padrão de BSA, foi quantificada a presença de $33\mu\text{g}$ de proteínas por miligrama do extrato, onde o rendimento foi de 3,3% em relação ao conteúdo proteico do CS-P. O produto de uso tópico se caracteriza por hidrogel termorreversível à base de extrato aquoso de *C. spectabilis*, contendo inibidor de protease com atividade contra serino-protease extracelular de *Leishmania* (*Leishmania*.) amazonensis (LSPIII).

Resultados: Todos os extratos de folha mostraram-se efetivos em reduzir a viabilidade de promastigotas e amastigotas murino. A dosagem de concentração de proteínas foi fundamental na redução do índice de infecção. Todos os parasitos no macrófago foram mortos na dose de $100\mu\text{g/mL}$. O IC50 do

CS-P amastigotas de *L. otmailsto* foi calculado de acordo com o experimento, sendo de aproximadamente 74 $\mu\text{g}/\text{mL}$.

Conclusão: O extrato vegetal a base de folhas de *C. pectabilis* age como tratamento fitoterápico eficaz no tratamento de lesões de LT.

Palavras-chave: leishmaniose tegumentar extrato vegetal inibidor de proteases formulação de biomoléculas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103525>

DIVERSIDADE DE CARRAPATOS E INFECÇÃO NATURAL POR RICKETTSIA EM REMANESCENTE PRIMÁRIO DE MATA ATLÂNTICA NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Isabella Pereira Pesenato^{a,*},
Jacira de Oliveira Jorge Costa^a,
Maria Carolina de Azevedo Serpa^a,
Herbert de Sousa Soares^b, Thiago Fakelmann^a,
Giovanna Stefani Nosberto Castelli^b,
Thiago Fernandes Martins^c, Marcelo Bahia Labruna^a,
Fernanda Aparecida Nieri Bastos^d, Arlei Marcili^b

^a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ),
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil;

^c Instituto Pasteur, São Paulo, SP, Brasil;

^d Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os carrapatos são ectoparasitas hematófagos obrigatórios que parasitam diversos vertebrados, incluindo o ser humano. São vetores de diversos patógenos e o gênero *Amblyomma* possui grande importância em saúde pública por transmitirem as diferentes espécies do gênero *Rickettsia*. As riquetsias são bactérias causadoras de enfermidades graves em humanos. O objetivo do estudo foi mapear a área de Mata Atlântica primária na Reserva Legado das Águas – Votorantim no Vale do Ribeira – SP, para carrapatos vetores e riquetsias, com a finalidade epidemiológica.

Métodos: As capturas foram realizadas de 01/2018 a 12/2021. Os carrapatos foram coletados de pequenos mamíferos capturados em armadilhas do tipo Shermann e Tomahawk. Os carrapatos obtidos de humanos foram retirados dos humanos após o retorno das trilhas. Os espécimes de vida livre foram coletados através de inspeção de folhagens, e todos os indivíduos foram identificados através de chaves dicotômicas. A extração de DNA foi feita utilizando a técnica de isotiocianato de guanidina e a detecção de riquetsias através de qPCR e cPCR utilizando como alvo os genes *gltA* e *ompA*. Após esta etapa os amplicons foram sequenciados e submetidos a análise de similaridade pelo BLAST.

Resultados: Foram coletados 2.669 espécimes de três gêneros e 13 espécies, e a única espécie encontrada parasitando humanos foi *Amblyomma incisum*. Dos carrapatos coletados, 6.8% foram positivos para *Rickettsia* nos genes testados. A análise de similaridade identificou três espécies infectando carrapatos: *Rickettsia bellii*, em *Amblyomma ovale*, *Amblyomma brasiliense*, *Ixodes loricatus* e

Haemaphysalis juxtakochi; *Rickettsia parkeri* cepa Mata Atlântica em *A. ovale* e *Rickettsia rhipicephali* em *Há. Juxtakochi*.

Conclusão: A área de estudo é constituída por mata primária com grande densidade e diversidade de mamíferos refletindo diretamente na densidade e diversidade de carrapatos identificados. A espécie mais abundante foi *A. incisum*, única encontrada parasitando humanos, negativa para a infecção por *Rickettsia*. *R. parkeri* cepa Mata Atlântica causa Febre Maculosa branda em humanos e foi detectada em *A. ovale*, única espécie incriminada na transmissão dessa doença. As demais espécies de riquetsias detectadas não apresentam relatos de doença em humanos. As áreas preservadas possuem menor circulação de riquetsias quando comparado a áreas com antropizadas, estando a doença intimamente relacionada ao desmatamento e urbanização de ambiente naturais.

Palavras-chave: Biologia Molecular Febre Maculosa Ectoparasitas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103526>

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A COBERTURA VEGETAL DA AMAZÔNIA E O NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA NO NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE DO BRASIL ENTRE 2010 E 2018

Lúisa Mayan Ventin Covre^{a,*},
Gabriela Barreto Espinheira^a, Bruna Ribeiro Nery^a,
Ianne Acássia Raposo Duarte Costa^a,
Maria Tereza de Sá Sarmento^a, Daniel Costa Cordeiro^a,
Maria Eduarda Trindade Guimarães Magalhães^a,
Marlon Borges do Nascimento Júnior^a,
Maria Eduarda Nogueira Conti Burgos^a,
Mayane Macedo Pereira dos Santos^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Os surtos de zoonoses resultam de questões socioeconômicas e ecológicas, como a diminuição da cobertura vegetal. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010 a 2018, um dos biomas mais degradados foi a Amazônia. Assim, é possível que a alteração na vegetação local possa impactar na morbidade por zoonoses, inclusive pela malária, nas regiões próximas ao bioma. O trabalho visa comparar a progressão da perda da cobertura vegetal amazônica com o número de casos e internações por malária, de 2010 a 2018 nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS. As variáveis utilizadas foram número de casos e internações por malária nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, de 2010 a 2018. Os dados relacionados à perda da cobertura vegetal na Amazônia foram retirados do IBGE.

Resultados: No período de 2010 a 2018 houve uma redução de 75.562 km² de vegetação florestal, representando redução de 2,3% de área. Nesse mesmo período, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, houve uma diminuição de 61% nas internações por malária entre 2010 (5259) e 2018 (2049). Destaca-se que o menor valor de internações ocorreu em 2015 (1647), enquanto o maior foi em 2010. Quanto aos casos confirmados, houve 745 casos em 2010 e 347 casos em 2018, representando uma redução de 53%. O ano de 2010 foi o com maior número de casos, enquanto o ano de menor número foi 2016, com 162. Percebe-se também um novo aumento de casos entre 2016 e 2018, de 114%.

Conclusão: Houve uma diminuição do número de casos e internações por malária de 2010 a 2016 nas regiões estudadas, acompanhando a redução global da incidência da zoonose, apesar da progressão da perda da cobertura vegetal amazônica. Essa redução possivelmente se deu pelo maior estímulo a prevenção da doença com aumento do número de testes rápidos e distribuição de mosquiteiros com inseticidas, e tais medidas podem ter efeitos benéficos que se sobressaíram aos danos da degradação ambiental. Ademais, o aumento do número de casos a partir de 2016 pode estar associado ao afrouxamento das medidas preventivas. Assim, percebe-se a importância de reforçar políticas públicas de continuidade do controle e da prevenção da doença, bem como de proteção ambiental.

Palavras-chave: Malária Amazônia Cobertura vegetal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103527>

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO ENTRE 2018 A 2022

Vítor Ferraz Silva Tacconi^{a,*},
Juli Sergine Tavares Teixeira Saldanha^a,
Thayná Amorim Melo^a,
Tereza Suyane Alves de França^a,
Arthu Linniker Lopes de Oliveira^a,
Gilmar da Silva Cordeiro^b, Igor Thiago Queiroz^c

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^b Programa de Controle da Doença de Chagas (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil;

^c Hospital Giselda Trigueiro (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil

Introdução/objetivo: A Doença de Chagas (DC) é uma doença endêmica no Brasil, principalmente em regiões de clima semiárido, mas devido ao maior número de movimentos migratórios, essa patologia tem deslocado seu eixo epidemiológico e desafiado os órgãos de saúde pública. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas da DC no Estado do Rio Grande do Norte, nos últimos 5 anos.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, o qual mostrou uma análise epidemiológica da DC no Estado do Rio Grande do Norte. Foram utilizados base de dados secundários da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE) da Secretaria Estadual da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e do SINAN, do DATASUS e do

Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis para fazer o levantamento das informações.

Resultados: No estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2018 a 2022, foram notificados 495 casos de DC crônica. Nesse período, registrou-se 107 óbitos (letalidade de 21.61%), com grande predominância na 2ª Unidade Regional de Saúde Pública (a qual abrange 26 municípios da região oeste do estado, com sede no município de Mossoró), com 52 óbitos (quase 50% dos casos). Observa-se que um pouco mais de 1/5 foram os registros de morte em comparação aos registros de casos. Bem como, verificou-se predominância do sexo masculino, o qual também obteve maior número de óbitos com 2/3 das ocorrências. Em torno de 24,2% das mortes acontecem na faixa etária dos 50 aos 59 anos. No entanto, também há registros de óbitos em pessoas a partir dos 35 anos, o que mostra uma redução na expectativa de vida da população em idade produtiva. As medidas de tendência central dos dados apresentaram uma média de 99 registros/ano, mediana de 90 registros e desvio padrão de 35,82, o que representa uma assimetria na distribuição dos dados, e pode ser resultado de uma diminuição no registro dos casos DC no período da pandemia (2020 e 2021).

Conclusão: A DC no Estado do Rio Grande do Norte é responsável por vários óbitos anualmente em grupos de indivíduos que ainda estão em fase produtiva. Ser do sexo masculino, ter idade entre 50 e 59 anos e ser residente da mesorregião do Oeste Potiguar revelou ser fator de risco associado a maior chance de óbito do DC. Estratégias de saúde pública com ações mais efetivas na região de Mossoró e no seu entorno são necessárias a fim de melhorar o controle da DC nessa região.

Palavras-chave: Doença de Chagas Rio Grande do Norte Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103528>

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2013 E 2022: UM PROBLEMA DE SUBNOTIFICAÇÃO?

Laura Santana de Alencar^{a,*}, Isabela Kawao Bredariol^b,
Vinícius Moreira Pacheco de Souza^b,
Rafaele Maria Araújo de Sena Pino^a

^a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil;

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/objetivo: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença endêmica nas Américas que atinge camadas mais vulneráveis da sociedade e, portanto, é sistematicamente negligenciada. O Brasil é o país americano com maior número absoluto de casos de LTA, uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014. O diagnóstico precoce, tratamento adequado, controle dos vetores e reservatórios e ações educativas são imprescindíveis para a redução dos casos dessa doença. Esse estudo tem como objetivo descrever a

epidemiologia da LTA no nordeste brasileiro, entre os anos de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo quantitativo e retrospectivo de base populacional, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos notificados de LTA.

Resultados: Na última década, foram notificados 44.962 casos de LTA na região nordeste, uma incidência de 81,17 casos a cada 100.000 habitantes. Dentre os estados com maior incidência da doença, destaca-se o Maranhão e Bahia com, respectivamente, 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes. Por outro lado, os estados com menor incidência foram Rio Grande do Norte e Sergipe, com 2,23 e 2,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Na região Nordeste, entre 2013 e 2022, os pacientes acometidos pela LTA foram majoritariamente homens (63,64%), pardos (73,7%), adultos (58,5% possuíam entre 20 e 59 anos), com baixa escolaridade (73,3% possuíam até ensino fundamental incompleto) e moradores da zona rural (67,1%). A forma clínica mais comum é a cutânea, com 95,9% dos casos. O critério confirmatório clínico-laboratorial foi o mais utilizado (63,3%) e 92,7% dos casos evoluíram para cura.

Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico da LTA no Nordeste brasileiro é condizente ao descrito em literatura. A LTA permanece sendo um importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, e nota-se relevante discrepância entre as taxas de incidência e notificações entre alguns estados dessa região. A subnotificação dos casos de LTA prejudica ações de saúde pública e promoções em saúde direcionadas para o controle da doença, imprescindíveis para a população mais afetada.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Notificação Brasil Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103529>

EQUINOCOCOSE E COMPROMETIMENTO MEDULAR: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi*, Andressa Noal,
Frederico da Cunha Abbott, Pedro Moreno Fonseca,
Andreia de Quadros Maccarini

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS,
Brasil

Introdução: A equinococose é uma zoonose causada pelo verme *Echinococcus* sp.. O parasita causa inflamação granulomatosa que permite que o fluido inflamatório seja envolto por uma cápsula de tecido fibroso, formando o cisto hidático. Em equinococose óssea, o envolvimento da coluna vertebral é o mais prevalente, embora rara no geral (0,4-1%).

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente de 80 anos que procura atendimento médico por dor lombar de forte intensidade, com início há dois meses e piora progressiva, com irradiação para região inguinal à esquerda. Evoluiu com perda de força em membro inferior esquerdo. Em ressonância magnética de coluna vertebral visualizou-se lesão expansiva de T10 a L1. A paciente havia realizado, há 14 anos, cirurgia de coluna lombar para ressecção de cisto hidático paravertebral esquerdo envolvendo musculatura do iliopsoas, e

também de cisto hidático retroperitoneal. Também apresentava fratura patológica de T12 e L1, sendo realizada correção e artrodese em T11 e L2. No início do quadro, apresentava os mesmos sintomas. Iniciado nesse momento terapia anti-parasitária com albendazol, a qual a paciente vinha em uso desde a cirurgia. A mesma também apresentava hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, com controle medicamentoso adequado. Nessa internação, foi indicada abordagem cirúrgica devido à invasão de canal medular. No entanto, a paciente optou por não realizar o procedimento proposto.

Conclusão: A equinococose espinhal apresenta-se na maioria dos casos com síndrome de compressão medular, apresentando dor e posteriormente perda de força. Outros sintomas incluem radiculopatia, mielopatia e fraturas patológicas. O tratamento consiste em excisão cirúrgica e no mínimo 6 meses de albendazol. A taxa de recorrência gira em 48% em 24 meses.

Palavras-chave: equinococose medula parasitologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103530>

EQUINOCOCOSE HUMANA: CISTO GIGANTE LEVANDO À COMPRESSÃO VESICAL

Gabriela de Queiroz Fontes*,
Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães,
Marcos Vinícius Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A Equinococose humana Cística (EC) é uma parasitose endêmica na América Central e do Sul, sendo descrita no Brasil nas regiões norte e sul. Em humanos é causada principalmente pelas espécies *Equinococcus granulatosus*, *E multilocularis* e *E vogeli*, que têm por hospedeiros definitivos o cachorro e a raposa, e intermediários as ovelhas, lhamas e outros herbívoros. O homem é hospedeiro acidental e o quadro clínico depende da localização e do tamanho dos cistos hidáticos. Localizam-se preferencialmente no fígado (70%) e nos pulmões (20%), crescendo em média 0,5-0,7 cm ao ano, podendo demorar décadas para causar sintomas. O prognóstico é pior quando a doença acomete órgãos nobres como coração, sistema nervoso e rins. Nesses casos a cirurgia pode ser necessária e é de alto risco, pois, a ruptura do cisto pode liberar antígenos em grande quantidade, causando reação alérgica e choque anafilático. Também pode levar à implantação de cistos secundários em outros locais.

Relato de caso: paciente do sexo masculino, com 37 anos, natural de La Paz, Bolívia, da região rural, com antecedentes epidemiológicos de criação de cabras, ovelhas, cachorros e lhamas. O paciente era procedente de São Paulo, onde residia há quatro anos, sem comorbidades ou vícios, que evoluiu com retenção urinária aguda, sem antecedentes patológicos urinários. Foi realizada tomografia computadorizada da pelve e do abdômen, que mostrou múltiplas lesões císticas septadas na cavidade peritoneal, destacando-se a maior em mesogástrico com 13,9 × 5,3 cm. Esse cisto gigante determinou compressão da bexiga, justificando o quadro clínico de retenção urinária. O aspecto radiológico era sugestivo dessa patologia o que facilitou a hipótese diagnóstica de EC. A sorologia para *Echinococcus granulosus* foi reagente com título de

1:1280. Iniciado tratamento com Albendazol (800 mg/dia), evoluindo sem retenção urinária. É importante frisar que o objetivo do tratamento com anti-parasitário não é o de reduzir o volume cístico, mas sim de interromper o crescimento do parasita. No início do tratamento ocorreu aumento discreto das transaminases, provável efeito colateral do benzimidazólico, porém sem necessidade de troca medicamentosa. Recebeu alta da internação com seguimento ambulatorial e em uso de Albendazol por pelo menos três meses, com programação cirúrgica devido ao grande volume do cisto e consequente repercussão geniturinária apresentada pelo doente.

Palavras-chave: Equinococose humana Medicina Tropical Cistos peritoneais Compressão vesical

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103531>

ESPOROTRICOSE ARTICULAR SEM ACOMETIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Thayná Martins Gouveia*, Sabrina de Souza Ramos, Matheus Leite Rassele, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico do gênero *Sporothrix* que comumente se apresenta na forma linfocutânea, por inoculação local, com formação de úlcera e linfangite nodular associada. Formas extracutâneas são incomuns e geralmente acometem indivíduos imunocomprometidos. O envolvimento osteoarticular geralmente surge da disseminação hematogênica, mas também pode ocorrer por inoculação local. Epidemiologicamente, homens de meia idade que fazem uso abusivo de álcool são os mais acometidos por essa forma.

Descrição do caso: Paciente masculino, 55 anos, caminhar, hipertenso, tabagista e não etilista, iniciou quadro de artralgia, edema e diminuição da amplitude de movimento de punho direito após atividade laboral extenuante. Na ocasião, negava lesões cutâneas ou outros sintomas sistêmicos. Em investigação inicial, foi submetido a ressonância magnética e a biópsia de punho direito, as quais evidenciaram achados sugestivos de otmailst inflamatória. O paciente foi encaminhado ao serviço de reumatologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) onde foi submetido à punção de líquido sinovial com cultura positiva para *Sporothrix* sp. Após discussão em conjunto com o serviço de infectologia, foi concluído o diagnóstico de artrite séptica pelo *Sporothrix* sp sem ponto de inoculação identificado, sendo iniciado o tratamento com Itraconazol 400 mg por dia em duas tomadas. Após 30 dias, o paciente retornou ao serviço com melhora parcial do edema, da artralgia e da amplitude de movimento, com ausência de outros sinais flogísticos ao exame físico. Paciente segue em acompanhamento clínico.

Comentários: Trata-se de uma manifestação atípica de uma doença de impacto importante no cenário brasileiro. Dos mais de 500 pacientes diagnosticados com esporotricose no serviço de infectologia do HUCAM, apenas 0,4% apresentaram

a forma articular sem o envolvimento cutâneo. O número de casos novos de esporotricose vem aumentando gradativamente, e apesar de rara, a esporotricose extracutânea deve ser considerada em pacientes com condições predisponentes, possível exposição ambiental e má resposta à terapia empírica a outras doenças. A cultura possui papel essencial para o diagnóstico diferencial, especialmente em casos com menor suspeição.

Palavras-chave: Esporotricose articular extracutânea *Sporothrix* sp

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103532>

ESQUISTOSSOMOSE HEMATÓBICA: RELATO DE CASO DE IMIGRANTES NO BRASIL

Roger Lopes Batista*, Rodrigo Juliano Molina, Isabel Cunha Santos, Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

A Esquistossomose hematóbica (EH) é uma doença negligenciada, causada pelo parasita *Schistosoma haematobium*, que infecta o trato urinário, endêmico da África, pela disponibilidade do hospedeiro intermediário do parasita, moluscos do gênero *Bulinus* em tal continente. No contexto da imigração pode-se apresentar em países não endêmicos, se tornando desafio ao diagnóstico. Relato: Paciente 11 anos, natural da Costa do Marfim, residindo em Minas Gerais há 6 meses. Procurou atendimento com relato de há 1 ano, apresenta quadro de hematúria macroscópica, indolor, ao final da micção, mesmo quadro apresentado pelo irmão de 14 anos de idade também residindo no Brasil há 6 meses. Durante investigação, realizado ultrassonografia de vias urinárias evidenciando pólipos vesicais, sendo então encaminhados ao serviço de urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM). Durante avaliação paciente não apresentava alterações ao exame físico, sendo então encaminhado à cistoscopia onde foram identificadas lesões polipóides em assoalho e parede lateral direita da bexiga, as quais foram coletados fragmentos de biópsia. Mesmo procedimento realizado pelo irmão de 14 anos. Tais biópsias evidenciaram quadro histológico compatível com “cistite eosinofílica”. O paciente retornou em seguimento com relato de manutenção de quadro de hematúria, sendo então encaminhado para cistectomia parcial, juntamente com o irmão de 14 anos, sendo realizado procedimento do paciente de 11 anos no HC UFTM e encaminhado material novamente a análise histopatológica. Na avaliação do segundo material evidenciado intensa inflamação crônica granulomatosa rica em eosinófilos com estruturas por vezes calcificadas e circundadas por fibrose compatíveis com *Schistosoma* sp na parede da bexiga. Após tal resultado paciente foi encaminhado à infectologia juntamente com irmão que ainda não havia realizado cistectomia parcial. No ambulatório de infectologia foi solicitado pesquisa de ovos de *Schistosoma* no exame de rotina de urina, sendo identificados ovos de *S. haematobium*. Os pacientes foram então notificados e tratados com praziquantel nas doses adequadas para peso, cancelado

procedimento cirúrgico do paciente de 14 anos. Mantiveram seguimento no ambulatório, com melhora da hematúria, sem recorrência do quadro. Em virtude do aumento de imigração e refugiados, nosso relato auxiliará na identificação da EH, não endêmica do Brasil, evitando intervenções invasivas como as do caso.

Palavras-chave: Esquistossomose hematóbica haematobium

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103533>

ESQUISTOSSOMOSE PROSTÁTICA: RELATO DE CASO

Sabrina de Souza Ramos*, Thayná Martins Gouveia, Kézia de Souza Pinheiro, Aloísio Falqueto, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária endêmica no Brasil, considerada um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência em diversas regiões do país e a potencial gravidade das formas clínicas. O *Schistosoma mansoni* é o principal causador da esquistossomose no Brasil, sendo as formas intestinal e hepatoesplênica as mais comuns. Formas clínicas mais raras, com o acometimento do sistema genitourinário, geralmente são causadas por outras espécies.

Descrição do caso: Paciente masculino, 62 anos, carpinteiro, natural de Pancas-ES, e residente de Viana-ES, compareceu em consulta com urologista devido a queixa de incontinência urinária, disúria, polaciúria e diminuição de jato urinário com início há cerca de 2 anos. Em investigação, obteve resultados de Antígeno Prostático Específico (PSA) elevados para os valores de referência em quatro exames, seguindo com realização de biópsia de próstata. O laudo histopatológico evidenciou granuloma calcificado em lobo direito e reação granulomatosa focal associada a ovos de *Schistosoma mansoni* em lobo esquerdo. Encaminhado para seguimento no serviço de infectologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) onde foi tratado com praziquantel 40 mg/kg, em dose única. Em pesquisa de vínculo epidemiológico, paciente relata banhos em lagoas/rios de áreas rurais endêmicas.

Comentários: Neste caso, relatamos um acometimento prostático pelo *S. mansoni*, incomum para esta espécie, sendo o *Schistosoma haematobium* a mais comumente envolvida nas formas genitourinárias. É possível que a fêmea adulta tenha migrado através da circulação colateral e realizado a postura na próstata. Os ovos podem provocar inflamação granulomatosa, ulcerações e desenvolvimento de pseudopólipos que podem simular uma neoplasia. Ainda não está clara a associação entre *S. mansoni* e neoplasia de próstata, associação esta já estabelecida com o *S. haematobium*. O processo inflamatório crônico pode justificar o aumento do PSA. Apesar de rara, é possível a ocorrência da esquistossomose na próstata, devendo ser eventualmente colocada como diagnóstico diferencial nos acometimentos desse órgão,

especialmente em pacientes provenientes de regiões endêmicas, com comportamento de risco.

Palavras-chave: Esquistossomose Próstata *Schistosoma mansoni* Formas genitourinárias Esquistossomose prostática

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103534>

ESTUDO DA ATIVIDADE BIOLÓGICA DO SUBSTRATO SECO, Á BASE DA CASCA DA BANANA PRATA, SOBRE AS FORMAS LARVARES DO SCHISTOSOMA MANSONI, EM LABORATÓRIO E A CAMPO EXPERIMENTAL

Marcos Quintela da Silva*, Luiz Alberto Pereira da Silva, Cleidil Gonzales de Nunes, Jose Ferreira de Souza, Valdir Almeida da Costa, Jorge Luiz Almeida da Costa, Elizabeth Gomes Sanches, Maria de Fátima Diniz Baptista

Fiocruz/ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esquistossomose é um problema que afeta diversas zonas tropicais e subtropicais do mundo, com número estimado de mais 200 milhões de pessoas infectadas. A transmissão da esquistossomose ocorre quando o indivíduo, hospedeiro definitivo, infectado elimina os ovos do verme por meio das fezes humanas. Em contato com a água, os ovos eclodem e liberam larvas que infectam os caramujos, hospedeiros intermediários que vivem nas águas doces. Diversos métodos, tem sido empregado no controle da esquistossomose. No passado, diversos produtos com propriedades moluscidas foram testados e utilizados em campo onde a prevalência, a incidência e a intensidade da doença eram extremamente altas, porém, seu uso era dispendioso e tóxico ao meio ambiente. Diversas espécies de vegetais vêm sendo testadas como moluscidas e cercaricidas, visando reduzir a prevalência da esquistossomose, os custos operacionais e os danos ambientais.

Objetivo: O objetivo geral deste estudo é desenvolver produto biológico de origem vegetal, usando composição emulsão concentrada biodegradável como forma de eliminação de formas infectantes e larvárias de *Schistosoma mansoni* em coleções hídricas.

Metodologia: Serão utilizadas casca de banana prata da espécie *Musa spp*. Para a obtenção de extrato seco vegetal que será utilizado como larvicida. Outros três extratos serão obtidos a partir de processos baseados em “Química Verde”.

Resultado/discussão: Após testagem in vitro, observou-se característica atóxica do extrato bruto para o *Biomphalaria spp*. E atividade antiparasitária pré-estudada. Este extrato, será submetido ao desenvolvimento de uma formulação capaz de promover a atividade larvicida no ambiente, que contribuirá para o controle da transmissão da esquistossomose em área endêmica.

Conclusão: O extrato seco desenvolvido a partir da casca de banana da espécie *Musa spp*. Apresentou resultado esperado com efeito antiparasitário, o qual será utilizado no combate as cercarias liberadas pelos caramujos vetores da

esquistossomose mansônica, após serem submetidos ao processo de formulação específico ao ambiente de aplicação.

Palavras-chave: cercaricida Eschistossomose formulação biomolécula extrato vegetal ação antiparasitária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103535>

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE DENGUE NOS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL DE 2011 A 2021

Milena Alves Barboza^{a,*},
Nathalia Viviane Araújo Pinheiro^b,
Yasmin Evlem Domingos Souza^b,
Guilherme de Andrade Ruela^c

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;

^b Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil;

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A dengue é uma das arboviroses mais prevalentes no Brasil, e sua disseminação nas últimas décadas é alarmante. No panorama mundial o Brasil tem o maior número de casos absolutos de dengue. No País, as esferas governamentais se responsabilizam pelo controle da dengue, cujas ações vão desde o controle de vetores, fiscalizações e notificações. Apesar disso, se observa que o número de notificações é crescente.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da notificação dos casos de dengue nos estados do nordeste de 2011 a 2021.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, de abordagem quantitativa, descritiva que utilizou informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), de janeiro de 2011 a dezembro de 2021, os participantes selecionados foram a população do nordeste diagnosticadas com dengue.

Resultados/discussão: Contatou-se que foram registrados 1.930.184 casos de Dengue no Nordeste do Brasil de 2011 a 2021, ocupando o segundo lugar como o estado brasileiro com maior número de notificações, ficando somente da região Sudeste, com 3.858.563 casos notificados no mesmo período. No Nordeste observou-se um aumento de 19,54% no número de notificações no período de 2011 para 2012, em contrapartida, houve um decréscimo de 55,77% de 2013 a 2014 e de 3,66% de 2014 a 2015, mantendo valores de porcentagens inferiores até o ano de 2019, quando ocorreu um aumento de 68,95%, já de 2019 até 2021 houve uma redução de 37,20%. Comparando aos estados do próprio nordeste, é possível observar um aumento significativo entre o estado da Bahia e o estado do Ceará, em que o Ceará alcança a marca de 255.739 casos notificados, enquanto a Bahia exibe 332.709 casos notificados no mesmo período. Analisando as regiões do País, o Nordeste destaca-se negativamente em comparação ao sul, que obteve aproximadamente 3,5 vezes menor o número de notificações dos casos de dengue notificados.

Conclusão: É possível observar o panorama preocupante da Região do Nordeste, que ocupa a segunda posição no

ranking das regiões do País. Dado relevante, se observa no período pandêmico, em que houve um decréscimo nas notificações, tal fato pode ser justificado pelo isolamento social, e por falta de profissionais na atenção básica. Assim, conclui-se com esse trabalho a importância das notificações, para que seja possível notar as regiões com maior necessidade de campanhas que visem mitigar essa doença.

Palavras-chave: Dengue Epidemiologia Notificações

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103536>

EXPOSIÇÃO A RICKETTSIA BELLII REDUZ A CAPACIDADE AMPLIFICADORA DE RICKETTSIA RICKETTSII PARA CARRAPATOS AMBLYOMMA SCULPTUM EM COBAIAS

Lina de Campos Binder^{a,*},
Talita Beck Strabelli dos Santos^a,
Herbert Sousa Soares^b,
Carlos Eduardo Camargo Fanchini^a,
Marcelo Bahia Labruna^a

^a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivo: No estado de São Paulo as capivaras são as principais hospedeiras amplificadoras da *Rickettsia rickettsii*, agente etiológico da febre maculosa brasileira (FMB), para o carrapato vetor *Amblyomma sculptum*. No entanto, muitas áreas com presença de capivaras e *A. sculptum* permanecem livres de *R. rickettsii*, indicando que outros fatores podem estar envolvidos na circulação da *R. rickettsii* em uma determinada área. Anteriormente, observou-se que as áreas endêmicas para FMB se diferenciam das não endêmicas pela predominância de *A. sculptum* na primeira, em contraponto à predominância de *Amblyomma dubitatum* na segunda. Considerando que carrapatos *A. dubitatum* encontram-se frequentemente infectados por *Rickettsia bellii*, uma possível interferência de *R. bellii* na capacidade amplificadora da capivara para *R. rickettsii* poderia explicar a distribuição heterogênea de *R. rickettsii* nas populações de *A. sculptum* no estado de São Paulo. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar experimentalmente se uma exposição prévia a carrapatos *A. dubitatum* infectados com *R. bellii* é capaz de reduzir a amplificação da *R. rickettsii* para carrapatos *A. sculptum*.

Métodos: Foram utilizadas nove cobaias divididas em três grupos experimentais. Três cobaias infestadas com carrapatos *A. dubitatum* infectados com *R. bellii* (Grupo GB), quatro cobaias infestadas com carrapatos *A. dubitatum* não infectados (Grupo GD) e duas cobaias não expostas a carrapatos *A. dubitatum* (Grupo GC). Após as infestações com *A. dubitatum*, cada cobaia foi infestada com uma única fêmea de *A. sculptum* infectada com *R. rickettsii* e em seguida com larvas de *A. sculptum* não infectadas. As larvas ingurgitadas foram coletadas e, após realizarem ecdise, foram submetidas à extração de DNA. As amostras de DNA foram testadas utilizando-se um protocolo de PCR convencional para detecção de riquetsias do grupo da febre maculosa.

Resultados: Todas as cobaias apresentaram manifestações clínicas compatíveis com uma infecção por *R. rickettsii*. Cinco das seis cobaias dos grupos GD e GC vieram a óbito em contraponto a apenas uma das cobaias do grupo GB. A taxa de infecção por *R. rickettsii* entre os carrapatos do grupo GB foi de 21% (17/80), sendo significativamente menor que a taxa de 54% (60/111) observada nos grupos GD e GC ($p < 0,00001$).

Conclusão: A exposição prévia a carrapatos *A. dubitatum* infectados com *R. bellii* reduziu a capacidade amplificadora de *R. rickettsii* das cobaias para o carrapato *A. sculptum*.

Palavras-chave: febre maculosa brasileira *Amblyomma dubitatum* capivara São Paulo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103537>

FATORES SOCIOECONÔMICOS E MICROBIOLÓGICOS (“CANDIDA ALBICANS”) RELACIONADOS À INFECÇÃO PELO HPV EM MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL DE SÃO PAULO/BRASIL

Debora Moreira^{a,*}, Mário Mendes Bonci^b,
Regina Teixeira Barbieri^a,
Rennan Luiz Oliveira dos Santos^a,
Luciana da Silva Ruiz^c, Claudete Rodrigues Paula^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ, Brasil;

^c Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: O câncer cervical inicia-se com alterações celulares geradas por infecções persistentes de formas oncogênicas do HPV, que está associado ao câncer em múltiplos sítios anatômicos em homens e mulheres. As infecções por esse vírus diminuem a imunidade dos pacientes acometidos, facilitando a proliferação de fungos oportunistas (“*Candida albicans*”). O presente trabalho tem como objetivo estudar a microbiota das mucosas (oral, vaginal e perianal) de mulheres com HPV atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, correlacionar os resultados obtidos com hábitos de vida e histórico médico, e estudar amostras de leveduras (“*Candida albicans*”) isoladas dessas mucosas e verificar a presença de clones de mesma origem genética nos três sítios anatômicos estudados.

Métodos: Um total de 105 mulheres com queixa inicial de condição relacionada à infecção pelo HPV foram incluídas no estudo. Essas mulheres, com idade entre 18 e 70 anos, tiveram o diagnóstico de infecção pelo HPV confirmado por citologia e/ou pesquisa de DNA/HPV. Foram investigadas variáveis socio-demográficas (idade ao diagnóstico do HPV, índice de massa corporal, escolaridade e estado civil), reprodutivas (idade da menarca e primeira sexarca, gestações, abortos, número de filhos), clínicas (comorbidades, tipo citológico de lesão e tipo do HPV) e relacionados aos hábitos de vida (alcoolismo, tabagismo, uso de medicamentos e uso de anticoncepcionais orais), além da análise microbiológica (“*Candida*” spp.) do material coletado e semeado.

Resultados: Fatores como número de filhos, escolaridade, estado civil, presença de lúpus e transplantes foram os mais importantes para a ocorrência do HPV. As lesões citológicas

NIC II e III (alto risco/alto grau) foram as mais prevalentes, sendo o tipo HPV 16 o mais frequente entre as mulheres estudadas. Em relação à microbiologia vaginal, apenas 10% apresentavam “*Lactobacillus*” spp. Na coloração de Gram. A presença de “*Enterobacteriales*”, vaginose bacteriana e/ou vulvovaginite fúngica foi observada em 19%, 13% e 22%, respectivamente, na microbiota vaginal. Entre as mulheres com vulvovaginite fúngica, 75% tinham “*Candida albicans*”.

Conclusão: Os resultados obtidos indicam que a investigação e manutenção da microbiota da mulher podem atuar como fortes aliadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças como o câncer de colo de útero/HPV na mulher.

Palavras-chave: Câncer Micoses Prevenção Leveduras Hábitos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103538>

HEMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO A ACIDENTE OFÍDICO POR SERPENTE DO GÊNERO BOTHROPS: RELATO DE CASO

Adriana Baqueiro Abad Ribeiro^{a,*},
Marcelo Larami Santoro^b, Marcelo Ribeiro Duarte^c,
Gerson Sobrinho Salvador de Oliveira^d,
Francisco Oscar de Siqueira França^e

^a Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil;

^b Laboratório de Fisiopatologia do Instituto Butantan da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

^c Laboratório de Coleções Zoológicas do Instituto Butantan da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil;

^d Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^e Núcleo de Medicina Tropical do Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Acidente ofídico não é raro no Brasil e cerca de 65% são causados por serpentes do gênero *Bothrops*. A mortalidade é baixa e depende de diversos fatores, entre eles, o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento. Em praticamente todos os casos fatais observa-se presença de distúrbios da coagulação, sendo o óbito relacionado a injúria renal aguda (IRA), hemorragia, choque e sepse. Paciente masculino, 71 anos, hígido, deu entrada no Hospital Vital Brasil 2 horas após picada na mão por filhote do gênero *Bothrops*. Recebeu 3 ampolas de soro anti-*Bothrops* (Sab) e 1 litro de soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%). 12 horas seguintes evoluiu com hipotensão e tempo de coagulação prolongado sendo transferido para o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com a hipótese de acidente botrópico grave. Recebeu mais 3 ampolas de Sab e noradrenalina por via periférica. Exames mostravam queda de 4,6 g/dL de hemoglobina; creatinina 1,69 mg/dL; TP e TTPa incoaguláveis, D-dímero > 10.000 ng/ml e fibrinogênio < 35 mg/dL. Evoluiu com tontura, vômitos e dor abdominal. Tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou moderada a grande quantidade de sangue no abdome predominando em espaços peri-hepático e periesplênico. Recebeu 1

concentrado de hemácias, 4 de plasma fresco congelado (PFC) e mais 6 ampolas de Sab. Devido à alteração do nível de consciência e instabilidade hemodinâmica foi entubado. Em um período de 9 horas, recebeu mais 4 unidades PFC e iniciada vasopressina devido à hipotensão refratária. Evoluiu com melhora nos dias subsequentes sendo extubado e desmamado drogas vasoativas. Mais 4 unidades de PFC e crioprecipitado foram transfundidos. Exames mostraram correção da coagulopatia e persistência da IRA. Equipe cirúrgica indicou conduta conservadora. Recebeu alta 5 dias após a admissão. TC de abdome no 15º dia mostrava aumento do hematoma peri-hepático com redução da densidade sugerindo ausência de sangramento agudo e de redução do hematoma pélvico e periesplênico. Apresentou correção da IRA e elevação de hemoglobina. 30 dias após TC abdome com redução do hematoma peri-hepático e desaparecimento do hematoma pélvico e periesplênico. O sangramento visceral no acidente botrópico é raro e geralmente ocorre no abdome, o prognóstico é reservado, com taxas de mortalidade consideráveis. A extensa hemorragia observada no presente caso pode ser atribuída a diversos fatores, como coagulopatia de consumo, plaquetopenia, disfunção plaquetária e ação direta das toxinas.

Palavras-chave: hemoperitônio acidente botrópico Bothrops serpente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103539>

HIDATIDOSE CEREBRAL: RELATO DE UM CASO

Patrick Guilherme Sandy^{a,*},
Dalila Azucena Recalde Sckell^a, Gloria Samudio^a,
Lorena Quintero^b, Natalia Ortega Gaona^b

^a Universidad Maria Auxiliadora UMAX, Paraguai;

^b Hospital Central IPS, Paraguai

Introdução: A equinococose é uma enfermidade parasitária endêmica. A aquisição é por ingestão de água ou alimentos contaminados podendo afetar diversos órgãos. O envolvimento do sistema nervoso central é incomum. O fígado é comumente o órgão mais afetado (70%). A presença do cisto hidático no sistema nervoso central é uma manifestação rara (1% - 2%), que é encontrada com mais frequência em crianças e adultos jovens.

Caso clínico: Adolescente, sexo masculino, de etnia indígena, previamente hígido, com histórico de cefaleia, vômitos, hipoatividade e fotofobia. Frequência Cardíaca: 135 bpm. Frequência respiratória: 20 irpm. Perfusion capilar > 2 segundos. Pressão Arterial: 70/30mm/hg. Temperatura: 35.2°C. Glasgow 15/15 na entrada, com rápida diminuição, então a intubação eletiva é realizada. Fundo de Olho: hemorragia peripapilar, edema bilateral da papila. Hemograma – Hemoglobina: 11,4 g/dL. Glóbulos Brancos: 14 200/uL. Polimorfonucleares: 83%. Monócitos: 7%. Eosinófilos: 0%. Plaquetas: 235 000/mm³. Líquido Cefalorraquídeo – Proteínas: 666,2 mg/dl, glucorraquia: 26 mg/dl. Na: 148 mEq/L. HIV negativo. Genexpert negativo. Tomografia Axial Computadorizada cerebral: formações císticas bem definidas, algumas septadas no hemisfério esquerdo. Outra formação oval isodensa com pequenos cistos em seu interior, edema perilesional e deslocamento da linha média para a direita. Tomografia computadorizada de

abdômen e tórax normais. Foi iniciado antibioticoterapia e dexametasona. A massa cerebral foi removida e uma via de derivação externa foi colocada. Anatomia patológica: Cisto parasitário com múltiplos escólex compatível com cisto hidático. Foi iniciado tratamento com albendazol. Alta com disartria e ataxia MSD. Oxford 4/5 sem movimentos de marcha.

Comentários: O cisto hidático cerebral é pouco comum e pode causar hipertensão intracraniana. Deve ser considerada como diagnóstico diferencial de massas cerebrais císticas.

Palavras-chave: Hidatidose Cerebral Cisto hidático Cerebral Equinococose Echinococcus granulosus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103540>

INCIDÊNCIA DOS CASOS DE MALÁRIA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2022

Suzana Ribeiro de Melo Oliveira*,
Andrea Silvestre Lobão Costa

Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: No Brasil, a malária é uma das mais importantes doenças endêmicas, principalmente na região Amazônica (99% dos casos autóctones). A região compreende os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. No entanto a maioria dos casos se concentra na Região Norte do País. Para avaliar o risco de adoecimento por malária é utilizado a Incidência Parasitária Anual (IPA). A partir do valor da IPA, os municípios do Brasil são classificados em locais de: muito baixo risco (IPA < 1 caso/1000 habitantes), baixo risco IPA de 1 a 10 casos/1000 hab.), médio risco (IPA de 10 e < 50 casos/1000 hab.) e alto risco (IPA ≥ 50 casos/1000 hab.).

Métodos: Realizamos uma breve análise da incidência dos casos de malária na Região Norte do Brasil com informações atualizadas do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP malária) referente ao período de 2017 a 2022.

Resultados: O Estado de Roraima vem apresentando significativo aumento no número de casos chegando a 150,2%, durante o período de 2017 a 2022, sendo 11.183 casos em 2017 e 26.195 casos em 2022 (IPA – 21,4 e 40,1), esse fato tem sido associado ao garimpo ilegal na região. Rondônia que vinha apresentando aumento no número de casos desde 2017 (6.734 casos), em 2022 apresentou uma redução de 18,81% (12.458 casos) em relação ao ano de 2021 (14339 casos). O Acre apresentou maior redução de casos durante o período de 36.009 casos (IPA – 43,8) para 6.135 (IPA – 6,8) casos em 2022 (298,74%). O Amapá que em 2017 apresentou 14.446 casos (IPA – 18,1) em 2022 o número de casos caiu pra 2.798 (IPA – 3,2), diminuição de 116,48%. Em relação ao Amazonas o número de casos relatados em 2017 foram 82.766 (IPA – 20,4) caindo para 55.655 (IPA – 13). O Pará com 37.101 (IPA – 4,4) em 2017 e 23.717 (IPA – 2,7) casos em 2022. Em relação ao Estado do Tocantins foram notificados 37, 5 e 1 casos entre os anos de 2017 a 2019 e nenhum caso no período de 2020 a 2022, sendo o Plasmodium vivax o responsável por 85,68% dos casos.

Conclusão: O caminho para eliminação é um processo contínuo e depende de fatores como: investimento,

determinantes biológicos, fatores ambientais, fortalecimento do sistema de saúde e fatores sociais, demográficos, políticos e econômicas. O diagnóstico e tratamento ofertados oportunamente, com as ações de controle vetorial e educação em saúde, tem sido as estratégias para alcançar os objetivos de controlar, reduzir e eliminar a malária do País.

Palavras-chave: Malária Incidência Índice Parasitário Anual

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103541>

IRIS LEISHMANIOSE VISCERAL EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Saulo Cristian Lima de Souza*, Lucas Pereira Lima, Lucas Borges Gomes Ferreira Pinto, Luiza Britto Gomes, Pedro da Silva Martins

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A supressão do HIV com a terapia antirretroviral (TAR) pode ser acompanhada pela piora paradoxal ou pelo desmascaramento de infecções oportunistas (IO) em decorrência da Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (IRIS). A Leishmaniose Visceral (LV), geralmente subnotificada, é uma protozoose de alta letalidade quando não tratada e quase sempre uma hipótese negligenciada fora das áreas endêmicas. Neste trabalho, relatamos o caso de um homem, 24 anos, natural de Ipaporanga/CE, residente há 6 anos no Rio de Janeiro/RJ. Diagnosticado com HIV em dez/22, assintomático, iniciou TDF/3TC e DTG, apresentando carga viral (CV) de 1751cps/ml e CD4 de 60cel/mm³ (9%), coletados logo após a introdução da TAR. Em jan/23, ele é internado em hospital de referência com quadro agudo de febre, pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Diante da suspeita clínica de otmailstoqu disseminada, foi iniciada Anfotericina B lipossomal (ABL) e realizada biópsia e aspirado de medula óssea para diagnósticos diferenciais. As pesquisas para tuberculose (BAAR, TRM-TB, cultura de escarro), criptococose (CrAg), sífilis (VDRL), hepatites virais e hemoculturas para fungos e bactérias foram todas negativas. Em uso regular da TAR, apresentava CV 630cps/ml e CD4 53cel/mm³ (10%). Após dez dias, diante de resultados negativos de otmailstoqu (Western Blot e antígeno urinário), a Anfotericina B foi suspensa. Entretanto, o paciente persistiu com visceromegalias e pancitopenia, com Coombs direto positivo e o mielograma demonstrando hiperplasia eritroide sem hemofagocitose, mantendo-se a suspeita de IO e motivando início de corticoterapia. Em fev/23, após revisão clínico-epidemiológica, foi solicitada sorologia para LV, com resultado reagente. Assim, a ABL foi reiniciada até a dose acumulada de 3g, tendo alta hospitalar subsequente. Desde mar/23, segue em profilaxia secundária ambulatorial com ABL quinzenal, com boa evolução clínica, resolução das citopenias e visceromegalias, sem recaídas ou reações adversas, alcançando CV 56cps/ml e CD4 162cel/mm³ (16%) em maio/23. Este caso sugere um desmascaramento de LV em área não endêmica, possivelmente deflagrada pela IRIS em um indivíduo previamente infectado. Neste contexto, o diagnóstico da LV exige alta suspeição clínica frente aos diversos

diagnósticos diferenciais da hepatoesplenomegalia febril. Além do tratamento precoce e uso da profilaxia secundária, a supressão viral sustentada do HIV é primordial para resolução do quadro e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Reconstituição Imune Hepatoesplenomegalia febril HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103542>

IDENTIFICAÇÃO DE CLONES PANDÊMICOS E PRODUÇÃO DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DA MICROBIOTA INTESTINAL DE VIAJANTES PARTINDO DO RIO DE JANEIRO

Samantha Tufic-Garutti^{a,*}, Luis Guilherme de Araujo Longo^a, Beatriz Meurer Moreira^a, Karis Maria de Pinho Rodrigues^b

^a Instituto de Microbiologia Paulo de Goes – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Centro de Informação em Saúde para Viajantes (Cives) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Viagens internacionais estão associadas a disseminação de microrganismos multirresistentes possivelmente adquiridos durante a ingestão de água, alimentos, ou mesmo contato com pessoas e ambientes. A aquisição de clones de *Escherichia coli*, considerados pandêmicos e de alto risco, como o ST131 tem sido relatada a partir da microbiota de viajantes. A aquisição de novos clones, mais adaptados ao hospedeiro humano e albergando maior número de genes de resistência e virulência pode ampliar a disseminação dessas linhagens, bem como a resistência aos antimicrobianos no país.

Objetivos: Descrever a aquisição de *E.coli* produtora de ESBL e os principais clones pandêmicos obtidos a partir da microbiota intestinal de viajantes partindo do Rio de Janeiro. **Métodos:** Viajantes com mais de 18 anos atendidos em uma clínica de medicina de viagem do Rio de Janeiro de 2015 a 2020, após assinarem o TCLE, foram orientados a colher um swab anal antes e após a viagem. Esses espécimes foram armazenados em meio STGG de onde foram retiradas alíquotas para semeadura em agar MacConkey e agar MacConkey contendo ceftriaxone. Isolados de *E. coli* foram identificados por MALDI-TOF. Foi feito screening para os clones pandêmicos ST131, ST69, ST73 e ST95 através de PCR em pools de até 3 isolados de ida e volta de cada participante. Quando positivo para um ou mais clones, o PCR foi repetido isoladamente. Amostras com crescimento em meio com ceftriaxone foram submetidas a teste fenotípico para produção de ESBL.

Resultados: De 243 viajantes incluídos, *E.coli* produtora de ESBL foi detectada em 17 (7%) viajantes antes da viagem e em 49 (22%) apenas após o retorno. Dos 1344 isolados de *E. coli* obtidos, 197 (15) pertenciam a algum dos clones pesquisados. Comparando isolados pré e pós viagem, em 6 viajantes o mesmo clone foi detectado antes e após a viagem, em 10 um diferente clone foi observado antes e após, em 37 um ST

panfêmico foi observado apenas após a viagem e em 29 apenas antes da viagem.

Conclusão: Apesar de antes da viagem clones pandêmicos já serem detectados na microbiota de viajantes, as viagens podem causar impacto na circulação de clones de alto risco ao redor do planeta. Para conhecer melhor a dinâmica de aquisição desses clones planejamos expandir a investigação do número de clones estudados e selecionar amostras para sequenciamento de genoma completo.

Palavras-chave: Clones pandêmicos *Escherichia coli* Viajantes ESBL

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103543>

INFECÇÃO POR BARTONELLA SPP. EM PACIENTES COM REAÇÕES HANSÊNICAS TIPO 1 POR MAIS DE SEIS MESES

Luciene Silva dos Santos^{a,*}, Lais Bomediano Souza^a,
Andrea Fernandes Eloy da Costa França^a,
Isabela Maria Bernardes Goulart^b,
Marina Rovani Drummond^a,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil;

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

Introdução: As reações hansênicas são fenômenos agudos e comumente autolimitados, apresentando uma exacerbação inflamatória do hospedeiro aos antígenos dos agentes hansênicos, *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. Essas reações podem ser classificadas como tipo 1 (RT1) – geralmente chamadas de reações reversas – e tipo 2 (RT2), muitas vezes expressas clinicamente como eritema nodoso hansênico (ENH). Clinicamente, os RT1 surgem com novas lesões cutâneas e/ou agravamento das pré-existentes, agravamento do quadro neurológico sensitivo e motor, intensificação da dor em nervos periféricos e/ou edema de pés e mãos. A RT1, assim como a RT2, pode ser desencadeada por diversos fatores: vacinas, gravidez, puerpério, quimioterapia, infestações e infecções. Assim, infecções – mesmo que assintomáticas – devem ser investigadas como fatores de risco para o desenvolvimento, agravamento ou manutenção de RT1. Estudos recentes associaram a infecção por *Bartonella henselae* com RT2 crônico.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de *Bartonella* spp. Detecção em pacientes com RT1 há mais de seis meses e comparar a prevalência com o estudo análogo em pacientes com RT2.

Métodos: Foram utilizados métodos microbiológicos e moleculares para detectar o DNA de *Bartonella henselae* em pacientes com RT1 há mais de seis meses, acompanhados no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Resultados: O DNA de *B. henselae* foi detectado em seis dos 14 pacientes (42,9%) do grupo de estudo. Todos os pacientes com detecção de DNA nas reações apresentaram pelo menos uma reação espécie-específica para *B. henselae*. Foi possível obter isolados de dois pacientes.

Conclusão: As reações hansênicas são muitas vezes difíceis de controlar. Encontrar o fator desencadeante ou mantenedor das reações é muito importante para minimizar a morbidade dos pacientes e prevenir sequelas, tão comuns e graves, em pacientes com neurite reacional tanto de RT1 quanto de RT2. Com base neste estudo piloto, é possível concluir que pacientes com RT1 há mais de seis meses têm detecção de DNA de *B. henselae* na mesma proporção que pacientes com RT2 crônico. Assim, todos os pacientes com reações hansênicas crônicas devem ser investigados quanto à infecção por essas bactérias.

Palavras-chave: *Bartonella* Coinfecção Hanseníase

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103544>

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO (-G308A) TNF-A EM ESQUISTOSSOMÓTICOS NO SEGUIMENTO DOS DIÂMETROS DO BAÇO E VEIA PORTA, 2 ANOS APÓS TRATAMENTO ESPECÍFICO

Thaysa Carolina Gonçalves Silva^{a,*},
Aline de Melo Silva^b, Ana Risoflora Alves de Azevedo^b,
Elker Lene Santos de Lima^c,
Maria Tereza Cartaxo Muniz^d,
Amanda Gabriela da Silva^a,
Caroline Louise Diniz Pereira^a,
Ana Lúcia Coutinho Domingues^a,
Edmundo Pessoa de Almeida Lopes^a,
Paula Carolina Valença Silva^b

^a Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical,
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil;

^c Laboratório de Biologia Molecular, Centro de
Oncohematologia Pediátrica, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife,
PE, Brasil;

^d Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade de
Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: O aumento dos diâmetros do baço e veia porta são sinais de hipertensão portal, que ocorre em esquistossomóticos com fibrose periportal (FPP) avançada. As variantes genotípicas do gene Fator de Necrose Tumoral (TNF- α) estão associadas com casos mais graves de FPP, sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar associação entre o polimorfismo genético (-G308A) TNF- α e os diâmetro do baço e de veia porta antes do primeiro tratamento específico para Esquistossomose Mansonii e durante os 2 anos subsequentes, em indivíduos com Esquistossomose Mansonii atendidos no ambulatório de Gastroenterologia no Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva, onde foram arrolados 124 indivíduos infectados com *Schistosoma mansoni*, com idade igual ou maior de 18 anos, todos avaliados por Ultrassonografia (US) de abdome, pelo mesmo examinador, para presença de FPP. Os pacientes procedentes de Pernambuco, endêmico para Esquistossomose Mansonii e

divididos em dois grupos clínicos: expostos (71 pacientes com genótipo GA ou AA (-308) TNF- α) e não expostos (53 pacientes com o genótipo GG (-308) TNF- α). Foram analisados os fatores clínicos diâmetro de baço e veia porta antes do primeiro tratamento e durante 2 anos subsequentes. A exposição principal foi o polimorfismo (-G308A) TNF- α que foi detectado pela Análise de polimorfismo de fragmentos de restrição utilizando a reação em cadeia da polimerase (PCR-RFLP). Utilizou-se como parâmetro para determinar o padrão da FPP a classificação de Niamey, ao passo que o diâmetro da veia porta e do baço longitudinal foram considerados normais quando ≤ 12 mm e ≤ 13 cm, respectivamente. Foram calculadas medidas de Risco Relativo (RR) bruto por meio de análises bivariadas pelo software EpiInfo versão 7.0.

Resultados: Não houve associação estatisticamente significativa entre o polimorfismo (-G308A) TNF- α e as alterações de medida de baço e veia porta nesta coorte que acompanhou indivíduos acometidos com Esquistossomose Mansonii do pré-tratamento até 2 anos subsequentes.

Conclusão: Serão necessários novos estudos, com amostras maiores, para investigar o real impacto deste polimorfismo em alterar a hipertensão portal em esquistossomóticos.

Palavras-chave: Esquistossomose TNF- α Polimorfismo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103545>

ISOLAMENTO DE AMOSTRAS DO COMPLEXO CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE POTENCIALMENTE TOXINOGÊNICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: UM ALERTA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA

Lincoln de Oliveira Sant'Anna^{a,*},
Max Roberto Batista de Araújo^b,
Tayná do Carmo Sant'Anna Cardoso^a,
Fernanda Diniz Prates^b, Mariana da Cruz Mota^a,
Mireille Ângela Bernardes Sousa^b,
Paula Marcele Afonso Pereira Ribeiro^a,
Ana Luiza de Mattos-Guaraldi^a,
Louisy Sanches dos Santos^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto Hermes Pardini S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivo: A difteria é uma toxinfecção aguda que se apresenta na forma respiratória e/ou cutânea, e que pode ser fatal devido à ação da toxina diftérica (TD). O principal agente etiológico é *Corynebacterium diphtheriae*, mas espécies filogeneticamente relacionadas (*Corynebacterium ulcerans*, *Corynebacterium pseudotuberculosis*, *Corynebacterium belfantii*, *Corynebacterium rouxii* e *Corynebacterium silvaticum*), que compõem o complexo *C. diphtheriae*, apresentam o potencial de produzir a TD e, assim, de causar a doença. Importante salientar que amostras atoxinogênicas deste complexo podem a qualquer momento passar a produzir a TD e que algumas destas espécies são patógenos de animais, incluindo animais de companhia, apresentando potencial de transmissão zoonótica. A difteria já foi responsável por muitas epidemias e seu controle foi possível

com a introdução da vacinação com o toxóide diftérico na década de 70. Nos últimos anos, surtos foram reportados na República Dominicana, Haiti e Venezuela. Em decorrência da queda da cobertura vacinal contra a difteria e com o avanço da pandemia da COVID-19, em 2021, a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) reiteraram aos Estados Membros que a vacinação e a vigilância epidemiológica desta doença não fossem interrompidas, e salientaram que um estoque de antitoxina diftérica fosse mantido para controle de possíveis surtos. Neste contexto, este trabalho visa reportar o isolamento, durante o período pandêmico, de amostras do complexo *C. diphtheriae* a partir de espécimes clínicos de humanos e animais de companhia coletados em diversos estados brasileiros.

Métodos: Os isolados, inicialmente processados por um laboratório particular de abrangência nacional, foram enviados para o Laboratório de Difteria e Corinebactérias de Importância Clínica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LDCIC/UERJ), para confirmação da identificação e investigação da toxigenicidade pela técnica de mPCR.

Resultados: Ao todo, 20 amostras foram isoladas de material clínico, sendo 13 de origem humana e 7 de animal. Os isolados foram identificados como *C. diphtheriae* (n = 10) e *C. ulcerans* (n = 10) e caracterizados como atoxinogênicos.

Conclusão: Este estudo reforça que as principais espécies de *Corynebacterium* potencialmente toxigenicas encontram-se em circulação no Brasil. Assim, enfatizamos que a vigilância epidemiológica da difteria seja contínua e que reservas da antitoxina diftérica sejam mantidas.

Palavras-chave: Difteria Vigilância epidemiológica Complexo *C. diphtheriae*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103546>

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM DOENÇA DE CHAGAS

Gilmar Santos Oliveira Junior^{*},
Jorgana Fernanda de Souza Soares

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

Introdução: A doença de Chagas é um problema de saúde pública em especial de regiões pobres da América Latina, mesmo que movimentos migratórios de áreas endêmicas para regiões ricas, urbanas e desenvolvidas otimizem um desafio no seu combate, sendo preciso uma rede de atendimento capaz de identificar e dar suporte para estes pacientes. Assim, entender como foi constituído o itinerário terapêutico dessas pessoas, enquanto a trajetória percorrida para obter cuidados terapêuticos se torna importante. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi identificar os caminhos percorridos em busca do acesso ao cuidado e as possíveis características e contextos que influenciaram essa trajetória entre pessoas acometidas por doença de Chagas.

Métodos: trata-se de estudo qualitativo descritivo com 15 pessoas atendidas no complexo-HUPES. A coleta de dados se deu por entrevistas semiestruturadas e gravadas. A análise de dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: a maioria dos entrevistados adentrou diretamente no subsistema profissional de saúde após a percepção da doença pelo aparecimento de sintomas debilitantes. Em paralelo, a saúde pública foi a principal responsável pelo atendimento inicial e diagnóstico. A maior parte das pessoas iniciou o acompanhamento para doença no complexo HUPES e permaneceu ininterruptamente no serviço. Ademais, as principais dificuldades referentes a manutenção da frequência de atendimento foram questões associadas ao deslocamento.

Conclusão: nesse estudo, a descoberta da doença de Chagas foi impulsionada pela limitação das atividades laborais devido os sintomas apresentados. Uma vez desenvolvida a percepção de doença, grande parte das pessoas adentrou diretamente no subsistema profissional, sendo que a entrada nos serviços de Saúde Pública, em sua maioria, deu-se nos níveis de atenção secundária e terciária. Ademais, verificou-se que a rede de atenção ligada ao SUS foi a principal responsável pelos diagnósticos e encaminhamento para o local de acompanhamento, que ao ser estabelecido, permaneceu o mesmo para a maior parte dos entrevistados. Por outro lado, as questões ligadas ao transporte e locomoção foram as principais dificuldades referidas para a manutenção da assistência, evidenciando a necessidade da criação de uma rede de serviços específicos para a doença de Chagas no interior do estado da Bahia com equipes multiprofissionais de especialistas, tecnologias requeridas ao diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Doença de chagas Demanda aos serviços de saúde Saúde do Adulto SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103547>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA E VISCERALIZAÇÃO EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO GRAVE: A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO AMBIENTAL PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Raisa Lamara Cruz Dos Santos*,
Rita Catarina Medeiros de Sousa,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes,
Brenda Lira Carvalho

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero leishmania. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos desse agravo. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas.

Caso clínico: FSC, masculino, cisgênero, 41 anos, fazendeiro, natural do otmail de moju-pa e morador de Tailândia-PA, é encaminhado do serviço de atendimento especializado (SAE) de seu município para investigar febre de origem indeterminada. Paciente apresentava história de tratar HIV desde 2021 com tenofovir + lamivudina + dolutegravir e apresentava, na consulta, carga viral não detectável, porém contagem de células TCD4 de 61 cels/mm³, além de hemograma

demonstrando bicitopenia (anemia + leucopenia). Ademais, queixava de febre há cerca de 01 ano, acompanhada do aparecimento de lesões maculares, algumas papulares, acastanhadas ou arroxeadas, de limites definidos com algia a digitopressão, disseminadas por dorso, toráx e membros. Também relatava ocasional dispnéia e epistaxe. No exame físico, apresentava esplenomegalia a 2cm do rebordo costal. Durante consulta ambulatorial foi indicada biópsia das lesões cutâneas, com resultado demonstrando dermatite crônica intersticial xanto-macrofágica superficial e profunda, além de presença de numerosas estruturas intracelulares com morfologia compatível com formas amastigotas de Leishmania sp. Paciente foi submetido a internação hospitalar, onde realizou teste rápido de leishmaniose visceral (RK39) que resultou negativo, porém mielograma demonstrou presença de otmailst, alguns em fagocitose de formas de leishmania, sendo iniciado tratamento com anfotericina B.

Comentários: Vale ressaltar que o paciente não tinha realizado qualquer tratamento para o parasito previamente ao seu diagnóstico, portanto não podemos caracterizar o caso como leishmaniose dérmica pós-calazar. Em pacientes com imunossupressão, a leishmania pode mudar o seu tropismo específico. Paciente aguarda a realização de pcr em biópsia de pele para tipificação da leishmania.

Palavras-chave: Leishmaniose Hospedeiro Imunocomprometido Leishmaniose Visceral Leishmaniose Tegumentar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103548>

LEISHMANIOSE VISCERAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA EM RORAIMA, BRASIL

Roberto Carlos Cruz Carbonell*,
Leonardo Gonçalves Artoni,
Janio Junior Mendizabal Nattrodt,
Alysson Bruno Matias Lins,
Luis Enrique Bermejo Galan,
Domingos Sávio Matos Dantas

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), conhecida popularmente como Calazar, é uma doença endêmica, principalmente nos países mais tropicais. Devido sua alta incidência, prevalência e letalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarou como uma das doenças negligenciadas, sendo obrigatória a sua notificação. Dessa maneira, o artigo abordará sistemático e ecologicamente o perfil epidemiológico dessa doença no período de 2011 a 2020.

Objetivo: Analisar o comportamento da LV no Brasil, tendo foco principal no estado de Roraima, nos períodos de 2011 a 2020. Métodos: é um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, pautado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, através do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE/SESAU – RR).

Resultados e discussão: observou-se a redução de casos em todas as regiões, exceto a região Sul, porém a taxa de letalidade vem aumentando. Ademais, mantêm-se a predominância de pacientes do sexo masculino com idade entre 0 a 4 anos, como os principais infectados pela LV no Brasil e em Roraima. Estado este que concentra baixas taxas de incidência e mortalidade.

Conclusão: ressalta-se a importância da correta notificação dos dados, para melhor veracidade dos fatos e desenvolvimento de ações direcionadas a resolubilidade dos focos endêmicos desta infecção que, quando não tratada, é capaz de levar inúmeras pessoas ao óbito. Além disso, garantir o acesso ao tratamento da LV em todas as regiões de Roraima é imprescindível.

Palavras-chave: leishmaniose visceral humana calazar antropozoonoses

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103549>

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À MALÁRIA POR P. VIVAX

Juliana Moreira Ribeiro^{a,*},
Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz^a,
Ludmila Campos Vasconcelos^a,
Duanny Lorena Bueno Machado Caetano^b,
Pedro Antônio Passos Amorim^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

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

A linfocitose hemofagocítica é uma síndrome de ativação inadequada e excessiva do sistema imunológico. A associação dela com a malária é rara e a literatura sobre casos semelhantes é limitada. O diagnóstico dessa associação é dificultado pela sobreposição clínica significativa entre as duas condições. Apresentamos um caso de uma paciente com diagnóstico de malária com melhora clínica transitória após tratamento seguida de deterioração clínica. Mulher de 33 anos deu entrada no hospital com história de febre, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos dor abdominal e hematúria há 8 dias. No momento do atendido estava hipotensa e icterícia (+/4+). Relatou viagem ao estado do Pará, com retorno à Goiás há uma semana. Diante do quadro clínico e do vínculo epidemiológico, o diagnóstico de malária foi considerado confirmado por teste imunocromatográfico e pesquisa de hematozoários em sangue periférico com estruturas sugestivas de *Plasmodium vivax*. Introduzido tratamento anti-malárico e paciente evoluiu com melhora dos sintomas, recebendo alta hospitalar no quarto dia de internação. Após 72h da alta, paciente retorna com piora clínica importante, na ocasião apresentava febre alta persistente e dor abdominal. Estava icterícia 2+/4+, a palpação abdominal era dolorosa e o baço estava palpável 3cm abaixo do rebordo costal, confirmado posteriormente por USG de abdome. A pesquisa de hematozoário em sangue periférico estava negativa. A evolução clínica desfavorável após tratamento específico justificou mais investigações e a hipótese de LHH foi considerada. A paciente preencheu os critérios para LHH com as

seguintes características: febre, esplenomegalia, anemia, neutropenia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. No aspirado de medula óssea foi visualizado hemofagocitose. Iniciado Dexametasona 10mg/dia por 4 dias, evoluindo com importante melhora clínica e resolução da pancitopenia. A descrição desse caso é importante para acrescentar à literatura existente sobre esta associação o que permitirá uma melhor compreensão desta síndrome. A LHH é uma complicação rara, mas extremamente grave, o diagnóstico e intervenção precoce podem garantir ao paciente um desfecho satisfatório.

Palavras-chave: Linfocitose Hemofagocítica Malaria *Plasmodium vivax*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103550>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa que acomete pele e/ou mucosas, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, considerada uma doença tropical negligenciada e com alta incidência nacional. Transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos, principalmente do gênero *Lutzomyia*.

Objetivo: Evidenciar o cenário epidemiológico dos casos de LTA no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de casos confirmados de LTA no Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de 2013 a 2022.

Resultados: No período, foram notificados 179.145 casos de LTA no Brasil. O Norte, Nordeste e o Centro-Oeste foram responsáveis, respectivamente, por 46,5%, 25,1% e 15,1% dos casos. Já os estados com mais casos foram Pará (17,8%), Mato Grosso (11,6%), Bahia (11,0%), Maranhão (8,4%) e Amazonas (8,3%). Destes, 94,6% foram casos novos, sendo os demais, por exemplo, recidiva. Quanto à forma clínica da LTA, 94,1% foram classificadas como cutânea. Sobre o perfil dos indivíduos, 73,5% eram do sexo masculino, 75,7% pardos/pretos e 64,8% tinham entre 20 e 59 anos e 63,9% tinham menos de 8 anos de estudo. Entre as mulheres com idade fértil, 1,9% estavam grávidas. Em 80,7% dos casos foi utilizado o critério clínico-laboratorial para confirmação. Quanto ao desfecho dos casos de LTA, 94,0% evoluíram com cura e 3,5% com abandono ao tratamento. Por fim, no período, 6.113 casos necessitaram de internamento. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 13,7 dias e 1,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte e Nordeste foram de 13,5 e 14,1 dias e taxas de 1,1 e 1,7. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R\$ 2.684.589,22.

Conclusão: Destaca-se o número expressivo de casos de LTA no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Por se tratar de casos novos, em sua maioria, tal fato se traduz como

falha na quebra da cadeia transmissão da LTA. Ressalta-se a predominância do sexo masculino, indivíduos pardos/pretos e com pouca instrução, sugerindo um conjunto de vulnerabilidades. Diante desse panorama, é imprescindível a implementação das políticas de combate à LV, de modo a potencializar a adoção de medidas de proteção individual, controle ambiental e do vetor, bem como o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana
Leishmania LTA Internamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103551>

LEISHMANIOSE VISCERAL: DINÂMICA DE INTERNAÇÕES EM ALAGOAS EM 10 ANOS

José Vitor Santos Oliveira^{a,*},
Paulo Henrique Barreto de Jesus^b

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de áreas tropicais e endêmica no Brasil. É uma doença com importante relevância clínica e epidemiológica em todo mundo. Apesar da importante prevalência e morbimortalidade, a LV ainda é uma doença negligenciada, estando especialmente presente no nordeste brasileiro. Este trabalho tem como objetivo descrever a dinâmica dos casos de Leishmaniose Visceral em Alagoas entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. As informações foram coletadas com base nos dados de Morbidade Hospitalar do SUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis no DATA-SUS. Foram analisadas as variáveis no estado de Alagoas, no período de 01/01/2013 a 31/12/2022, com o TabWin usado na tabulação.

Resultados: No período de 2013 a 2022 foram notificados 515 casos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado de Alagoas. Neste período destaca-se a Região de Saúde de Maceió (1ª região) com 451 pacientes notificados (87,5%) apesar de apenas 42 pacientes (8,15%) residirem na capital. Houve predomínio do sexo masculino, responsável por 65% deste quantitativo. Com relação à faixa-etária, a mais atingida foi entre 20 a 39 anos (125 casos), seguido por 01 a 04 anos (115 casos). Dentre o total de casos, foi possível verificar evolução favorável com cura documentada em 343 casos (66,6%); os óbitos causados diretamente pela LV compõem 8,7% do total (45 casos). No tocante à coinfeção pelo HIV, foram notificados 25 casos (4,8%), todavia esse dado foi ignorado em 85 pacientes, 16,5% do total de casos notificados.

Conclusão: É expressivo o número de casos de Leishmaniose Visceral em Alagoas. Diante dos dados coletados, é possível perceber o acometimento bimodal da doença, atingindo faixas etárias que desempenham importante papel social e econômico. Além disso, chama atenção o baixo índice de cura da doença, sendo evidente ainda a maior prevalência desta no interior do estado. É importante destacar a necessidade de

aprimoramento da coleta de dados, visando a construção de informações robustas que auxiliem a organização de políticas públicas, seja para tratamento da Leishmaniose Visceral, ou ainda no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV, dado este que foi ignorado em um número considerável de fichas de notificação.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Alagoas Doenças Negligenciadas Medicina Tropical

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103552>

LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA COM ENVOLVIMENTO DE EPIGLOTE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Isac Ribeiro Moulaz*, João Peçanha Schuwartz,
Yan Alves Gramacho, Lucas Rodrigues Diniz,
Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: As características clínicas da leishmaniose dependem das propriedades do parasita (infeciosidade, patogenicidade, virulência) e fatores do hospedeiro (idade, estado nutricional, imunidade inata e celular). A reativação espontânea da leishmaniose, rara em pacientes imunocompetentes, geralmente ocorre devido à resistência a medicamentos ou inadequação terapêutica. Este relato de caso objetiva demonstrar uma apresentação rara de leishmaniose. O quadro é atípico pelo envolvimento da epiglote e evolução inesperada para um paciente imunocompetente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 51 anos, lavrador aposentado, tabagista 56 maços-ano, residiu em Marabá-PA por 30 anos, com histórico de leishmaniose cutânea aos 14 anos (lesões ulceradas crônicas em face e membros). Em 2010, apresentou febres vespertinas, emagrecimento, tosse e odinofagia, com ressurgimento de lesões em região nasal e cavidade oral em 2014. Foi tratado em 2018 com anfotericina B lipossomal 2700mg e em 2019, por recidiva, com nova dose 2500mg. Em 2022, interna por quadro de disfagia, odinofagia, disфония, escarros hemoptóicos, perda ponderal e febre vespertina, com lesão erosiva em septo e desabamento de pirâmide nasal. Escarro e baciloscopia para tuberculose negativos. Tomografia mostra palato mole deslocado e aderido à parede posterior da rinofaringe, com obliteração da coluna aérea; epiglote não caracterizada, formação tecidual de aspecto expansivo em sua topografia e obliteração subtotal da valécula. À laringoscopia: importante deformação anatômica com ausência de epiglote, extensas áreas infiltradas com granulações e placas de fibrina em cordas vocais. Biópsia incisional da lesão laríngea evidenciou inflamação crônica inespecífica com presença de escassas amastigotas. Evoluiu com necessidade de traqueostomia e gastrostomia e realizado novo tratamento com anfotericina B lipossomal 3000 mg. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Comentários: A leishmaniose mucocutânea pode simular condições infecciosas e neoplásicas, tornando o diagnóstico desafiador. A falha no diagnóstico precoce e a inadequação terapêutica podem resultar em pior prognóstico e maior

chance de recidiva. Ambos os fatores foram determinantes na evolução do caso relatado e na disfunção orotraqueal perpetuada no paciente. Por fim, o tratamento, quando corretamente instituído, gera excelente resposta clínica e laboratorial, sendo imprescindível à contenção do quadro.

Palavras-chave: Leishmaniose mucocutânea Amastigota Parasitologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103553>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR ASSOCIADA A MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS: ATENÇÃO AOS DETALHES

Laísa Caldas Fernandes^{a,*},
Paula Carvalho Romeu Monteiro^b

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

^b Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil

A leishmaniose representa um complexo de doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania* transmitidas por vetores, tipicamente por flebotomíneos. Considerada um grande problema de saúde pública, a leishmaniose tem ampla distribuição mundial, estando presente na Europa, Ásia, África, América do Sul e América Central, mas com 90% de todos os casos representados principalmente pela Ásia e América do Sul (OPAS, 2019). A doença pode se manifestar nas formas cutânea, mucosa e visceral (Brasil, 2017). Sua apresentação clínica dependerá tanto da espécie em questão quanto da resposta imune do hospedeiro, onde a ativação de citocinas como TNF, IFN e IL12 leva a uma resposta protetora das células Th1 (Herwaldt, 1999). A forma cutânea apresenta uma apresentação muito variada. É classificada em cutânea difusa, localizada e disseminada, além da forma mucocutânea, com acometimento associado ou isolado à forma cutânea (Brasil, 2017). A forma visceral tipicamente se apresenta com a tríade de febre, pancitopenia e esplenomegalia maciça, através da ativação do sistema fagocitário mononuclear (Herwaldt, 1999). Este relato de caso apresenta um caso atípico de forma mucosa associada a acometimento do sistema reticuloendotelial, destacando a possibilidade de sobreposição das duas formas. Aqui relatamos o caso de uma mulher de 54 anos com lesão mucocutânea secundária a leishmaniose há 10 meses, já com perfuração de palato associada a manifestações sistêmicas com síndrome consumptiva, pancitopenia e esplenomegalia. Tinha também sinais de ativação macrofágica com aumento de ferritina, otmailstoqu e DHL. Identificamos mais 7 relatos/séries de casos com ambos os acometimentos e apenas um com lesões primárias de mucosa. A leishmaniose tegumentar apresenta um amplo espectro clínico de manifestações, às quais devemos estar atentos para uma intervenção adequada. Em nossa experiência, as formas associadas parecem ter piores desfechos, com má resposta ao tratamento, altas taxas de recidiva e óbito, principalmente quando o sistema fagocitário mononuclear é mais intensamente envolvido.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar Lesão mucocutânea Manifestação sistêmica Pancitopenia Calazar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103554>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UM CASO RARO DE RECIDIVA APÓS TRATAMENTO USUAL

Rodrigo Sala Ferro*, Louise Garcia Samora,
Giovanna de Carvalho, Marco Antonio Zerbinatti Bini,
Luiz Euribel Prestes Carneiro

Universidade UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil

Casos de recidiva de LT têm sido descritos na literatura em pacientes submetidos a tratamentos imunossupressores como os utilizados para artrite reumatoide ou pacientes transplantados, que podem estar associados com a reativação de leishmaniose cutânea ou mucocutânea. Sugere-se que esses casos podem estar associados a alterações na produção de Interleucina-12 Interferon-gama. Há casos de recidiva da doença após tratamento, que podem ser consequência de uma infecção recorrente, por reativação da otmailstoquí após longo período de latência ou uma reinfeção. Neste último caso, as cepas isoladas inicialmente e na fase recorrente são diferentes. A leishmaniose recorrente, que surge em consequência de uma reativação, recebe maior atenção, não apenas pelo envolvimento de lesões em mucosas, mais difíceis de serem tratadas, mas também por surgirem em estados de imunodeficiência. Destacam que pacientes submetidos ao tratamento para LT devem ser acompanhados para avaliação de recidivas, principalmente os imunodeprimidos. O presente relato visa descrever um caso raro de recidiva de LT em um paciente imunocompetente do sexo masculino, 59 anos, tratado cinco vezes com amoniato de meglumina 15mg/Kg/dia. O paciente ainda relatou que trabalhava na sericultura no Sul Brasil quando percebeu os primeiros sinais clínicos da doença em 1993, representados por lesões cutâneas em membros inferiores e superiores além da face. A primo-infecção ocorreu na década de 90 onde foi medicado com o plano terapêutico conforme instituição do protocolo do Ministério da Saúde, vigente na época (amoniato de meglumina). O paciente apresentou recidiva após nove anos, em 2002, e em 2014, 2015, 2017 e 2021 mesmo com a repetição do tratamento. Após o tratamento havia remissão dos sintomas, entretanto, ocorria a recidiva da doença anos depois. No último quadro em 2021, o paciente foi encaminhado para um serviço de dermatologia terciário para realização de biópsia, com filtrum nasal em 4 pontos diferentes, que resultou em teste positivo para LT. Pela história das recidivas e com o diagnóstico atual, o paciente foi encaminhado para tratamento no centro de referência Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru/SP. Internado durante três meses, recebeu 10 ampolas de Pentamidina 4mg/Kg. Após o término do tratamento, foi novamente realizada biópsia com filtrum nasal, que resultou negativo para o protozoário da LT. Atualmente o paciente continua em acompanhamento em um hospital terciário sem novas recidivas.

Palavras-chave: leishmaniose recidiva tegumentar reinfeção tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103555>

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR GNATHOSTOMA SP. APÓS INGESTÃO DE PEIXE CRU NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

João Pedro Sarcinelli Chagas^{a,*},
Betina Bolina Kersanach^a,
Estefany de Paula Paiva Novaes^a,
Letícia Karolini Walger Schultz^a, Dayse Souza de Pauli^b

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Na Ásia e nas Ilhas do Pacífico, o *Gnathostoma spinigerum* é a segunda causa principal de meningoencefalite eosinofílica. Espécies congêneres são encontradas como causadoras da síndrome de larva migrans nas Américas, e têm sido relatadas especialmente no México. Os vermes adultos geralmente se desenvolvem em felídeos selvagens, enquanto as larvas infectam peixes e outros invertebrados aquáticos. Este é o primeiro relato de infecção humana do sistema nervoso central na América do Sul. LSN, homem, 36 anos, branco, do estado do Paraná, empresário. Ele relatou uma viagem de pesca em agosto de 2017 para o rio Juruena com parentes e amigos, na fronteira dos estados brasileiros do Amazonas e Mato Grosso. Eles consumiram peixe Tucunaré cru (*Cichla* spp), preparado na forma de sashimi. Indivíduos co-expostos relataram episódios de diarreia aguda em setembro. 43 dias após a exposição, o paciente desenvolveu fadiga incomum, taquicardia, dispneia associada à atividade física. 50 dias após comer o peixe, o paciente apresentou dor de cabeça frontal intensa e contínua, sem irradiação e resistente a qualquer medicamento analgésico. Não foram observadas febre, calafrios, vômitos, dor abdominal ou diarreia. Devido à piora da dor de cabeça, o paciente procurou o pronto-socorro. No exame físico: sinais vitais normais; prostração, leve rigidez do pescoço. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou aumento da celularidade (496 células; RBC: 43 células; e 63% de eosinófilos). A ressonância magnética cerebral foi normal. Com os relatos de episódios de dermatite linear no abdômen de outros indivíduos co-expostos, foi estabelecida a hipótese de infecção por *Gnathostoma*. Essa hipótese foi posteriormente confirmada (em maio de 2018) pela detecção de anticorpos anti-*Gnathostoma* no LCR, mas não no soro, com um teste imunocromatográfico. O paciente foi tratado com albendazol 400 mg a cada 8 horas e dexametasona 4 mg a cada 6 horas. Houve melhora da dor de cabeça e o paciente recebeu alta aproximadamente 7-10 dias depois, usando corticosteroides orais por três meses (dexametasona) e albendazol por 21 dias. LSN se recuperou sem nenhuma sequela. Este é o primeiro relato de meningite eosinofílica por *Gnathostoma* fora da área endêmica na Ásia, a partir dele podem ser propostas medidas para preparar os serviços de saúde para abordar essa possibilidade diagnóstica e para orientar os turistas que pescam na Amazônia a não consumir peixe cru.

Palavras-chave: *Gnathostoma* Meningite Eosinofílica Parasitologia

MORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Thaysa Carolina Gonçalves Silva*,
Amanda Gabriela da Silva, Marisa Kele da Silva,
Caroline Louise Diniz Pereira

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical,
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária negligenciada de interesse para a saúde pública no Brasil, pois afeta principalmente populações mais vulneráveis e causa significativa mortalidade, principalmente na região Nordeste do Brasil. Assim, este estudo buscou analisar aspectos epidemiológicos e os padrões espaço-temporais associados à mortalidade por esquistossomose mansoni no Nordeste do Brasil, entre 2018 a 2022.

Métodos: Foi realizada uma análise espaço-temporal com os dados secundários obtidos da plataforma de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/DATASUS/MS). Verificou-se todos os óbitos ocorridos na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2018 a 2022, nos quais a esquistossomose foi mencionada como causa de morte. Além disso, variáveis clínico-epidemiológicas foram descritas.

Resultados: No período do estudo 15.098 indivíduos foram notificados com esquistossomose, destes, 24,4% (n=3.677/15.098) ocorreram na região Nordeste do Brasil. Quanto à distribuição de casos por estado na referida região, verificou-se que a Bahia teve o maior número de notificações (n=1361/3677; 37,0%). Durante o período de estudo, a frequência de óbitos por esquistossomose apresentou 371 (2,5%) casos no país. Diante desses resultados, nota-se uma tendência decrescente na mortalidade relacionada à esquistossomose, todavia, os padrões variam entre regiões, particularmente no Nordeste onde houve 289 (77,9%) óbitos associados à doença. Verificou-se que os óbitos ocorridos no Nordeste associados à esquistossomose foram mais comuns no público feminino (n = 149/289; 51,6%) e acomete mais indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos em ambos os gêneros (n = 85/289; 29,4%). A partir da análise das formas clínicas observou-se que manifestações envolvendo o fígado e órgãos esplênicos estiveram mais relacionadas à mortalidade da esquistossomose (n = 107/289; 37,0%).

Conclusão: Diante dos resultados, foi possível concluir que a esquistossomose continua sendo uma doença de relevância para a saúde pública na região do Nordeste, onde a doença é mais prevalente e houve um número expressivo de óbitos, principalmente na faixa etária de trabalhadores ativos (40 a 59 anos). Esses resultados destacam a importância da detecção precoce e do tratamento adequado, assim como, investimentos em políticas de saúde pública voltadas para o controle e prevenção da esquistossomose, essenciais para redução da mortalidade.

Palavras-chave: Esquistossomose Nordeste Mortalidade

NEUROESQUISTOSSOMOSE MANIFESTANDO-SE COMO SÍNDROME TUMORAL CEREBRAL: RELATO DE CASO

Celso Alessandro de Andrade*, Kelly Ayumi Harada, Giovana Sapienza Muro, Guilherme Ribeiro Gama

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A esquistossomose é um importante problema de saúde pública na África Subsaariana, Ásia e América do Sul. Mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas e cerca de 600 milhões de pessoas com risco de infecção em 79 países endêmicos. No Brasil, 6 a 10 milhões de pessoas vivem com o *Schistosoma mansoni*. Em áreas endêmicas como estados de Minas Gerais e Bahia, a prevalência ultrapassa a 15%. A infecção esquistossomótica do sistema nervoso central é conhecida como neuroesquistossomose e pode afetar o cérebro ou a medula espinhal ocorrendo durante todas as fases da esquistossomose. Forma rara de esquistossomose, sendo assintomática ou resultar em complicações graves manifestando-se como síndromes neurológicas. Comumente associada à infestação por *Schistosoma japonicum*, mas também associados ao *Schistosoma mansoni* e ao *Schistosoma haematobium*.

Objetivos: Apresentaremos um raro caso, com observação de um ano, dos sintomas de Neuroesquistossomose em sua forma encefálica como manifestação de uma síndrome tumoral cerebral, do ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre Neuroesquistossomose. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, masculino, 61 anos, nascido em Brejo Santo (Ceará), iniciou sintomas de parestesia em membro superior e inferior direitos, associados a síncope e episódios convulsivos há 1 ano. Evolui com quadro de lentificação de fala com afasia, piora das crises convulsivas e distúrbio de marcha, de caráter progressivo. Diagnosticado com Neuroesquistossomose apresentando exame histopatológico positivo com ovos de *Schistosoma mansoni* em biópsia cerebral. Imagem com efeito de massa em ínsula esquerda, associada a edema cerebral, presente em tomografia de crânio, interpretada inicialmente como glioma. A progressão da doença deve apontar para a possibilidade de sequelas motoras irreversíveis, devendo-se iniciar uma ampla investigação com exames de imagem de rastreamento e biópsia para o diagnóstico precoce. O exame histopatológico se torna necessário e primordial, a fim de tratar o doente e evitar a progressão da doença ao longo dos anos. Este seria um dos raros casos relatados sobre neuroesquistossomose, descritos em literatura.

Palavras-chave: Neuroesquistossomose *Schistosoma* Esquistossomose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103558>

NEUROCISTICIRCOSE EXTRAPARENQUIMATOSA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO

Júlia Domingues Gatti^{a,*}, Alessa de Andrade Santana^a, Luiz Fernando de Oliveira Urzedá^a, Alexandre Motta Mecê^a, Paula Domingues Gatti^b

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil;

^b Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

A neurocisticercose extraparenquimatosa é rara, sendo o acometimento subaracnóideo uma condição grave. A perda do escolex, o que configura a forma racemosa da doença subaracnóide, torna o diagnóstico e o tratamento difíceis. A sintomatologia inclui convulsões e sinais de hipertensão intracraniana (HIC), com confirmação diagnóstica por visualização de cistos. Relatamos o caso de neurocisticercose em paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, sem comorbidades prévias. Teve o diagnóstico de Neurocisticercose em 2018 devido a queixa de cefaléia crônica e baixa acuidade visual, confirmado na investigação com RNM de crânio que evidenciou inúmeras lesões císticas subaracnóideas e ventriculares. Realizou tratamento com Albendazol, Praziquantel e corticóide, além de fenestração do nervo óptico de olho esquerdo para descompressão devido sinais de HIC. Paciente recorreu à cefaléia e alteração visual, realizando um segundo ciclo de tratamento no mesmo ano. Cerca de 1 ano depois, foi internado para um terceiro ciclo, pois apresentava cefaléia e a RNM de controle evidenciou novas lesões racemosas. Após o terceiro ciclo, teve controle de imagem de RNM evidenciando melhora discreta no tamanho de lesões. Manteve seguimento ambulatorial retornando em junho de 2023 com queixa de cefaléia esporádica, quadrantopsia superior à esquerda e nova RNM em abril de 2023 com aumento de acometimento subaracnóideo e manutenção de herniação tonsilar incipiente, sendo internado para novo tratamento. Foi realizada punção líquórica com pleocitose de 79 leucócitos (15% de eosinófilos e 78% de linfócitos), glicose de 33, proteína de 68, e pressão de abertura de 42 cmH₂O. Neste ciclo, realizou corticóide EV (metilprednisolona 100 mg EV ao dia por 07 dias) seguido de desmame, Praziquantel 50 mg/kg/d e Albendazol 20 mg/kg/d. Devido à falta de Praziquantel no País, realizou apenas 4 dias deste, mantendo uso de Albendazol. Manteve-se assintomático a despeito dos sinais de HIC. Recebeu alta em desmame de corticoide e uso de Albendazol para seguimento ambulatorial. Este caso evidencia a potencial gravidade da neurocisticercose racemosa, que pode denotar alta morbidade e mortalidade, haja vista sinais incipientes de herniação tonsilar devido a HIC. Vemos maior dificuldade em realizar o tratamento dessa apresentação da doença, pela baixa biodisponibilidade das drogas no alvo. Além disso, a indisponibilidade do Praziquantel pode ser um limitador no sucesso desta nova tentativa.

Palavras-chave: Neurocisticercose Racemosa Hipertensão intracraniana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103559>

NEURORRETINITE POR BARTONELLA
HENSELAE: RELATO DE CASO DE UMA
MANIFESTAÇÃO INFREQUENTE DA DOENÇA
DA ARRANHADURA DO GATO

Victor Mourao Vilela Barbosa*,
José Moacir Machado Neto, Fernando Silva da Silveira,
Juliana Carvalho Farias,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A infecção pela bactéria *B. henselae*, conhecida como Doença da Arranhadura do Gato, pode levar a sintomas com amplo espectro de gravidade e manifestações clínicas, tipicamente se apresentando com um quadro autolimitado e benigno, iniciado por lesão cutânea no local da inoculação, que se desenvolve em média de 3 a 10 dias após a infecção. Cerca de 2 semanas após o inóculo, costuma surgir quadro de linfonodomegalia próxima à lesão cutânea. No entanto, cerca de 5 a 10% dos casos podem manifestar-se por envolvimento ocular, tornando o olho o segundo local mais comum de afecção pela doença. Quando envolve o sistema nervoso central, a doença pode afetar os pares cranianos, acarretando uma neurorretinite unilateral.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, internada no Hospital de Base do Distrito Federal devido à febre com duração de dois dias, cefaleia intensa em região frontotemporal esquerda, dor à mobilização ocular e redução da acuidade visual. Somado a isso, apresentou hematomas espontâneos pelo corpo, esquecimentos frequentes, parestesia e edema em membro superior esquerdo. Quanto à epidemiologia, residia em área rural, tendo contato com cavalos, cães e gatos não vacinados. Um dos gatos faleceu um mês antes do início do quadro por causa indeterminada. Ao exame físico, apresentava força muscular normal em dimídio direito e grau 4 em dimídio esquerdo, sinal de Hoffman e Tromner positivos bilateralmente. A fundoscopia demonstrou papiledema bilateral, mais severo e com estrela macular no olho esquerdo. No exame abdominal, possuía dor à palpação e baço palpável. Durante a internação, a tomografia de abdome confirmou a esplenomegalia. Na investigação diagnóstica, foi submetida à punção lombar, com líquido sem alterações. Também foi realizada sorologia para *Bartonella henselae* com IgG +1:400 e IgM negativo. Diante desse resultado, foi iniciado tratamento para bartonelose ocular com rifampicina, doxiciclina e prednisona e a paciente apresentou melhora expressiva da acuidade visual e dos sintomas neurológicos.

Comentários: A apresentação ocular bilateral e o acometimento do sistema nervoso central em uma paciente previamente imunocompetente sustentam a característica incomum do caso, tipicamente marcado apenas por linfadenopatia e sintomas leves, autolimitados, em pacientes dessa natureza. Portanto, é fundamental manter a suspeição clínica e as medidas de prevenção adequadas, mesmo dentro da população geral.

Palavras-chave: Bartonelose Ocular Sistema Nervoso Central Relato de Caso Doença da Arranhadura do Gato

NOVAS PROPOSTAS NO TRATAMENTO DA
INFECÇÃO CRÔNICA ATIVA POR LEISHMANIA
EM PACIENTE HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Luana Vasconcelos Freitas*,
José Angelo Lauletta Lindoso,
Aline Borges Moreira da Rocha,
Bruno Correia Ernandes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A coinfeção *Leishmania*-HIV é considerada doença emergente de alta gravidade em várias regiões do mundo. É notável a maior taxa de gravidade, mortalidade e prevalência da Leishmaniose Visceral Humana em pessoas vivendo com o HIV, explicada pela simbiose na fisiopatologia de ambas as infecções. O tratamento efetivo destes pacientes, especialmente nos quais a infecção por *Leishmania* se dá de forma persistente ou recidivante, é desafiador, e hoje já discute-se tratamento duplo com Miltefosina e Anfotericina para estes. O caso a seguir tem como objetivo discutir outras possibilidades de tratamento das formas recidivantes. Trata-se de paciente do sexo feminino, 54 anos, procedente de Petrolina-PE. Possuía o diagnóstico de portadora do vírus do HIV desde 2007 e de Síndrome de Sjogren. Em 2013, apresentou astenia, febre e perda ponderal, quando recebeu o primeiro diagnóstico de Leishmaniose Visceral através de exame sorológico e realizou tratamento com Glucantime durante 20 dias. Entretanto, necessitou de mais 3 ciclos de tratamento nos dois anos subsequentes, até 2015. Procurou novamente o serviço de saúde em 2018 por recaída dos sintomas, quando foi realizado mielograma com evidência de invasão medular por *Leishmania*, e foi novamente internada para realizar tratamento com Anfotericina Lipossomal. Mesmo após essa ocasião, precisou repetir esquema terapêutico por cerca de 7 outras vezes, ainda que mantivesse profilaxia com Anfotericina a cada 15 dias entre estes. Evoluiu com falha imunológica importante e contagem de TCD4=46, mantendo sintomas constitucionais. Após a última recidiva em 2022, paciente procura serviço especializado para adequação de esquema terapêutico. Proposto, na ocasião, terapia dupla com Anfotericina B Lipossomal e Glucantime durante 20 dias em regime hospitalar – devido contra-indicação à biterapia com Miltefosina pelo diagnóstico de Sjogren. Foram realizados controles eletrocardiográficos e laboratoriais no período, sem alterações significativas. Na alta hospitalar, seguiu em uso de profilaxia com Anfotericina B Lipossomal quinzenal e acompanhamento ambulatorial, apresentando boa resposta imunológica após esquema de TARV proposto. A resposta clínica ao tratamento em biterapia com Glucantime e Anfotericina para o paciente HIV com forma recidivante foi satisfatória para controle sintomático, reforçando que esquema pode ser possível – sendo necessários estudos clínicos para comprovação de eficácia.

Palavras-chave: Leishmaniose crônica ativa Coinfeção *Leishmania*-HIV Tratamento *Leishmaniose* persistente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103561>

OCORRÊNCIA DAS PARASIToses EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Victor César Fontes Leal*,
Maria Francisca Cardoso Santos,
José Hugo Romão Barbosa

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução/objetivo: As infecções por enteroprotzoários e helmintos realçam a negligência da vigilância sanitária, a baixa adesão da população aos exames clínicos e a precariedade de um serviço básico de saneamento, além de agravar a subnutrição e as deficiências mentais que acometem pacientes infantes, interferindo na qualidade de vida da população afetada. O presente estudo teve por objetivo avaliar a ocorrência das parasitoses em pacientes atendidos em um laboratório de patologia clínica no município de Aracaju, no período de cinco meses.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo dos resultados dos exames parasitológicos de fezes dos pacientes atendidos pelo Laboratório Central de Biomedicina (UNITLAB) da Universidade Tiradentes, situado em Aracaju – Sergipe, no período de janeiro a maio de 2023. Para analisar as 1644 amostras, o laboratório utilizou o método de Hoffman, Pons e Janer (1936), seguido da microscopia óptica com o aumento de 100x e 400x.

Resultados: Das 482 amostras positivas, observou-se uma ocorrência de 95,63% de protozoários e 4,37% de helmintos. Distribuídos entre *Endolimax nana* (33,51%); *Blastocystis* sp. (33,15%); *Entamoeba coli* (13,11%); *Entamoeba histolytica/otmai* (11,66%); *Giardia lamblia* (2,91%); *Schistosoma mansoni* (2,37%); *Iodamoeba butschlii* (1,27%); *Ancylostoma* sp. (0,91%); *Ascaris lumbricoides* (0,55%); *Hymenolepis nana* (0,18%); *Trichuris trichiura* (0,18%) e *Trichostrongylus* sp. (0,18%). A coinfeção esteve presente em 94 amostras, 6 amostras apresentaram associação entre protozoário e helminto da seguinte forma: *Ascaris lumbricoides*, *Blastocystis* sp. (1); *Hymenolepis nana*, *Blastocystis* sp. (1); *Schistosoma mansoni*, *Blastocystis* sp., *Entamoeba coli* (1); *Schistosoma mansoni*, *Blastocystis* sp. (1); *Schistosoma mansoni*, *Ancylostoma* sp., *Endolimax nana* (1); *Trichostrongylus* sp., *Iodamoeba butschlii*, *Entamoeba histolytica/otmai* (1). Entre os protozoários a maior associação foi entre *Endolimax nana* e *Blastocystis* sp. (42) e pela *Entamoeba histolytica/otmai* (36).

Conclusão: Observou-se o predomínio dos parasitos *E. nana* (184) e *Blastocystis* sp. (182), sendo este suspeito de ser patogênico devido a sua plasticidade no hospedeiro, além de sua diversidade genética. Este é um grave problema, visto que as pessoas infectadas são potentes vias de disseminação. Exigindo a ação específica da saúde pública contra a ocorrência destes agentes.

Palavras-chave: Enteroprotzoários Helmintos Vigilância sanitária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103562>

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO EM BELÉM, PARÁ, NORTE DO BRASIL

Lidia Bolivar Luz da Silva*,
Antonia Cherlly Aparecida Araujo,
Thais Mayara da Silva Carvalho, Maisa Silva Sousa,
Luiz Fernando Almeida Machado

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo. Os tipos de HPV de alto risco oncogênico, estão associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero (CCU) que apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade no Pará. Nesse contexto, mulheres profissionais do sexo (MPS), encontram-se em situação de vulnerabilidade para essa infecção e a outros fatores que podem se constituir como fatores de risco para a aquisição e persistência do HPV, favorecendo o desenvolvimento do CCU.

Objetivo: Identificar o perfil sociocomportamental de MPS atendidas em ações de pesquisa universitária, além da prevalência e fatores associados à infecção pelo HPV, bem como identificar o tipo de HPV.

Métodos: Foram investigadas mulheres atendidas por meio de busca ativa em casas noturnas, no período de junho a dezembro de 2022. Foi realizada a pesquisa molecular do HPV amostras de secreção cérvico-vaginal, por amplificação do genoma viral pela PCR. Também foi realizada captura híbrida em amostras viáveis, o que possibilitou a identificação do tipo de HPV. Foi realizada estatística descritiva no programa Microsoft excel.

Resultados: As 17 mulheres atendidas nas ações possuíam idade média de 32 anos (DP = 12,8). Se declararam heterossexuais (n = 12; 70%), solteiras (n = 10; 59%), não fumantes (n = 10; 59%), relataram não utilizar o preservativo em todas as relações sexuais (n = 10; 59%), tinham dois ou mais filhos (n = 14; 82%), sem abortos (n=14; 82%) e com sexarca em média aos 14 anos (DP 2,3). A prevalência da infecção por HPV foi de 35% (n = 6), metade causadas por HPV de alto risco oncogênico (31, 39, 52). A infecção foi mais prevalente em mulheres com idade menor que 30 anos (5/17; 29%), solteiras (n = 4; 66%) assim como foi mais observada entre as mulheres que relataram realizar em média 5 programas por dia. Metade das mulheres que tiveram resultado positivo declararam ter usado drogas ilícitas em programas, aceitaram não usar preservativo em todos eles, bem como tabagismo (n = 3; 50%). Todas as positivas relataram algum problema ginecológico, como: dores durante a relação sexual, sangramento fora do período menstrual, corrimento anormal, etc.

Conclusão: A prevalência da infecção por HPV encontrada, principalmente aquelas de HPV de alto risco oncogênico, ratifica a importância de ações de extensão voltadas para prevenção da infecção e rastreamento do CCU em populações vulneráveis para essas infecções, como as MPS.

Palavras-chave: Profissionais do sexo HPV Alto risco oncogênico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103563>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL EM 2022

Timóteo Bezerra Ferreira*, Natan Santos Pereira, Maria Clara da Costa Fernandes, Matheus Arraes Marques, Júlia de Hollanda Celestino, Diego Oliveira Maia, Flávia Caminha Rocha, Francisco Augusto da Silva Neto, Lorena Agra Ramos, Tifane Alves da Silva, Pedro Samuel Mendes Carneiro da Ponte, Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A dengue é uma infecção viral transmitida por fêmeas de mosquitos *Aedes aegypti*, com grande dispersão pelos trópicos, tendo a sua incidência influenciada por fatores como precipitação, temperatura e rápida urbanização. No Brasil, a doença é considerada um dos principais problemas de saúde pública e tem apresentado um preocupante crescimento. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da dengue no Brasil no ano de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo descritivo sobre as notificações de casos prováveis de dengue no Brasil no ano de 2022. A pesquisa foi realizada em junho de 2023 através da coleta de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram coletados os números de casos prováveis notificados em 2022, por mês, região, Unidade Federativa, faixa etária e evolução do quadro clínico.

Resultados: No Brasil, foram notificados 1.409.951 casos prováveis de dengue em 2022, representando aumento de 165,36% em relação a 2021, em que foram feitas 531.336 notificações. Abril foi o mês em que ocorreu a maior notificação de casos prováveis (378.952; 26,88%), correspondendo ao período pós-chuva na maioria dos estados do país. A região Sudeste registrou a maior quantidade de notificações, com 453.993 (32,20% dos casos do país), tendo São Paulo como o estado com maior número de casos (351.589). A região Centro-Oeste registrou 343.189 casos (24,34% dos casos do país), com predominância no estado de Goiás (208.605). A região Sul totalizou 315.703 (22,39%) casos prováveis, com o Paraná registrando o maior número (161.426). A região Nordeste notificou 245.431 casos (17,41% dos casos do país), sendo o Ceará o seu estado mais afetado, com 42.772 casos. Já a região Norte registrou 50.980 casos (3,62%), com o estado do Tocantins registrando a maior quantidade (21.149). A faixa etária mais atingida no país foi a de 20 a 39 anos, ocorrendo em 35,82% dos casos prováveis. Com relação à evolução dos casos, a maioria das notificações evoluiu com cura (1.131.730; 80,27%).

Conclusão: As notificações de casos prováveis de dengue no Brasil em 2022 revelam um aumento alarmante no número de casos em relação ao ano anterior, o que indica a necessidade de adoção de medidas preventivas pelas autoridades sanitárias do país para controlar a disseminação da doença.

Palavras-chave: Dengue Epidemiologia Brasil

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Luís Eduardo Moreira Melo*, Joao Batista da Silva Neto, Antônia Victória Fernandes, Caio Othon Bortoletto, Bruna Rafaela da Silva Lemes, Ana Carolina de Oliveira Câmara, Maria Clara Silva Rocha, Vinicius Vianney Feitosa Pereira

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose é uma parasitose causada por trematódeos do gênero *Schistosoma* spp. Seu contágio possui relação direta com más condições sanitárias, favorecendo a manutenção do seu ciclo biológico, cenário compatível com algumas regiões do Brasil onde a doença é considerada endêmica, como em Pernambuco (PE). Assim, essa afecção tornou-se um importante problema de saúde pública no país, sendo alvo de diversas ações voltadas à redução da sua prevalência e sua morbimortalidade. Diante disso, o resumo objetiva descrever o perfil clínico-epidemiológico da esquistossomose em PE entre 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), obtidos no TabNet Datasus, referentes aos casos de esquistossomose notificados em PE entre 2018 e 2022. Para o estudo, foram designadas variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas, tais como sexo, idade, raça, forma clínica e evolução da doença.

Resultados: O estudo constatou 777 casos de esquistossomose em PE neste período. Destes, 53,0% teve prevalência no sexo masculino, 28,4% na faixa etária dos 40 aos 59 anos e 68,4% em pretos e pardos. Esses dados alertam para uma resistência masculina, cultural, às ações de educação em saúde e para o acometimento relativamente considerável de pessoas economicamente ativas. Dentre suas apresentações clínicas, a mais prevalente foi a intestinal (28,3%) seguida da hepatoesplênica (12,7%), que é mais grave devido ao acometimento do fígado e do baço. Ambas ocorrem na fase crônica da doença, isto é, ou os casos não foram diagnosticados precocemente ou não tiveram tratamento efetivo. Ademais, constatou-se que 43,3% dos doentes evoluem para a cura e 9,52% para o óbito. É desconhecido, em 32,5% dos casos, qual foi o desfecho da doença, por falta de dados no sistema (assinalados como ignorados/deixados em branco). Isso pode ser associado ao fato de que, entre 2020 e 2022, os serviços de saúde estavam atentos na resposta à pandemia de COVID-19.

Conclusão: Os resultados obtidos denotam a importância da esquistossomose como um problema de saúde pública em Pernambuco, bem como a necessidade de direcionar esforços educativos e as ações de controle da endemia para os grupos populacionais mais vulneráveis. Portanto, esse resumo destaca a demanda contínua de medidas de controle e prevenção com ênfase na conscientização, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento eficaz.

Palavras-chave: Esquistossomose Pernambuco
Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103565>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2018 A 2021

Gustavo Mota Rodrigues*,
Marcelle Cristina Ferreira Brito Corrêa,
Flávio Henrique da Glória Gomes,
Felipe Manassés Viterbino Matos,
Everton Vieira Santos,
Lucas Vinícius Quaresma do Nascimento,
Amanda Pimentel Luz,
Michael Weder Moraes de Abreu, Ravi Cabral Gabirel

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável que é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, possui vários estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) e com diferentes apresentações clínicas, no qual seu acometimento está fortemente ligado a relação sexual sem proteção e ao baixo nível de instrução. Considerando que este é um caso de saúde pública e com altas taxas de casos entre jovens, este estudo busca realizar uma análise do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Estado do Amapá, no período de 2018 a 2021.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Resultados: Durante o período de 2018 a 2021, foram notificados 1105 casos confirmados de sífilis em gestantes no estado do Amapá, tendo o estágio da sífilis primária o mais prevalente com 515 (46,60%) de casos e com a capital Macapá sendo o município com maior registro, 70,85% dos casos confirmados. O ano com maior registro de casos foi em 2019 com 340 (30,76%). Dentre esses, o maior acometimento está em gestantes na faixa etária de 20-39 anos, com 736 (66,60%) casos, também merecem destaque as adolescentes de 15-19 anos com 329 (29,77%), além disso, outros dados com grande relevância é a escolaridade das gestantes acometidas neste período de tempo analisado, em que a maior incidência é entre gestantes que tem a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental com 213 (19,27%) casos.

Conclusão: Diante do exposto, observa-se que o registro de sífilis em gestantes no estado do amapá, é mais prevalente em jovens na faixa etária de 20-39 anos de idade e com baixa escolaridade, apenas com a 5ª a 8ª série incompleta, o que mostra que a baixa escolaridade e o nível socioeconômico, pode estar associado ao sexo desprotegido estão fortemente interligados no aumento dos casos de sífilis.

Palavras-chave: Sífilis Gestante Amapá

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103566>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NO ESTADO DE PERNAMBUCO, ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Thaysa Carolina Gonçalves Silva^{a,*},
Isabela Patrícia de Vasconcelos^{a,b},
Andreza Marcela do Nascimento Moreira^a,
Amanda Gabriela da Silva^a, Marisa Kele da Silva^a,
Caroline Louise Diniz Pereira^a

^a Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária endêmica no estado de Pernambuco e caracterizada por altas taxas de infecção, principalmente na Região Metropolitana do Recife e na Zona da Mata. Portanto, o objetivo do estudo foi descrever a situação clínica epidemiológica da esquistossomose no estado de Pernambuco, entre os anos de 2018 e 2022.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com dados secundários coletados por meio da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, o SINAN. Os dados coletados correspondem aos casos de esquistossomose mansoni notificados no estado de Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022, além de variáveis descritivas clínicas e epidemiológicas.

Resultados: Durante o período do estudo 831 indivíduos foram notificados com esquistossomose no estado de Pernambuco. Em termos de distribuição dos casos por município de residência, Recife apresentou maior incidência (n = 167/831; 20,1%), seguida dos municípios de Chã de Alegria (n = 83/831; 9,9%), Panelas (n = 44/831; 5,2%) e Jaboatão dos Guararapes (n = 40/831; 4,8%). Ao analisar as formas clínicas, observou-se que 29% dos indivíduos (n = 241/831) foram diagnosticados com a forma intestinal, 9,6% com a forma hepatointestinal (n = 80/831) e 13,7% com forma hepato esplênica (n = 114/831), no entanto, 37,42% dos casos não tiveram a forma clínica classificada (n = 311/831). O perfil dos indivíduos mais acometidos no período do estudo foi composto por partos (n = 527/831; 63,4%) e do sexo masculino (n = 444/831; 53,43%). Em relação à faixa etária, os dados mostram que indivíduos entre 40 e 59 anos foram os mais acometidos pela doença (n = 281/831; n = 33,81%), entretanto, a faixa etária de 20 a 39 anos também apresentou número expressivo de notificações, com 226 casos (27,19%). Com relação à escolaridade, 42,11% dos casos informados não relataram a escolaridade (n = 350/831), porém, 14,9% dos casos ocorreram na população entre 1ª a 4ª série (n = 124/831).

Conclusão: A esquistossomose permanece como uma doença de grande impacto para a saúde pública no estado de Pernambuco, sobretudo por apresentar alta endemicidade e isso refletir em todo ciclo de infecção/tratamento. A análise realizada direciona para a necessidade de haver mais estudos epidemiológicos a fim de compreender possíveis casos de subnotificação da doença no estado, como também uma notificação incompleta, uma vez que apenas 23,4% apresentaram forma clínica de acometimento hepático.

Palavras-chave: Esquistossomose *Mansoni* Pernambuco
Perfil Epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103567>

PERICARDITE CONSTRICTIVA ASSOCIADA À ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA

Iris Campos Lucas*, David Emanuel Alves Teixeira,
Caroline Louise Diniz Pereira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução/objetivo: Na esquistossomose o envolvimento pericárdico é raro e pouco compreendido e documentado principalmente na fase aguda da doença. Na forma constitutiva, a apresentação são sinais de congestão venosa sistêmica com dilatação das veias hepáticas e distensão da veia cava inferior causando desconforto respiratório. Pacientes com essa condição apresentam-se clinicamente de diversas formas, o que pode dificultar o diagnóstico e, conseqüentemente, o manejo adequado.

Métodos: Todas as informações foram coletadas do prontuário do paciente.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 34 anos, natural e procedente de Candeias-PE, com história de esquistossomose mansônica hepatoesplênica em acompanhamento no ambulatório de hepatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, deu entrada no hospital com queixas principais de dispneia progressiva aos mínimos esforços e ortopneia. Ao exame, apresentava edema moderado em pés, tornozelos e pernas e ascite maciça. Tomava uma dose diária de 400 mg de espirolactona e 160 mg de furosemida e ainda apresentava ascite. A ultrassonografia abdominal mostrou fígado com padrão CD de Niamey, esplenomegalia leve e ascite. O ecocardiograma mostrou pericardite constrictiva, com deslizamento restrito, sem sinais de hipertensão pulmonar. Ressonância magnética com pericardite constrictiva. Outras etiologias para pericardite constrictiva foram descartadas. A paciente foi submetida a pericardiectomia parcial sem intercorrências. Após cirurgia, apresentou melhora, sem queixas de descompensação hepática (ascite, icterícia, melena e hematemese), relatando cansaço e aparecimento de varizes nas pernas. Referia melhora da dispneia, diminuição do volume abdominal e edema periférico. Ao exame físico, apresentou melhora da ascite, mas apresentava maciez móvel à percussão e presença de vasos colaterais, sem evidências de massas palpáveis ou visceromegalias. O Eco pós-pericardiectomia mostrou fração de ejeção de 69%, ventrículos sem alterações, dilatação biatrial, regurgitação mitral leve e derrame moderado posterior ao VE, sem sinais de tamponamento.

Conclusão: O acometimento cardíaco da esquistossomose pode levar a eventos cardiovasculares fatais, como miocardite, pericardite e isquemia miocárdica, porém é mais frequente na forma aguda da doença, o que difere da evolução deste paciente. Por outro lado, a complicação mais importante da fase crônica é a hipertensão arterial pulmonar.

Palavras-chave: Esquistossomose Pericardite constrictiva
Ascite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103568>

PERICONDRITE POR LEISHMANIA BRAZILIENSIS

Rafaela Fernandes Nascimento^{a,*},
Pedro Antônio Passos Amorim^b,
Adriana Oliveira Guilarde^b, Camila Freire Araújo^b,
Ludmila Campos Vasconcelos^a

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad
(HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: As leishmanioses são antrozooses causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitidos pelo flebotomíneo fêmea. Constitui um grande problema de saúde pública.

Relato: Paciente 78 anos, sexo masculino, trabalhador da zona rural, portador de doenças crônicas. Há 2 anos com edema em pavilhão auricular esquerdo, com piora progressiva e drenagem recorrente de secreção purulenta local. Nega febre ou emagrecimento. Fez uso de vários antimicrobianos sem melhora clínica. Durante atendimento em ambulatório de infectologia foi observado: edema endurecido em pavilhão auricular esquerdo, com drenagem de secreção purulenta pela cavidade auricular. Submetido a biópsia da lesão auricular e exames para investigação diagnóstica. As sorologias para HIV, Hepatite B e C, Paracoccidiodomicose negativas e pesquisa direta de BAAR em linfa de lóbulos de orelha negativa. O exame anatomopatológico (AP) mostrou dermatite crônica ulcerada com esboço de granulomas, visualizadas estruturas arredondadas, intra e extracelulares. Imunohistoquímica para *Leishmania* inconclusiva e colorações para fungos e BAAR negativas. Reação em cadeia pela polimerase (PCR) do tecido resultou positiva *Leishmania braziliensis*. Devido à faixa etária e alteração no clearance de creatinina, foi iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal na dose total de 40 mg/Kg. Houve melhora parcial da lesão, com diminuição do edema e remissão da secreção local, com tratamento de infecção bacteriana secundária. Após 7 meses o paciente retornou em consulta ambulatorial com piora do aspecto da lesão, associado a otalgia e otorrêia. Iniciado tratamento para abscesso de tragus e realizado nova biópsia. O AP caracterizou a presença de amastigotas sugestivas de *Leishmania* e diante da recidiva e da insuficiência renal não dialítica, optado por tratamento com Miltefosina. Após 2 semanas de tratamento paciente apresentava melhora importante do edema, da dor e saída de secreção em pavilhão auricular. Mantido miltefosina por 28 dias e posterior reavaliação.

Comentários: A pericondrite por *Leishmania* caracteriza uma apresentação clínica atípica, de acometimento raro e com poucas descrições na literatura. É importante sempre considerar a leishmaniose tegumentar como diagnóstico diferencial, dada a prevalência em nosso país. Além do mais, mostrou resposta clínica importante com uso de miltefosina, uma droga nova incorporada no Brasil como uma alternativa terapêutica.

Palavras-chave: Pericondrite Leishmaniose *Leishmania braziliensis* miltefosina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103569>

POTENCIAL USO DE NEPS NO CONTROLE DE PULGA VETORES DE PATÓGENOS VISANDO A REDUÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM HUMANOS

Jeferson Manoel Teixeira^{a,*},
Ana Caroline Ferreira de Souza^b,
Daniele Pereira da Silva^b, Thaís Ribeiro Correia^b,
Melissa Carvalho Machado do Couto-Chambarelli^b

^a Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina Barceló (FHAB), Argentina;

^b Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ, Brasil

Introdução/objetivo: Pulgas adultas são ectoparasitos hematófagos onde várias espécies parasitam humanos e animais, dentre elas Ctenocephalides felis. O repasto sanguíneo feito pelo inseto pode causar sintomas diversos em humanos e doenças zoonóticas, entre elas a dipilidiose, que é a mais frequente no público infantil. O controle químico de pulgas é o mais usado e de forma inadequada, pode ocasionar o surgimento de populações resistentes. Segundo testes, Ctenocephalides felis tem mostrado uma propensão a desenvolver resistência a alguns inseticidas. O Brasil (BR) é líder mundial no uso de agrotóxicos e a exposição a esses compostos químicos, pode fazer que pessoas tenham aparecimento precoce de enfermidades não hereditárias como: infecção hepática, renal, endócrina, cânceres, parkinsonismo. Nos últimos três anos, 14 mil pessoas foram intoxicadas e houve 439 óbitos por agrotóxico no BR. Um estudo recente, realizado com crianças, coletou 119 amostra de fezes, e em 5% encontrou-se ovos de Dipylidium caninum. Além da resistência de artrópodes aos compostos de controle químico, sua maior importância está na transmissão de patógenos. Métodos alternativos de controle são estudados visando reduzir o uso desses produtos, dentre eles, temos os Nematóides Entomopatogênicos (NEPs), utilizados no manejo de pragas agrícolas e vem se destacando em estudos para controle de artrópodes de importância em saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar in vitro a mortalidade de larvas de C. felis por três espécies de NEPs, Heterorhabditis bacteriophora, H. indica e H. otmailsto.

Métodos: No estudo realizado no LCM/UFRRJ, foram usadas 120 larvas de pulga, oriundas do LQEPV/UFRRJ, distribuídas em grupos de 10 larvas/placa de petri e avaliadas por 48 horas. Para cada espécie de NEP foram usadas três placas infectadas com uma suspensão de 120 NEPs/larva de pulga e um controle (água destilada).

Resultados: O percentual de mortalidade das larvas de pulga para as três espécies de NEPs foi acima de 92% e no controle abaixo de 10%. A morte das larvas foi comprovada através da mudança de cor, acinesia e dissecação de NEPs no seu interior.

Conclusão: Os resultados do estudo são promissores e eficazes. A utilização de NEPs auxiliaria na redução do uso de substâncias nocivas ao homem, consequentemente diminuindo a ocorrência de doenças infecciosas em humanos. Entretanto, antes de serem usados como ferramenta de controle biológico, outros dados devem ser obtidos para sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Saúde Única Pulgas Controle Biológico Ectoparasitos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103570>

PREVALÊNCIA DE BARTONELLA HENSELAE E RICKETTSIA RICKETTSII EM CARRAPATOS COLETADOS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS/ SÃO PAULO – BRASIL

Allisson Daniel de Carvalho Gusmão*,
Luciene Silva dos Santos, Gabriel Rabelo de Araújo,
Rafaela de Paula Silva,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho,
Marina Rovani Drummond

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

Introdução: O gênero Bartonella é constituído por bactérias reemergentes e negligenciadas. A Bartonella henselae é a espécie mais associada a doenças humanas e pode causar bacteremia assintomática, febre de origem indeterminada e vasculites, além de manifestações típicas como a doença da arranhadura do gato, febre das trincheiras, angiomatose bacilar e endocardites. Os carrapatos, que são considerados o segundo maior grupo de transmissores de patógenos para animais e humanos, já foram associados à transmissão de Bartonella spp.. Estes aracnídeos são também os vetores da febre maculosa brasileira (FMB), doença com alta mortalidade e endêmica na cidade de Campinas-SP e região, causada pela Rickettsia rickettsii. A FMB é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pelo repasto sanguíneo de carrapatos. Pode cursar com máculas eritematosas, púrpuras, diarreia, dor abdominal e lesões no sistema nervoso central, pulmões e rins. É zoonose reemergente que tem o ser humano como hospedeiro acidental da R. rickettsii.

Objetivo: Avaliar a presença, utilizando métodos moleculares, de B. henselae em carrapatos presentes em ambiente universitário e avaliar prevalência da codeteção natural por B. henselae e R. rickettsii, as principais espécies destes gêneros a infectar humanos, nos mesmos ectoparasitas.

Métodos: Foram coletados, em um único ponto do campus, carrapatos adultos, que foram analisados por técnicas moleculares (PCRs convencional, de dupla amplificação e em tempo real).

Resultados: Foi possível detectar DNA de B. henselae em 25 de 116 (21,5%) indivíduos e não houve detecção do DNA de R. rickettsii. Todos os carrapatos coletados no campus de Campinas da UNICAMP foram da espécie Amblyomma sculptum.

Conclusão: A presença do DNA de B. henselae em um de cada cinco carrapatos coletados reforça a proximidade destas bactérias com os seres humanos e o possível subdiagnóstico da infecção frente à diversidade das manifestações clínicas causada por estas bactérias, inclusive em pacientes com quadro compatível com FMB. A detecção do DNA de R. rickettsii nos mesmos ectoparasitas não foi possível, porém a potencial codeteção ou mesmo coinfeção em carrapatos e em humanos por B. henselae e R. rickettsii e a relevância dos

resultados obtidos exigem novos estudos na perspectiva One Health.

Palavras-chave: Bartonella henselae Ixodidae Rickettsia Rickettsia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103571>

QUEBRANDO AS BARREIRAS DO DIAGNÓSTICO DO VÍRUS OROPOUCHE: UM MÉTODO RÁPIDO DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR USANDO AMPLIFICAÇÃO ISOTÉRMICA MEDIADA POR LOOP

Diego Michel Fernandes da Silva*,
Lívia do Carmo Silva, Juliana Santana de Curcio,
Flávia Barreto de Sousa, Carlos Eduardo Anuniação

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

O potencial epidêmico do vírus Oropouche (OROV) demonstra a necessidade urgente de novos métodos de diagnóstico que possam ampliar os testes e fornecer resultados em menos tempo. A amplificação isotérmica mediada por transcrição reversa (RT-LAMP) é uma técnica molecular que possui alta especificidade, sensibilidade, rápida detecção e baixo custo, e está sendo amplamente utilizada no diagnóstico molecular. Portanto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver e padronizar a técnica colorimétrica RT-LAMP para detecção do OROV. Reações de RT-LAMP foram realizadas utilizando o kit Warm-Start LAMP colorimétrico 2x Master Mix, e o resultado foi determinado por avaliação visual através da mudança de cor do indicador de pH fenol vermelho. A concentração final dos reagentes, assim como a determinação da temperatura e tempo de reação otimizados. Um tempo máximo de reação de 25 minutos e a temperatura ideal de 67°C foram estabelecidos. O teste demonstrou alta sensibilidade em comparação com a RT-qPCR, sendo capaz de detectar cerca de uma cópia do vírus em poucos minutos e uma especificidade de 100% contra diversas arbovírus como Dengue, Zika, Chikungunya e Mayaro. A RT-LAMP para o vírus OROV é um diagnóstico inédito e de grande importância para auxiliar hospitais e centros de saúde ao redor do mundo no diagnóstico desse patógeno, que muitas vezes é confundido com outras arbovírus. Além disso, poderia ser uma ferramenta útil para vigilância epidemiológica do OROV, alertando a população sobre os possíveis riscos de surtos endêmicos desse vírus no país e auxiliando no controle desse patógeno negligenciado.

Palavras-chave: OROV Diagnóstico Ponto de Atendimento Diagnóstico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103572>

RELATO DE CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DIFUSA GIGANTE EM IMUNOCOMPETENTE

Francielly Marques Gastaldi^{a,*},
Francini Marques Gastaldi^b, Sinara Martins Barbosa^c

^a Hospital de Clínicas de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil;

^b Hospital Santa Geneveva Rede Mater Dei, Uberlândia, MG, Brasil;

^c Programa Melhor em Casa – SPDM, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A Leishmaniose tegumentar é uma antropozoonose de notificação compulsória que ainda representa um grande problema de Saúde Pública. A diversidade vetorial, de reservatórios e, por vezes, de características clínicas, associado ao desconhecimento sobre as peculiaridades da doença, pode adiar a suspeição clínica, tornando o paciente suscetível a complicações.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, 80 kilos, previamente hipertenso, sem outras comorbidades, com múltiplas lesões em membros inferiores, com duração de aproximadamente 2 anos, sendo inicialmente caracterizadas por pápulas, evoluindo para lesões ulceradas com bordas bem delimitadas e endurecidas. Procurou atendimento médico, recebendo diagnóstico de Insuficiência venosa, e tratamento com vasodilatadores e posteriormente com antimicrobianos, com detecção de complicação infecciosa. Informou moradia em zona rural e contato com cães com lesões semelhantes, mas tais informações não foram interpretadas como relevantes, pela primeira equipe assistencial. Apresentou piora do aspecto e do número das lesões, tornando-se coalescentes, gradualmente. Devido a piora do quadro, foi encaminhado para serviço especializado. Na ocasião, apresentava lesão em perna direita com diâmetro de aproximadamente 20 cm, além de outras 14 lesões, de tamanhos variados, distribuídas ipsi e contralateralmente. Realizada suspeição de Leishmaniose tegumentar, com raspado da lesão positivo para o parasita. Submetido à internação, foi iniciado tratamento com anfotericina lipossomal, com infusão total de 3200 mg, sem intercorrências. Paciente apresentou melhora gradual das lesões, com posterior alta e acompanhamento ambulatorial. Devido a resposta clínica, não houve indicação de enxertia ou abordagem plástica.

Comentário: É importante decentralizarmos os conhecimentos e as capacitações sobre as doenças tropicais, objetivando diagnósticos precoces e reduzindo a morbimortalidade relacionada a tais patologias. Valorizar informações epidemiológicas e características clínicas permite a suspeição clínica oportuna, permitindo a realização dos testes diagnósticos disponíveis de maneira efetiva, além da vigilância e busca de outros casos sintomáticos.

Palavras-chave: Leishmaniose Leishmaniose Cutânea Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103573>

RELATO DE CASO DE LEISHMANIOSE VISCERAL DISSEMINADA EM HOMEM DE SEXO MASCULINO COM IMUNOSSUPRESSÃO SECUNDÁRIA A ARTRITE PSORIÁTICA

Luiza Morandi Xavier^{a,b,*},
Nathalia Rico Barreira Luzorio^a, Karen Maia Fazoli^b,
Ana Livia Sales Pereira^b, Estevão Poncio Delazaro^b

^a Hospital Unimed Sul Capixaba, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil;

^b Faculdade Multivix, Vitória, ES, Brasil

A leishmaniose é uma doença infecciosa considerada zoonótica, com ampla distribuição pelo mundo, desde a Ásia até a América. Tal é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, a forma de transmissão é através da picada dos vetores do gênero *Lutzomia*. A doença pode ser assintomática ou apresentar lesões cutâneas simples, úlceras muco-cutâneas até a forma difusa, considerada a apresentação de difícil tratamento. Deve-se suspeitar de leishmaniose visceral quando presença de febre e hepatoesplenomegalia podendo ter manifestações hemorrágicas, além de linfadenomegalia, perda de peso, taquicardia e, menos frequentemente, tosse seca e diarreia. O diagnóstico é baseado em dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Mas é fechado encontro do parasita em tecido infectado. Paciente sexo masculino, 36 anos, proveniente do interior do estado do Espírito Santo, admitido ao hospital com quadro de icterícia, alteração de bilirrubinas, transaminases e febre há 3 semanas com suspeita de colecistite aguda. História patológica pregressa de artrite psoriásica em uso de Adalimumabi 40mg 2/2 semanas, Metotrexate 15mg/semana e Ácido fólico 05mg/semana. Passado de Tuberculose latente tratada. Realizou USG de Abdomen há 5 dias da admissão com parecer de vesícula biliar difusamente aumentada com parede anterior medindo 2 x 1,5cm. Ausência de cálculos ou ecos sólidos. Fígado de contorno, dimensões e ecogenicidades normais. Baço de contornos e e texturas normais com moderado aumento de volume. Solicitado sorologia para Dengue, Hepatite A, B e C com resultados negativos e sorologia para Leptospirose IgM: não reagente. Durante 5 dias de internação com distensão abdominal, desconforto abdominal no hipocôndrio direito e manutenção da febre além de pancitopenia evidenciado em hemograma. Com suspeita de síndrome colestatia e pancitopenia a investigar, foi solicitado TC de abdome evidenciando exuberante esplenomegalia homogênea com predomínio de componente esplênico, leve ascite livre abdominopélvica. Alterações descritas na parede da vesícula biliar são secundárias a ascite. Solicitado mielograma com conclusão de medula óssea 38,0% de neutrófilos segmentados, 16,0% de linfócitos e 44,0% de eritroblastos ortocromáticos. Solicitada pesquisa para Histoplasmose com resultado 1:1 e Leishmaniose detectado DNA. Iniciado, no mesmo dia, AnfotericinaB 50mg/dia. Evoluiu com epistaxe, hemoptise e posteriormente hemorragia alveolar importante, evoluindo para óbito.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral *Leishmania* Leishmaniose disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103574>

RELATO DO PRIMEIRO CASO DE MENINGOMIELITE CHAGÁSICA RECORRENTE EM PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Aline Borges Moreira da Rocha^{a,*},
Ígor Melo de Almeida^b, Jose Ernesto Vidal Bermudez^{a,b},
José Angelo Lauletta Lindoso^{a,b},
Augusto César Penalva de Oliveira^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil;

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

Introdução: A reativação da infecção por *Trypanosoma cruzi* em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) pode se manifestar como meningoencefalite e/ou lesões expansivas cerebrais, denominadas chagomas. Estas manifestações neurológicas estão incluídas na lista de doenças definidoras de aids no Brasil, desde 2004. Excepcionalmente tem sido descritos casos de comprometimento medular na doença de Chagas, mas não existem relatos de casos prévios de meningiomielite recorrente em PVHA. Neste estudo, apresentamos o caso de uma PVHA com um segundo episódio de meningiomielite causada pela *T. cruzi*.

Relato de caso: Homem de 59 anos, natural de Orobó-PE, apresentando infecção por HIV multirresistente (CD4 de 16 células/mm³ e carga viral – HIV-1 de 169.403 cópias/ml), em abandono de tratamento antirretroviral, apresentou-se no Pronto Socorro do IIER referindo quadro progressivo, há cerca de um mês, de perda de força em membros inferiores, com dificuldade de deambulação. Como antecedente relevante, o paciente teve quadro clínico semelhante há 14 anos, sendo diagnosticado de meningiomielite chagásica e tratado eficazmente com benzonidazol, sem acometimento de outros órgãos e sistemas. Na avaliação clínica da admissão atual, o paciente encontrava-se com reflexos vivos nos quatro membros, com sinal de Babinsk positivo bilateralmente, ausência de alterações esfinterianas, perda de sensação vibratória de membros inferiores, e incapaz de ficar de pé embora a força fosse grau IV nos quatro membros. A ressonância magnética (RM) evidenciou extenso hiper-sinal em T2/STIR em região toracolombar, o qual mostrou realce leptomeníngeo. Na análise de líquido foi encontrada hiperproteinorraquia (86 mg/dl), hipoglicorraquia (49 mg/DL) e pleocitose (29 cel/mm³), além de visualização direta de formas tripomastigotas de *T. cruzi*, com exames negativos para bactérias, vírus e fungos. O paciente recebeu benzonidazol, sendo trocado posteriormente para nifurtimox devido a mielotoxicidade. O paciente evoluiu com melhora parcial do comprometimento neurológico, recebendo alta para seguimento ambulatorial, ainda em uso de medicação antiparasitária. Também foi instituído o tratamento antirretroviral, com esquema guiado por genotipagem (AZT + 3TC + TDF + DRV/R + ETV).

Comentários: Esse caso constitui o primeiro relato de meningiomielite chagásica recorrente em PVHA e demonstra que o diagnóstico e tratamento oportunos podem controlar esta doença oportunista.

Palavras-chave: Reativação Doença de Chagas HIV/AIDS Meningiomielite *Trypanosoma cruzi*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103575>

SÉRIE DE CASOS DE ESPOROTRICOSE HUMANA EM CONGLOMERADO FAMILIAR NA CIDADE DE BARBACENA-MG

Herbert José Fernandes*, Clara dos Reis, Aguiar,
Gabriela Pacheco de Assis

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A esporotricose é provocada pelo *Sporothrix*, um grupo fúngico composto por várias espécies. Uma mudança de hospedeiro permitiu a sobrevivência do

patógeno em gatos domésticos, sendo o *S. brasiliensis* o principal agente de transmissão zoonótica no Brasil, a qual ocorre através do contato direto com lesões ulceradas dos animais infectados. A apresentação clínica é variada sendo a forma linfocutânea a mais comum. O diagnóstico definitivo se baseia na sorologia ou no isolamento do *Sporothrix* em cultura ou biologia molecular. O itraconazol é a terapia de escolha. O objetivo é descrever uma série de casos de esporotricose em um conglomerado familiar. **Caso 1:** 63 anos, feminino, se apresentou no ambulatório de infectologia de Barbacena-MG em 10 de novembro de 2022, com quadro de lesão ulcerada em mão esquerda com progressão para linfonodos cutâneos há 40 dias. Filho da paciente com histórico de tratamento para esporotricose linfocutânea em virtude de gato domiciliar ter falecido com esporotricose. **Caso 2:** 34 anos, feminino, em 17 de novembro de 2022, relatou lesão ulcerada em mão direita associada à linfonodomegalia regional de evolução de 30 dias. Residia em vizinhança com gatos confirmados para esporotricose e presença de parentes em tratamento para esporotricose (caso 1). **Caso 3:** 65 anos, feminino, em 25 de novembro de 2022, compareceu com histórico de lesões cutâneas disseminadas há 20 dias, após mordedura de gato em região distal do membro superior esquerdo. Relatava histórico de esporotricose em peridomicílio, inclusive contato com mesmo gato que havia falecido na descrição do caso 1. Foram realizadas sorologias e iniciado tratamento empírico com itraconazol 400mg/dia nos três casos, evoluindo com resolução das lesões após três meses.

Comentários: A epidemia zoonótica fez da esporotricose doença de notificação compulsória em todo território nacional em 2020. A falta de um programa de controle da esporotricose felina aliada as dificuldades socioeconômicas e ambientais contínuas nas diferentes regiões do Brasil contribuíram para o aumento do número de casos em humanos e animais. A série de casos descrita corrobora com a crescente transmissão zoonótica da doença, três pacientes de uma mesma região domiciliar, com uma fonte comum de infecção. A vigilância epidemiológica produzindo educação sanitária é caminho para o diagnóstico precoce e consequente evolução favorável dos casos e do cenário endêmico da esporotricose no Brasil.

Palavras-chave: Esporotricose Itraconazol Transmissão zoonótica Esporotricose felina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103576>

TAXA DE LETALIDADE DA ESQUISTOSSOMOSE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Renan Silva Santos*, Maria Daniella Moura da Silva, Marcelle de Farias Argolo, Luana Dias Xavier, Francisco Duda da Silva Neto, Alexandro Albuquerque dos Santos, Aloisio Junio Santos Oliveira, Aynoa Cristianne Lima Macedo, Gabriel Emilio Dias Santos, Arthur Guerra Paiva Pereira, Vanessa Gomes Machado, Geisy Menezes Nascimento, Bruno Farias Lima

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada principalmente pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, que é um parasita sanguíneo. Essa espécie de parasita tem no caracol da espécie *Biomphalaria glabrata* seu hospedeiro intermediário, sendo homem o hospedeiro definitivo. O Nordeste (NE) é uma das regiões brasileiras com maior população de pessoas portadoras do *S. mansoni*, estando junto com a população do Sudeste brasileiro que também apresenta grande número de infectados, quando comparado às demais regiões do Brasil. A via de transmissão para o ser humano é através da penetração ativa da ovelha do parasita na pele. Esse estudo objetivou analisar a taxa de letalidade dessa afecção nos Estados do Nordeste brasileiro.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: ano de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os anos de 2019 a 2022. A taxa de letalidade foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos.

Resultados: No período analisado (2019-2022), foram notificados na região NE um total de 2.778 casos de esquistossomose, sendo a Bahia (BA) o estado com maior número absoluto de casos notificados. Entretanto, quando se analisou a letalidade dessa parasitose, observou-se que Alagoas (AL) possui a taxa de 41,05% sendo, indubitavelmente, a maior taxa de letalidade encontrada entre os 9 estados nordestinos. Entre os demais estados, a Bahia, a Paraíba (PB) e o Rio Grande do Norte (RN) apresentaram taxa de letalidade inferior a 3% (sendo BA 2,97%; PB 1,73%; RN 2,63%); já em Sergipe (SE) e em Pernambuco (PE) essa taxa foi inferior a 9% (sendo SE 7,98%; PE 8,50%); entretanto, no Maranhão (MA), no Ceará (CE) e no Piauí (PI) a taxa de letalidade dessa afecção foi de 0%, no período analisado.

Conclusão: Portanto, é possível concluir que o estado de AL apresenta maior TL da esquistossomose do NE, enquanto que na BA, que tem o maior número absoluto infectados, a TL dessa doença é relativamente baixa. Ademais no MA, no CE e no PI não houve mortes por agravo da esquistossomose no período analisado (2019-2022).

Palavras-chave: Esquistossomose Letalidade Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103577>

TERAPIA COMBINADA NA COINFEÇÃO LV/HIV

Igor Thiago Queiroz^{a,*}, Aurélia Lorena Toscano de Medeiros Borges de Mélo^b, Kattyucia Cruz Meireles Silva^b, Gabriella Dantas Ribas^c, Maria Eduarda Benevides Leite de Castro^b

^a Hospital Giselda Trigueiro (SESAF/RN), Natal, RN, Brasil;

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/objetivos: Estimativa-se 30.000 novos casos de Leishmaniose Visceral (LV) anualmente no mundo e o Brasil é responsável pela maioria dos casos na América Latina. A coinfeção com o HIV é responsável por apresentações atípicas, difícil diagnóstico e maiores taxas de eventos adversos durante o tratamento. A LV-HIV apresenta altas taxas de recidiva e de letalidade e a terapia antirretroviral (TARV) contribui para restaurar a imunidade e reduzir as recidivas após o tratamento com anfotericina B lipossomal (AmBL), também utilizada na profilaxia secundária. A OMS propõe terapia combinada para o tratamento de coinfectados LV-HIV no velho mundo, o que ainda não é endossado pelo Ministério da Saúde do Brasil, colocando essas populações em grande risco de morte. Apresentamos uma série de casos de coinfectados LV-HIV tratados com terapia combinada e propomos mudanças nas recomendações oficiais para essa população.

Metodologia: Um estudo de coorte retrospectivo analisando prontuários de um centro de tratamento de doenças infecciosas em Natal/RN, Brasil, foi desenvolvido para mostrar a experiência local com terapia combinada para coinfeção LV-HIV que evolui sem recidivas durante o acompanhamento, mesmo sem profilaxia secundária para LV.

Resultados: Sete indivíduos do sexo masculino coinfectados LV-HIV (principalmente recidivas) fizeram terapia combinada com AmBL (4 mg/Kg/d por 10 dias) mais antimonial pentavalente (20 mg/Kg/d por 21-28 dias) mais pentamidina (4 mg/Kg por 3 dias por semana durante 4 semanas) e nenhuma profilaxia secundária foi indicada na alta além da TARV. A tolerabilidade foi aceitável com alguns eventos adversos raros e de curta duração relatados (insuficiência renal leve, elevação das enzimas hepáticas e pancreáticas). Após 1-2 anos de acompanhamento, a maioria dos indivíduos persiste sem recidivas de LV (apresentando ganho de peso, sem febre, órgãos reduzidos e sem anemia), aumento dos linfócitos T CD4+ e com HIV-RNA indetectável. Três pacientes não foram encontrados registros após alta.

Conclusões: Uma vez que a coinfeção LV-HIV permite que ambas as doenças se somem negativamente, com altas taxas de óbito e recidivas, a terapia combinada pode aumentar as chances de melhores desfechos, oferecendo melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Sugerimos que ensaios clínicos randomizados com mais indivíduos sejam realizados, ajudando a esclarecer que a terapia combinada é ideal para coinfeção LV-HIV no Brasil e na América Latina.

Palavras-chave: Coinfeção Leishmaniose Visceral HIV/AIDS Terapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103578>

TOXOCARIÁSE DISSEMINADA RECIDIVANTE: DESAFIOS DO MANEJO TERAPÊUTICO

Pedro Henrique Siqueira Carvalho^{a,*},
Lara Silva Pereira Guimarães^a, Fabiana Roberto Lima^b,

Ronaldo César Borges Grysczek^a,
Maria Cristina Carvalho do Espírito Santo^a

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

^b Divisão de Anatomia Patológica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Larva migrans visceral (LMV) é a manifestação sistêmica da invasão tecidual pelos nematódeos *Toxocara canis* (T. canis) ou *Toxocara cati* (T. cati). Relatamos um caso atendido no HCFMUSP, mulher de 58 anos, natural e procedente de São Paulo, sem comorbidades, com epidemiologia positiva para toxocara. Quadro recorrente iniciado em 2016, com múltiplas internações por hepatoesplenomegalia febril, tosse, dispnéia e rash cutâneo. Hipereosinofilia crônica de até 62%. A análise histopatológica da biópsia hepática de 2016 revelou quadro inflamatório florido, com áreas de fibrose e intensa inflamação crônica, com participação de granulomas eosinofílicos necrotizantes, sugerindo infecção parasitária. A biópsia hepática realizada em 2022 exibia alterações morfológicas semelhantes. Em ambas as amostras, a reação imuno-histoquímica com anticorpo monoclonal anti-*Toxocara canis* confirmou posteriormente o diagnóstico de toxocaríase hepática. Paciente com sorologia positiva para *Toxocara* em altos títulos. Em 2018, nova internação por panserosite e tamponamento cardíaco restritivo por pericardite fibrinosa, atribuído à recidiva. Realizado durante esse período (2016 – 2023) diversos ciclos de Albendazol e corticoterapia, com melhora clínica e laboratorial temporárias do quadro. Iniciou em março/2023 terapia combinada com albendazol, SMX-TMpe prednisona, após novo episódio de hepatoesplenomegalia febril associada a sintomas pulmonares em 2022. Discutiremos os atuais paradigmas na literatura médica quanto ao manejo terapêutico da LMV. Achados laboratoriais como elevação de provas inflamatórias e eosinofilia, embora pouco específicos, têm papel importante no seguimento terapêutico. Os achados da otomicroscopia foram determinantes para a confirmação diagnóstica, mas possuem baixa sensibilidade. Achados ao exame tomográfico incluem nodulações hepáticas hipoecóicas e nodulações inespecíficas no parênquima pulmonar. Tais achados também têm importância no seguimento terapêutico e para a programação de exames mais invasivos. Técnicas de biologia molecular são pouco acessíveis na maioria dos serviços de saúde brasileiros. Poucos avanços foram feitos quanto ao tratamento nas últimas décadas e não há estudos clínicos randomizados. Tipicamente utiliza-se o albendazol. O uso simultâneo de corticosteróides atenua sintomas e diminui a resposta inflamatória imunomediada, sendo parte importante do tratamento.

Palavras-chave: toxocaríase toxocaríase disseminada toxocara canis toxocaríase recidivante t. canis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103579>

TRANSMISSÃO VETORIAL-ORAL DE DOENÇA DE CHAGAS EM LACTENTE DE ÁREA URBANA EM BELÉM, AMAZÔNIA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO DE INOVAÇÕES PARA ESTRATÉGIA PITS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Ana Yecê das Neves Pinto^{a,*},
Jessica Cristina T. Vasques dos Santos^a,
Marcus Dimitri Pontes de Oliveira^a,
Alan Diego Moura de Farias^b,
Aguinaldo Moura de Freitas^a

^a Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil;

^b Instituto Evandro Chagas SESAU – Ananindeua, Levilândia, PA, Brasil

A doença de Chagas aguda no Pará representa um desafio aos órgãos de vigilância e controle se apresentando com uma epidemiologia inusitada e padrões repetitivos de ocorrências acidentais de transmissão predominantemente por via oral quase sempre envolvendo vetores silvestres. Estes, a despeito de não estarem domiciliados, constituem um elo forte da cadeia de transmissão a humanos, seja de forma direta por sua dispersão facilitada por alterações climáticas e ação antrópica ou indireta, e cada vez mais têm se aproximado de populações vulneráveis. Neste relato apresentamos o caso de lactente, residente na capital que entrou em contato com triatomíneo na sacada do apartamento residencial e desenvolveu infecção aguda. No dia 23 de maio/2023, um lactente do sexo masculino de nove meses, residente de área urbana em Belém, foi encontrado pela mãe com um inseto suspeito parcialmente mastigado na boca. No dia 24, a família levou o inseto ao Posto de Informações de Triatomíneos (PIT) do Instituto Evandro Chagas (IEC) e o mesmo foi identificado como um triatomíneo do gênero *Rhodnius*, porém sem condições para exame de infectividade. A criança estava assintomática e foi submetida ao protocolo de vigilância com coleta de sorologias iniciais, sendo os resultados desta primeira coleta todos negativos. A mãe foi instruída a procurar o serviço caso o lactente apresentasse febre. Em 15 de junho, antes de sua 2ª visita protocolar, o lactente retornou ao IEC apresentando episódios febris há três dias, registrando temperaturas de 38,3°C e 37,5°, sem outros sintomas. Foi submetido a exame parasitológico (gota espessa), confirmando a presença de *Trypanosoma cruzi* quantificando-se 15 parasitas em 200 campos examinados. O caso foi notificado como Doença de Chagas Aguda e o tratamento específico iniciado imediatamente, com acompanhamento clínico no IEC. Exame ecocardiográfico normal e sorologias sequenciais negativas (sem viragem). Foram desencadeadas ações de busca ativa entomológica em esforço conjunto com a vigilância epidemiológica municipal e não foram encontrados outros insetos. Exames realizados nos contatos familiares todos assintomáticos, tiveram resultados negativos, descartando outras possíveis formas de transmissão. Os autores discutem a aproximação dos insetos às populações vulneráveis e comparam à situações similares de áreas clássicas de transmissão vetorial e, mais recentemente, também na Amazônia em regiões ribeirinhas.

Palavras-chave: Triatomíneos Doença de Chagas Degradação ambiental Ecossistema Amazônico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103580>

TRITOMÍNEOS DE INSETÁRIO E PATOS UTILIZADOS COMO FONTE DE ALIMENTAÇÃO INFECTADOS COM *BARTONELLA HENSELAE*

Luciene Silva dos Santos^{a,*},
Oswaldo Campos dos Santos Nonato^a,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho^a, Jader Oliveira^b,
João Aristeu da Rosa^b, Marina Rovani Drummond^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil;

^b Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: As bartoneloses são doenças negligenciadas causadas por bactérias gram-negativas, fastidiosas e pertencentes ao gênero *Bartonella*. Estas bactérias têm uma ampla capacidade de infectar mamíferos e sua transmissão está relacionada a vetores artrópodes hematófagos como pulgas, piolhos, mosquitos e carrapatos. Um estudo mostrou que pacientes com cardiopatias chagásicas tem 40 vezes mais chances de estarem infectados com *Bartonella* sp. Em relação ao grupo controle saudável. Durante experimentos com triatomíneos, vetores da doença de Chagas, para avaliar seu potencial vetorial na transmissão de *Bartonella henselae*, foi encontrado DNA desta bactéria no grupo controle. A partir destes resultados, fez-se necessário investigar também se os patos utilizados para a alimentação destes insetos estariam também infectados com *B. henselae*.

Objetivo: Avaliar a infecção por *B. henselae* em barbeiros provenientes de colônias mantidas no Insetário de Triatomíneos da Faculdade de Ciências de Araraquara – UNESP e de patos utilizados para a alimentação destes triatomíneos.

Métodos: Foi extraído DNA de 80 indivíduos de *Rhodnius* prolixus por kit comercial. As amostras foram testadas por PCR para gene endógeno e por PCR de dupla-amplificação (nested) específica para *B. henselae*. Também foram coletadas amostras de sangue de dez patos (*Cairina moschata*) que foram submetidos à extração de DNA por kit comercial e à cultura específica para o crescimento de *Bartonella* spp.. O DNA extraído foi testado por PCR para gene endógeno, por PCR nested e também por PCR convencional.

Resultados: Todas amostras obtiveram amplificação para o gene endógeno, demonstrando DNA íntegro e livre de inibidores. Em três dos oitenta triatomas (3,75%) foi detectado DNA de *B. henselae* e o resultado foi confirmado por sequenciamento. Oito dos 10 patos apresentaram amplificação em pelo menos uma das reações e a presença de DNA de *B. henselae* foi confirmada por sequenciamento em quatro destes animais.

Conclusão: Estas descobertas inviabilizaram a possibilidade de avaliar com a metodologia inicialmente proposta a competência vetorial de triatomíneos, uma vez que os insetos já estão contaminados com *B. henselae*. Para os autores, esta é a primeira descrição de *B. henselae* em triatomíneos. Embora aves já tenham sido descritas como reservatórios de

espécies de *Bartonella* sp., é a primeira vez que patos são associados à infecção por *B. henselae*.

Palavras-chave: *Bartonella* Vetores Artrópodes Triatomíneos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103581>

USO DE TRATAMENTO A VÁCUO EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Gonçalves Artoni*, Allan Q.G. Filho, Roberto Carlos Cruz Carbonell, Manuela Berto Pucca, Humberto H.M. dos Santos

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

O ofidismo é considerado um importante problema de saúde pública, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde como uma Doença Tropical Negligenciada (NTD) de Categoria A. No Brasil, os casos se concentram na região Norte, tendo Roraima e Amazonas como as maiores incidências de envenenamentos ofídicos. Ainda, este agravo tem gerado altos custos para a saúde pública do país, uma vez que muitos apresentam alta gravidade, necessitando de procedimentos e tratamentos prolongados que culminam em muitos dias de internação. Este estudo relata um caso de vítima de acidente ofídico em indivíduo de 28 anos do sexo masculino, cujo acidente botrópico ocorreu no dia 26/04/2023 (dia 0) às 18h em membro inferior direito (pé). O paciente foi admitido no Hospital geral de Roraima Rubens de Souza em Boa Vista (RR) às 23h do mesmo dia, com queixa de dor de intensidade 10/10, edema extenso e gengivorragia, classificando o acidente como grave. Logo após a avaliação, o paciente recebeu 12 ampolas de soro antibotrópico (SAB). Nos 5 primeiros dias de internação, o paciente evoluiu com dor, equimose e febre, mesmo em uso de Amicacina e Piperacilina + Tazobactam, sem sucesso terapêutico, apresentando edema com sinais de piora com rubor significativo. Aos exames laboratoriais, apresentou-se com leucocitose, PCR elevado e incoagulabilidade. A partir desses dados, o paciente foi encaminhado no dia 02/05/2023 (dia 7) para cirurgia de fasciotomia e desbridamento extenso, na qual ocorreu instabilidade hemodinâmica (choque hipovolêmico) com internação na UTI por 3 dias. No dia 08/05/2023 (dia 13) foi instalada a terapia inovadora com curativo à vácuo, buscando redução do tempo de internação, aceleração da cicatrização, angiogênese e redução de infecção. O tratamento com o curativo também é capaz de drenar o excesso de exsudato e reduzir o líquido intersticial, com trocas semanais. O paciente manteve-se com curativo a vácuo até o dia 23/05/2023 (15 dias de uso), demonstrando rápida granulação tecidual e evolução satisfatória. Posteriormente, passou a utilizar curativo diário com colagenase a cada 12 horas. No dia 12/06/2023 (dia 44) realizou enxertia. O paciente evoluiu bem, sendo realizados apenas curativos simples após enxertia. No dia 26/06/2023 (60 dias após o acidente), o paciente teve alta com orientações de acompanhamento ambulatorial e de cuidados da ferida.

Palavras-chave: Venomous animals snakebite otma therapy Amazon

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103582>

UM RARO E DESAFIADOR CASO DE LEISHMANIOSE VISCERAL E COINFEÇÃO POR MALÁRIA

Pedro Antônio Passos Amorim^{a,*}, Luiz Felipe Silveira Sales^b, João Pedro da Rocha Santos^c, Rafaela Fernandes Nascimento^b, Juliana Moreira Ribeiro^b

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A malária e leishmaniose visceral (LV) são doenças tropicais que apresentam morbimortalidade significativas. A coinfeção malária e LV pode ocorrer pelas distribuições geográficas sobrepostas dessas doenças. Todavia, apenas dados limitados dessa coinfeção foram relatados e revisados. Por ser um quadro raro, o diagnóstico tardio desta condição pode levar a desfechos desfavoráveis ao indivíduo.

Relato: Foi admitida em nosso serviço, uma paciente do sexo feminino, 21 anos, previamente hígida, procedente de Ariquemes – Rondônia. A história tinha 1 mês de evolução, com febre diária, calafrios, inapetência, dor e distensão abdominal. Ao exame físico apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. Em exames iniciais foram evidenciados as seguintes alterações: pancitopenia, inversão albumina-globulina, aumento discreto de transaminases, teste rápido para malária e pesquisa de hematozoários em sangue periférico positivos sugestivas de *Plasmodium vivax*. Sinalizado imediatamente pelo laboratório do nosso hospital presença de corpos intracelulares em macrófagos compatíveis com amastigotas de *Leishmania* spp. Solicitamos teste rápido para LV, sendo também positivo, levando ao diagnóstico de coinfeção. Indicado tratamento da malária com cloroquina e primaquina e anfotericina b desoxicolato para LV. Feito ajuste de dose de ambos os tratamentos de acordo com o peso e mantido seguimento conforme diretrizes nacionais. Nas avaliações posteriores a paciente apresentou cessação da febre e melhora da pancitopenia ainda no primeiro mês pós-tratamento, além da resolução da hepatoesplenomegalia após dois meses de seguimento. Como controle da malária, realizado lâminas de verificação de cura (LVC), que passaram a ser negativas desde a segunda LVC.

Conclusão: É necessário uma alta suspeição de coinfeções em indivíduos procedentes de zonas endêmicas, como relatado em nosso caso. Considerar uma abordagem das doenças endêmicas como um todo leva a diagnósticos precoces, reduzindo a letalidade de quadros semelhantes ao apresentado. Medidas como controle de vetores, triagem para as principais

doenças tropicais em zonas com alta prevalência e tratamento adequado, podem levar a melhores desfechos.

Palavras-chave: leishmaniose visceral malária coinfeção

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103583>

VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS COMO AÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA POLIOMIELITE. ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucas de Noronha Lima*, Mariani de Lima Garcia, Matheus Oliveira Póvoa, Thais Cristina Faria Pacheco, Amanda Tereza Ferreira, Michele de Freitas Neves Silva, Nanci Michele Saita Santos, Elisa Donasilio Teixeira Mendes, Pedro Augusto Vasconcellos, Marcia Teixeira Garcia, Mariângela Ribeiro Resende, Christian Cruz Hofling, Rodrigo Nogueira Angerami

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

Introdução: A Paralisia Flácida Aguda (PFA) caracteriza-se por arreflexia, hipotonia, espasmos musculares e pode gerar atrofia muscular. Sua causa de maior importância em saúde pública é a poliomielite. No Brasil, a circulação do vírus selvagem não ocorre desde 1990, certificando sua eliminação em 1994 pela Organização Pan-Americana da Saúde. Considerando que a doença não está erradicada do globo, a queda nas coberturas vacinais e que o Brasil hoje é considerado um país de muito alto risco para surtos, há necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica das PFA. Nesse contexto, este estudo analisa os indicadores da vigilância de PFA em hospital terciário de referência regional no estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo de uma série de casos notificados para PFA entre 2007 a 2023 pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da UNICAMP (NVE/HC/UNICAMP) a partir de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Gerenciador de Ambiente Laboratorial, do SighWeb e do AGHUse do HC/UNICAMP.

Resultados: No estudo foram identificados 29 casos de PFA, todos hospitalizados. O tempo médio entre o primeiro dia de sintomas e a notificação foi de 12 dias, entre intimação e notificação 4 dias e entre o início do quadro e a coleta de fezes, 14 dias. A coleta de amostra de fezes foi realizada em 23 pacientes, sendo 61% no intervalo oportuno até 14 dias. Dos resultados, 15 vieram negativos, 3 cancelados, 3 pendentes e 2 sem pesquisa para poliovírus. Houve coleta de líquido para 26 casos e eletroneuromiografia realizada em 10 pacientes. Reavaliação neurológica após 60 dias foi documentada em 31% dos casos. 24% dos casos encerrou-se como cura com sequelas, 34,5% cura sem sequelas, 34,5% evolução ignorada e 7% não preenchidos. Dentre os diagnósticos finais, 3 apresentaram etiologia infecciosa, 17 inflamatória, 1 vascular, 1 neoplásico, 2 indeterminado e 5 sem informação.

Conclusão: Ainda que exista vigilância estruturada com capacidade de detecção e notificação oportuna de casos suspeitos, mantêm-se os desafios para coleta apropriada de amostras biológicas para pesquisa do poliovírus. Ademais, grande número de casos de PFA não é investigado para outros agentes e não recebe seguimento ambulatorial. Essa análise destaca a necessidade de aprimorar os fluxos operacionais e ferramentas vigentes de vigilância de PFA, garantindo adoção de medidas oportunas para manter a poliomielite como doença eliminada no país.

Palavras-chave: Paralisia Flácida Aguda Poliomielite Vigilância Epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103584>

TRABALHO DE LIGA ACADÊMICA

ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA PESQUISA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE FORTALEZA-CE

Lorena Agra Ramos*, Timóteo Bezerra Ferreira, Diego Oliveira Maia, Júlia de Hollanda Celestino, Flávia Caminha Rocha, Matheus Arraes Marques, Francisco Augusto da Silva Neto, Tifane Alves da Silva, Maria Clara da Costa Fernandes, Pedro Samuel Mendes Carneiro da Ponte, Gislei Frota Aragão

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A População em Situação de Rua (PSR) representa um dos grupos sociais mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em decorrência de geralmente viverem em um contexto de muitas privações e comportamentos de risco à saúde, como compartilhamento de utensílios perfurocortantes, sexo desprotegido e escasso acesso a medidas educacionais. Assim, compreender como as informações sobre as ISTs estão sendo repassadas para a PSR é de suma importância no contexto da saúde. Diante disso, esse trabalho objetiva analisar o conhecimento da PSR de Fortaleza acerca das ISTs e das suas formas de prevenção.

Método: Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa, utilizando dados coletados por meio de entrevista a PSR do Centro POP de Fortaleza a partir da iniciação científica em desenvolvimento intitulada “Avaliação dos conhecimentos da População em Situação de Rua de Fortaleza-CE sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Para a construção do resumo, foram analisados 177 questionários, com foco nas práticas preventivas e no conhecimento sobre as ISTs e suas formas de prevenção.

Resultados: A partir dos questionários analisados, 82,5% dos entrevistados afirmaram já ter tido relações sexuais sem preservativos, 38,4% teve mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e 67,2% já fez testagem para diagnóstico de ISTs alguma vez na vida. Acerca dos conhecimentos sobre as ISTs, 24,3% informou que o HIV pode ser transmitido por compartilhamento de roupas e talheres; 52% afirmou não haver

diferença entre um portador de HIV e uma pessoa com Aids e apenas 61,6% sabia que o HIV é transmitido por um vírus. Sobre as formas de prevenção, 50,8% dos participantes informaram que o preservativo masculino protege melhor do que o preservativo feminino contra as ISTs e 93,8% dos participantes consideraram o uso de camisinha e a testagem para ISTs formas eficazes de prevenção. Acerca dos medicamentos anti-HIV, 97,2% não sabia o que era a PrEP e 80% não sabia o que era a PEP.

Conclusão: Evidencia-se o elevado grau de exposição à contração de ISTs por parte da PSR analisada, tendo em vista o grande número de relatos de relações desprotegidas e múltiplos parceiros sexuais. Além disso, o baixo conhecimento acerca de informações sobre a transmissibilidade e a prevenção das ISTs demonstra a necessidade de maior empenho público para aprimorar o acesso a informes de saúde, reduzindo os riscos de contaminação.

Palavras-chave: População em Situação de Rua Infecções Sexualmente Transmissíveis Conhecimentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103585>

AUSÊNCIA DE CORRELAÇÃO DOS CASOS DE CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL MULTIBACILAR E ÓBITOS POR HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Hélio Cássio Silva Guimarães*,
Felipe Silva Sacramento, Rafael Lopes Sampaio,
Thalia Feitosa de Sousa, Geovana Xavier Marques,
Manoelito Argolo dos Santos Neto,
Luíza Souza Barreto, Juliana Fraga Vasconcelos

Faculdade Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A hanseníase é um problema de saúde pública significativo no Brasil, devido ao seu poder incapacitante e estigma associado, sua forma multibacilar é a principal forma infectante, responsável pela manutenção da cadeia de transmissão. Apesar dos avanços, principalmente com a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase proposta pelo Ministério da Saúde, para aumentar a detecção de casos, vigilância e prevenir incapacidades, o país ainda possui uma das maiores cargas da doença globalmente e poucos estudos de correlação dos dados epidemiológicos. Dessa forma, esse trabalho buscou analisar a correlação entre os casos de hanseníase multibacilar e os óbitos pela doença no Brasil.

Métodos: Foi conduzido um estudo ecológico utilizando séries temporais para analisar os casos, a classificação operacional e os óbitos relacionados à hanseníase no período de 2013 a 2022. Os dados secundários utilizados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS).

Resultados: Para avaliar a classificação operacional de casos multibacilares da hanseníase e sua associação com os óbitos relacionados à doença no Brasil, foram comparados os registros de casos multibacilares de hanseníase e os óbitos ocorridos entre 2013 e 2022. Foi realizada uma análise de correlação de Spearman entre essas variáveis, cujos

resultados revelaram uma correlação moderada, porém sem significância estatística, entre os casos multibacilares de hanseníase e os óbitos associados à doença durante o período analisado ($p = 0,073$).

Conclusão: De acordo com os resultados, este estudo apresenta uma correlação moderada, porém não significativa estatisticamente, entre os casos multibacilares de hanseníase e os óbitos associados à doença durante o período analisado, supõe-se que, apesar do maior número e extensão das lesões, estes não são significativos para elevar a mortalidade da doença. Destaca-se a importância de estudos mais aprofundados e abrangentes para entender melhor os fatores que contribuem para a persistência da doença e direcionar intervenções mais eficazes.

Palavras-chave: Hanseníase Óbitos Estudos epidemiológicos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103586>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA RECÉM INGRESSOS NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB-UFBA) SOBRE HIGIENE DAS MÃOS: ESTAÇÃO PRÁTICA DA LIGA ACADÊMICA DE INFECTOLOGIA DA BAHIA (LAIB)

Geser Mascarenhas de Barros^{a,*},
João Pedro Bastos Andrade^a, Caroline Castro Vieira^a,
Thamires Souza Pires^a, Caroline Santos Carvalho^a,
Lindracy Luara Bollis Caliarí^a, Áurea Paste^b

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Instituto Couto Maia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A higienização das mãos é uma das medidas mais eficazes para prevenir a disseminação de doenças infecciosas. A rotina correta, seja com água e sabão ou álcool em gel, ajuda a eliminar a microbiota transitória presente na pele e, assim, evitar a contaminação nos serviços de saúde. Logo, é de suma importância que os médicos em formação saibam higienizar as mãos de maneira correta. Nosso objetivo é avaliar o conhecimento de estudantes recém-ingressos na Faculdade de Medicina da Bahia em 2023.1 acerca do tema através de uma estação prática.

Métodos: Foram utilizadas uma solução de tinta fluorescente diluída em creme hidratante e uma caixa de luz negra. Foram selecionados apenas acadêmicos do primeiro semestre de 2023. Cada participante ($n = 28$) foi orientado a esfregar a solução nas mãos de modo a simular um ato de higienização com álcool em gel ou sabonete, de maneira análoga ao que cada um julgava ser a prática correta. Em seguida, as mãos foram expostas à caixa de luz negra, cujas propriedades físico-químicas faziam a solução fluorescente brilhar nos locais que o creme conseguiu atingir – correspondendo a uma limpeza eficaz. Os 5 parâmetros anatômicos adotados para a avaliação da degermação adequada seguiram as diretrizes estipuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS):

palma das mãos; dorso das mãos; espaços interdigitais; extremidades dos dedos e primeiro quirodáctilo.

Resultados: Em uma análise de desempenho individual frente aos critérios avaliados, 21% dos participantes obtiveram pontuação máxima (5/5 critérios); 36% obtiveram 4/5; 36% obtiveram 3/5; 3,5% obtiveram 2/5 e 3,5% obtiveram 1/5. Considerando a quantidade total de acertos frente a cada parâmetro avaliado, atingimos: palma das mãos (93%); dorso das mãos (86%); espaços interdigitais (54%); extremidades dos dedos (57%) e primeiro quirodáctilo (79%).

Conclusão: As variáveis “espaços interdigitais” e “extremidades dos dedos” foram as mais negligenciadas pelos participantes, refletindo importante carência de conhecimento nesses quesitos. Ademais, apenas um percentual diminuto da amostra (21%) atingiu a marca que nossa equipe julgou como adequada para uma limpeza plena. Assim, visto que a mão é uma das maiores fontes de contaminação no contexto de cuidados em saúde, urge uma abordagem mais aprofundada em higiene das mãos durante a formação acadêmica, de modo a aprimorar a técnica e prevenir a disseminação de doenças infecciosas, especialmente em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: higienização de mãos educação médica educação em infectologia liga acadêmica controle de infecções

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103587>

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE INFECCIOSA NO BRASIL ENTRE 2012 E 2021

Luiz Eduardo dos Santos David^{a,*},
Larissa Macêdo Cirilo^a, Paulo Visco Bitencourt Borges^a,
Raul Antônio Oliveira Souza^b,
Mônica Cristina Trancoso Chalegre^a,
Luisa Manuelly Ferraz Silva^a,
Luciana Cardoso Silva Lima^a

^a *Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil;*

^b *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) se caracteriza pela invasão de agentes infecciosos na superfície do endocárdio, produzindo inflamação local e frequentemente acúmulo de fibrinas e plaquetas, formando uma vegetação composta por fragmentos trombóticos e micro-organismos. Nos últimos anos, tal doença teve mudanças no seu perfil epidemiológico devido principalmente a razões demográficas.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por endocardite infecciosa no Brasil, entre 2012 e 2021.

Métodos: Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, baseado na tendência temporal entre 2012 e 2021, a partir de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), coletados no Departamento de Informática do SUS (Datapus). No estudo, foram calculadas as taxas de mortalidade, por meio da quantificação, por ocorrência, do número total de óbitos por endocardite aguda e subaguda no Brasil durante o período, bem como a descrição das variáveis região, sexo, faixa etária e raça/cor,

de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID10, capítulo I33.

Resultados: O período analisado totalizou 8893 óbitos por EI no território brasileiro, evidenciando o Sudeste como região com maior número absoluto de mortes (53,5%). O ano de 2021 foi o que apresentou um maior número total de casos, sendo a taxa de mortalidade mais alta, a cada 100.000 habitantes, no ano de 2019 (0,47%). Na distribuição por sexo, os homens representam (61,43%) dos óbitos e tratando-se de faixa etária, o maior número de mortes por EI foi entre 60 e 69 anos (22,9%). No que tange à raça/cor, a branca predominou (60,68%).

Conclusão: A endocardite aguda e subaguda representa uma condição clínica que merece melhor atenção dado sua relevância epidemiológica. Além disso, é importante a investigação acerca dos possíveis casos subnotificados, tendo em vista a ausência de acesso adequado ao diagnóstico nas populações mais vulneráveis, o que limita a obtenção de resultados fidedignos à realidade, principalmente quanto às variáveis região e raça/cor.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa Epidemiologia Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103588>

DIPLOPIA COMO MANIFESTAÇÃO DE NEUROSSÍFILIS: RELATO DE CASO

Herbert José Fernandes*, Iara Ana Pinto Borges,
Lucas Drummond Portes Vasconcelos

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A neurosífilis é o acometimento do sistema nervoso central (SNC) pelo *Treponema pallidum*, pode ocorrer em qualquer estágio da doença, com taxa de invasão no SNC de até 40% na sífilis primária. A infecção pode ser assintomática ou apresentar-se através de tabes dorsalis, déficit focal ou quadro de goma com diagnóstico diferencial com tumores cerebrais ou medulares. Nas fases mais agudas, há envolvimento do líquido cefalorraquidiano (LCR), meninges e vasculaturas, enquanto na fase mais avançada há acometimento do parênquima cerebral e da medula espinal. O diagnóstico se faz através de punção líquórica, na qual será evidenciado sorologia positiva, pleocitose e hiperproteínoorraquia. O tratamento é feito com a penicilina G cristalina, que é a única que penetra a barreira hematoencefálica.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 33 anos, encaminhado pela neurologia ao ambulatório de infectologia, devido um quadro de diplopia de seis meses de evolução, com extensa investigação com tomografia de crânio, avaliação oftalmológica e sorologias. Histórico de diagnóstico de sífilis adquirida também há seis meses após realização de exame de VDRL com titulação de 1:32, no entanto sem tratamento em virtude de hipótese de cicatriz sorológica. Na avaliação apresentava-se sem anormalidades no exame físico. Realizados testes rápidos que somente foi positivo para sífilis. Foi iniciado tratamento para sífilis latente tardia com penicilina benzatina 7.200.000ui e coletado LCR que evidenciou proteínas 88 mg/dL; glicose 45mg/dL; leucócitos 4 mm³ (100% linfomononucleares) e VDRL 1:8. Encaminhado para internação em hospital de referência para uso de penicilina

cristalina por 10 dias. Paciente evoluiu com melhora do quadro de diplopia e segue em acompanhamento ambulatorial.

Comentários: A diplopia é causada pelo comprometimento dos músculos extraoculares, frequentemente devido ao acometimento dos pares de nervos cranianos (III, IV e VI). O caráter inespecífico do quadro clínico pode dificultar a investigação e piorar o prognóstico. A análise do LCR indicando VDRL reativo em associação à pleocitose com predomínio de linfomononucleares e hiperproteínoorraquia definiu o diagnóstico. A coinfeção com o HIV é frequente e por isso a realização do rastreio para infecções sexualmente transmissíveis é fundamental. Devido à possibilidade de evolução para quadros graves e irreversíveis, a neurosífilis deve ser considerada nos estágios iniciais da doença.

Palavras-chave: Diplopia Neurosífilis Penicilina cristalina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103589>

HANSENÍASE DIMORFA: UMA DERMATOSE SIMULADORA

Marcos Davi Gomes De Sousa^{a,*},
Marianna Catharina Erthal Govea^b,
Yvone Taube Maranhão^b, Andressa Cavallero Paço^b,
Leonardo Lora^c

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Liga Acadêmica de Hanseníase/ IST, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly (IDPRDA), Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hanseníase é uma dermatose infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracterizada por apresentar formas clínicas contrastantes, que dependem da interação do bacilo com a resposta imune do hospedeiro. Apesar de ter cura, ainda é um importante problema de saúde pública, persistindo de modo endêmico em muitos países, dentre eles o Brasil.

Descrição do caso: Masculino, 52 anos, sem comorbidades. Buscou atendimento por queixa de máculas rosadas em crescimento progressivo do lado direito do abdome com um ano de evolução. Tendo consultado previamente cinco ambulatórios por essa queixa e feito diversos tratamentos tópicos. Negava alergias ou uso de medicações. Relatava que familiares contraíram hanseníase e tuberculose no passado, sendo tratados adequadamente. Ao exame físico foram identificadas máculas eritematosas descamativas e pouco delimitadas, em hipocôndrio direito (3 cm x 3 cm), punho esquerdo (1 cm x 1 cm), cotovelo esquerdo (2 cm x 2 cm) e na região lombar com 3 lesões de (1 cm x 1 cm) sem alterações de sensibilidade. Já nas demais lesões presentes em calcanhar direito (3 cm x 2 cm) e em joelho esquerdo (4 cm x 3 cm) apresentaram alterações de sensibilidade tátil em ambas e térmica na última. A avaliação neurológica simplificada evidenciou espessamento de nervo ulnar bilateralmente, com preservação da força e sensibilidade em membros. O raspado intradérmico

(baciloscopia) teve resultado negativo (0+), a biópsia cutânea constatou: Hanseníase Dimorfa com presença de BAAR (+/+++ +) pela coloração de Wade. Foi iniciada poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB). Ao retorno após o primeiro mês do tratamento, houve involução da maioria das lesões.

Comentário: O diagnóstico precoce da hanseníase permanece um importante desafio de saúde pública, principalmente devido à heterogeneidade das suas manifestações clínicas. No estágio atual da epidemia de hanseníase globalmente, uma boa avaliação clínica respaldada pela utilização de testes diagnósticos simples, rápidos, com alta sensibilidade e especificidade e baixo custo, é fundamental para o controle desta doença.

Palavras-chave: Hanseníase Forma Dimorfa Poliquimioterapia Diagnóstico precoce

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103590>

LEISHMANIOSE VISCERAL COM SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA, ABSCESSO E HEMATOMA ESPLÊNICO: UM RELATO DE CASO

Íris Gabriela Santos Tavares*,
Maria Tamires Oliveira Santana,
Alexia Ferreira Rodrigues,
Rebeca Yasmin Ribeiro Vieira, Ângela Maria da Silva

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

A leishmaniose visceral (LV) ou Calazar é uma zoonose endêmica que acomete o sistema reticuloendotelial, causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, transmitido pela picada de flebotômios infectados. Em 31/10/22, paciente de 23 anos, sexo masculino foi admitido em um Hospital Universitário do Nordeste do Brasil, transferido de um hospital de urgência do estado com quadro de dor abdominal, tosse seca e astenia há 1 mês, seguido de febre, melena e hematêmese. Tem histórico de etilismo e uso de cocaína. Exames laboratoriais revelaram pancitopenia importante com necessidade de suporte transfusional e teste RK-39 reagente, sendo diagnosticado LV e realizado tratamento com Anfotericina B Lipossomal 240mg/dia, por 7 dias. Apesar da terapia instituída, voltou a apresentar hemorragia digestiva alta e outros sangramentos, além de tosse e dor abdominal intensa, icterícia, esplenomegalia a 17cm do rebordo costal e edema difuso em membros inferiores. Evoluiu com febre, queda dos níveis hematemétricos, com proteínas inflamatórias e marcadores de hemólise aumentados, associada à hepatoesplenomegalia visualizada em exames de imagem. Ao mielograma, evidenciada fagocitose de linhagens da medula, preenchendo, assim, os critérios de Síndrome Hemofagocítica (SHF). À tomografia, verificada coleção heterogênea de conteúdo hemático ou proteico em baço de dimensões aumentadas. Procedeu-se à esplenectomia, sendo diagnosticado abscesso esplênico, com drenagem de 4L de secreção purulenta e cultura positiva para *Staphylococcus aureus* multissensível. Realizada antibioticoterapia com Vancomicina 1000mg/dia por 21 dias, e, mantendo febre, seguiu-se com Cefepime 2g/dia, por 14 dias, com melhora clínica. A SHF é um distúrbio raro e potencialmente grave, caracterizado por uma resposta inflamatória sistêmica

excessiva, com hiperativação de células T citotóxicas, células natural killer e macrófagos, gerando secreção de altos níveis de citocinas pró-inflamatórias. Pode ser hereditária ou secundária à desregulação imunológica induzida por neoplasias, doenças autoimunes ou infecções sistêmicas, mais frequentemente associada ao vírus Epstein-Barr. Devido ao caráter sistêmico da LV e às características similares dessas afecções, deve-se descartar SHF em pacientes que apresentam má evolução mesmo com o tratamento implementado para evitar morbimortalidade. Parâmetros clínicos e laboratoriais como febre, citopenias, hipertrigliceridemia e hiperferitinemia são relevantes em SHF associada à LV.

Palavras-chave: Síndrome Hemofagocítica Abscesso esplênico Leishmaniose visceral

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103591>

MANIFESTAÇÃO EXUBERANTE DA SÍFILIS MALIGNA PRECOCE EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE

Marcos Davi Gomes de Sousa^{a,*},
Gabrielle Mendonça Condé^b,
Larissa Pinheiro do Nascimento^b,
Nathalia David de Almeida^b, Leonardo Lora^b

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Liga Acadêmica de Hanseníase e IST do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay – Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Sífilis maligna precoce (SMP) é forma rara de sífilis secundária com lesões necróticas, que podem estar acompanhadas de sinais e sintomas sistêmicos. Geralmente está associada à imunossupressão, particularmente induzida pelo HIV, mas pode se manifestar no paciente imunocompetente. Com o contínuo aumento dos casos de sífilis, a SMP torna-se menos incomum. Apresenta-se o caso de um paciente imunocompetente acometido com lesões sífilíticas exuberantes.

Descrição do caso: Masculino 38 anos, heterossexual, relatou um mês de evolução de nódulo na região occipital à direita, na base do pescoço, associado à dor, aumento progressivo e saída de exsudato purulento. Negava traumas prévios ou contato com animais, negava também perda de peso ou febre nesse período. Na história pregressa, negava uso contínuo de medicamentos ou antecedentes patológicos. Relatou ainda antecedente de uso de cocaína inalada e sexo desprotegido com parceira regular. Ao exame físico, apresentava nódulo eritematoso de bordos mal delimitados, endurecido, medindo 5 × 5 cm, com crostas purulentas e áreas de necrose em região cervical posterior direita, além de lesão única, periumbilical ipsilateral, com crosta e hiperemia adjacente e dois pontos centrais de supuração. Nos diagnósticos diferenciais do caso foram levantados: foliculite decalvante, leishmaniose e paracoccidiodomicose. Foram realizados testes rápidos para HIV e hepatites B e C, negativos, e teste rápido para sífilis, que foi positivo, tendo sido iniciado tratamento com 2.400.000 UI, em dose única, via intramuscular. O VDRL veio 1/32, tendo havido involução importante do quadro

após 3 semanas. Logo após o tratamento, apresentou febre e mal-estar, tendo sido manejado sintomaticamente com anti-térmicos, com sucesso.

Comentários: Descrita inicialmente por Bazin (1859), SMP é uma manifestação rara dessa infecção. Inicialmente, acreditava-se que era uma forma inicial de sífilis terciária, mas, em 1896, no 3º Congresso Internacional de Dermatologia, foi classificada como uma forma de sífilis secundária ulcerativa. Até a expansão da transmissão do HIV, a SMP era associada ao alcoolismo, desnutrição grave e uso de drogas ilícitas, o qual nós observamos. Os critérios diagnósticos para SM descritos por Ficher et al incluem: (1) sorologia fortemente positiva; (2) uma intensa reação de Jarisch-Herxheimer; (3) manifestações clínicas e histopatológicas características e (4) uma boa resposta à antibioticoterapia, os quais também observamos.

Palavras-chave: Sífilis Maligna Precoce Infecção Sexualmente Transmissível Imunocompetente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103592>

O IMPACTO DA VACINA E DOS ANTIVIRAIS CONTRA A VARICELA-ZÓSTER NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 2013 A 2022

Elvis Oliveira Fonseca*,
Afonso de Carvalho Goes Nascimento,
Gabrielle Oliveira Silva, Igor Macedo Pinto

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: O vírus da Varicela-Zóster (VVZ) é o causador de uma doença viral altamente contagiosa. Ela pode se manifestar através da varicela, forma de infecção primária, ou por meio do herpes zóster, quando reativada após um período de latência. A vacinação contra a Varicela-Zóster é a forma mais eficaz para prevenir a doença, e os antivirais, como o Aciclovir, contribuem para prevenir o agravamento do quadro. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do vírus da Varicela-Zóster no Brasil nos últimos 10 anos na faixa etária 0-19 anos.

Métodos: Análise retrospectiva, transversal e descritiva utilizando informações do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) no período de 2013 a 2022, em função do número de hospitalizações pelo VVZ em pessoas de 0 a 19 anos no Brasil de acordo com o local de internação. As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, taxa de mortalidade, região e ano de hospitalização. A análise dos dados foi realizada utilizando o software Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados: Um total de 23.614 de hospitalizações pelo VVZ foram notificados no Brasil de 2013 a 2022. O Sudeste apresentou o maior número de internações (45,70%), ao passo que o Sul foi a região com o menor número de casos (11,03%). O estado de São Paulo teve o maior número de internações (29,58%), acompanhado por Minas Gerais (8,50%) e Rio de Janeiro (5,56%). O perfil das notificações a nível nacional foi composto, principalmente, por pessoas do sexo masculino (53,57%), de cor parda (38,64%), branca (28,72%) e de cor/raça não foi identificada (28,96 %). Na análise da última década, o ano 2013, com 5704 internações, apresentou o maior número de internações, enquanto o ano de 2021, com 683 internações,

apresentou o menor número de internações. A taxa de mortalidade nacional foi de 0,8%, sendo que os estados com maior taxa de mortalidade foram Piauí (4,18%), Goiás (3,9%) e Pernambuco (2,86%), enquanto em São Paulo a taxa de mortalidade foi de 0,19%; 0,85% em Minas Gerais e 0,61% no Rio de Janeiro.

Conclusão: A queda anual progressiva das notificações evidencia a eficácia e eficiência da vacina contra o vírus da Varicela-Zóster a nível nacional. No entanto, a taxa de mortalidade mais alta em estados como Piauí, Goiás e Pernambuco em relação à taxa nacional, sugere limitações nas estratégias terapêuticas para o VVZ. Isso mostra a importância de realizar estudos adicionais para melhorar o controle do VVZ em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Varicela-Zóster Epidemiológico vírus da Varicela-Zóster Prevalência do vírus da Varicela-Zóster

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103593>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2022

Marília Dias Bezerra Santos^{a,b,*},
Victor Sereno Alves Melo^{a,b}

^a Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose, apesar de ser uma doença milenar, configura-se como uma epidemia global e ainda é um grave problema para a saúde pública. Ao longo dos últimos anos no Brasil, o número de casos e óbitos teve pouca variação, com leve redução, mas também aumento, sendo a forma mais comum a tuberculose pulmonar. O estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por tuberculose pulmonar dos pacientes internados no período de 2018 a 2022 e avaliar a variação entre os anos.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal realizado por meio da consulta aos dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram selecionados os dados dos óbitos de internação hospitalar por tuberculose pulmonar e taxa de mortalidade segundo Região/Unidade da Federação do Brasil no período de 2018 a 2022. As variáveis coletadas incluem: Região/UF de residência, Sexo, Raça e Faixa etária. Os dados coletados foram sistematizados, agrupados e calculados no software Excel[®].

Resultados: No período de 2018-2022 o Brasil registrou da morbidade da internação hospitalar 4189 óbitos por tuberculose pulmonar. As regiões Sudeste e Nordeste obtiveram os maiores números de óbitos correspondendo a, respectivamente, 2037 e 1055. As regiões com menos óbitos em ordem decrescente foram Sul, Norte e Centro-Oeste. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia obtiveram os maiores números com 991, 753, e 245, respectivamente. A faixa etária mais acometida varia principalmente entre 30 a 69 anos. O sexo masculino corresponde a mais da metade do número total de óbitos de 4189 no período, com 3223, comparado ao sexo feminino com 966. Os óbitos prevalecem na cor/raça

parda, seguida da branca e do registro sem informação. Houve uma crescente no número de óbitos do país de 2018 a 2022, seguindo com 767, 773, 753, 890 e 1006 óbitos.

Conclusão: As regiões e estados diferem quanto a proporção do número de óbitos, tendo as Regiões Nordeste e Sudeste maior ocorrência dos óbitos. Dos casos totais do país o sexo masculino corresponde a mais de 70% dos óbitos. O número de óbitos tuberculose pulmonar no Brasil aumentou consideravelmente entre os anos de 2018 e 2022 aliado à prevalência na população.

Palavras-chave: Tuberculose Perfil de Saúde Sistema Único de Saúde Tuberculose Pulmonar Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103594>

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 POSSIVELMENTE DESENCADEADA POR INFECÇÃO COMUNITÁRIA.

Marcos Davi Gomes De Sousa^{a,*},
Lia Valvieste Mansur^b, Maria Eduarda Koeler Garcia^b,
Rayanne Dutra Baldez^b, Thatiane Camargo Romero^c

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - EBSERH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Liga Acadêmica de Hanseníase e IST do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^c Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay (IDPRDA), Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hanseníase, doença infecciosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, poderia ser uma dermatose sem maiores repercussões se no curso de sua evolução não ocorressem os episódios reacionais. Estes, são eventos inflamatórios que se manifestam, quase sempre, secundários a fatores que agravam a doença, podendo ser localizados ou sistêmicos. Podem ocorrer antes, durante ou após a poliquimioterapia (PQT) e demandam intervenção imediata.

Descrição do caso: Feminina, 81 anos com antecedente de hipertensão arterial, em uso regular de losartana, e psoríase em controle com emolientes durante 20 anos. Foi encaminhada no nosso setor por apresentar manchas eritematosas disseminadas de 3 semanas de evolução. Ao exame apresentava placas eritematovioláceas infiltradas com bordas definidas generalizadas em tronco, membros superiores e inferiores, axila e face (fronte, orelhas e mandíbula), todas em arranjo de queijo suíço. Na avaliação neurológica simplificada encontramos anestesia plantar bilateral e parestesia para extensão de hálux e dorsiflexão do pé esquerdo grau 4 e leve diminuição da força. O anatomopatológico evidenciou dermatite granulomatosa sem necrose com envolvimento perineural, células vacuolizadas e presença de BAAR 1+/4+, concluindo hanseníase dimorfa ou reação reversa (RR). O resultado do raspado intradérmico (Baciloscopia) foi de 4+. Foi iniciado tratamento com PQT, cálcio, vitamina D e prednisona - 60mg/dia. Durante consulta de retorno (15 dias depois), após melhora do quadro inicial, foi orientado desmame do corticoide. Porém após episódio de cistite, houve reativação

das patologias prévias, com exuberância de lesões descamativas generalizadas (psoríase vulgar) e da RR também, com surgimento de novas lesões. A paciente foi tratada com nitrofurantoína. Paralelamente, foi mantida a dose de corticoide oral e se acrescentou uso de acitretina 30 mg/dia durante 1 mês, com melhora importante do quadro clínico.

Comentário: O reconhecimento clínico precoce dos episódios reacionais e dos seus fatores desencadeantes (neste caso, a infecção urinária) traz grandes benefícios para o paciente, pela possibilidade de intervenção terapêutica imediata e adequada, prevenindo o desenvolvimento de incapacidades. O tratamento utilizando a associação de medicamentos antiinflamatórios e imunossupressores é o mais adequado para evitar as recorrências, devendo-se manter vigilância quanto aos potenciais efeitos adversos.

Palavras-chave: Hanseníase Reação do Tipo 1 Reação Reversa Infecção do Trato Urinário

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103595>

TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

A IMPORTÂNCIA DA TUBERCULOSE MAMÁRIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Júlio César Soares Barros*,
Maria Luiza Bomfim de Paula,
Maria Adélia de Albuquerque Barros,
Juliana Arôxa Pereira Barbosa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

A tuberculose mamária é uma forma extrapulmonar rara da tuberculose. Clinicamente, observa-se uma mastite com presença de nódulo palpável e indolor, irregularmente delimitado, duro e fixo à pele, enquanto a apresentação histopatológica corresponde a uma inflamação granulomatosa. Mulher, 56 anos, G5P5A0, encaminhada para atendimento no setor de Oncologia Clínica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) devido à queixa de nódulo na mama esquerda há 4 anos. Na consulta de 29/11/2022, apresentou nodulação mal delimitada entre quadrantes inferiores de mama esquerda e linfonodomegalia axilar esquerda móvel de 2 cm ao exame físico. Em novo atendimento (11/02/2022), evoluiu com fluxo papilar seroso espesso na mama esquerda e linfonodo supraclavicular esquerdo pouco endurecido. Citologia de fluxo mamário negativa para células neoplásicas. Core biopsy mostrou tecido mamário com adenose, fibroesclerose e papilomatose. Ressonância magnética de mamas BIRADS 4 e USG de mamas BIRADS 5. A imuno-histoquímica da primeira biópsia mostrou ausência de malignidade. Foi solicitado estadiamento clínico com PET/CT que mostrou aumento de metabolismo glicolítico em linfonodos supraclaviculares. Em 22/02/2022, a paciente foi submetida à mastectomia com linfadenectomia axilar e ressecção de linfonodos supraclaviculares. O material foi encaminhado ao serviço de Anatomia Patológica. À microscopia, mama esquerda demonstrou presença de atipias reacionais e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário periductal, enquanto linfonodo supraclavicular esquerdo evidencia

inflamação granulomatosa, com presença de necrose caseosa, caracterizando tuberculose mamária e ganglionar. Então foi iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Apesar das orientações quanto à gravidade do uso irregular das medicações, a paciente abandonou o tratamento por conta própria em junho de 2022 e novamente em novembro de 2022. O tratamento foi iniciado, pela terceira vez, em dezembro de 2022 com finalização prevista para setembro de 2023. Atualmente, a paciente segue em uso de RH e demonstra boa evolução clínica. Assim, destaca-se a importância do reconhecimento da tuberculose mamária como um diagnóstico diferencial de outras patologias mamárias, principalmente do câncer de mama, já que o tratamento com tuberculostáticos, quando realizado adequadamente, se mostra efetivo e evita procedimentos invasivos como a mastectomia.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar Tuberculose Mamária Mastite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103596>

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O SNP RS2243250 DE IL-4 E A SUSCEPTIBILIDADE À TUBERCULOSE: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS CASO-CONTROLE

Marcelo Cleyton da Silva Vieira^{a,*},
Marcos Jessé Abrahão Silva^b,
Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima^b,
Karla Valéria Batista Lima^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;

^b Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é a doença infecciosa que mais mata no mundo. A interleucina (IL)-4 é uma das principais citocinas envolvidas em sua imunopatologia, associada à hiperinflamação. A presença do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs2243250 (-589C>T) do gene IL-4 foi associada à sua elevada expressão.

Objetivo: Verificar associação entre o SNP rs2243250 de IL-4 e a susceptibilidade à TB.

Metodologia: Foi realizada uma meta-análise através do PRISMA 2020. Buscou-se estudos de tipo caso-controle publicados entre janeiro de 2006 a maio de 2023, nas bases PUBMED, SciELO, LILACS e Science Direct, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Os descritores utilizados foram: IL-4; Tuberculose; SNP; rs2243250. Os estudos foram avaliados metodologicamente através do checklist JBI. Os dados foram coletados em Junho de 2023. Nas análises estatísticas utilizou-se o software RevMan v5.4.1. Foi feita a comparação genotípica CT + TT vs. CC seguindo efeito fixo. A heterogeneidade entre os estudos foi calculada de acordo com Qui-quadrado (χ^2) e I², tendo como parâmetro o Manual da Cochrane. As taxas de Odds Ratio (ORs) foram calculadas com Intervalo de Confiança - IC de 95% e o valor de significância de $p \leq 0.05$. Foi feita ainda uma análise por continente e gráfico de funil para o viés de publicação.

Resultados: A amostra final abrangeu 12 estudos (somando 3075 casos e 3720 controles). Na análise global não se observou significância estatística para desenvolvimento de

TB ($p > 0.05$). Na análise por continente, estudos da Ásia apresentaram diferenças estatísticas significativas relacionadas à ausência do SNP e proteção contra TB ($p = 0.0009$; $OR = 0.63$, $95\% \text{ IC} = 0.48 - 0.83$), diferente da América, Europa e África ($p > 0.05$). A análise sugere que o continente asiático detém maior risco para TB. Segundo o NCBI, há uma alta frequência relativa do alelo mutante (T) nessas populações (varia de 72% a 79%). Não foi encontrada alta heterogeneidade ou viés de publicação significativo.

Conclusão: Foi encontrada associação no continente asiático, onde uma alta prevalência do alelo mutante (T) sugere maior risco de infecção, podendo também estar relacionado à alta expressão da citocina mediada pela ação deste SNP. Necessita-se de mais estudos epidemiológicos nos continentes para uma melhor compreensão das atribuições genéticas e ambientais entre este SNP de IL-4 e a TB.

Palavras-chave: Polimorfismo de nucleotídeo único Tuberculose IL-4 rs2243250

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103597>

A PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV NO AMAPÁ, 2018 – 2022

Juliana Alencar Isacksson Vieira*,
Emanuelle Portal Moraes,
Amersa Christiny Rodrigues Maramalde,
Bruno Portela Dias, Douglas Machado Costa,
Luana Oliveira Rodrigues, Leonardo Lameira Lopes,
Thaiane dos Santos Oliveira,
Dimitri Ferreira dos Santos, Elizeu Leão da Silva,
Ivan Andrade dos Santos

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma patologia infecciosa transmitida pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como bacilo de Koch, por via respiratória. Ela acomete principalmente os pulmões, mas também pode manifestar-se na forma extrapulmonar, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um dos principais fatores que favorecem o desenvolvimento da doença ativa, sendo a tuberculose a infecção oportunista com as maiores taxas de mortalidade nessa população. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar o perfil epidemiológico dos casos de indivíduos com tuberculose e HIV positivo no estado do Amapá nos anos de 2018 a 2022.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com uso de dados secundários, coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Durante o período de 2018 a 2022, foram notificados um total de 1.864 casos de tuberculose no Amapá. Dentre esses, 69,42% eram do sexo masculino e 30,58% do sexo feminino. As notificações aumentaram de maneira crescente durante esse período, sendo 2022 o ano com maior incidência de casos (25,23%) e 2018 o ano com menor registro de notificações (15,23%). O município com maior incidência foi a capital do estado, Macapá, com 1.487 casos registrados.

Além disso, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos pardos (71,08%), na faixa etária de 20 a 39 anos (49,94%). Outra condição relevante é o número de casos positivos para HIV entre os pacientes com tuberculose, totalizando 155 notificações, sendo que a maioria está na faixa etária de 20 a 39 anos (61,93%), é do sexo masculino (74,19%), tem cor parda (69,03%) e faz uso de antirretrovirais (82,58%). Além disso, boa parte desses pacientes manifesta a forma extrapulmonar da tuberculose (39,35%).

Conclusão: Portanto, entre os anos de 2018 a 2022, a tuberculose no Amapá em pacientes portadores de HIV teve maior prevalência no município de Macapá, entre homens na faixa etária de 20 a 39 anos e pardos. Além disso, o maior registro de casos ocorreu durante o ano de 2022. Sendo assim, faz-se necessário estratégias de saúde voltadas para a detecção precoce de casos de tuberculose em pessoas que já convivem com HIV e apresentam comprometimento imunológico, a fim de reduzir a infecção que se manifesta, principalmente, na forma extrapulmonar, comprometendo órgãos e outros sistemas já fragilizados.

Palavras-chave: Tuberculose HIV Vigilância Epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103598>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE AMOSTRAS POSITIVAS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS AOS FÁRMACOS DE 1ª LINHA PROCESSADAS NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARÁ EM 2021 E 2022

Suzana Ribeiro de Melo Oliveira*,
Rafaella Bonfim Barros, Luna Luana de Jesus Pantoja,
Simone Maria Marcelo Moraes,
Roselene da Costa Gama,
Rose Cristina Monteiro Cordeiro Barbosa,
Joana Alves Veloso, Elcy Guerra Fialho,
Rosa Márcia Saraiva Gentil,
George Leandro Ferreira Lima,
Susan Beatriz Batista de Oliveira,
Valnete das Graças Dantas Andrade,
Patrícia Miriam Sayuri Sato Borres da Costa

Laboratório Central do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB), ainda se apresenta como um grande problema de saúde pública no Brasil, pode ser causada por qualquer uma das sete espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (CMTB). Os pacientes com baciloscopia de escarro positiva infectam em média de 10 a 15 pessoas por ano. Por esta razão é de grande importância a identificação precoce das fontes de infecção da doença, prevenindo assim a ocorrência de novos casos. Dessa forma, objetivamos avaliar o perfil de resistência dos pacientes atendidos no Estado do Pará aos fármacos de 1ª linha utilizados no esquema básico do tratamento de tuberculose nos anos de 2021 e 2022.

Métodos: Realizou-se um levantamento dos resultados de teste de sensibilidade (TS) aos fármacos: estreptomicina, isoniazida, rifampicina e etambutol (SIRE), através do

Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) de amostras positivas para TB, processadas no LACEN-Pará, oriundas de diversos municípios do Estado. Os TS foram realizados através dos métodos de proporções e automação (MGIT).

Resultados: Durante o ano de 2021, foram realizadas 1.211 culturas para o diagnóstico da TB, das quais 479 (37,5%) foram positivas e 732 (60,44%) foram negativas e das 479 amostras positivas, 150 (31,31%) apresentaram resistência a algum fármaco. Em 2022 foram processadas 1.241 culturas, das quais 676 (54,48%) foram positivas para TB e 565 (45,52%) negativas e das 676 amostras positivas, 266 (39,34%) apresentaram alguma resistência. Observou-se entre os anos, um aumento do número de pacientes com TB multirresistente (TB MDR), quando há resistência à rifampicina e isoniazida, 31 (12%) pacientes em 2022 e 10 pacientes (7%) em 2021, bem como um aumento da polirresistência, resistência a dois ou mais fármacos antituberculose (antiTB) exceto à associação rifampicina e isoniazida, sendo 19 (13%) e 41 (15,4%) amostras resistentes a pelo menos três fármacos em 2021 e 2022 respectivamente.

Conclusão: Observou-se em 2022 um aumento no número de resistência aos fármacos em relação ao ano anterior. Diante desse cenário, é imprescindível o desenvolvimento de medidas de monitoramento e controle das resistências; o LACEN-PA, vem implantando novas técnicas como o ensaio de sondas em linha para a detecção de tuberculose resistente a fármacos (LPA) de 1ª e 2ª linha utilizados no tratamento da TB, otimizando e ampliando a oferta de exames, contribuindo para o cuidado e na conduta terapêutica à pessoa com tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose teste de sensibilidade fármacos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103599>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM ADOLESCENTE COM TUBERCULOSE DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama^{a,*},
Mariana Ramos Andion^a, Laiz de Araujo Rufino^a,
Regina Coeli Ferreira Ramos^a,
Assíria de Holanda Gama^b

^a Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;

^b Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose tem a forma pulmonar como principal apresentação clínica e não costuma cursar com alterações hematológicas. Apesar disso, quadros disseminados podem apresentar manifestações hematológicas dos mais diversos tipos. Descrevemos o caso de uma adolescente com anemia hemolítica autoimune (AHAI) desencadeada por um quadro de tuberculose disseminada.

Descrição do caso: Adolescente, sexo feminino, 13 anos, deu entrada em hospital de referência em infectologia pediátrica com história de febre, tosse seca e tumorações em região cervical com aumento progressivo há 3 meses. Referia perda de 8 quilos, palidez e astenia. Negava contato com

tuberculose e era previamente hígida. Ao exame físico apresentava palidez, taquicardia e linfonodos cervicais aumentados endurecidos e aderidos, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais com anemia (hemoglobina 4,7 g/dL), normocrômica e normocítica, aumento de reticulócitos, DHL elevado e coombs direto positivo, indicando anemia por processo hemolítico autoimune. Ultrassonografia de região cervical mostrou linfadenomegalias heterogêneas de aspecto atípico. Foi avaliada pela oncologia e apresentou mielograma normal. A biópsia de linfonodo cervical identificou bacilo álcool-ácido resistente e necrose caseosa, confirmando diagnóstico de tuberculose. Tomografia de tórax e abdome mostraram nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento, linfonodomegalia mediastinal e abdominal. Fez teste tuberculínico (10 mm) e realizou sorologias para HIV, hepatites, HTLV, Epstein Barr e citomegalovírus, com resultado negativo. Diante do quadro compatível com tuberculose disseminada complicada com AHAI, foi iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial após instituição do tratamento, mantendo boa evolução no acompanhamento sem novas evidências de hemólise.

Comentários: A AHAI em quadros de tuberculose disseminada é incomum e pode estar ligada ao processo inflamatório sistêmico associado a esta infecção, levando a desordens hematológicas por mecanismos imunes. A paciente apresentou evolução clínica favorável após instituição do tratamento para tuberculose, como a maioria dos casos relatados na literatura. O caso reforça a importância do reconhecimento da tuberculose como uma causa de AHAI, principalmente em áreas de incidência elevada dessa infecção, o que pode auxiliar no manejo adequado precoce e prevenção de desfechos graves.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Anemia hemolítica Antituberculosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103600>

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DE UM SISTEMA DE QPCR IN HOUSE COM INSUMOS NACIONAIS PARA INVESTIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE CEPAS MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DROGAS RESISTENTES

Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva^{a,*},
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^b,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Milena Brandão de Lima^c,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Nathiyeli Oliveira do Nascimento^b,
Jéssica Lopes Teixeira^c, Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Thiago Jacomasso^e, Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^d Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;

^e Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP/FIOCRUZ), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/objetivos: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, e tem se observado um aumento considerável de *Mycobacterium tuberculosis* drogas resistentes (Mtb-DR) no país, devido as deficiências no diagnóstico e tratamento da TB. Os métodos atuais apresentam limitações na detecção de resistência a drogas ou estão associados a alto custo de implantação e manutenção, tornando-os inviáveis para utilização na rede de diagnóstico no país. Diante disso, existe a necessidade do desenvolvimento de um sistema de diagnóstico molecular rápido, de baixo custo e eficiente para identificar as formas de Mtb-DR. Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar o desempenho de um sistema de PCR em tempo real in house com insumos nacionais (qnPCR) para detecção de Mtb com resistência à rifampicina (RIF) e isoniazida (INH) comparando com testes padrão ouro.

Métodos: Um total de 26 cepas Mtb-DR foram analisadas por qnPCR comparando com os métodos MGITTM e Xpert MTB-RIF. Extração de DNA das cepas foi realizada seguida de quantificação em espectrofotômetro NanoDropTM. Os ensaios de qnPCR foram realizados em triplicatas com o kit Biomol MTB/MDR (IBMP) usando como genes alvos: IS6110 (Mtb sensível), rpoB (resistência à RIF), katG e inhA (resistência à INH). O método ΔCt foi utilizado para determinar a resistência e sensibilidade. A cepa de referência usada foi a H37Rv.

Resultados: Com base no perfil de resistência pelo método MGITTM: 12 cepas multidroga resistente - MDR (46,2%), nove monorresistentes (34,6%), três polirresistentes (11,5%) e duas resistentes à rifampicina - RR (7,7%). O Xpert MTB-RIF detectou 14 cepas RR (53,8%) e 12 sensíveis (46,2%). Com relação a qnPCR, foram detectadas 19 cepas resistentes à INH (73,1%), 15 cepas RR (57,7%), e 15,4% foram sensíveis a ambas as drogas, onde mostram resistência a outro tipo de fármaco pelo MGITTM. Comparando a qnPCR com o MGITTM, foi observado uma concordância dos resultados em 92,3% das amostras para resistência à INH e 88,4 para RR. Na comparação dos métodos moleculares qnPCR e Xpert MTB-RIF, não houve divergência de resultados.

Conclusão: Os resultados evidenciam a eficiência do sistema de qnPCR para detecção de Mtb resistentes à rifampicina e isoniazida. A divergência em alguns resultados com o método MGITTM, já era esperado visto que são testes diferentes, um fenotípico e um molecular. Apesar disso, a concordância de resultados foi significativa.

Palavras-chave: tuberculose multidroga resistente rifampicina isoniazida diagnóstico molecular

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE FATORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E O DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES PROVENIENTES DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Romário Martins Araújo^{a,*},
Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^c,
Nathyeli Oliveira do Nascimento^b,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^b,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^a,
Milena Brandão de Lima^d, Jéssica Lopes Teixeira^d,
Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM-FIOCRUZ/), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;

^d Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) se mantém como um grave problema de saúde pública. No ano de 2022, o Brasil registrou um total de 78.057 novos casos de tuberculose. Dentre esses casos, 5.149 foram reportados no estado de Pernambuco, sendo o quarto estado com maior incidência da doença. A identificação dos fatores de risco associados à doença é de extrema importância para diminuir as taxas de não-adesão ao tratamento e aumentar a efetividade dos programas nacionais, uma vez que não existem dados disponíveis no estado de Pernambuco. Dessa forma, o presente trabalho analisou o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com suspeita clínica compatível com tuberculose, provenientes do SUS de Pernambuco.

Metodologia: Este estudo foi realizado no Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco), em colaboração com unidades de saúde que são referência para o tratamento e diagnóstico da tuberculose no SUS de Pernambuco, tendo sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição principal (CAAE: 48498821.2.0000.5190). A população de estudo foi constituída por pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar (N=164), que foram subdivididos nos grupos TB pulmonar (N=81) e indivíduos controle (N=83), após a definição diagnóstica. As informações foram armazenadas e analisadas utilizando o IBM SPSS Statistics, através do teste do χ^2 .

Resultados: Houve predomínio de indivíduos do gênero masculino no grupo TBP (69,14%) e no controle (55,42%). Não foi obtida diferença estatística ($p=0,15$) entre as médias de idade do grupo TBP (40,06 anos) e controles (43,35 anos). Observou-se que a maioria dos indivíduos de ambos os grupos não eram tabagistas (93,90%), não apresentavam as comorbidades diabetes (93,02%) e hipertensão (95,73%), não reportaram casos de TB na família (76,83%) e apresentavam

cicatriz da vacina BCG (67,68%). Não foi observada diferença estatística entre os grupos ($p > 0,05$). Entretanto, foi observada associação entre o alcoolismo e a TBP ($p = 0,04$), existindo um risco aumentado de desenvolvimento da forma ativa da doença em indivíduos alcoolistas (OR = 8,99; IC = 1,09 – 73,58).

Conclusão: O alcoolismo apresentou associação com TBP na população estudada, existindo um risco 9 vezes maior de desenvolvimento da forma ativa da doença em indivíduos alcoolistas. Estudos científicos têm demonstrado que o consumo de álcool aumenta o risco de infecção e de desenvolvimento da TB, além de interferir negativamente no tratamento e no prognóstico dos pacientes

Palavras-chave: Epidemiologia Tuberculose Pulmonar Fatores de Risco

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103602>

ANÁLISE DE LAUDOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE HANSENÍASE EM LABORATÓRIOS PÚBLICO E PRIVADOS DO ESTADO DE SERGIPE

Juliana Santos Teles^{a,*}, Lara do Livramento Faro^a,
Brenda Regina Euzebio Ferreira^a,
Tauanny Aragão de Moura^b, Márcio Bezerra Santos^c,
Rosiane Santana Andrade Lima^a,
Diego Moura Tanajura^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;

^b Hospital Universitário de Lagarto (HUL), Lagarto, SE, Brasil;

^c Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa de caráter crônico causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que pode causar graves deficiências físicas, psicológicas e sociais. É problema sanitário mundial e, no Brasil e em Sergipe, é endêmica. O objetivo do trabalho foi analisar os dados de laudos anatomopatológicos com a classificação clínica e operacional dos casos de hanseníase no estado de Sergipe em laboratórios de referência no período de 2007 a 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo e retrospectivo realizado a partir de laudos anatomopatológicos de pacientes com diagnóstico de hanseníase. Esses laudos foram coletados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (laboratório público) e em três laboratórios particulares. Foram tabuladas as variáveis idade, sexo, baciloscopia e forma clínica. Utilizou-se o Teste de Mann Whitney e o Teste de Qui-Quadrado de Igualdade para comparação das variáveis entre os diferentes laboratórios. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: Os resultados mostraram, no período 2007 a 2016, 988 casos de hanseníase em pacientes procedentes em sua maioria da Grande Aracaju (74,15%). 52,13% dos casos foram no sexo feminino e a média de idade foi de $46,36 \pm 19,63$ e de $46,45 \pm 20,5$ no laboratório público e laboratórios particulares, respectivamente. Em relação a classificação operacional, a forma paucibacilar estava presente em

76,24% dos casos. As formas clínicas mais prevalentes foram a Hanseníase tuberculóide (HT), que contou com 425 casos (45,7%) seguida da forma indeterminada com 344 casos (36,99%). Além disso, a baciloscopia apresentou resultado positivo em 16,5% dos casos. Finalmente, ao observar as classificações operacionais relatadas nos laudos, a paucibacilar, que diz respeito às formas mais brandas da hanseníase, foi mais predominante nos Laboratórios particulares, com 512 casos (79,01%), enquanto no laboratório público foram 197 (68,88%). Por outro lado, a forma multibacilar, apresentação mais grave da doença, predominou no laboratório público, com 85 casos (29,72%), contra 136 (20,98%) dos particulares.

Conclusão: Pode-se observar a ocorrência de casos mais graves da hanseníase na população de pior situação econômica e social. Possivelmente, isso se deve ao menor acesso aos serviços de saúde, levando ao diagnóstico tardio e complicações da doença.

Palavras-chave: Hanseníase *Mycobacterium leprae* Lepra Processos Patológicos Patologia Clínica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103603>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TÉTANO ACIDENTAL, EM IDOSOS, NO BRASIL, POR REGIÕES, NO PERÍODO DE 2016 A 2021

Carolline Alves Ibiapino^{a,*}, Paulo de Oliveira Neto^a,
Denise Tavares Camara do Nascimento^b,
Higor Netto Roizenblit^c,
Gabriela Gonçalves de Medeiros Della Bianca^d,
Pedro Arthur Gonçalves de Medeiros Della Bianca^e

^a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil;

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^c Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil;

^d Centro Universitário Facisa, Campina Grande, PB, Brasil;

^e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: O tétano acidental é a manifestação resultante da infecção pelo contato de áreas da pele lesada com os esporos do bacilo anaeróbio *Clostridium tetani*. É uma das doenças infecciosas que acometem a população idosa com maior morbidade e gravidade de sintomas, como: contração muscular involuntária e dolorosa, rigidez e morte devido a neurotoxina liberada pela bactéria. Sob esse prisma, apesar do avanço no número de idosos desde 2016 ainda carecem estudos que englobem a infecção pelo tétano nessa faixa etária no Brasil.

Métodos: Pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, com dados de 2016 a 2021. Os participantes selecionados foram indivíduos a partir de 60 anos notificados pela condição. A coleta para o estudo foi realizada através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e os parâmetros analisados foram: número absoluto de casos, faixa etária, sexo, região e óbitos.

Resultados: Observaram-se 1.078 casos notificados de tétano acidental no Brasil nos anos de 2016 a 2021. Dentre

esses, 38,03% (410) em idosos, sendo a faixa etária mais acometida a de 70-79 anos, representando 32,92% (135) do total de senescentes. A região com maior incidência foi a Sudeste, 28,78% (118 casos), e a com menor foi o Centro-Oeste, 7,07% (29). Foram registrados 360 óbitos nesse período, sendo os idosos 48,33% (174) e desses, 78,16% (136) eram do sexo masculino ainda com predomínio da faixa etária de 70-79 anos, com 34,48% (60) das mortes. Entretanto, dentre a mortalidade em idosos, a região de maiores casos foi a região Nordeste, com 30,45% (122), e a menor foi a região Centro-Oeste, com 5,74% (10) e região Norte com 9,77% (17 casos).

Conclusão: Os padrões de distribuição por faixa etária da infecção e mortalidade corroboram para reforçar a relação do aumento da gravidade na evolução da doença com as regiões de menor acesso a recurso de saúde e a maior exposição do idoso com o passar dos anos, um processo já inerente do envelhecimento, sobretudo por uma maior fragilidade, susceptibilidade a quedas, diminuição na resposta imunológica e as doenças crônicas que também são presentes. Nesse prisma, este trabalho reforça a necessidades de mais estudos frente ao ainda crescente índice de idosos acometidos pelo tétano acidental a fim de elucidar os riscos que a pessoa idosa passa no dia a dia para auxiliar a reconhecer as fragilidades impostas a população idosa

Palavras-chave: Saúde do idoso Tétano Assistência Integral à Saúde Perfil epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103604>

ANÁLISE TEMPORAL DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 A 2022

Francyelson Lobato Sena^{a,*},
Vanessa Moreira da Silva Soeiro^b,
Agnes Maria Couto da Silva^a,
Kelven Ferreira dos Santos^c, Thais da Silva Soares^a,
Raieny Delfino Fonseca^a, Eduardo Carvalheira Netto^a,
Lucimar Santos Salgado^a,
Victoria Iacono Casarin Olivo^a,
Helen Byanca Sousa Carvalho^d, Priscila Muzy Leal^a,
Maria Paula Sales Pettersen Manoel^a,
Julyanna Godlesky Sobrinho dos Santos^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil;

^c Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença altamente transmissível, que se difunde facilmente em ambientes confinados e com ventilação inadequada, como é comum nos presídios. A análise temporal é fundamental para compreender as tendências e padrões das doenças ao longo do tempo e identificar fatores de risco que possam subsidiar intervenções no sistema prisional do estado do Rio de Janeiro. Nesse sentido,

o trabalho teve como objetivo analisar o comportamento temporal da tuberculose no sistema prisional do estado do Rio de Janeiro entre 2017 a 2022.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal dos casos de tuberculose ocorridos no sistema prisional do estado Rio de Janeiro e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado do Rio de Janeiro (SINAN-RJ) entre 2017 a 2022. Utilizou-se o modelo de regressão linear generalizada de Prais-Winsten para estudo de tendência e o algoritmo Error, Trend, Seasonal (ETS), ou modelo de suavização exponencial, para estudo da projeção dos casos para os próximos anos com intervalo de confiança de 95%. Foram utilizados os softwares Excel[®]2019 e Stata 16 para organização, cálculos e análise estatística.

Resultados: Entre 2017 e 2022 foram diagnosticados 10.788 casos de tuberculose nas unidades prisionais do Rio de Janeiro, destes, 8.563 eram casos novos e 1.858 casos de retatamento. Ao realizar a distribuição temporal se observou um comportamento contínuo da curva entre 2017 (1.466) e 2018 (1.483), seguido por um aumento em 2019 (2.232 casos diagnosticados); nos anos de 2020 (1.785), 2021 (1.971) e 2022 (1.851) houve uma redução no número de diagnóstico em comparação com 2019. Quanto a tendência, observou-se estacionariedade no decorrer da série histórica (p-valor = 0,132). Ao avaliar a projeção dos casos foi possível calcular uma previsão de 2.296 casos em 2023, 2.001 em 2024 e 2.471 em 2025, demonstrando número de casos ainda expressivo para os próximos anos e alertando para necessidades de medidas para contenção da tuberculose nos ambientes carcerários.

Conclusão: Os dados mostram que as medidas de controle e prevenção da tuberculose não foram suficientes para modificar a curva de casos em uma série histórica. A tuberculose no sistema prisional exige estratégias direcionadas com abordagem abrangente e integrada que visem garantir o diagnóstico precoce, tratamento adequado e a interrupção da cadeia de transmissão, favorecendo o controle da doença nos ambientes carcerários e na população geral.

Palavras-chave: Tuberculose Prisões Análise de series temporais Saúde pública Populações vulneráveis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103605>

ARTERITE DE TAKAYASU E TUBERCULOSE LATENTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Ludmilla Guillarducci Laureano^{a,*},
Viktória Coelho Jácome Queiroz^b,
Andressa Lorrany Batista Almeida^b,
Camila Gomes de Assis^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital Estadual da Criança e do Adolescente, Goiânia, GO, Brasil

A Arterite de Takayasu (AT) é uma rara vasculite granulomatosa de grandes vasos que afeta a aorta e seus principais ramos. AT afeta principalmente mulheres jovens, e sua incidência é de 2,6/milhão/ano, por volta dos 30 anos. A fisiopatologia da AT pode estar relacionada com distúrbios imunológicos e susceptibilidade genética, bem como infecções

(Mycobacterium tuberculosis, vírus, etc). Estima-se mundialmente que 67 milhões de crianças tenham infecção latente da tuberculose (ILTb) e possam desenvolver tuberculose ativa (TbA). Este relato descreve um caso raro de menina com AT com ILTB concomitante. A aprovação ética para este relato foi obtida pelo comitê de ética do hospital. Paciente 6 anos, sexo feminino, com relato materno de ter iniciado há 07 meses dispnéia progressiva intermitente, associada a hiporexia e perda ponderal. Negou febre ou sintomas gripais no período. O quadro começou a ser investigado após 1 mês de sintomas. Admitida em um hospital de urgências de Goiânia em regular estado geral, taquidispnéia, hipertensa, sopro sistólico 2+/6+, pulsos simétricos. Nos exames de imagem: ECOTT com grave disfunção sistólica (FE Simpson 19%) e coronárias normais. Aventura hipótese de miocardiopatia dilatada, foram investigadas etiologias infecciosas por sorologias, patologias ANCA, todas excluídas. Realizada angioTC coronariana, com aneurisma de aorta torácica ascendente e coarctação descendente logo após a emissão da subclávia esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi de AT. Realizado pulsoterapia em Unidade de Terapia Intensiva. Devido ao quadro de imunossupressão, além das profilaxias parasitárias, foi incluído o interferon (IGRA) para rastreio de ILTB, vindo este positivo. Iniciado Rifampicina 450 mg, sendo modificado para Rifapentina 300 mg associada à Isoniazida 500 mg, ambas em dose única semanal por 12 semanas, conforme as últimas orientações do Ministério da Saúde. Em cinco meses de tratamento, a paciente evoluiu com melhora clínica e cardiológica (FE 39%). Uma associação entre AT e infecção por M. tuberculosis foi sugerida na literatura, mas não comprovada. ILTB e TbA foram observadas em 20%–82% e 6,3%–20% dos casos de AT, respectivamente. Em estudos comparativos, tem-se que a AT em crianças se manifesta com maiores níveis inflamatórios e pior prognóstico, por maior extensão de lesão vascular. Portanto, o diagnóstico oportuno de ILTB em vigência de AT pode teoricamente minimizar possíveis fatores que piorem o desfecho clínico do paciente.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu Tuberculose Latente Vasculite Granulomatosa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103606>

ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DE PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR E EXTRAPULMONAR PROVENIENTES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Renata Inglez de Souza Teij*,
Lilian Maria Lapa Montenegro,
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva,
Jéssica Lopes Teixeira,
Nathyeli Oliveira do Nascimento,
Mílina Brandão de Lima,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues,
Romário Martins Araújo,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento,

Kessia Kelly Batista da Silva,
Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (Tb) mantém-se como um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte por doença infecciosa antes da COVID-19. Em 2022, foram notificados 78.057 novos casos de Tb no Brasil, destes, 5.149 de Pernambuco (PE), que ocupa 4º posição em maior incidência e 3º em mortalidade no país. O estudo pretende descrever os aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de portadores de tuberculose pulmonar e extrapulmonar provenientes de serviços públicos do estado de PE.

Metodologia: O estudo é realizado na FIOCRUZ-PE, em parceria com serviços públicos de Pernambuco. Os participantes do estudo são indivíduos de idades variadas, ambos os sexos, portadores de tuberculose, diagnosticados pelo médico assistente dos serviços de saúde. Dos participantes foram coletados dados clínico-epidemiológico-laboratoriais através de preenchimento de ficha clínica e TCLE, com esclarecimentos diagnósticos com o médico assistente. As informações foram armazenadas no programa IBM SPSS Statistics 20 para análise estatística.

Resultados: Foram selecionados 205 participantes no período de 2016 a 2023, sendo a maioria: pardos (38%), do sexo masculino (70,2%), com faixa etária entre 18-29 anos (24,9%), moradores do Recife (53,7%). Grande parcela não declarou escolaridade (52,2%) ou renda (46,3%), dos que declararam, a maioria não terminou o ensino médio (25,4%), havendo ainda, uma parcela de analfabetos (6%), sobrevivendo com renda inferior a um salário mínimo (39,5%). Alguns tiveram contato com portadores de Tb na família (31,7%), possuíam cicatriz da BCG (64,4%), e/ou alguma doença ou agravo (60%), como, tabagismo (17,6%) e PVHIV (15,6%). Uma parcela foi reinfectada pela doença (26,8%). Quanto ao diagnóstico: 74,1% tiveram Tb pulmonar e 25,9% extrapulmonar com maior parcela pleural (8,8%). Sobressaíram os sintomas de perda de peso (80,5%), a tosse (76,1%) e a febre (68,3%). Dos exames solicitados: 66,3% apresentou RX alterado com forma pneumônica (49,8%) e 27,3% com alteração na TC; encontrado BAAR em 54,1% das baciloscopias, havendo crescimento do M.tb em 42% das culturas, sendo detectado M.tb em 33,2% dos submetidos ao TRM-Tb/RIF, com resistência em 1,4% dos casos. Observou-se que grande parte dos diagnosticados levou de 1 a 3 meses para fechamento diagnóstico da doença.

Conclusão: Observa-se que o diagnóstico é realizado através da associação clínica-epidemiológica-laboratorial que pode ser complexo.

Palavras-chave: Tuberculose Epidemiologia Testes Rápidos de Diagnóstico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103607>

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIANTES GENÉTICAS DO RECEPTOR TOLL-LIKE 4 COM O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Romário Martins Araújo^{a,*},
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva^a,

Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Nathyeli Oliveira do Nascimento^b,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^c,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^a,
Milena Brandão de Lima^d, Jéssica Lopes Teixeira^d,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a,
Haiana Charifker Schindler^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM - FIOCRUZ/PE), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil;

^d Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) que permanece como uma das principais causas de doença e morte na população. Apenas 5%-15% dos indivíduos infectados desenvolvem a forma ativa da doença, indicando que a resposta à exposição ao bacilo pode variar entre os indivíduos. O reconhecimento de microorganismos pelas células apresentadoras de antígenos (APC) é mediado pelos receptores Toll-Like, sendo o Toll-Like 4 um dos principais responsáveis pelo reconhecimento do Mtb. Diversos estudos demonstraram que o componente genético do hospedeiro desempenha um papel importante na relação hospedeiro-bacilo. As variantes genéticas rs4986790 e rs4986791 do receptor Toll-like 4 têm sido associadas à susceptibilidade à TB em diferentes grupos étnicos. O presente trabalho propõe investigar uma possível associação de variantes do gene do TLR4 com a susceptibilidade a tuberculose pulmonar ativa em pacientes oriundos da cidade do Recife/PE.

Metodologia: O estudo foi desenvolvido no Instituto Aggeu Magalhães (FioCruz Pernambuco), em associação com os principais serviços de referência para tratamento e diagnóstico da tuberculose do SUS Pernambuco, estando a provado no comitê de ética em pesquisa da instituição principal (CAAE: 48498821.2.0000.5190). Foram coletadas amostras de sangue periférico de pacientes com TB pulmonar ativa (N = 81) e indivíduos controle (N=83). As amostras foram submetidas à extração de DNA genômico e, posteriormente, foram realizados os ensaios de PCR e Sequenciamento para avaliação das variantes genéticas propostas (rs4986790 e rs4986791). Resultados: Observou-se uma predominância dos genótipos selvagens das variantes rs4986790 e rs4986791 (AA e CC, respectivamente), não sendo observada associação ($p > 0,05$). As análises no modelo alélico indicaram o alelo mutante (T) na variante rs4986791 demonstrou associação com a tuberculose pulmonar ($p = 0,04$; OR = 0,12; IC = 0,01 – 0,99), estando de acordo com os resultados obtidos na literatura. Não foi observada associação na variante rs4986790.

Conclusão: A presença do alelo mutante (T) na variante rs4986791 demonstrou associação com o desenvolvimento da tuberculose pulmonar, indicando que existe potencial num estudo mais profundo dessa variante. Além do exposto, os

dados desse estudo são importantes na caracterização dessas variantes nessa parcela da população brasileira.

Palavras-chave: Receptor Tool-like 4 Tuberculose Pulmonar Variantes Genéticas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103608>

AVALIAÇÃO DA TUBERCULOSE COMO FATOR DE RISCO PARA A LETALIDADE DA COVID-19 EM SÃO PAULO, BRASIL

Igor Carmo Borges*, Alessandra Luna-Muschi,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 e a tuberculose (TB) são duas crises de saúde globais. Nosso objetivo foi avaliar se a TB está associada à letalidade da COVID-19.

Metodologia: Nesta coorte retrospectiva foram usados dados de dois bancos de dados do estado de São Paulo, Brasil: SIVEP-Gripe (de abril de 2020 a dezembro de 2020) e TBWEB (de janeiro de 2010 a dezembro de 2020). Todos os casos de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e todos os casos de TB do estado de São Paulo são registrados no SIVEP-Gripe e no TBWEB, respectivamente. Excluímos os casos de SDRA que não foram causados pela COVID-19, os não hospitalizados e os pacientes com idade inferior a 15 anos. A vulnerabilidade social foi avaliada usando a pontuação IPVS, que estima o grau de vulnerabilidade com base no endereço do paciente (pontuação 1 = menos vulnerável; pontuação 7 = mais vulnerável). Uma análise de regressão logística multivariada avaliou a associação entre TB e letalidade da COVID-19.

Resultados: No período de nove meses, 178.444 casos de COVID-19 foram incluídos no estudo. Destes, 155.419 (87%) casos tiveram COVID-19 confirmada por meio de testes de RT-PCR ou antígeno. A maioria dos casos foi hospitalizada na região metropolitana de São Paulo (58%), e julho de 2020 foi o mês mais frequente de início dos sintomas (14%). A idade média foi de 60 anos, 56% eram do sexo masculino e 21% eram negros. A maioria dos participantes (41%) foi classificada como tendo uma pontuação IPVS de 2. No geral, 45% não tinham nenhuma doença prévia, 31% tinham uma, 18% tinham duas e 6% tinham três ou mais doenças prévias. A TB foi detectada em 675 (0,4%) casos, dos quais TB e COVID-19 estavam presentes concomitantemente em 213 (32%) casos e a TB antes da COVID-19 em 462 (68%) casos. A apresentação mais comum da TB foi o acometimento pulmonar (521/675 [77%]). Houve 49.387 óbitos (28%) na população do estudo. Na análise de regressão múltipla, a TB atual (OR = 1,8; IC95% 1,2-2,7) e a TB prévia (OR = 1,4; IC95% 1,1-1,8) foram fatores de risco independentes para a letalidade da COVID-19. Idade mais avançada, sexo masculino, raça negra, maior número de doenças prévias, pontuação IPVS mais alta, região de hospitalização e início dos sintomas durante os primeiros meses da pandemia também foram fatores de risco independentes para a letalidade da COVID-19.

Conclusão: A TB prévia ou concomitante é um fator de risco independente para a letalidade da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 Tuberculose Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103609>

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF EM AMOSTRAS DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

Renata Inglez de Souza Tejo*,
Lilian Maria Lapa Montenegro,
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva,
Jéssica Lopes Teixeira,
Nathyeli Oliveira do Nascimento,
Milena Brandão de Lima,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues,
Romário Martins Araújo,
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento,
Kessia Kelly Batista da Silva,
Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ, Recife, PE, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), bacilo que acomete principalmente os pulmões, causando a tuberculose pulmonar (TBP); porém o bacilo pode se disseminar e infectar outros sítios causando a tuberculose extrapulmonar (TBE). A cultura bacteriana é o padrão ouro para o diagnóstico da TB, porém além de ser um procedimento lento, no caso de amostras de TBE ocorre um aumento na taxa de contaminação. O GeneXpert Mtb/RIF é uma técnica capaz de detectar o Mtb em até 2h, porém é validada apenas em amostras respiratórias. Por este motivo, o objetivo do presente trabalho é avaliar o desempenho do teste rápido molecular GeneXpert Mtb/RIF em amostras de TBE.

Métodos: As amostras de sangue e urina foram obtidas em frascos estéreis e as demais amostras de biópsia e líquidos biológicos foram obtidas por procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais de Pernambuco. Foram feitas curvas de diluição para avaliar o limite de detecção da técnica nas amostras variadas. Na avaliação do desempenho do teste foram utilizadas 80 amostras, sendo 40 com diagnóstico fechado para TBE e 40 para outra doença que não TB e em seguida foram comparados os resultados com o padrão de referência composto.

Resultados: Nas curvas de diluição, todos os tipos de amostras foram analisadas e apresentaram um limite de detecção de até 10ag. Das 40 amostras clínicas de pacientes TBE analisadas, 6 destas eram amostra de sangue, 10 biópsias, 23 amostras de urina e 1 amostra de LCR. 1 urina e 3 amostras de sangue apresentaram traços de Mtb e 36 amostras apresentaram Mtb detectado, confirmando o diagnóstico fechado pelo padrão de referência composto. As 40 amostras de pacientes não TB apresentaram resultado negativo no GeneXpert Mtb/RIF. Ao serem analisados os resultados, foi possível observar concordância do GeneXpert com os métodos diagnósticos utilizados no padrão de referência composto, apresentando uma sensibilidade e especificidade de 100%.

Conclusão: Foi observado que o método demonstrou excelente capacidade de detecção em amostras TBE, com um limite de detecção de 10ag, podendo detectar fragmentos de DNA na amostra, além da capacidade de detecção do complexo em amostras de sangue. A via hematogênica é uma das principais vias de disseminação do bacilo, a utilização de sangue para o diagnóstico de paciente com TBE facilita e acelera o diagnóstico da doença, evitando a submissão do paciente à métodos invasivo

Palavras-chave: Tuberculose Tuberculose Extrapulmonar Diagnóstico Teste Rápido Molecular GeneXpert

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103610>

AVALIAÇÃO DO EFEITO DO COVID-19 SOBRE AS REAÇÕES HANSÊNICAS EM PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSÊNIASE

Marayah Sampaio Ruas da Fonseca^{a,*},
Anna Maria Sales^b, Verônica Schmitz Pereira^b,
Ximena Illarramendi^b

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Ambulatório Souza Araújo, Laboratório de Hanseníase, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A hanseníase (MH) é doença infecciosa crônica envolvendo nervos e pele e o curso clínico pode ser complicado por episódios imunoinflamatórios chamados reações, que podem ser nas formas de Reação Reversa (RR), Eritema Nodoso Hansênico (ENH) ou neurite. O aumento de citocinas pró-inflamatórias que ocorre amplifica o comprometimento sistêmico e o dano nos nervos periféricos, podendo piorar incapacidades físicas e produzir sequelas. Já foi reportado que pacientes com COVID-19 apresentam tempestade de citocinas e alterações imunes. Os efeitos da COVID-19 nos indivíduos acometidos por MH ainda são pouco conhecidos, mas há expectativa de piora ou aumento da frequência das reações como consequências da associação das infecções. Portanto, o objetivo é avaliar o impacto da pandemia de SARS-CoV2 sobre a frequência e características das reações em pessoas com MH.

Métodos: Estudo primário observacional quantitativo analítico longitudinal desenvolvido no Ambulatório Souza Araújo, centro de referência em hanseníase no Rio de Janeiro, após aprovação pelo sistema CEP/Conep (CAAE. 52863621.9.0000.5248). Os dados foram coletados a partir dos prontuários de pacientes registrados com hanseníase entre 2019 a 2020 diagnosticados com formas clínicas borderline ou lepromatosa (LL). Foi gerado banco de dados em RedCap e realizado análises estatísticas descritivas e bivariadas no software R e Jamovi, considerando intervalo de confiança de 95%.

Resultados preliminares: Dos 81 prontuários revisados, foram excluídos 10 por serem casos de abandono do tratamento (4), recidiva (5) e 1 óbito. Os 71 indivíduos eram em sua maioria do sexo masculino, pardos (59% e 61%, respectivamente), com idade entre 13-82 anos. Trinta (42%) casos foram diagnosticados com forma LL, 34 (48%) algum grau de incapacidade física e 16 (23%) com baciloscopia=0. Dos 43 (61%) pacientes que tiveram reação, em 36 (84%) foi crônica e 25

(58%) tiveram manifestações sistêmicas. Dos 57 casos com informação sobre COVID-19, 27 (51%) casos tiveram a doença, dos quais 20 (74%) tiveram reação. Um único paciente, com forma LL e IB = 4,50, teve internação na UTI por COVID-19 e não apresentou reação. Não foi observada associação entre ter tido COVID-19 e reação (0,297), número de episódios (0,639), cronicidade da primeira reação (0,791), piora da reação (0,902), nem o tipo de reação (0,139). Não foi observado efeito do adoecimento por COVID-19 sobre as reações hansênicas no grupo de pacientes analisados.

Palavras-chave: Hanseníase COVID-19 Tempestade de citocinas SARS-Cov-2 Reações hansênicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103611>

COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE PERITONEAL E HANSENIASE EM ESCOLAR: ESTUDO DE CASO

Paula Francis Gomes Viana Ribeiro*,
Thalita Mara de Oliveira, Marcia Hueb,
Leticia Rossetto da Silva Calvacante,
Maria de Lourdes Francescon

Hospital Universitário Júlio Müller (HJMJ), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) e a Hanseníase são causadas por micobactérias, *Mycobacterium tuberculosis* e *Mycobacterium leprae*, respectivamente. A forma peritoneal da TB é rara, ocorre mais comumente pela disseminação hematogênica a partir de um foco pulmonar primário e suas manifestações clínicas mais comuns são ascite, dor abdominal e febre que persiste por semanas a meses. Este relato tem por objetivo descrever um caso de coinfeção de Tuberculose Peritoneal e Hanseníase em escolar.

Relato de caso: Criança do sexo feminino, 9 anos, contato de Tuberculose (pai) e Hanseníase (bisavó, avó e mãe), previamente hígida, com quadro de tosse, febre, diarreia e aumento do volume abdominal há 25 dias. Internada na cidade de origem, onde identificados derrame pleural, consolidação em pulmão direito e ascite volumosa, com toracocentese negativa para empiema. Após 8 dias, encaminhada para este serviço de referência, em regular estado geral, afebril, com tosse persistente e abdômen globoso. Em nova toracocentese, líquido revelou ADA elevado. Ultrassonografia abdominal confirmou ascite volumosa associada a espessamento e realce peritoneal difuso junto ao grande omento formando volumosa massa com espessura de 2,2 cm e extensão de 24,5 cm; biópsia demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, focos de necrose central e coloração para BAAR negativa, sendo presumido diagnóstico de TB peritoneal. Apresentava espessamento de nervo ulnar esquerdo e dor à percussão do mediano direito; diante dos dados epidemiológicos, confirmou-se diagnóstico de Hanseníase. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, associado à Dapsona e Clofazimina. Apresentou melhora clínica, com alta hospitalar no 5º dia do tratamento. Segue em acompanhamento ambulatorial, com regressão da massa abdominal, da ascite e da neurite do nervo mediano.

Discussão: A presença de granulomas caseosos à histopatologia em associação com história epidemiológica e clínica permitiu presumir o diagnóstico de TB peritoneal, sendo que já durante a primeira semana do tratamento foi possível observar melhora clínica, com redução da ascite e da massa abdominal. A resposta ao tratamento da Hanseníase também foi satisfatória, com regressão dos sinais clínicos. O diagnóstico precoce somado ao tratamento adequado evitaram a evolução das doenças e assertivamente possibilitaram melhora clínica sem a ocorrência de outras complicações.

Palavras-chave: Tuberculose Peritoneal Hanseníase Escolar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103612>

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE RESISTENTE E DESFECHOS APÓS TRATAMENTO COM ESQUEMA CONTENDO BEDAQUILINA EM SERVIÇO TERCIÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange^{a,*}, Carolini Cristina Valle^a,
Denise do Socorro da Silva Rodrigues^b,
Valdes Roberto Bollela^c, Erica Chimara^d,
Paulo Roberto Abrão Ferreira^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;

^d Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TB-DR) é classificada segundo a Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde em monoresistente, poliresistente (PoliR), resistência a rifampicina (RR), multiresistente (MDR) e resistência extensiva (XDR). Entre os anos de 2015 e 2020, 7749 casos de TB DR foram notificados no SITE-TB. O tratamento da TB DR, requer quatro fármacos efetivos e em agosto de 2020 houve uma atualização no manual com a incorporação do uso da bedaquilina e delamanida no Sistema Único de Saúde. O objetivo desse trabalho foi caracterizar os casos de TBDR notificados e avaliar os desfechos do tratamento com novo esquema com bedaquilina em um serviço de referência.

Métodos: Estudo prospectivo e retrospectivo de uma série de casos que iniciaram uso da bedaquilina no Instituto Clemente Ferreira em São Paulo, entre 2021 e 2023. Os dados foram extraídos do SITE-TB e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados 88 prontuários de pacientes que usaram bedaquilina, sendo 65% do sexo masculino. Em relação aos antecedentes: 14,9% possuíam história pregressa de privação de liberdade, 11,6% moravam em área livre, 32% abuso de álcool, 17,6% eram diabéticos, 58,6% tabagistas, 30% relataram uso de drogas ilícitas e 27,2% possuíam contato prévio com tuberculose. Sobre o tipo de entrada 75% eram casos novos, 9% entrada após abandono prévio, 6,8% após falência prévia, 5,6% mudança de esquema e 3,4% recidiva. Em relação ao perfil de resistência, 38,6% foram classificados como monoresistência a rifampicina, 27,2% MDR, 27,2% PoliR,

4,54% RR e 2,27% XDR. Do total de pacientes analisados 6,8% vieram a óbito nesse período, 19,3% abandonaram o tratamento e 3,4% tiveram cura. As reações adversas mais relatadas foram palpitações, dor torácica, sensação de morte iminente no primeiro mês, artralgia, parestesia e sintomas gástricos a partir do segundo mês.

Conclusão: Pacientes com TBDR acumulam fatores de risco para desenvolvimento de TB. Um número significativo de pacientes (quase 1/3) iniciou tratamento com bedaquilina a partir do diagnóstico de monorresistência a rifampicina, provavelmente a partir dos resultados do teste rápido molecular. A maioria dos casos evoluiu para cura com uso do esquema com bedaquilina, no entanto ainda observamos altas taxas de abandono.

Palavras-chave: Tuberculose Resistência Bedaquilina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103613>

CASCATA DE CUIDADO DA INFECÇÃO TUBERCULOSA LATENTE (ILTB) EM PACIENTES CANDIDATOS E/OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU CÉLULAS PLURIPOTENTES HEMATOPOIÉTICAS

Laís Nicoletti Neves^{a,*},
Nathália Antonio de Oliveira Velasco^a,
Thaís Cristina Faria Pacheco^a, Marcia Teixeira Garcia^a,
Plínio Trabasso^a, Raquel Silveira Bello Stucchi^b,
Mariângela Ribeiro Resende^b,
Amanda Tereza Ferreira^b,
Michele de Freitas Neves Silva^b

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas), Campinas, SP, Brasil;

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A expansão do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) é estratégica na meta de eliminação da doença como problema de saúde pública até 2035. Este estudo avaliou a cascata de cuidado da infecção tuberculosa latente (ILTB) em pacientes transplantados de órgãos sólidos e transplante de células pluripotentes hematopoieticas (TCPH) em um hospital de referência.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, epidemiológico operacional; foram incluídos pacientes candidatos/transplantados notificados para ILTB no período de janeiro de 2009 a julho de 2022.

Resultados: Considerando os pacientes transplantados no período de estudo foram notificados 5,18% casos de ILTB; dentre os transplantados hepáticos (TxH), 7,03%, nos transplantados renais (TxR), 6,3%, nos TCPH, 0,95% e nenhum no transplante cardíaco. Foram avaliados 194 pacientes com ILTB: 74 candidatos à transplante hepático (TxH), 114 candidatos a transplante renal (TxR) e seis candidatos a TCPH. O diagnóstico de ILTB foi realizado por meio do teste tuberculínico em 84,02% dos pacientes, nos demais foi embasado na história clínica e exame radiológico. O regime terapêutico consistiu em isoniazida (6-9H) em 97,42%, rifampicina (4R) em 1,55% e rifapentina associada a isoniazida (3HP) em um caso. O tratamento foi concluído em 82,47% deles; 3,1% dos

pacientes tiveram o tratamento suspenso por toxicidade. Após o tratamento para ILTB, apenas um paciente desenvolveu TB ativa.

Conclusão: No grupo avaliado foram detectadas lacunas na cascata de cuidado associadas ao diagnóstico da ILTB, suprimento irregular do PPD, ausência de método alternativo e pactuação das diretrizes para a garantia da TPT de forma precoce em grupos com alto risco de adoecimento. O regime com 6-9H foi efetivo e seguro, poucos pacientes utilizaram os regimes 4R e 3HP.

Palavras-chave: Tuberculose Infecção Tuberculosa Latente Diagnóstico Imunossuprimido

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103614>

CASO RARO DE INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM NEBRASKENSE NO CENTRO-OESTE DO BRAZIL

Mateus Guilhardi Rosa e Silva^{a,*},
João Victor Soares Coriolano Coutinho^a,
Taiguara Fraga Guimarães^b, João Alves de Araújo Filho^b

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Micobactérias Não Tuberculosas (MNT) são relacionadas, predominantemente, à infecção do trato respiratório inferior em pacientes com lesão pulmonar e histórico de tuberculose pulmonar (TB). Os agentes etiológicos mais comuns são do complexo *Mycobacterium avium*, *Mycobacterium kansasii* e *Mycobacterium abscessus*. No entanto, novas MNTs, descritas como causa de doença pulmonar, possuem poucos dados referentes aos seus diagnósticos, tratamentos e desfechos como no caso de *Mycobacterium nebraskense*, patógeno descrito pela primeira vez em pacientes do Centro Médico Universitário de Nebraska. Temos como objetivo apresentar o caso de um homem, 70 anos, proveniente de Goiânia, Goiás, Brasil, com história de tosse produtiva e hemoptise de longa data. Negava febre e dispnéia. Antecedente de TB adequadamente tratada há 12 anos, com sequelas bronquiectasias. Baseado em cultura prévia com crescimento de *Micobactéria Não Tuberculosa* de crescimento lento, grupo II de Runyon, encontrava-se em tratamento empírico com Rifampicina, Claritromicina, Etambutol e Estreptomicina há 15 meses. Tomografia computadorizada de tórax: opacificação subtotal do lobo inferior direito, bronquiectasias varicosas e císticas de permeio, de aspecto fibroatelectásico. Escarro da admissão identificou *Mycobacterium nebraskense* em cultura, sensível à Claritromicina e Sulfametoxazol+Trimetoprim, resistência intermediária à Amicacina e Moxifloxacina e resistência à Rifampicina e Ciprofloxacina. Trocado esquema para Sulfametoxazol+Trimetoprim, Claritromicina e Moxifloxacina. Após 1 mês paciente já apresentava remissão dos sintomas de tosse com expectoração e hemoptise. Após os 2 meses nova cultura do escarro veio negativa. Com 2 meses do uso do esquema, houve piora da função renal e em avaliação conjunta com a equipe de nefrologia optou-se pela suspensão dos 3 antimicrobianos. Em seguimento, paciente

assintomático após 11 meses de suspensão da terapia empírica e dirigida por cultura. Testes de sensibilidade realizados para *Mycobacterium nebraskense* demonstra sensibilidade para a maioria dos antimicrobianos atribuídos às MNTs, com descrição de resistência ao Etambutol. Em nosso caso houve sensibilidade para Claritromicina e Sulfametoxazol/Trimetoprim, o que nos leva a crer que sempre que possível os macrolídeos devem fazer parte do esquema terapêutico para esse patógeno.

Palavras-chave: *Mycobacterium nebraskense* Micobactérias Não Tuberculosas MNTs

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103615>

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR HANSENÍASE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução insidiosa e crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. O diagnóstico tardio e o não tratamento estão associados a alta morbimortalidade.

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por hanseníase no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico, baseado em dados dos internamentos por hanseníase no Brasil, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022. Foram avaliadas variáveis do internamento - número de internamentos, região, estado, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e custos; e relacionadas ao perfil dos pacientes internados - sexo, raça e faixa etária.

Resultados: No período, foram 40.906 internamentos por hanseníase no Brasil. O Nordeste, Sul e Sudeste, foram responsáveis, respectivamente, por 33,6%, 22,3% e 18,4% dos internamentos. Já os estados com mais hospitalizações foram Paraná (13,2%), Maranhão (11,7%), Pernambuco (8,7%), São Paulo (7,3%) e Santa Catarina (6,6%). Em números absolutos, mudanças significativas ocorreram nos últimos anos, como visto em 2018 (3712), 2019 (4075), 2020 (2700), 2021 (2668) e 2022 (3213). Salienta-se que 17,2% dos internamentos foram em decorrência de sequelas de hanseníase. Sobre o perfil dos pacientes, 65,5% eram do sexo masculino, 57,2% pardos/pretos e 63,4% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 9,6 dias e 1,6 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Sudeste e Nordeste foram de 12,7 e 9,0 dias e taxas de 1,6 e 2,1. Entre 2013 e 2022, os custos com as hospitalizações totalizaram R\$ 36.147.235,43.

Conclusão: Foi encontrado um número importante de internamentos por hanseníase no Brasil, com destaque para o Nordeste. Uma expressiva redução nas internações em 2020 e 2021, o que sugere impacto da pandemia de COVID-19, com possível agravamento do quadro, além de provável acúmulo de demanda para o sistema de saúde. Destaca-se ainda o alto

custo com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à hanseníase, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade e, principalmente, a incapacidade física relacionada ao agravamento.

Palavras-chave: Hanseníase *Mycobacterium leprae* Internamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103616>

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil, entre 2013 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados dos internamentos por tuberculose meningoencefálica, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022, no Brasil.

Resultados: No período, foram 2.722 internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil. O Sudeste, Nordeste e o Sul corresponderam, respectivamente, por 42,9%, 20,7% e 19,7% dos internamentos. Já as unidades federativas com os maiores números de hospitalizações foram São Paulo (25,6%), Rio Grande do Sul (10,8%), Minas Gerais (7,8%), Rio de Janeiro (6,9%) e Pará (6,6%). Sobre o perfil dos pacientes internados, 65,2% eram do sexo masculino, 46,7% pardos/pretos e 70,9% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 15,8 dias e 11,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte, Sudeste e Sul foram de 17,4, 16,4 e 14,4 dias e taxas de 11,3, 12,9 e 10,0. Contudo, foi observado taxas de mortalidade maiores nos indivíduos com 50 a 59 anos (12,7), de 70 a 79 (25,7) e com mais de 80 anos (28,1). Os serviços públicos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram responsáveis por 76,1% das hospitalizações, de modo que estes custearam 79,6% dos gastos. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R\$ 6.101.184,30 e um valor médio por internamento em 2022 de R\$ 3.219,16.

Conclusão: O presente estudo demonstrou um número importante de internamentos por tuberculose meningoencefálica, com destaque para as regiões Sudeste, Nordeste e Sul. Foram observados internamentos prolongados e altas taxas de mortalidade, principalmente acima dos 50 anos. Destaca-se ainda os altos custos com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à TB, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, rastreamento das populações com maior prevalência, diagnóstico precoce e tratamento de todas as formas da

doença, visando assim reduzir a morbimortalidade relacionado a este agravado.

Palavras-chave: Tuberculose meningocéfálica Internamentos Epidemiologia SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103617>

COINFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV EM ADULTOS: ANÁLISE DESCRITIVA E ASSOCIAÇÃO COM A FALHA TERAPÊUTICA

Francielly Palhano Gregorio^{a,*},
Natalia Marciano de Araujo Ferreira^a,
Laís Cristina Gonçalves^a,
Maithe Gomes Lima Zandonadi^a,
Gilselena Kerbauy Lopes^a, Junior da Silva Caetano^a,
Paola Ramos Silvestrim^a, Victória Davanço^b,
Andressa Midori Sakai^a,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz^a,
Giovanna Yamashita Tomita^a,
Rafaela Marioto Montanha^a, Flávia Meneguetti Pieri^a

^a Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;

^b Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A tuberculose é considerada um problema de grave impacto para a saúde pública brasileira, e quando associada à coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à falha terapêutica, pode ter seu quadro clínico e epidemiológico intensificado.

Objetivo: Analisar o perfil demográfico e clínico dos casos de coinfeção tuberculose/HIV e os fatores associados à falha terapêutica.

Método: Estudo transversal, analítico, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do estado do Paraná, no período de 2016 a 2021, sob CAAE 38855820.6.0000.5231. Para identificar associações, utilizou-se a regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Resultados: Do total de notificações (n = 16707), 9,4% apresentaram coinfeção por HIV (n = 1587). Predominou entre eles o sexo masculino (75,3%), faixa etária de 19 a 39 anos (53,6%), raça branca (64,4%) e até nove anos de estudo (66,9%). Em relação às populações especiais, o maior percentual foi de pessoas em situação de rua (12,7%), enquanto para doenças e agravos, prevaleceu o tabagismo (38,5%). Quanto à terapia antirretroviral, 76,1% estavam em uso. Houve desfecho de cura em 75,7% dos casos, e 13,3% apresentaram falha terapêutica. Na análise univariada, a falha foi associada a pessoas sem escolaridade (RP 2,19; IC 1,03-4,66; p-valor 0,040) ou com até nove anos de estudo (RP 1,85; IC 1,26-2,70; p-valor 0,001), indivíduos em situação de rua (RP 2,54; IC 2,00-3,21; p-valor < 0,001), alcoolismo (RP 1,40; IC 1,04-1,89; p-valor < 0,023) e uso de drogas ilícitas (RP 1,73; IC 1,29-2,31; p-valor < 0,001). Casos de recidiva (RP 1,66; IC 1,03-2,69; p-valor 0,035) ou reingresso após abandono (RP 2,56; IC 1,65-2,69; p-valor < 0,001) estiveram associados ao desfecho. Cultura de escarro positiva (RP 1,60; IC 1,10-2,32; p-valor 0,013) e teste rápido resistente à Rifampicina (RP 3,25; IC 1,59-6,65; p-valor 0,001) foram exames laboratoriais associados à falha terapêutica, enquanto estar

em uso de terapia antirretroviral durante o tratamento apresentou-se como um fator de proteção (RP 0,39; IC 0,31-0,49; p-valor < 0,001).

Conclusão: A falha terapêutica na coinfeção tuberculose/HIV esteve fortemente associada a indivíduos com menor escolaridade, em situação de rua, uso de álcool e outras drogas ilícitas, com entrada por recidiva ou reingresso após abandono e resistência à Rifampicina. As análises demonstram a necessidade de promover ações de adesão ao tratamento, evitando a falha terapêutica.

Palavras-chave: Coinfeção Tuberculose Pulmonar Vírus da Imunodeficiência Humana Falha de tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103618>

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2018-2021

Rebeca Gomes de Amorim*

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, CE, Brasil

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Considerada uma das mais antigas enfermidades conhecidas pelo homem, a hanseníase ainda representa um desafio para a saúde pública em muitas regiões do mundo. O perfil clínico da hanseníase varia desde formas paucibacilares, que apresentam poucas lesões cutâneas e um menor potencial de transmissão, até formas multibacilares, caracterizadas por um maior número de lesões e um maior risco de disseminação da doença. Além disso, a hanseníase pode causar danos aos nervos periféricos, resultando em diferentes graus de comprometimento neurológico. Assim, objetivou-se com esse estudo descrever o perfil clínico de casos novos de hanseníase do estado do Ceará, no período de 2018-2021. Estudo transversal sobre o perfil clínico dos casos novos de hanseníase do estado do Ceará, no período de 2018-2021. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e avaliados estatisticamente com o software Stata versão 11.2 (StataCorp LP Corporation, College Station, TX, EUA). Foi analisado um total de 5.648 casos novos de hanseníase no período de 2018 a 2021. O ano de 2020 apresentou o menor quantitativo de casos, representando 20,06% da amostra (n=1.133) e o ano de 2018 apresentou o maior quantitativo, com 29,88% (n=1.688). Em relação às variáveis clínicas, 51,13% (n=2.888) dos casos novos de hanseníase foram detectados por meio de encaminhamento, sendo 69,90% (n=3.948) notificados como casos multibacilares e 35,41% (n=2.000) com forma clínica dimorfa. No que se refere à avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico, um percentual representativo de 14,66% (828) dos casos não tiveram seu grau de incapacidade avaliado e 8,11% (n=458) de pessoas apresentaram GIF 2 no momento em que foram diagnosticadas. Quanto ao quesito tipo de saída, 37,08% (2.094) das pessoas receberam alta por cura e 2,43% (n=137) abandonaram o tratamento. Além disso, houve um quantitativo expressivo de 51,65% (n=2.917) de informações deixadas em branco em relação à variável tipo de saída. Em suma, o perfil

clínico da hanseníase é diversificado e influenciado por diversos fatores. Compreender esses aspectos é fundamental para direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a carga da doença e alcançar melhores resultados para as pessoas afetadas pela hanseníase.

Palavras-chave: Perfil Clínico Hanseníase Ceará

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103619>

DESCRIÇÃO DOS NOVOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Timóteo Bezerra Ferreira*,
Paulo Henrique Rodrigues Machado,
Pedro Samuel Mendes Carneiro da Ponte,
Júlia de Hollanda Celestino, Diego Oliveira Maia,
Flávia Caminha Rocha,
Francisco Augusto da Silva Neto, Lorena Agra Ramos,
Tífane Alves da Silva, Matheus Arraes Marques,
Natan Santos Pereira, Eddie William de Pinho Santana,
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, caracterizada por tosse, febre e perda de peso. Segundo a OMS, o Brasil está entre os 30 países com maior número de casos de TB. Embora seja uma doença tratável e curável, nos últimos anos se observou uma sobrecarga do sistema de saúde brasileiro ocasionada pela pandemia de COVID-19, que impactou diretamente no controle da TB no país. Diante disso, o presente estudo objetiva descrever os registros de novos casos da doença no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo de abordagem qualitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no mês de julho de 2023 por meio da plataforma DATASUS acerca das notificações de Tuberculose entre os anos de 2001 e 2022. Foram analisados os casos confirmados segundo o ano de diagnóstico.

Resultados: Antes da pandemia, os casos confirmados de TB no Brasil vinham aumentando ano após ano desde 2014, tendo até então o maior crescimento no número de casos de um ano para outro no ano de 2017, registrando 90.594 casos, contra 86.207 casos confirmados em 2016, representando um aumento de 4.387 (55.09%) casos. O ano de 2019 era o que havia registrado o maior número de novas confirmações de TB no período analisado até então, com 96.184 casos. Com a pandemia, um possível impacto observado na TB foi a queda no número de pessoas diagnosticadas com a doença em 2020 (86.414), observando uma diminuição de 9.770 casos (10.16%) em comparação com 2019. Houve recuperação parcial no número de diagnósticos em 2021 (91.776 casos), registrando um novo recorde no número de casos confirmados em comparação ao ano anterior (5.362, equivalente a um crescimento de 6.21% em comparação a 2020). Em 2022, ocorreram dois

novos recordes: o maior registro de casos no período analisado, com 101.806 novos diagnósticos, e o maior registro de casos se comparado ao ano anterior (10.030 casos, correspondendo a um aumento de 10.93%).

Conclusão: As interrupções substanciais na detecção e notificação de pessoas com TB em 2020 e 2021 podem refletir a insuficiente oferta e demanda dos serviços de diagnóstico e tratamento de TB no contexto da pandemia. Com a recuperação dos serviços, observou-se um aumento acentuado dos casos em 2022, atestando a persistência dessa enfermidade no Brasil e a urgência por medidas de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose Diagnóstico Pandemia de COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103620>

DESENVOLVIMENTO DE UM NOVO SISTEMA BASEADO EM QPCR UTILIZANDO OS ALVOS MOLECULARES CYP141 E IS6110 PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva^{a,*},
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^a,
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^a,
Renata Inglez de Souza Tejo^a,
Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Milena Brandão de Lima^c,
Nathyeli Oliveira do Nascimento^b,
Jéssica Lopes Teixeira^c,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^d Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivos: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), que continua sendo um grave problema de saúde pública mundial. O diagnóstico convencional da TB é realizado pela análise dos critérios clínico-epidemiológicos do paciente, associados aos exames laboratoriais. Porém, ele apresenta inúmeras dificuldades, principalmente para os casos de TB extrapulmonar (TBEP), que podem vir acompanhados de outras doenças, apresentando sintomatologia inespecífica, e com amostras biológicas paucibacilares, o que compromete a sensibilidade dos métodos convencionais. Atualmente, o Xpert MTB/RIF é o único teste molecular recomendado pela OMS para o diagnóstico de TB. Porém, o Xpert MTB/RIF apresenta-se como uma técnica de alto custo, geralmente pode processar apenas quatro amostras simultaneamente e ainda não é eficaz para amostras TBEP. Nesse

cenário, a PCR em tempo real (qPCR) in house é uma técnica rápida, precisa, de menor custo comparada ao Xpert MTB/RIF, e tem se mostrado promissora para o diagnóstico de TB. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um sistema de qPCR in house utilizando os alvos moleculares IS6110-CyP141 para detecção de Mtb no diagnóstico laboratorial da TB.

Métodos: Os primers e sondas dos genes alvo foram desenhados e analisados pela ferramenta OligoAnalyzer. Extração de DNA de cepas de referência H37Ra e H37Rv de Mtb foi realizada, seguida de diluição seriada 10 vezes com oito pontos de concentração de DNA (10ng/μl – 1fg/μl) para a construção da curva padrão e determinar o limite de detecção. Os ensaios de qPCR in house foram realizados em triplicatas.

Resultados: O limite de detecção do novo sistema de qPCR in house foi 100fg/μl (Ct 36) e 10fg/μl (Ct 34) para os genes CyP141 e IS6110, respectivamente, evidenciando uma maior sensibilidade para o alvo IS6110. As curvas de amplificação também foram menores para o gene IS6110 (Ct = 12 – 34) do que para o gene CyP141 (Ct = 17 – 36).

Conclusão: Diante dos resultados preliminares, o novo sistema de qPCR in house (IS6110-CyP141) demonstrou bom desempenho de detecção da Mtb, possibilitando o diagnóstico precoce da doença nos pacientes com suspeita e início adequado do tratamento anti-TB. Além disso, a implementação do teste molecular in house usado concomitantemente com outras técnicas irá auxiliar os serviços de saúde do SUS no diagnóstico e controle da TB no país.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar tuberculose extrapulmonar PCR em tempo real teste rápido molecular diagnóstico molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103621>

DIAGNÓSTICO DE ESCROFULODERMA EM UMA CRIANÇA DE 7 ANOS DE IDADE

Horley Soares Britto Neto^{a,*},
Alexandre Magno Teixeira de Melo^a,
Pedro Henrique Santos de Jesus^a,
João Marcos Ferreira Assis^b

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^b Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Recife, PE, Brasil

Introdução: O Escrofuloderma é a manifestação mais comum da tuberculose cutânea no Brasil e em países tropicais. Pode haver ou não acometimento pulmonar associado ao quadro cutâneo. Nesse sentido, a manifestação clínica são nódulos eritematosos ou eritematocrostosos com fistulização.

Relato de caso: Criança, 7 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, natural de Eunápolis, foi acompanhada por linfonodomegalia cervical direita há 2 meses. A genitora negou febre, perda de peso e outros sintomas constitucionais, referiu uso de Amoxicilina - Clavulanato, Cefalexina e Clindamicina, porém não apresentou melhora do quadro. Ao exame físico nódulo eritematoso fistulizado em região cerviceal - submandibular. Foi solicitado biópsia para estudo anatomopatológico que demonstrou processo inflamatório inespecífico sem sinais de malignidade. Associado a isso, a Punção

Aspirativa por Agulha Fina evidenciou cultura negativa para fungos e positividade para Mycobacterium tuberculosis, sendo firmado o diagnóstico de Escrofuloderma. A genitora referiu que sua mãe visitava a família, com frequência, e teve o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar há 7 meses. Portanto, baseado na história epidemiológica com a cultura positiva foi prescrito 6 meses de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, verificando - se a melhora das lesões no seguimento da paciente.

Comentários: O Escrofuloderma é uma manifestação pouco frequente da Tuberculose Extrapulmonar, sendo mais frequente em países em desenvolvimento, A lesão se caracteriza por ser um nódulo subcutâneo, único ou múltiplos, com fistulização e saída de secreção. O diagnóstico pode ser atrasado, aumentando o risco de sequelas cutâneas. Portanto, pelo Brasil ser um país com taxas significativas de Tuberculose, reconhecer formas atípicas e menos comuns torna - se cada vez mais importante.

Palavras-chave: Escrofuloderma Tuberculose Cutânea Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103622>

DIAGNÓSTICO PÓS MORTE DE MYCOBACTERIUM AVIUM EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PROGRESSIVA E VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA): RELATO DE CASO

Adriano Monteiro da Silva*,
Pedro Ítalo Oliveira Gomes,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima,
Kelma Maria Maia, Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Houve avanço das técnicas diagnósticas rápidas para pesquisa de infecções oportunistas em PVHA, apesar de não amplamente disponíveis no sistema de saúde. O diagnóstico rápido de doenças por micobactérias não tuberculosas (MNT) ainda é pouco disponível, dependendo de métodos tradicionais de microbiologia. Descrevemos um caso de diagnóstico após o óbito de Mycobacterium avium com coinfeção de Histoplasma capsulatum em PVHA em um hospital de doenças infecciosas no estado do Ceará. Este trabalho faz parte de uma coorte retrospectiva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CAAE:65373822.0.0000.5044). Paciente masculino, 69 anos, com diagnóstico de HIV há 3 dias da admissão hospitalar, evoluindo com febre diária, síndrome consumptiva, sinais de congestão e má perfusão tecidual. Pesquisa de H. capsulatum positiva em creme leucocitário na admissão hospitalar e LDH: 3.916 U/L. Realizou tratamento com anfotericina B por 14 dias, com necessidade de internação em leito de terapia intensiva por choque hipodinâmico. Evoluiu com pancitopenia, com provas de hemólise positivas, realizando mielograma com achados de hemofagocitose. Iniciado terapia antirretroviral com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. Paciente recebe alta com 46 dias de internamento, com melhora dos

sintomas. Porém retorna com 30 dias após alta com relato de febre e astenia, apresentando choque séptico e evoluindo a óbito com 10 dias de internamento. O diagnóstico microbiológico aconteceu pós morte com identificação de *M. avium* em cultura para micobactérias de aspirado de medula óssea. Não foi realizado tratamento para MNT. Um estudo de coorte brasileira de autópsias realizadas em PVHA mostrou uma alta prevalência de histoplasmose disseminada. Infecções oportunistas simultâneas, diagnosticadas em autópsias de paciente em imunossupressão avançada, já foram descritas. Diagnósticos tardios de infecções por micobactérias não tuberculosas podem causar aumento de morbimortalidade e dificultar o acesso ao tratamento, como no caso descrito.

Palavras-chave: *Mycobacterium avium* Histoplasma capsulatum Choque séptico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103623>

DO COMENSALISMO A PATOGÊNESE: INFECÇÃO SIMULTANEA POR DUAS MICOBACTERIAS RARAS EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO

Jorge Luiz de Barros Torresi*, Ricardo Jose Razera,
Leonardo Carrara Matsuura, Josias Oliveira Aragão,
Gabriela de Queiroz Fontes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

As micobacterias não tuberculosis representam um grande desafio à infectologia, que abrange desde seu diagnóstico à escolha de um regime de tratamento adequado, onde ao contrário da tuberculose clássica, as combinações de fármacos a serem empregados não são bem estabelecidas; de fato para as espécies mais raras a própria definição de pontos de corte de sensibilidade inexistem. Associa-se a isso a dificuldade na indicação precisa da necessidade de tratamento, dado que muitas dessas espécies possuem baixo potencial patogênico, sendo por muitas vezes ignoradas mesmo quando isoladas. O presente relato disserta sobre caso atípico de paciente portador de HIV em bom controle de doença com quadro respiratório prostrado de dois anos de evolução ao momento da admissão. Paciente havia apresentado quadro similar três anos antes sendo diagnosticado com tuberculose por meio de bacilosopia e TRM-TB, a cultura todavia evidenciou crescimento não somente de *M. tuberculosis* mas também de *M. scrofulaceum*. Na ocasião dado o baixo potencial patogênico desta MNT, optado por se empregar apenas o esquema RHZE. Efetuado adequadamente o tratamento, sendo dada alta-cura do serviço de origem. Paciente todavia recrudescer dos sintomas respiratórios seis meses após o fim do tratamento, sendo iniciada nova investigação. Pesquisas para tuberculose retornam negativas, porém as culturas isolam não somente a mesma *M. scrofulaceum* antes encontrada mas também *M. celatum*, outra MNT rara. Novamente optado pelo serviço de origem pela não instituição de terapêutica e prosseguimento de investigação. No interim até a admissão em nosso serviço, paciente é submetido a dois lavados broncoalveolares com crescimento das mesmas MNTs, e biópsia pulmonar que evidencia micobacteriose exuberante com extensa área de necrose caseosa com isolamento dos mesmos agentes em

cultura da amostra. Na admissão paciente apresentava extensas cavitações bilaterais, sugestivas de doença micobacteriana ativa. Paciente é iniciado em esquema com rifampicina, ciprofloxacino, claritromicina e etambutol -baseado em raros trabalhos, visto não haver tratamento padronizado- Obtem boa resposta terapêutica, tendo condições de alta e término de tratamento ambulatorialmente. Este caso demonstra a transição de MNTs raras e usualmente comensais em agentes patogênicos. Não somente isso, como também demonstra a importância da valorização desses microorganismos quando isolados, especialmente em indivíduos imunossuprimidos com clínica sugestiva

Palavras-chave: Tuberculose MNT HIV Imunossupressão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103624>

DOIS CASOS DE TUBERCULOSE TESTICULAR EM PACIENTES VIVENDO COM HIV

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias*,
Liliane Nogueira Granjeiro, Bruno Pinheiro Aquino,
Lauro Vieira Perdigão Neto, Roberto da Justa Pires Neto

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

Introdução: A tuberculose genitourinária corresponde à segunda causa de tuberculose extrapulmonar em todo o mundo. A tuberculose que afeta os testículos (TTB) é rara e muitas vezes é clinicamente indistinguível de lesões como malignidade e infarto testicular. Objetivamos descrever dois casos de pacientes com TTB com HIV de Fortaleza-CE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (CAAE N° 57053722.5.0000.5044).

Descrição dos casos: Caso 1: Homem, 35 anos, procura o pronto-socorro (PS) com história de 2 meses de tosse, febre, perda de peso e aumento do testículo direito. Apresentava diagnóstico de HIV (CV 201.398 cópias/mm³ e LCD4+ 185/mm³, CD4/CD8 53,87). Ao exame, testículo direito era composto por extensa massa pétreia, de formato oval, medindo 5,0 × 6,0 cm. Optou-se por biópsia do testículo direito devido à alta suspeição de TTB, além de sinais de TB pulmonar confirmada com MTB-RIF do escarro. A biópsia testicular mostrou granulomas epitelióides contendo necrose caseosa e gigantes multinucleados do tipo Langhans. Iniciado quimioterapia anti-TB para bacilos ácido-resistentes, evoluindo com melhora dos sintomas pulmonares. Caso 2: Homem de 57 anos, com história conhecida de HIV (CV indetectável e LCD4 + 648/mm³, CD4/CD8 0,88) diagnosticado em 2019 e boa adesão à terapia antirretroviral (TARV), procurou PS, com queixa de nódulo progressivo indolor, de crescimento progressivo, aspecto eritematoso e supuração espontânea em região escrotal direita desde 2019. Ao exame físico notou-se nódulo não eritematoso, indolor, medindo 2,0 × 3,0 cm no testículo direito. Este nódulo era acompanhado por um trajeto fistuloso circundado por edema, sem supuração. A coloração de bacilos ácido-resistentes nas amostras de sêmen foi positiva. A cultura para micobactérias em Lowenstein-Jensen revelou *Mycobacterium tuberculosis* suscetível à rifampicina, isoniazida, estreptomicina e etambutol. Em seguida, iniciou-

se o tratamento quimioterápico anti-TB padrão de acordo com as diretrizes atuais. Ambos os casos foram acompanhados por 6 meses, persistindo assintomáticos.

Comentários: Aqui, descrevemos dois casos únicos de TTB com quadro clínico diferente, bem como metodologia diagnósticas diferentes. Conforme exemplificado por nossos casos, a TTB pode se apresentar como uma variação de sinais e sintomas. TTB constitui diagnóstico diferencial de lesões nodulares e aumento testicular em imunossuprimidos.

Palavras-chave: Tuberculose Tuberculose genitourinária Tuberculose testicular HIV/AIDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103625>

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO DESCRITIVO DE 2018 A 2022

Danielle Martiniano da Silva Rodrigues^{a,*},
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa^a,
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues^b,
Josefa Nayara dos Santos Nascimento^b,
Kessia Kelly Batista da Silva^a,
Milena Brandão de Lima^c,
Nathyeli Oliveira do Nascimento^b,
Renata Inglez de Souza Tejo^a, Jéssica Lopes Teixeira^c,
Romário Martins Araújo^a,
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes^d,
Haiana Charifker Schindler^a,
Lilian Maria Lapa Montenegro^a

^a Instituto Aggeu Magalhães (IAM-FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

^d Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, mas pode se disseminar para os demais órgãos, causando a TB extrapulmonar (TBE). O Brasil está entre os 30 países com maior número de casos de tuberculose no mundo, mesmo sendo uma doença tratável. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar as características clínico-epidemiológicas da TB em Pernambuco (PE) entre os anos de 2018 e 2022.

Metodologia: Este é um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Para coleta e análise dos dados, utilizou-se a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A população foi constituída por 30.564 indivíduos, de idades variadas, notificados no sistema com TB no período de 2018 a 2022, residentes no estado de PE. A análise dos dados foi realizada através de cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas.

Resultados: De 2018 a 2022, foram diagnosticados 30.564 casos de TB em PE, sendo 2022 o ano com o maior número (4.986) de casos, principalmente na região metropolitana de Recife. A faixa etária com o maior percentual foi de adultos com idades entre 25 e 34 anos (24,27% dos casos).

Predominando a escolaridade, de 5ª a 8ª série, com ensino fundamental incompleto. O sexo com maior frequência foi em homens (70,40%). Quanto à forma da TB, o maior percentual foi de TB pulmonar (TBP) (83,84%). Entre os casos de TB extrapulmonar (TBE), predominaram os tipos ganglionar (41,30%), pleural (29,80%), miliar (10,30%) e meningoencefálica (8,33%). Entre os pacientes diagnosticados com TB, 8,51% tinham HIV, 20,59% eram etilistas, 9,05% eram diabéticos, 15,06% eram usuários de drogas ilícitas e 22,98% eram tabagistas.

Conclusão: Em PE, houve um aumento no número de casos notificados de TB no ano de 2022 comparado aos anos anteriores. O período da pandemia de COVID-19 interferiu na continuidade do cuidado, prevenção e controle da TB. A maioria dos casos ocorreu em homens, jovens-adultos, com baixa escolaridade, sustentando a premissa de que TB atinge populações específicas em contexto de vulnerabilidade social, tendo grande influência dos Determinantes Sociais da Saúde. A maior frequência foi da TBP, que tem sua relevância na transmissão por se tratar de uma doença que se dissemina por via aérea. Além disso, uma parcela significativa dos pacientes tinham comorbidades como HIV, alcoolismo e diabetes, que precisam de melhor atendimento.

Palavras-chave: Tuberculose Epidemiologia Pernambuco

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103626>

EXPLORANDO MECANISMOS GENÉTICOS E EPIGENÉTICOS NA HANSENÍASE PARA A IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS BIOMARCADORES

Miguel Ángel Cáceres Durán^{a,*},
Giordano Bruno Soares Souza^a, Leandro Magalhães^a,
Pablo Pinto^a, Tatiane Piedade de Souza^a,
Angélica Gobbo^b, Cláudio Guedes Salgado^b,
Ândrea Ribeiro-dos-Santos^a

^a Laboratório de Genética Humana e Médica (LGHM), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

^b Laboratório de Dermato-Imunologia (LDI), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivos: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode resultar em deficiências físicas permanentes se não for diagnosticada precocemente. A doença constitui um importante problema de saúde pública em função do seu diagnóstico tardio. Portanto, os objetivos deste estudo foram validar através de RT-qPCR um conjunto de nove miRNAs que foram identificados como desregulados em um miRNoma previamente realizado por nosso grupo de pesquisa e caracterizar o perfil de expressão global de genes em pacientes e contatos domiciliares, a fim de identificar potenciais biomarcadores de diagnóstico para doença.

Métodos: Foi extraído o RNA de amostras de sangue de pacientes com hanseníase (LP) antes do início da poliquimioterapia na URE Dr. Marcello Candia, Marituba, PA, y de contatos domiciliares não consanguíneos e sem a doença (non-LP). Na validação foram usadas 108 amostras (33 TT, 26 LL e 49

non-LP) e foi caracterizada através de RT-qPCR. No transcriptoma foram sequenciadas 37 amostras (11 TT, 7 LL e 19 non-LP) em um NextSeq 500 (Illumina) de acordo com as instruções do fabricante. Todas as análises bioinformáticas foram conduzidas em R e para cada conjunto de dados foram analisados os contrastes entre todas as combinações dos grupos de amostras.

Resultados: miR-144-5p, miR-20a-5p, miR-1291, miR-106b-5p e miR-16-5p mostraram-se diferencialmente expressos nas distintas comparações realizadas. Além disso, vários miRNAs apresentaram expressão diferenciada por sexo, sendo a primeira vez que esta característica é descrita em LP, sugerindo um marcador diferenciado para homens (miR-1291). No transcriptoma, seis genes hiperexpressos (SHISA7, MARCHF8, FOXO3, TSPAN5, WINK1 e RPIA) e dois hipoeexpressos (RBBP4P2 e PSAT1) foram capazes de discriminar com alta precisão os grupos LP e não-LP (AUC \geq 0,85). As análises de enriquecimento revelaram vias e processos importantes no desenvolvimento da doença, como apoptose, autofagia, mitofagia e ferroptose, mecanismos celulares importantes na defesa contra *M. leprae*. Vias que compreendem a diferenciação de células mieloides, o metabolismo de vitamina D e outras relacionadas ao sistema imune também se mostraram enriquecidas.

Conclusão: Novos genes e miRNAs foram identificados como possíveis biomarcadores de diagnóstico, com capacidade de diferenciar pacientes de contatos domiciliares, o que é essencial na prevenção da progressão da doença, assim como na redução de sua transmissão.

Palavras-chave: Hanseníase Biomarcador Expressão diferencial microRNA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103627>

FATORES DE RISCO, CLÍNICA E EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES COM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CEARÁ: ANÁLISE DE 6 ANOS

Pedro Ítalo Oliveira Gomes^{a,*},
Karene Ferreira Cavalcante^b, Clarissa Perdigão Mello^c,
Leonardo Nogueira Meireles^a,
Zayra Hellen de Abreu Alexandre^a,
Bruno Pinheiro Aquino^a, Liliane Nogueira Granjeiro^a,
Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão^a,
Yolanda de Barros Lima Morano^c,
Tânia Mara Silva Coelho^d, Evelynne Santana Girão^a,
Sílvia Figueiredo Costa^c, Lauro Vieira Perdigão Neto^a

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

^b Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são um problema de saúde pública emergente. Comumente ocorrem em pacientes com fatores de risco como

imunossupressão e doença pulmonar. O diagnóstico pode ser realizado através da cultura para micobactérias e métodos moleculares. Há muitas lacunas sobre o entendimento genotípico, fenotípico e clínico-epidemiológico envolvendo esses agentes. O objetivo deste trabalho foi descrever características clínicas e epidemiológicas e aspectos microbiológicos de pacientes com MNT em um hospital terciário de doenças infecciosas.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com isolamento de MNT em pelo menos uma amostra clínica. O período estudado foi de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Foram analisados dados demográficos, clínicos, microbiológicos, desfecho de tratamento e mortalidade dos pacientes. Para amostras de escarro, o isolamento em duas amostras em dias diferentes de coleta foi o critério utilizado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CAAE: 65373822.0.0000.5044/2022)

Resultados: Foram analisados 71 pacientes: 40 (56%) do sexo masculino e 28 PVHA (39%), com 109 amostras clínicas. Um total de 50 casos de doença por MNT foram diagnosticados por critérios clínicos e microbiológicos, com predomínio de forma pulmonar (n = 35/50; 70%), seguido de cutânea (n=8/50; 16%) e disseminada (n = 7/50; 14%). Os demais não obedeceram critérios microbiológicos para a doença por MNT. O principal fator de risco para forma pulmonar encontrado foi doença pulmonar prévia, para cutânea a realização de procedimentos cirúrgicos ou estéticos, e todos os pacientes com forma disseminada são PVHA. Houve diversidade de espécies encontradas, com predomínio de espécies dos Complexo *Mycobacterium avium* (para formas pulmonares e disseminadas), e *Mycobacterium abscessus* (para forma cutânea). Houve pacientes com Tuberculose (TB) pulmonar ativa coinfectados por MNT (n = 4/14; 29%). A mortalidade geral foi de 28% (n=20/71), e em sete pacientes o diagnóstico só foi realizado após o óbito.

Conclusão: Houve correlação entre PVHA e MNT, além de pacientes com doença pulmonar, inclusive TB ativa. Diante da diversidade ecológica, a identificação das espécies e a agilidade no diagnóstico podem ser estratégias para diminuir a mortalidade e garantir tratamento adequado.

Palavras-chave: Micobactérias não tuberculosas *Mycobacterium avium* *Mycobacterium abscessus*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103628>

HANSENÍASE: PERFIL DE UMA DÉCADA DE INTERNAÇÕES NO BRASIL

Ramon Reis Silva^{*}, Fernanda Prohmann Villas Boas,
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa com capacidade de causar danos irreversíveis, tanto biológicos, como sociais, sendo de notificação compulsória no Brasil. O objetivo desse estudo foi caracterizar os indivíduos internados, as internações e a Taxa de Mortalidade

por mil habitantes (TM) por Hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2013 e 2022, no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma DATASUS.

Resultados: Houve um total de 40.906 internações por Hanseníase no Brasil, no período analisado, com frequência maior entre os indivíduos do sexo masculino (65,6%), na faixa etária de 40 a 59 anos (36,9%), idade média de $46,76 \pm 19,01$ anos, na raça parda (37,8%), seguida da branca (28,7%). A TM geral foi de 1,66, sendo maior na etnia amarela (TM de 2,08) e no sexo feminino (TM de 1,8). Do total de internações, 33,6% ocorreram no Nordeste (TM de 2,17), 22,3% no Sul (TM de 1,65), 18,4% no Sudeste (TM de 1,67), 13,7% no Norte (TM de 0,95) e 11,9% no Centro-Oeste (TM de 1,09). Os estados com mais internações foram Paraná (5.404 internações, TM de 1,44), Maranhão (4.775 internações, TM de 2,39) e Pernambuco (3.562 internações, TM de 0,98), juntos totalizam 33,6% de todas as internações nacionais. Já os estados com menor número de internações foram Amapá (36 internações, TM de 5,56), Sergipe (69 internações, TM de 5,8) e Roraima (115 internações, TM de 0,87). Os estados com as maiores taxas de mortalidade foram Sergipe, Amapá e Paraíba (TM de 3,52). Já o Distrito Federal (TM de 0,34) e os estados Rondônia (TM de 0,34) e Goiás (TM de 0,81) tiveram as menores taxas de mortalidade.

Conclusão: Houve maior frequência de internações em indivíduos do sexo masculino, pardos/brancos e entre a 4^a-5^a décadas de vida. Apesar disso, a taxa de mortalidade por mil habitantes foi maior entre indivíduos do sexo feminino e na etnia amarela. Entre as regiões, o Nordeste apresentou o maior número de internações, assim como a maior TM. Ademais, observou-se que os dois estados com menos internações foram os que apresentaram as maiores taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Hanseníase Epidemiologia Infectologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103629>

IMPORTÂNCIA DA CORRETA DETECÇÃO DE TUBERCULOSE COM MONORRESISTÊNCIA À RIFAMPICINA

Carolini Cristina Valle^{a,*}, Vitória Annoni Lange^a,
Denise do Socorro da Silva Rodrigues^b,
Valdes Roberto Bollela^c, Erica Chimara^d,
Paulo Roberto Abrão Ferreira^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;

^d Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é causa importante de adoecimento e morte no mundo. O coeficiente de incidência no Brasil é de 36,3 casos por 100 mil habitantes, com mais de 78 mil casos notificados por ano, o que coloca o Brasil entre os 30 países com maior carga de doença no mundo. Entre 2015 e 2022 foram notificados 7938 casos de tuberculose

drogarresistente no país. Acredita-se que cerca de 90% dos isolados resistentes a rifampicina sejam também resistentes a isoniazida e por isso a OMS recomenda que casos de resistência a rifampicina sejam tratados como MDR. Em um estudo brasileiro, a monorresistência a rifampicina (RR) foi responsável por 9% dos casos de resistência, e esta proporção vem crescendo.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de prevalência de RR, entre os casos de tuberculose drogarresistente (TBDR), tratados no Instituto Clemente Ferreira, em São Paulo, entre 2018 e 2021. Os dados foram extraídos do SITE-TB e, posteriormente, foram analisados os prontuários dos pacientes.

Resultados: No total, foram analisados 230 pacientes. Destes, 86 tinham resistência a rifampicina, sem a resistência concomitante a isoniazida, quatro apresentavam resistência a quinolonas e foram excluídos do estudo. Dos 82 restantes, um apresentava resistência a pirazinamida e outro a estreptomicina, mas foram mantidos no estudo. A média de idade foi de 38 anos, sendo 72% do sexo masculino, 77 pacientes foram testados para HIV e a prevalência da doença foi de 19%. Cerca de 38% dos pacientes já haviam sido submetidos a algum tratamento prévio para TB. Com relação aos tratamentos instituídos, 41% tiveram como escolha um esquema individualizado, 20% foram submetidos ao esquema MDR e 37% tiveram seu esquema descalonado para RHZE. A cura foi obtida em 60% dos casos, abandono em 28% e óbito em 8%. A prevalência da monorresistência a rifampicina foi de 35,7% dos casos de tuberculose drogarresistente no período. O TRM TB e o teste fenotípico para rifampicina apresentaram resultado discordante em 67% dos casos.

Conclusão: O grande número de casos monorresistentes a rifampicina pode estar relacionado a divergência entre os resultados de testes de susceptibilidade molecular e fenotípico. A alta heterogeneidade de estratégias de tratamento chama a atenção para a necessidade de mais estudos voltados para melhor caracterização dos casos de TBDR no estado de São Paulo.

Palavras-chave: tuberculose resistência rifampicina monorresistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103630>

INFECÇÃO CUTÂNEA ASSOCIADA A MYCOBACTERIUM PEREGRINUM

Gabrielle Everton Sousa*,
Larissa Dimas Barbosa Arthuzo,
Matheus Pains Soares Santana,
Aécio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira

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

O *Mycobacterium peregrinum* pertence ao grupo das micobactérias não tuberculosas (MNT) de crescimento rápido, que raramente tem sido associado à infecções de sítio cirúrgico, dispositivos cardíacos, cateteres centrais, pulmonares e partes moles. Imunodeprimidos e lesão traumática prévia aumentam suscetibilidade. Apresentamos um caso de infecção de pele após arranhadura de gato. Mulher, 60 anos, doméstica, procedente de Uberlândia-MG arranhada em

antebraço direito por um gato, após 4 dias, evoluiu com pústula e adenomegalias ascendentes e axilar D. Iniciou tratamento com Bactrim por suspeita laboratorial, através do GRAM, de nocardiose, com melhora inicial, porém foi trocado por doxiciclina 200mg/d após identificação do *Mycobacterium peregrinum* na cultura do raspado da lesão por ser droga mais recomendada na literatura. Houve melhora clínica progressiva e cicatrização completa. O antibiograma mostrou, entretanto, resistência à doxiciclina, claritromicina, imipenem e bactrim, drogas classicamente recomendadas pela literatura, apesar da resolução total da lesão. Sensível à amicacina, linezolida e moxifloxacina. O tratamento das micobacterioses não tuberculosas ainda representa um desafio, já que há uma variabilidade importante quanto ao perfil de sensibilidade desses agentes. Identificação precisa da espécie bem como testes de sensibilidade representam uma ferramenta importante no sucesso terapêutico. Relatos de casos de infecções mais graves, como pulmonares, indicam terapia combinada, reservando monoterapia para casos benignos como os cutâneos localizados. Ressaltamos a importância do diagnóstico diferencial desse tipo de lesão e a resposta completa ao uso de doxiciclina, apesar da resistência *in vitro*.

Palavras-chave: *Peregrinum* Micobacteria atípica Pele

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103631>

INFECÇÃO MAMÁRIA PÓS OPERATÓRIA POR MYCOBACTERIUM WOLINSKYI

Igor Thiago Queiroz^{a,*}, Rayanna Alves^b,
Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues^b,
Yago Abrantes^c

^a Hospital Giselda Trigueiro (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil;

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: As infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) são complicações não raras após procedimentos cirúrgicos, podendo causar deiscência cirúrgica, drenagem de secreção seropurulenta, dor local e má qualidade de vida para o indivíduo acometido.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, realizou mamoplastia redutora com mastopexia bilateral com inserção de prótese de silicone. No pos-operatório imediato, apresentou dor e rigidez na região da mama direita, fazendo uso de analgésicos e AINES por 10 dias. Após vinte dias da cirurgia, evoluiu com deiscência da sutura, dor leve e drenagem de secreção amarelada, inodora e de consistência elástica no quadrante inferior da mama direita, mas seguiu sem medicação. Em cerca de dois meses de pós-operatório, relatou mal-estar, febre, indisposição e calafrios, além de drenagem de secreção amarela clara espessa, com a presença de rajas de sangue. Foi medicada com ciprofloxacino e clindamicina empiricamente por 14 dias, sem melhora. Desenvolveu-se, então, hiperemia local e uma fístula que perpassou do quadrante inferior da mama direita ao quadrante superior, além de piora do estado geral da paciente. Tratada empiricamente com cefuroxima e encaminhada ao infectologista. Cultura da secreção e do fragmento da mama direita mostrou

crescimento de *Mycobacterium* sp., cuja identificação da espécie por sequenciamento parcial do gene *rpoB* revelou *Mycobacterium wolinskyi*, uma micobactéria rara e de crescimento rápido e não pigmentada. Iniciou tratamento com Amicacina, Levofloxacino e Claritromicina (complexo M. fortuitum), essa última substituída por SMX/TMP após resultado de antibiograma. Após quatro meses, substituiu-se a Amicacina por Moxifloxacino, devido a queixas de diarreia, dificuldade de acessos venosos e nódulos musculares devido às aplicações IM. No mês seguinte, evoluiu sem mais necessidade de curativos. Complementou mais 12 meses com SMX/TMP + Moxifloxacino, finalizando o tratamento após 18 meses totais, com melhora total do quadro e retorno à cirurgia plástica.

Comentários: As infecções por MNT após procedimentos cirúrgicos não é algo incomum e devem ser pensadas entre os diagnósticos diferenciais dos quadros de infecção de sítio operatório. O correto manejo após isolamento da espécie e teste de sensibilidade é fundamental para obtenção de melhores desfechos.

Palavras-chave: Micobacteria Nao-Tuberculosa Infecção de Sítio Cirúrgico Prótese Mamária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103632>

INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS TOMOGRÁFICOS INCIDENTAIS SUSPEITOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA

Andrey Biff Sarris*, Lucas Cabrini Gabrielli,
Fernando José Leopoldino Fernandes Candido,
Lucas Barbosa Agra

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

Introdução/objetivo: Tuberculose (TB) é uma doença endêmica e com grande impacto no contexto da saúde pública brasileira. No Brasil, entretanto, no período de 2017 a 2019 observou-se o aumento da incidência da doença. Nosso trabalho tem como objetivo avaliar a percepção do médico na sala de emergência quanto a alterações tomográficas que sugerem acometimento por *M. tuberculosis*, bem como a indicação de isolamento para aerossóis para investigação diagnóstica.

Métodos: Foram avaliadas todas as baciloscopias realizadas na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, no período entre 01/01/2022 até 31/03/2023, com avaliação de prontuário definindo o momento de solicitação de isolamento devido à suspeita de TB pulmonar. As variáveis foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis paramétricas foram analisadas pelo teste de T-Student e as não-paramétricas pelo de Qui-Quadrado. Foi considerado estatístico $p < 0,05$. Todas as TC foram reavaliadas por radiologista e infectologia cegos em relação aos resultados de TB a fim de notar alterações, caso a solicitação do exame fosse dada como suspeita de TB. Houve divisão entre dois grupos a fim de avaliar variáveis associadas à positividade microbiológica.

Resultados: Obtivemos 352 amostras de baciloscopia e cultura, 155 testes de TB-TRM de um total de 159 pacientes. 51 (32,1%) dos pacientes tiveram indicação de coleta microbiológica após realização da TC e destes, 14 (27,45%), tiveram confirmação de TB. A média de idade foi de 46,6 anos (+/-2,4, IC95%). Entre as variáveis analisadas, a presença de derrame pleural, adenomegalia mediastinal, lesão cavitada e micronodulações com distribuição em árvore em brotamento estiveram associadas à positividade de algum teste (TB-TRM ou baciloscopia ou cultura), com $p < 0,05$. Houve apenas 1 padrão miliar no grupo com exames positivos. Não houve diferença estatística nas variáveis sexo, subtipo de derrame pleural e acometimento uni ou bilateral pulmonar.

Conclusão: O cenário de urgência implica em maior agilidade para realização de exames de imagem, bem como é frequente a admissão de pacientes confusos, sem histórico de doença respiratória ou inconscientes, assim como pacientes internados por causas externas. Entretanto, notou-se grande número de TC normais, as quais foram consideradas suspeitas para TB pela equipe assistente, levando a maior tempo de internação e maior gastos, visto necessidade de isolamentos.

Palavras-chave: Tuberculose Micobactérias Tomografia de tórax Escarro

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103633>

MANEJO DA TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PORTO NACIONAL – TO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Bruno Sousa de Freitas*, Sara Janai Corado Lopes, Camilla Fernandes Camana

ITPAC, Porto Nacional, TO, Brasil

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TB) é uma infecção humana comunitária milenar que possui alto índice de mortalidade quando não tratada. Tem como principal agente etiológico a *Mycobacterium tuberculosis*. A população de risco é composta por pessoas de baixo nível de escolaridade, renda, presidiários e moradores de rua. Por esses motivos a moléstia ainda é endêmica em países tropicais subdesenvolvidos.

Objetivos: Analisar se a Atenção Primária em Saúde (APS) local atua conforme os protocolos do Ministério da Saúde (MS) nos casos de TB.

Métodos: Trata-se de um estudo de análise documental, qualitativa, através de prontuários médicos no município de Porto Nacional – TO. Os dados colhidos foram comparados aos atuais protocolos de manejo da doença, contrapondo as ações da APS ao que se é recomendado pelo MS. Foram visitadas 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos meses de Janeiro a Dezembro no ano de 2022, que tiveram casos ativos de TB no ano anterior.

Resultados: No município foram contabilizados 08 novos casos de TB em 2021, sendo a incidência em 15,09 casos por 100 mil habitantes. A maior parte dos acometidos são homens (05 casos), acima dos 40 anos de idade e com algum fator de risco. Nenhum paciente possuía ensino superior e renda maior que 1,5 salário mínimo. Houve uma única desistência do tratamento devido o paciente ser usuário de drogas, nos demais casos houve o desfecho de cura no quadro clínico. Os

pacientes com menor renda apresentam maior risco de infecção e recidivas. Além de que, a equipe de atenção primária não segue sistematicamente os protocolos do Ministério da Saúde no manejo da doença, como solicitação de rastreio de HIV, e critérios de diagnóstico: baciloscopia; tratamento: adesão aos medicamentos e critérios de alta: duas bacilosco-pias negativas. Esses e outros dados sobre o manejo terapêutico não foram registrados em prontuário. Apesar de que, a taxa de cura da TB na amostra estudada está acima da média nacional, chegando a 80%.

Conclusão: É imperioso sistematizar o cuidado da TB em conformidade aos protocolos do MS, através da educação permanente para todos os profissionais da APS, sendo o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) uma medida que traria resultados satisfatórios em relação a uniformização dos registros dos pacientes. Assim como, deve-se instigar políticas de educação popular em saúde em grupos com o maior risco de contágio da doença, alertando sobre a necessidade do prosseguimento adequado do tratamento.

Palavras-chave: Saúde Pública Atenção Primária Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103634>

MENINGITE POR MICOBACTÉRIA NÃO-TUBERCULOSA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE EM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE CASO

Brenda Lira Carvalho*,
Rafaela Caroline Amador Ferreira,
Thayná Cristinne Oliveira Gomes,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Alyne Condurú dos Santos Cunha

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

M.D.C.S., 39 anos, homem cis, natural e residente de Ourém (zona rural do Pará), agricultor, casado, católico e com ensino fundamental incompleto, em 2ª internação no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), devido cefaleia intensa, hipertermia e êmese em janeiro/2020. Possuía histórico de meningite bacteriana tratada, com alta no início do mês dezembro/2019. Refere cefaleia rapidamente progressiva em dezembro/2019, de forte intensidade, localizada em regiões frontal e occipital, de caráter persistente, com irradiação para a região cervical posterior, olhos e seios maxilares. Associou-se febre, náuseas e vômitos, além de prurido cutâneo disseminado. Desse modo, foi coletado o Líquido Cefalorraquidiano (LCR), constatando: aspecto turvo, 104 células/mm³, 57% de polimorfonucleares, negativo para BAAR e *Cryptococcus* sp. Foi iniciado tratamento com Ceftriaxone 2g, 12/12h, por 12 dias, sem melhora do quadro clínico; Vancomicina e Rifampicina por 11 dias e Meropenem por 16 dias (3 últimos em conjunto). Após 1 semana houve nova coleta de LCR, verificou-se cultura positiva para micobactérias após 13 dias de incubação. Instituiu-se a terapia medicamentosa com esquema básico da tuberculose (RHZE, 29/01/2020 – 11/02/2020), associado à dexametasona endovenosa (EV), obtendo melhora clínica importante. Em outra coleta de LCR

ao final do mês de janeiro/2020, o material biológico foi enviado para o Instituto Evandro Chagas (IEC), sendo isolado o *Mycobacterium fortuitum* por cultura sólida (Lowebein-Jensen), identificado pelo sequenciamento parcial dos genes DNAr, 16S, hsp65 e rpoB. Neste contexto, o tratamento foi substituído para esquema específico contra micobactérias não-tuberculosas (MNT): Amicacina 750mg/dia, Levofloxacin 1g/dia e Sulfametoxazol + Trimetropim 1600mg/dia + 200mg/dia. Em relação aos antecedentes pessoais, verificou-se que o paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória com raquianestesia (22/10/2019), sendo este um possível foco de contaminação pela micobactéria. Possuía Tomografia Computadorizada de crânio – 15/01/2020 e a Ressonância Magnética de crânio - 21/02/2020 sem anormalidades. Devido possibilidade de infecção relacionada a assistência a ANVISA foi notificada. Paciente recebeu alta hospitalar no dia 20/02/2020 com melhora clínica importante. Seguirá em acompanhamento pelo SITE/TB (Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para TB), com retorno ambulatorial no dia 27/02/2020 para consulta de acompanhamento.

Palavras-chave: Micobactéria Não Tuberculosa Meningite Imunocompetente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103635>

MAL DE POTT EM PACIENTE COM RETROVIROSE CURSANDO COM LOMBALGIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Brener Rafael Nascimento*,
Elízia Carolline Rodrigues Araujo,
Jairo Martínez Zapata,
Manuel Renato Retamozo Palacios

Hospital Regional de Taquatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Mal de Pott é uma manifestação extrapulmonar de tuberculose (TB) no qual o envolvimento da coluna vertebral se faz presente. Ocasionalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, geralmente é secundário a disseminação hematogênica de um local primário de infecção (mais comumente os pulmões). A dor radicular pode ser o principal sintoma de apresentação, sendo que na doença complicada pode envolver deformidade, instabilidade e déficit neurológico, necessitando de tratamento cirúrgico em alguns casos.

Relato de caso: Paciente, IBA, sexo masculino, 50 anos, natural do Piauí, auxiliar de cozinha, sem tratamento prévio para tuberculose, retrovirose desde 2020, em uso de terapia anti-retroviral regularmente, admitido no Hospital Regional de Taquatinga (HRT) no dia 17/05/2023, devido a quadro de dor torácica, febre, calafrios, tosse seca, dispneia, dessaturação, sudorese noturna há 08 dias da admissão. Além disso, queixava-se de lombalgia há um ano e seis meses. Fez uso de anti-inflamatórios previamente, sem melhora, evoluindo com dificuldade de deambulação, necessitando de uso de cadeira de rodas. Ao exame físico apresentava Babinski bilateralmente. Na admissão, foi realizado tomografia de tórax sem contraste que evidenciou vidro fosco difuso, áreas de cavitação com paredes espessadas e alterações espondilodisciais em T10 e T11 associado a massa paravertebral com calcificações de permeio sugestivo de espondilodiscite

tuberculosa. Solicitado contagem de linfócitos TCD4 no valor de 180 células/mm³ e carga viral do vírus HIV 59 cópias/ml, além de genexpert do escarro negativo. Iniciado tratamento para TB pulmonar com esquema RIPE e para pneumocistose com sulfametoxazol+trimetoprima, paciente evoluiu com melhora respiratória, sendo optado estender o tratamento para tuberculose por 10 meses devido a doença de Pott. Iniciado corticoterapia com dexametasona por compressão medular, estabilização da coluna e abordagem cirúrgica futura.

Comentários: Pacientes imunocomprometidos apresentando sintomas de radiculopatia devem ser investigados criteriosamente com exames laboratoriais e de imagem para avaliar possíveis diagnósticos diferenciais. Mal de Pott pode levar a consequências severas, sendo uma delas a ocorrência de fratura, desvio e risco de compressão da medula espinhal com limitação dos movimentos e perda da qualidade de vida.

Palavras-chave: Tuberculose Mal de Pott HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103636>

MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA DISSEMINADA POR MYCOBACTERIUM KANSASII

Caroline Scherer Carvalho*, Ticiane Ciocari Zago

Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Com a prescrição de medicações imunossupressoras, para pacientes transplantados, portadores de neoplasias hematológicas e de doenças reumatológicas, tem-se observado aumento na incidência de doença micobacteriana e outras infecções oportunistas. Há poucos estudos nacionais que demonstram a presença de infecção por micobactérias não tuberculosas no país, refletindo um provável déficit diagnóstico. Paciente ANFB, 20 anos, sexo feminino, vai a emergência com queixa de lombalgia, febre diária, astenia e prostração iniciados no mês anterior. Internação prévia para tratamento de pneumonia, ao qual não teve resposta. Referia tosse seca e lesões maculares disseminadas pela pele. História patológica prévia de artrite reumatoide soronegativa em uso de adalimumade há cerca de 2,5 anos. No exame físico, ausculta respiratória com estertores à esquerda, cadeias linfonodais palpáveis em região cervical e supraclavicular esquerda. Exames laboratoriais apresentando anemia normocítica, provas inflamatórias alteradas, sorologias negativas. Tomografia de tórax e abdome com opacidades em vidro fosco bilateral associado a micronódulos centrolobulares e consolidações em regiões posteriores do lobo inferior esquerdo. Linfonodos supra, infra claviculares e mediastinais com linfonodomegalia de cadeia para aórtica com até 1,3 cm no menor eixo; hepatomegalia e esplenomegalia. Realizou-se biópsias de pele, linfonodo supraclavicular e fígado, lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica. Em cultura de linfonodo cresceu *Mycobacterium* sp, sendo iniciado tratamento com RHZE e amostra encaminhada para identificação de espécie. Após 60 dias de tratamento com RHZE, paciente não apresentava melhora, tinha piora das provas inflamatórias, pancitopenia, perda de peso de cerca de 12Kg, febre diária

vespertina e lesões violáceas em placas fistulizadas em membros inferiores e antebraço direito. Com a identificação de *Mycobacterium kansasii* tem-se o diagnóstico de micobacteriose disseminada, e trocou-se o tratamento para RH, etambutol, amicacina e claritromicina, conforme manual do Ministério da Saúde para o tratamento de micobacterioses não tuberculosas. Este trabalho é válido para demonstrar a dificuldade e a importância da identificação correta da espécie de micobactéria para o seu adequado tratamento, assim como a importância de se realizar todas as triagens para doenças infecciosas pré tratamento com imunossuppressores e manutenção da vigilância sobre os pacientes usuários dessas medicações

Palavras-chave: mycobacterium kansasii micobacteriose disseminada micobactéria não tuberculosa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103637>

MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: SÉRIE DE CASOS

Ana Paula Freitas Bahiados Santos*,
Ana Carolina de Oliveira Mota,
Betânia Andrade Araújo de Sousa,
Fernanda Guioti Puga, Cinara Silva Feliciano

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

As micobactérias não tuberculosas (MNT) são um grupo heterogêneo de espécies, e podem ser patogênicas ou não. Elas estão associadas a doença pulmonar em pacientes com lesão parenquimatosa estrutural. Assim, pacientes com fibrose cística (FC) têm risco aumentado de infecção por esses agentes, sendo o complexo *Mycobacterium avium* e *M. abscessus* os mais prevalentes. O objetivo deste relato é apresentar três casos da associação dessas condições. Todos os casos iniciaram a investigação para MNT devido a persistência das queixas respiratórias de base, apesar de tratamentos de exacerbações bacterianas. Caso 1: mulher, 25 anos, com tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrando focos de bronquiectasias e impactação mucoide nas porções posteriores dos campos pulmonares e nódulos com vidro fosco ao redor. Foi isolado em duas culturas de escarro *M. intracellulare*. Em tratamento com rifampicina, claritromicina e etambutol, com melhora expressiva dos sintomas. Caso 2: homem, 18 anos, com TC de tórax demonstrando imagens cavitárias pulmonares. Foi isolado *M. intracellulare* em três amostras de escarro e iniciado rifampicina, claritromicina e etambutol, sendo posteriormente substituídos por ciprofloxacino, azitromicina e etambutol devido a interação medicamentosa com medicações de uso contínuo. Caso 3: mulher, 23 anos, com TC de tórax demonstrando bronquiectasias centrais esparsas e bilaterais, com impactação mucóide e opacidades centrolobulares. Isolado *M. intracellulare* em duas amostras e *M. abscessus* também em duas amostras. Paciente com má adesão ao tratamento. A doença pulmonar por MNT é uma condição subdiagnosticada devido a baixa suspeição clínica, concomitância de infecções bacterianas e necessidade de meios de

cultura específicos, pouco disponíveis na maioria dos serviços. No entanto, têm alto impacto na morbimortalidade de pacientes com FC. A taxa de prevalência média de MNT nesses pacientes variou de 9% a 13%, sendo as maiores taxas em estudos mais recentes. Algumas hipóteses para esse aumento incluem mudanças nas estratégias de vigilância, mudanças na microbiota pulmonar devido ao uso de antibióticos e falha da autofagia das MNT por macrófagos quando há exposição prolongada à azitromicina. Achados clínicos e tomográficos não são altamente sugestivos e muitas vezes podem ser considerados secundários a exacerbações bacterianas. Assim, há necessidade de manter vigilância microbiológica nos pacientes com FC.

Palavras-chave: Micobactérias não tuberculosas fibrose cística diagnóstico prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103638>

MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS: ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

William Latosinski Matos*, Patricia Orlandi Barth,
Alessandra Helena da Silva Hellwig,
Grazielle Motta Rodrigues, Luciana Giordani,
Denise Maria Cunha Willers, Viviane Horn de Melo,
Juliana Bergmann,
Maria Cristina de Oliveira Amaro Ritter,
Claire Beatriz Soares, Dariane Castro Pereira,
Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: Micobactérias não-tuberculosas (MNT) são microrganismos ubíquos mas que podem causar uma série de infecções, principalmente pulmonares e em pacientes imunocomprometidos. Estudos sugerem que infecções por estes microrganismos têm aumentado nas últimas décadas: a prevalência estimada passou de 2,4 casos/100.000 em 1980 para 15,2 casos/100.000 em 2013 nos EUA. O objetivo deste estudo foi avaliar a epidemiologia das MNT em nossa instituição, bem como avaliar a performance do sequenciamento parcial do gene *hsp65* para identificação das espécies de MNT.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de janeiro a dezembro de 2022. Os isolados foram identificados por MALDI-TOF VITEK® MS (bioMérieux, França), e o sequenciamento do gene *hsp65* foi realizado pela técnica de Sanger. A identificação foi feita por comparação da sequência obtida com sequências depositadas no GenBank®. Além disso, foi realizada avaliação interlaboratorial.

Resultados: No período do estudo, foram realizadas 2415 culturas de micobactérias, provenientes de 1845 pacientes. Desses, 6,45% (n = 119) dos pacientes apresentaram cultura positiva para micobactérias, entre as quais 29% (n = 35) foram positivas para MNT. As culturas positivas para MNT foram majoritariamente de material respiratório (97%) e as espécies mais frequentes foram, respectivamente: *M. gordonae* (n = 10), Complexo *M. abscessus* (n = 8), *M. chelonae* (n = 4), Complexo *M. avium* (n = 4), *M. kansasii* (n = 2), Complexo *M.*

fortuitum (n = 2), e apenas 1 das espécies: *M. cosmeticum*, *M. celatum*, *M. lentiflavum*, *M. mucogenicum* e *M. scrofulaceum*. Para avaliação do gene *hsp65*, foram testadas amostras em duplicata de culturas positivas para *M. gordonae*, *M. kansasii*, Complexo *M. abscessus*, Complexo *M. tuberculosis* cepa H37rv e *Mycobacterium mucogenicum*. Após as análises, todas as amostras apresentaram similaridade de 100% quando comparadas com sequências no GenBank®, com exceção da amostra de *Mycobacterium mucogenicum* que apresentou similaridade de 96%. Todavia, na avaliação interlaboratorial e na comparação com os resultados obtidos no MALDI-TOF a concordância obtida foi de 100%.

Conclusão: MNT são patógenos oportunistas e a identificação rápida e precisa a nível de espécie é uma etapa importante para o sucesso do tratamento. A utilização do gene *hsp65* apresentou-se promissora, entretanto, demais espécies, sobretudo as mais prevalentes na nossa instituição, devem ser avaliadas visando a inclusão do ensaio no portfólio de exames.

Palavras-chave: Micobactérias não-tuberculosas Prevalência Sequenciamento Sanger Micobactéria Identificação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103639>

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: ÍNDICE DE POSITIVIDADE E OTIMIZAÇÃO DA ROTINA LABORATORIAL COM USO DE XPRT® MTB/RIF ULTRA

Juliana Bergmann*, William Latosinski Matos, Alessandra Helena da Silva Hellwig, Grazielle Motta Rodrigues, Viviane Horn de Melo, Luciana Giordani, Sofia Aquino Monteiro, Eduardo Wandame Gomez, Elisa Costabeber, Angela dos Santos Azevedo, Dariane Castro Pereira, Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: Em 2022, segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose (TB) no Brasil. A doença é causada por bactérias do Complexo *Mycobacterium tuberculosis*, altamente transmissível. O diagnóstico rápido de TB é fundamental para o evitar ou diminuir a transmissão inter pacientes e contaminações no ambiente hospitalar, bem como para o melhor prognóstico. Este estudo visou avaliar a positividade de TB e resistência à rifampicina, bem como comparar o turnaround time (TAT) para a liberação dos resultados, antes e após a implementação do sistema GeneXpert® (Cepheid, EUA), na rotina laboratorial de um hospital terciário do sul do Brasil.

Métodos: Estudo retrospectivo de Julho/2022 à Abril/2023. A pesquisa do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) e a resistência à rifampicina (RIF) foi realizada através do kit Xpert® MTB/RIF Ultra (Cepheid, EUA). As amostras foram categorizadas em TB pulmonar e TB extrapulmonar. A análise de fluxo de trabalho foi realizada comparando os TATs dos testes realizados por qPCR, método in house (Julho/21 à Junho/22) e após a implementação do GeneXpert® (Julho/22 à Abril/23). A análise estatística foi realizada no software IBM® SPSS®

(v. 25.0). Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade de distribuição, seguido de Mann-Whitney para comparação entre medianas.

Resultados: Foram realizados 1.090 testes, com positividade de 7,7% (n = 84). Desconsiderando-se testes em duplicidade, foram testados 800 pacientes, dos quais 8,4% (n = 67) foram positivos. Categorizando os casos por sítio de infecção, a positividade em TB pulmonar foi 79,1% (n = 53/67), TB extrapulmonar foi 14,9% (n = 10/67) e TB pulmonar e extrapulmonar simultaneamente foi 6,0% (n = 4/67). A resistência à RIF foi detectada em 4,5% (n = 3/67) dos testes positivos. A mediana de TAT anterior e após a implementação do sistema GeneXpert® foi de 73,9h (IIQ: 48,9-115,3) e 6,3h (IIQ: 4,0-20,5), respectivamente. Ficou demonstrado uma redução significativa (p < 0,001) de 79,3% no TAT do teste de TB na rotina laboratorial.

Conclusão: Observou-se um alto índice de positividade de TB pulmonar, sendo detectado casos positivos para sítios simultâneos. Ainda, a implementação da plataforma GeneXpert® impactou positivamente na rotina laboratorial, reduzindo o tempo de resposta na liberação de resultados que, por sua vez, contribui significativamente para as medidas de controle de infecção hospitalar e no prognóstico da doença.

Palavras-chave: Tuberculose , C. M. tuberculosis resistência à RIF , Teste rápido molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103640>

O IMPACTO DAS MOVIMENTAÇÕES DE PRIVADOS DE LIBERDADE NA OCORRÊNCIA DE TUBERCULOSE EM UNIDADES PRISIONAIS DE MATO GROSSO DO SUL

Gabriela Felix Chaves Ferreira^{a,*}, Everton Ferreira Lemos^b, Julio Henrique Rosa Croda^c, Mariana Garcia Croda^a

^a Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil;

^b Curso de Medicina, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande, MS, Brasil;

^c Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de grande impacto no Brasil e no mundo. A População Privada de Liberdade (PPL) compõe uma das subpopulações de alto risco para a infecção, cuja incidência, no Brasil, chega a ser 100 vezes maior que na população em geral. O presente estudo tem por objetivo analisar o impacto das movimentações da PPL na ocorrência da tuberculose em Mato Grosso do Sul.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, do tipo ecológico. Foram analisados três bases de dados, a saber: 1) Relação de pacientes com TB ativa dentro do sistema prisional de Mato Grosso do Sul, de janeiro de 2014 a maio de 2019 (N = 411), dados obtidos de um amplo projeto “The spatial scale of *M. tuberculosis* transmission in high-incidence environments”. 2) Consulta manual de movimentações de encarceramento em registros individuais no Sistema Integrado (SIAPEN), sendo localizados as movimentações dos

pacientes dentro da prisão de 334/411(81,26%). As informações foram registradas no RedCap®. 3) Levantamento da proporção de novos casos por ano, na plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados: Foi obtido um total de 7291 movimentos de 2014 a dezembro de 2018. O maior pico de movimentações foi registrado no ano de 2015 (1560), que coincide com o aumento significativo da proporção de novos casos de TB, no mesmo ano (19,07%), comparado a 2014 (7,23%). Observou-se uma queda no número analisado, durante anos subsequentes, seguido de novo aumento do número de movimentos, no ano de 2018 (1511). Quanto à proporção de novos casos de TB entre a PPL, observou-se uma relativa estabilidade entre 2015 e 2017, seguido de um aumento expressivo em 2018 (30,17%). Diante disso, é possível que haja uma relação entre o aumento de novos casos de TB entre PPL, nos anos de 2015 e 2018, comparado ao aumento do número de movimentos dos indivíduos no sistema prisional nesse mesmo período.

Conclusão: São necessários novos estudos sobre a capacidade de disseminação espacial do *M. tuberculosis* no sistema prisional para se estabelecer o real impacto da movimentação do preso na transmissão da doença. Entretanto, as informações obtidas pelo presente estudo, evidenciam a relação entre as expressivas movimentações dos PPL no sistema prisional e o aumento de casos novos de TB entre essa mesma população. Esses achados, podem contribuir para um levantamento de hipóteses sobre o extravasamento da tuberculose devido à ampla rede de contatos.

Palavras-chave: tuberculose prisões movimentações

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103641>

O SOM DO RNA SILENCIOSO: O PAPEL DOS LNCRNAs NA INTERAÇÃO TUBERCULOSE-DIABETES

Caian L. Vinhaes*, Eduardo R. Fukutani, Mariana Araujo-Pereira, Artur T.L. Queiroz, Bruno B. Andrade

Multinational Organization Network Sponsoring
Translational and Epidemiological Research Initiative,
Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morte no mundo, e o Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais comorbidades associadas à doença. O DM afeta a resposta inflamatória crônica associada à TB, aumentando o risco de TB ativa e afetando a resposta ao tratamento. Aqui, avaliamos a dinâmica da expressão de RNA longo não codificante (lncRNA) e sua associação com TB e DM.

Métodos: Dados de expressão gênica de TB, DM, TB/DM e controles saudáveis (HC) de 4 países foram obtidos. A expressão de RNAs não codificadores (ncRNA) foi recuperada e a análise de expressão diferencial foi realizada em dados brasileiros, comparando tanto TB quanto TB/DM com HC. Os ncRNAs (lncRNAs e miRNAs) expressos diferencialmente foram usados como entrada para um algoritmo de redução de dimensionalidade, para selecionar os ncRNAs mais informativos. A precisão dos lncRNA foi validada em amostras da Índia, Romênia e África do Sul. Para identificar as possíveis vias

reguladas por esses lncRNAs, foi realizada uma análise de correlação entre os lncRNAs mais informativos e todos os genes. Os genes mais correlacionados foram usados na análise de enriquecimento.

Resultados: Após redução da dimensão, identificamos 103 ncRNAs expressos diferencialmente na comparação TB e TB/DM. Destes, 5 lncRNAs: ADM-DT, LINC02009, LINC02471, SOX2-OT e GK-AS1. A análise de validação mostrou que os lncRNAs apresentaram acurácia moderada para classificar o DM de HC, com uma AUC de 0,652 (C.I. 0,44~0,86). No entanto, eles tiveram precisão substancial ao discriminar TB de HC com AUC de 0,91 (C.I. 0,82~0,99) e AUC de 0,98 (C.I. 0,95~1,00) para TB/DM de HC. A análise de correlação para identificar os genes potencialmente associados identificou caminhos semelhantes no Brasil e na Índia para ambas as condições de TB e TB/DM. As vias identificadas estavam relacionadas à sinalização de interleucina e interferon, cascatas de receptores Toll-like, cascatas de receptores Toll-like, degranulação de neutrófilos e via de infecção.

Conclusão: Apesar da escassez de informações sobre suas funções biológicas na literatura, os 5 lncRNAs mais informativos foram fortemente correlacionados com genes associados a vias relacionadas à regulação da resposta imune contra TB. Os genes fortemente correlacionados eram de vias relacionadas ao controle da TB, sugerindo papel importante dos lncRNA na regulação da resposta inflamatória na TB.

Palavras-chave: Tuberculose Diabetes lncRNA Inflamação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103642>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE GENITURINÁRIO NO BRASIL, ENTRE 2004 E 2023

Gabriel von Flach Sarmento^{a,*},
Guilherme von Flach Sarmento^b,
Plácido Natanael de Lima Neto^a,
Beatriz Silva de Marco^a,
Victor de Oliveira Alvim Albergaria^a,
Alice Sarno Menezes^a,
Gabriela Loula Dourado do Nascimento^a,
Davi Domingos dos Santos Ferreira^a

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma patologia granulomatosa crônica, apresentando como principal agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*. Ela é considerada como a principal doença infecciosa causadora de óbitos em todo o globo. Apesar de seu principal sítio de infecção ser o pulmão, o trato geniturinário (TGU) pode ser acometido pela infecção. Por conta de sua importância, faz-se necessário compreender as características dos pacientes que são acometidos pela patologia.

Objetivos: Analisar as internações por TB do TGU, além de caracterizar o perfil epidemiológico dos afetados, no Brasil, entre 2004 e 2023.

Metodologia: Um estudo descritivo, ecológico e quantitativo com dados do departamento de informática do SUS

(DATASUS). As informações obtidas foram referentes às interações por TB do TGU, entre Jan/2004 e Mar/2023, no Brasil, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Houve um total de 6373 internações, onde o ano com maior e menor número foram 2004 (517) e 2023 (58), respectivamente. A região mais afetada foi a Sudeste (3515; 55,2%), seguida pelo Sul (1119; 17,6%) e Nordeste (1077; 16,9%). Destas, os principais representantes foram São Paulo (SP) (1922; 30,2%), Rio Grande do Sul (603; 9,5%) e Bahia (365; 5,7%). As faixas etárias mais acometidas foram entre 40 e 49 (1419; 22,27%), 30 e 39 (1297; 20,35%) e 50 e 59 anos (1249; 19,6%). Já o sexo, 3571 (56,03%) eram do sexo masculino, enquanto 2800 (43,94%) pacientes eram do feminino. Ademais, 229 (4%) eram tabagistas, 310 (5%) etilistas e 105 (2%) usuários de drogas ilícitas. Apesar disto, uma fração importante dos pacientes não preencheu os hábitos aqui apresentados (59%; 25%; e 59%, respectivamente).

Conclusão: A partir dos dados aqui apresentados, fica explícito que as internações por TB do TGU apresentaram uma leve queda, com uma estabilização a partir do ano de 2011. Nota-se um maior acometimento pelo Sudeste, com destaque para SP, por paciente do sexo masculino, com faixa etária de 30 a 59 anos. Além disso, percebeu-se que a maior parte dos pacientes não apresentavam hábitos que pudessem piorar sua condição de base. Por fim, entretanto, observou-se que uma fração considerável dos pacientes não tinham a ficha preenchida de maneira adequada. Isto torna-se um desafio importante para o traçado adequado e preciso do perfil epidemiológico dos pacientes, bem como seus hábitos, o que traria informações preciosas para possíveis medidas de prevenção da condição.

Palavras-chave: Brasil Perfil epidemiológico Trato geniturinário Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103643>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO NORDESTE

Brenda Luiza Carvalho^{a,*}, Beatriz Calmon Arcoverde^b,
Maria Carolina de Brito Fernandes^c,
Pedro Gabriel Araujo Pereira Itapary^d,
Luisa Silveira Campanharo^e

^a Faculdade Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil;

^b Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil;

^c Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^d Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil;

^e Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose é uma das doenças transmissíveis mais letais do mundo, sendo um problema de saúde pública no Brasil, onde ocorreram aproximadamente 500 mil casos nos últimos 6 anos. Desses casos, 19.590 ocorreram em população em situação de rua, em que são escassos os estudos epidemiológicos que abordam especificamente essa doença na população em situação de rua do Nordeste brasileiro. Esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil

epidemiológico da Tuberculose na população em situação de rua no Nordeste de 2018 a junho de 2023.

Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico ecológico retrospectivo, quantitativo e descritivo por dados coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na plataforma do Banco de Dados Digitais do SUS (DATASUS), do período de 2018 a junho de 2023. As variáveis analisadas segundo população em situação de rua no nordeste foram: casos confirmados por faixa etária, por sexo, por tratamento diretamente observado e por situação encerrada. A coleta foi realizada em junho de 2023.

Resultados e discussão: Na região Nordeste do Brasil foram registrados 3617 casos de tuberculose na população em situação de rua, correspondendo a 18,46% do total de casos do Brasil, sendo resultado de uma vulnerabilidade socioeconômica que predispõe ao aparecimento dessa doença. Em relação à faixa etária, a maior prevalência ocorre na faixa etária de 20 a 39, correspondendo a 53,74% do total dos casos. Segundo sexo 78,13% da população analisada era do sexo masculino. Em relação ao tratamento realizado, apenas 25,46% conseguiram realizar o tratamento diretamente observado, que é recomendado pela organização mundial da saúde. Em relação ao abandono do tratamento, 29,72% da população analisada abandonou o tratamento, se refletindo nas 251 mortes que ocorreram devido à tuberculose no período analisado.

Conclusão: A tuberculose se destaca entre os problemas de saúde pública do Brasil, ocorrendo muitos casos na população em situação de rua no nordeste. Assim, mais estudos são necessários para avaliar de forma específica essa parcela mais vulnerável da sociedade, com o objetivo de melhorar a prevenção e o controle da TB nessa parcela populacional.

Palavras-chave: Tuberculose Pneumologia Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103644>

PAPEL DO TESTE XPERT MTB/RIF ULTRA® NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Ana Paula Freitas Bahia dos Santos*,
Cinara Silva Feliciano, Valdes Roberto Bollela

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

Introdução/objetivo: A tuberculose extrapulmonar (TBEP) compreende 15-20% dos casos de tuberculose no mundo, e seu diagnóstico é difícil devido ao seu caráter paucibacilar. O Xpert MTB/RIF Ultra®, um teste rápido molecular (TRM) disponibilizado para o diagnóstico da TB pulmonar (TBP), foi autorizado pelo Ministério da Saúde para avaliação de seu desempenho na TBEP, por possuir maior sensibilidade quando comparado à baciloscopia e disponibilização do resultado em período curto de tempo. O objetivo deste trabalho foi descrever a positividade do teste em amostras extrapulmonares, comparando tais resultados com a baciloscopia e o crescimento do *M. tuberculosis* na cultura automatizada em um Hospital Terciário.

Métodos: Análise de resultados de baciloscopias, cultura automatizada e dos prontuários dos pacientes com TRM com resultado “Positivo” ou “Traços” (considerados como resultados positivos para espécimes extrapulmonares pelos critérios adotados pelo Ministério da Saúde) em amostras não respiratórias, no ano de 2022, em um hospital terciário de São Paulo.

Resultados: Do total de 752 amostras não respiratórias submetidas ao TRM, 25 tiveram resultado considerado positivo, sendo os espécimes: biópsia de gânglio, fezes, líquido sinovial, secreção de ouvido médio, urina, líquido cefalorraquidiano, abscesso cervical, líquido pleural, biópsia pleural e biópsia de pele. Desses 25, 21 tinham diagnóstico de TBP concomitante e 8 apresentavam alguma imunossupressão (HIV ou uso de imunobiológico). 19 amostras foram liberadas com resultado “Positivo” e 6 como “Traços”. Das 19 amostras, 3 apresentaram baciloscopia positiva e 9 tiveram cultura com crescimento de *M. tuberculosis*. Dentre as 6 amostras com resultado “Traços”, em 1 a baciloscopia foi positiva e em 2 a cultura detectou crescimento.

Conclusão: Constata-se que houve maior número de diagnósticos de TBEP por meio do TRM quando comparado à baciloscopia e à cultura automatizada dentre as amostras incluídas. Isto pode ser justificado pela maior capacidade de detecção (maior sensibilidade) do TRM, o que o torna uma ferramenta com grande potencial para avaliação de amostras paucibacilares, superior à baciloscopia e cultura, sendo essa última atualmente o padrão-ouro para o diagnóstico da doença. Adicionalmente, a liberação rápida dos resultados impacta diretamente na instituição precoce do tratamento apropriado.

Palavras-chave: Tuberculose extrapulmonar diagnóstico teste rápido molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103645>

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DA HANSENÍASE EM PACIENTES IDOSOS DIAGNOSTICADOS POR LAUDOS ANATOMOPATOLÓGICOS NO ESTADO DE SERGIPE

Juliana Santos Teles^{a,*}, Lara do Livramento Faro^a,
Brenda Regina Euzebio Ferreira^a,
Tauanny Aragão de Moura^b, Márcio Bezerra Santos^c,
Rosiane Santana Andrade Lima^a,
Diego Moura Tanajura^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;

^b Hospital Universitário de Lagarto, Lagarto, SE, Brasil;

^c Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/objetivo: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica e granulomatosa, cujo agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae*. Os idosos estão suscetíveis à infecção devido a senescência e o longo período de incubação do bacilo. O objetivo do trabalho foi analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase na população idosa no Estado de Sergipe, no período de 2007 a 2016.

Métodos: Estudo observacional descritivo e retrospectivo dos casos de hanseníase com laudos anatomopatológicos positivos na população idosa do Estado de Sergipe. Os laudos foram coletados na Unidade de anatomia patológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, centro de referência para o diagnóstico anatomopatológico da hanseníase, e em três laboratórios privados, que possuem convênios com a rede municipal e estadual de saúde e recebem uma grande demanda de exames. Os dados coletados foram sexo, idade, forma clínica e baciloscopia. Para avaliação da associação entre as formas clínicas e sexo, foi utilizado o teste do qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 87953018.3.0000.5546).

Resultados: Foram observados 261 laudos positivos em Sergipe na população idosa, sendo 50,57% do sexo feminino e predominância de casos na faixa etária de 60 a 69 anos (51,34%). Em relação a classificação operacional a forma paucibacilar predominou com 81,60%. As formas clínicas mais prevalentes foram a hanseníase tuberculóide e indeterminada com 49,81% e 25,29%, respectivamente, e a baciloscopia apresentou resultado positivo em 17,05% dos casos. Na comparação das formas polares da hanseníase entre os sexos, a forma clínica tuberculoide foi significativamente mais prevalente no sexo feminino, enquanto a virchowiana, forma mais grave da doença, predominou no masculino (0,0031). Por fim, na análise da razão de chance entre os sexos, observou-se que homens idosos apresentaram uma chance 3,96 vezes maior de desenvolver a forma grave da hanseníase.

Conclusão: As ações de políticas públicas direcionadas para o controle e tratamento da hanseníase em áreas endêmicas precisam ser realizadas, principalmente para homens idosos, já que estes possuem um risco mais elevado de desenvolver a forma grave e contagiosa da doença.

Palavras-chave: Hanseníase *Mycobacterium leprae* Saúde do Idoso Processos Patológicos Patologia Clínica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103646>

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022 NO BRASIL

Fernanda Prohmann Villas Boas^{*}, Ramon Reis Silva,
Nathália Teixeira Vitorino da Silva,
Ricardo Gassmann Figueiredo

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmissível de alta prevalência no Brasil. É um grave problema de saúde pública responsável por mais de 1 milhão de óbitos em todo mundo. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das internações por TB no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo em uma série temporal entre os anos de 2013 e 2022 utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde disponíveis na plataforma DATASUS.

Resultados: Houve um total de 144.804 internações por tuberculose no Brasil, com maior prevalência entre homens (72,3%), raça parda (37,3%) e na faixa etária de 30 a 49 anos (41,4%), idade média de $42,7 \pm 17,55$ anos. A tuberculose pulmonar (TP) respondeu por 67% dos pacientes hospitalizados. A taxa de mortalidade por mil habitantes (TM) foi de 8,79. Houve maior TM no sexo masculino (8,96) do que no feminino (8,36), na etnia amarela (9,55) e nos extremos de idade. Ademais, a TM da TBE (10,1) foi maior que da TBP (8,15). Do total de internações, 41,8% ocorreram no Sudeste (TM de 9,4), 29,6% no Nordeste (TM 8,48), 14,7% no Sul (TM 7,87), 7,3% no Norte (TM 8,86) e 6,3% no Centro-Oeste (TM 8,35). Os estados com mais internações por TB foram São Paulo (32.622 internações, TM 8,1), Rio de Janeiro (14.300 internações, TM 13,78) e Pernambuco (11.633 internações, TM 8,24), totalizando juntos 40,4% de todas as internações nacionais. Já os estados com menor número de internamentos por TB foram Amapá (260 internações, TM 15,38), Acre (626 internações, TM 10,54) e Tocantins (725 internações, TM 7,72). Os estados com as maiores taxa e mortalidade foram Amapá, Rio de Janeiro e Alagoas (TM 12,55). Já o Distrito Federal (TM 3,03) e os estados Roraima (TM 6,12) e Rondônia (TM 6,49) tiveram as menores taxas de mortalidade.

Conclusão: Houve maior prevalência em homens, pardos e entre a 3ª-4ª décadas de vida entre os pacientes hospitalizados por TB. A taxa de mortalidade por mil habitantes foi maior no sexo masculino e em indivíduos de etnia amarela. Entre as regiões, o Sudeste concentrou maior número de internações e taxa de mortalidade. Percebeu-se que, apesar de Amapá ser o estado com menor número de internações, o mesmo apresenta a maior TM nacional. Houve menor número de internações por TB extrapulmonar em comparação à TB pulmonar, porém a primeira apresentou maior taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Tuberculose Infectologia Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103647>

PERFIL DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO CEARÁ

Karene Ferreira Cavalcante^{a,*},
Stephany Arruda Santos^a,
Ana Carolina Barjud Marques Máximo^a,
Clarissa Perdigão Mello^b, Tayna da Silva Fiuza^c,
Antonio Carlos de Lima Firmino^a,
Yolanda de Barros Lima Morano^d,
Antonia Cely Vitor Barbosa^a,
Pedro Italo Oliveira Gomes^e,
Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^e,
Cinara Carneiro Neves^f, Lauro Vieira Perdigão Neto^a,
Lohanna Valeska de Sousa Tavares^g

^a Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil;

^d Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;

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

^f Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI), Fortaleza, CE, Brasil;

^g Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O diagnóstico de tuberculose na população pediátrica representa um grande desafio à saúde pública mundial. A dificuldade do isolamento bacteriológico não se dá apenas pelo fato da doença ser paucibacilar nessa população, mas também pela dificuldade na coleta de espécimes clínicos de forma adequada.

Objetivo: Relatar o perfil do diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar de pacientes pediátricos no Ceará, de janeiro de 2019 a junho de 2023.

Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes pediátricos com suspeita de tuberculose pulmonar no período de janeiro de 2019 a junho de 2023, identificados por um sistema eletrônico (SISTUB) desenvolvido pelo LACEN CE. Os casos foram testados pelos métodos: teste molecular TRM-TB (Genexpert[®] Cepheid) e/ou culturas sólida (Löwenstein-Jensen) e/ou líquida (BD BACTEC[™] MGIT[™]) e teste de sensibilidade por método das proporções e/ou por semi automação com kit SIRE (estreptomina, isoniazida, rifampicina e etambutol).

Resultados: De 1483 amostras de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar, foram confirmados laboratorialmente 67 (5%), com maior representatividade entre 13 a 18 anos de idade (50). A amostra biológica mais coletada foi lavado gástrico (38), seguida de escarro (24), líquido pleural (3), lavado brônquico alveolar (1) e secreção (1). O município majoritariamente encontrado foi Fortaleza (53) e o método diagnóstico mais prevalente foi a cultura (67), seguida da combinação dos métodos cultura e TRM-TB (44). O teste de susceptibilidade fenotípico às drogas de 1ª escolha revelaram, resistência à isoniazida (7), seguidas de rifampicina (1) e estreptomina (1).

Conclusão: Nosso estudo traz um importante aspecto do cenário da tuberculose na população pediátrica, em que adolescentes representam a maioria dos casos com diagnóstico microbiológico, devendo-se direcionar ações educacionais de alerta para a doença nessa faixa etária, para além das unidades de saúde. Esse achado também pode refletir as dificuldades diagnósticas em crianças menores. Investimentos em métodos mais sensíveis e em amostras alternativas como fezes e urina, podem facilitar o diagnóstico, proporcionando maior identificação bacteriológica. Além disso, a resistência a Isoniazida mostra a necessidade de ampliar o diagnóstico laboratorial para combinação de métodos, como cultura com teste de sensibilidade fenotípica ou genotípica e teste molecular, uma vez que o TRM-TB contempla apenas a detecção da resistência a rifampicina.

Palavras-chave: Tuberculose Pediatria Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103648>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA REGIÃO NORTE NOS ANOS DE 2018 A 2022

Maria Eduarda Garcia de Azevedo*,
Hanna Moraes dos Santos,
Henrick Vinícius Prado Dantas,
Layla Talissa Costa Ferreira,
Laiza Marcelly Vieira Valente

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP,
Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, com grande relevância à saúde pública mundial, uma vez que permanece com prevalência e mortalidade consideráveis. Além disso, ao caracterizar as condições que propiciam a sua disseminação, Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) são indivíduos com grande risco para a infecção. Assim, esse trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e suas variáveis relacionadas aos casos de TB em PPLs na Região Norte entre 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo observativo, descritivo e de caráter quantitativo, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre os casos de TB entre PPLs nos anos de 2018 a 2022 na Região Norte do Brasil.

Resultados: Durante os anos de 2018 a 2022, foram notificados 57.191 casos de TB na Região Norte, com o estado do Pará possuindo o maior número de casos confirmados (45,70%; n = 26.142). Nesse período, cerca de 10,68% (n = 6.110) dos casos foram notificados entre PPLs, de modo que Roraima apresentou uma maior proporção desse quadro (27,20%; n = 488). Entre as PPLs, verificou-se que o pico de notificações ocorreu no ano de 2019, com 21,92% (n = 1.339), não havendo um impacto tão significativo da pandemia de Covid-19, visto que ocorreu um leve declínio de 3% (n = 47) na infecção em 2020. Considerando outras variáveis, a maioria dos indivíduos afetados era do sexo masculino (96,57%; n = 5.899), com idade entre 20 a 39 anos (86,24%; n = 5.268) e pardos (76,64%; n = 4.865). Sobre as formas clínicas, notou-se a predominância da pulmonar (96,18%; n = 5.875), e a evolução de todos os casos demonstraram que o Acre obteve uma melhor proporção de cura (88,26%; n = 609).

Conclusão: Os casos de tuberculose notificados entre 2018 e 2022 na Região Norte evidenciam e refletem a precariedade do sistema penitenciário brasileiro e de assistência à saúde. Aspectos ambientais, como a frequente superlotação, falta de ventilação e estruturas inadequadas, corroboram para a manutenção desse contexto, além de outras condições de cunho social, como a marginalização, que tornam essa população um grupo de risco. Sob essa ótica, evidencia-se a importância de políticas públicas que priorizem esses indivíduos, concretizando o princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde, que prescreve que todos os cidadãos brasileiros, sem discriminação, possuem direito à saúde.

Palavras-chave: Tuberculose Vigilância em Saúde Pública Universalização da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA TUBERCULOSE NOS PRESÍDIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2017 E 2022

Francyelson Lobato Sena^{a,*},
Vanessa Moreira da Silva Soeiro^b,
Thais da Silva Soares^a, Agnes Maria Couto da Silva^a,
Kelven Ferreira dos Santos^c, Lucimar Santos Salgado^a,
Eduardo Carvalheira Netto^a, Raieny Delfino Fonseca^a,
Victoria Iacono Casarin Olivo^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas,
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil;

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA,
Brasil;

^c Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é um dos grandes problemas de saúde pública com impacto na mortalidade mundial. Estudos vem demonstrando importantes diferenças epidemiológicas e clínicas em populações mais vulneráveis, como é o caso da população privada de liberdade. Nesse sentido, o estudo busca conhecer as características epidemiológicas e clínicas da tuberculose nos presídios do estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2022.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa casos de tuberculose ocorridos nas unidades prisionais do estado Rio de Janeiro e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado do Rio de Janeiro (SINAN-RJ) entre 2017 a 2022. As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, condições associadas, formas de tuberculose, perfil de resistência a antimicrobianos, evolução dos casos. Foram utilizados os softwares Excel[®]2019 e Stata 16 para organização, cálculos e análise estatística.

Resultados: Entre 2017 e 2022 foram notificados 10.788 casos de tuberculose nas unidades prisionais do estado do Rio de Janeiro, onde a maior concentração de casos ocorreu no município Rio de Janeiro (86,83%). 98,91% dos casos ocorreu na população masculina, 41,51% eram pardos, 61,36% tinham entre 20 a 29 anos e 39,91% não tinham ensino fundamental completo. Com relação as características clínicas, a maioria dos coinfectados foram classificados como casos novos (77,36%) com maior frequência de tuberculose pulmonar (98,14%); 562 (4,93%) encarcerados tinham concomitância de outra condição de saúde, como HIV (2,94%), diabetes (0,77%), doença mental (0,67%) e outras doenças não especificadas (0,56%); e 31,91% usavam algum tipo de droga. Apenas 0,73% tinham alguma resistência medicamentosa. 1,79% estavam em uso de antirretrovirais até a data de encerramento do caso. 42,79% evoluíram para cura e 16,96% abandonaram tratamento. 81 encarcerados foram a óbito por causa da tuberculose, uma letalidade de 0,75%.

Conclusão: A partir do estudo é possível identificar os perfis críticos da tuberculose, sendo notório a necessidade ações abrangente e integrada no ambiente carcerário como ofertar rastreamento adequado com busca de sintomáticos respiratórios e oferta de exames diagnósticos para que haja detecção

precoce e tratamento oportuno e assim barre a cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Tuberculose Prisões Saúde Pública

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103650>

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO ABANDONO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL (2013-2022)

Hélio Cássio Silva Guimarães*,
Anderson Fraga Santos Dias,
Murilo Figueiredo Nogueira Santos,
Nadson Brasil dos Santos do Rego,
Rafael Lopes Sampaio, Juliana Fraga Vasconcelos

Faculdade Medicina FTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões. No Brasil, o tratamento farmacológico é gratuito e acessível, mas a taxa de abandono é alta em relação à meta de 5% estabelecida pela OMS. O abandono do tratamento representa um desafio grave para o controle da doença, levando ao surgimento de cepas resistentes, complicações e óbito. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose no Brasil de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo ecológico descritivo com dados extraídos do SINAN/DATASUS sobre perfil sociodemográfico dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose no Brasil de 2013 a 2022. Foram descritas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, sexo, escolaridade, regiões e ano de abandono. Foi dispensada a análise ética devido à natureza pública dos dados coletados e anonimização dos participantes.

Resultados: Foram registrados 121.204 abandonos de tratamento de tuberculose no Brasil durante o período analisado. O abandono variou entre 7,86% em 2022 e 11,81% em 2021. A região Sudeste apresentou a maior quantidade de abandonos (47,71%), seguida por Nordeste (22,56%), Sul (13,90%), Norte (11,07%) e Centro-Oeste (4,74%); 0,02% desconhecidos ou residente no exterior. Homens prevaleceram (75,67%) sobre mulheres e a principal faixa etária afetada foi a de 20-39 anos (58,42%), seguida por 40-59 anos (28,40%), menor prevalência: 5-9 anos (0,26%). Cerca de 8,08% não declararam cor/raça; entre declarados, maior prevalência em pardos (49,10%), seguidos por brancos (24,43%), pretos (17,09%), amarelos (0,73%) e indígenas (0,57%). Não houve informação quanto a escolaridade de 29,22% dos abandonos; dos informados, maior abandono no grupo 5^a-8^a série (23,30%), menor abandono em indivíduos com ensino superior completo (1,12%).

Conclusão: De acordo com os dados coletados, o abandono ao tratamento prevaleceu no ano de 2021 e na região Sudeste. Homens e pessoas pardas na faixa etária de 20 a 39 anos foram mais vulneráveis ao abandono, principalmente as de escolaridade entre 5^a e 8^a série. Destarte, são necessárias ações educacionais de elucidação sobre a tuberculose desde o ensino fundamental e políticas de saúde pública voltadas à população menos favorecida, principalmente dos estados

com mais casos, visando a redução dos índices de abandono, melhor controle e efetivo tratamento da doença.

Palavras-chave: Tuberculose Recusa do Paciente ao Tratamento Tratamento Farmacológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103651>

PREVALÊNCIA DAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS IDENTIFICADAS EM 13 ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Francielly Marques Gastaldi^{a,*},
Franciny Marques Gastaldi^b, Lucimar Cardoso Morais^a,
Cristiane Fernandes^a, Kamila Rosa Martins^a,
Sonia Aparecida Nunes de Holanda^a,
Luciana Magalhães Mesquita^a

^a Hospital de Clínicas de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil;

^b Hospital Santa Genoveva Mater Dei, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas estão distribuídas no ambiente, e apresentam patogenia variável. Gradualmente, ganham importância clínica, sobretudo relacionadas a quadros pulmonares graves, em pacientes com HIV ou outras imunodeficiências.

Métodos: realizado levantamento dos dados fornecidos pelas fichas de encaminhamento de amostras de micobactérias, pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia, entre 2010 e 2023, e os resultados fornecidos pela Fundação Ezequiel Dias (Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN) durante esse período.

Resultados: Foram enviadas 29 amostras para identificação de espécies de micobactérias, correspondentes a 11 pacientes do sexo feminino, e 18 do sexo masculino. As idades variaram entre 26 e 79 anos, com mediana de 57 e média de 51,3 anos. Dezesesseis apresentavam diagnóstico de HIV e três, de neoplasia. Houve a identificação de 9 espécies: *M. avium* (12 casos); *M. kansasii* (4); *M. fortuitum* (3); *M. peregrinum* (2); *M. intracellulare* (2); *M. gordonae* (2); *M. simiae* (1); e *M. chelonae* (1). Quinze casos corresponderam a materiais de vias aéreas. Todos os pacientes apresentavam sintomas e estavam em acompanhamento na instituição. Seis amostras dos *M. avium* foram submetidas a teste de sensibilidade demonstrando, em dois casos, sensibilidade ampla. Em 3 amostras, demonstrou-se apenas sensibilidade à Amicacina e claritromicina, com resistência ampliada às outras opções conhecidas. Em uma amostra houve resistência a todas as opções terapêuticas, sendo apenas intermediária à claritromicina. As duas cepas de *M. peregrinum* e *M. intracellulare* também foram submetidas à teste de sensibilidade, com perfis de resistência preocupantes. No caso da primeira espécie, tivemos uma sensível apenas à Moxifloxacino e intermediária à Amicacina, Ciprofloxacino e linezolida; e outra sensível à Amicacina, linezolida e Moxifloxacino. Já na segunda espécie, uma amostra apresentou sensibilidade apenas à Amicacina (sendo intermediária à linezolida); e na outra amostra, somente sensibilidade à Amicacina e claritromicina.

Conclusão: A presença de cepas de micobactérias não tuberculosas com resistência significativa representa grande

preocupação, considerando as patologias que os pacientes geralmente apresentam, ao desenvolver doenças por esses patógenos. É necessário novos protocolos para o manejo correto de tais infecções e o acompanhamento rigoroso desses pacientes.

Palavras-chave: *Mycobacterium avium* micobactéria não tuberculosa identificação prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103652>

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

Brener Rafael Nascimento*,
Elízia Carolline Rodrigues Araujo,
Jairo Martínez Zapata,
Manuel Renato Retamozo Palacios

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que se multiplica lentamente. Indivíduos não tratados com alta carga bacteriana são a principal fonte de infecção, eliminando o bacilo pelas vias aéreas superiores e servindo como porta de entrada para o patógeno. A transmissão ocorre por meio do contato direto de pessoa para pessoa, sendo facilitada pelo convívio próximo de pessoas doentes não tratadas com indivíduos susceptíveis. VMSC, 23 anos, masculino, desempregado, admitido no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) em 19/05/2023, relatando artralgia em joelhos e mãos com rigidez matinal há 3 anos, além de perda progressiva de pelos (madarose) e dor nos pés bilateralmente, com piora no último mês. Há mais de um ano, iniciou corticoterapia em altas doses por conta própria, o que proporcionou alívio parcial da dor. Mencionou ter episódios frequentes de epistaxe e rinite alérgica, que resultaram em perfuração do septo nasal confirmada por videoendoscopia nasal. Há um ano, o paciente procurou atendimento médico devido a manchas hipercrômicas na pele com aumento de VHS e PCR. O exame de FAN revelou um padrão nuclear pontilhado fino 1/320, enquanto o fator reumatoide foi negativo. A dose de corticoterapia foi reduzida, e o paciente iniciou o uso de hidroxiquinona, metotrexato e ácido fólico. No momento da admissão, estava em uso de cadeira de rodas, com dificuldade de locomoção devido à piora da dor. Apresentava febre há 4 dias, deformidades faciais, mão em garra, hiperemia, calor local e edema nos pés, além de perda da sensibilidade protetora e lesões cutâneas difusas com perda da sensibilidade local. Realizou eletroneuromiografia que indicava uma neuropatia focal desmielinizante no nervo ulnar direito. Com base nesses achados, foi diagnosticado com hanseníase virchowiana multibacilar e estado reacional hansênico tipo I. As medicações prévias foram suspensas; baciloscopia foi realizada em esfregaço de raspado intradérmico, que posteriormente se mostrou positiva. O tratamento foi iniciado com poliquimioterapia com previsão de 12 meses. Além disso, foi prescrita prednisona em desmame progressivo. Recebeu alta em 12/06/23, conseguindo se locomover sem auxílio e com melhora das dores. É importante ressaltar que a dificuldade no diagnóstico e o atraso no início do tratamento podem levar a sequelas graves.

Portanto, a hanseníase não deve ser negligenciada, especialmente em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Hanseníase Virchowiana Multibacilar poliquimioterapia reação hansênica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103653>

RECIDIVA DE TUBERCULOSE PULMONAR EM ADULTOS EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL

Ana Beatriz Floriano de Souza*,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Rejane Kiyomi Furuya, Vanessa Cristina Luquini,
Camila dos Santos Peres, Erick Souza Neri,
Luana Graziely Parra da Silva,
Giovanna Yamashita Tomita,
Natalia Marciano de Araujo Ferreira,
Andressa Midori Sakai,
Tissiane Soares Seixas de Mattos,
Ana Caroline Carvalho, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução/objetivo: A forma pulmonar é manifestação mais comum e de maior repercussão de saúde pública da tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A recidiva de tuberculose ocorre quando uma pessoa, que já teve a doença ativa previamente e recebeu alta após comprovação de cura ou conclusão do tratamento, volta a manifestá-la, seja por reativação endógena do bacilo ou por reinfeção exógena. O objetivo desse trabalho foi descrever os casos notificados de tuberculose pulmonar que manifestaram posteriormente recidiva, em indivíduos na faixa etária de 19 a 59 anos, entre 2016 e 2022, investigados no estado do Paraná.

Métodos: Estudo descritivo, baseado nos casos notificados de tuberculose pulmonar em recidiva, reportados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação no estado do Paraná, entre os anos de 2016 até 2022, sob CAAE 38855820.6.0000.5231.

Resultados: Foram notificados 13947 casos de tuberculose, 9338 (67%) na forma pulmonar, 620 (6,6%) casos em recidiva. Desses, foram notificados mais casos nos anos de 2020 com 125 (20,2%) seguido de 2017, 117 (18,9%), com predomínio do sexo masculino com 468 casos (75,5%), 375 brancos (60,5%), 367 com até nove anos de estudos (59,2%). A mediana de idade foi 39,80 anos. Quanto às populações com risco acrescido, 99 eram privados de liberdade (16,0%), 57 estavam em situação de rua (9,2%), 4 profissionais da saúde (0,6%) e 4 imigrantes (0,6%). Nota-se que as notificações ao longo dos anos de recidiva em privados de liberdade aumentaram em 2020 (n = 25) e 2021 (n = 25), como também para os casos em situação de rua, 2020 (n = 15) e 2021 (n = 13). Quanto aos agravos, 250 eram tabagistas (40,3%), 192 alcoolistas (31,0%), 191 usuários de drogas ilícitas (30,8%), 88 desenvolveram AIDS (14,2%), 36 com diabetes (5,8%) e 18 transtornos mentais (2,9%). Dos casos de recidiva, 91 (14,7%) eram HIV positivos e 68 (11,0%) em uso de antirretroviral. Somente 437 (70,5%) realizavam o Tratamento Diretamente Observado. Obteve-se 352 curas (56,8%), 56 abandonos (9,0%), 14 óbitos por tuberculose (2,3%) e 28 droga resistente (4,5%).

Conclusão: Observa-se maior prevalência para recidiva de tuberculose pulmonar em algumas populações-chave que apresentem comorbidades e práticas de risco acrescido como fatores importantes para novos casos. Deste modo, a rede de cuidado multidisciplinar para pessoas com tuberculose deve dar ênfase a essas populações prioritárias visando reduzir falhas terapêuticas e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar Recidiva Epidemiologia Infectologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103654>

RELATO DE CASO: COMPLICAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA ASSOCIADA A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Ignêz Helena Vieira Cunha Fernandes*,
Clara de Andrade Coutinho,
Maria de Fátima Magalhães Acioly Mendizabal,
Lucas Alves Campelo

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

A tuberculose é uma infecção ocasionada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Mesmo com o progresso na prestação de serviços e tratamento da população acometida, ainda continua sendo um grande agravo de saúde. Feminina, branca, 29 anos, natural e procedente de Monteiro/PB, realizou cirurgia plástica no dia 09/03/2023 (abdominoplastia, lipoaspiração com enxertia glútea e mamoplastia) em Hospital Particular de Recife/PE. Após 15 dias do procedimento apresentou área de hiperemia, calor e rubor em região de nádega direita, associada a febre diária, evoluindo com abscesso e fistulização. Fez uso de ciprofloxacino e clindamicina por 07 dias, sendo internada no dia 15/04/23 no Hospital Universitário Oswaldo Cruz por persistência de quadro em vigência de antimicrobiano. Em internação, houve mudança de antimicrobiano para piperacilina-tazobactam e vancomicina, sendo o último substituído por daptomicina devido rash cutâneo. A tomografia mostrava densificação da pele e subcutâneo nos flancos e região lombar, com coleção laminar de 1,4 cm. À direita, na região glútea, coleção de 5,5 × 5,1 × 2,8 cm (vol.: 40,8 ml). Após 8 dias com esquema citado, mantinha picos febris diários, sendo optado por iniciar meropenem. Assim, foi realizada punção de coleção por cirurgião assistente no dia 27/04/23, cuja cultura foi negativa para bactérias piogênicas. Houve melhora parcial da febre, porém mantinha recoleta de coleções. Realizada nova punção no dia 02/05/23, com novos estudos, inclusive pesquisa de micobactérias de crescimento rápido, apresentando resultado do geneXpert com traços. Nesse momento paciente evoluía com melhora algica e saída de pequena quantidade de secreção serohemática da ferida. Assim, optou-se por alta hospitalar para seguimento ambulatorial com equipe assistente de Infectologia. Em retorno foi resgatada cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* em material de secreção glútea. Diante da confirmação, foram iniciados tuberculostáticos (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Paciente segue bem, sem novas queixas, em tratamento. A tuberculose extrapulmonar é frequente na prática do Infectologista. O envolvimento cutâneo,

principalmente como manifestação primária da doença é incomum, sobretudo após manipulação cirúrgica. Ainda assim, é importante considerar o *Mycobacterium tuberculosis* como um diagnóstico diferencial, haja vista o benefício da introdução precoce de tuberculostáticos, evitando-se tratamentos empíricos não eficazes e seus efeitos adversos.

Palavras-chave: Tuberculose Complicação Ferida cirúrgica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103655>

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM MYCOBACTERIUM INTRACELULLARE E O DESAFIO NO TRATAMENTO: SÉRIE DE CASOS

Ana Paula Freitas Bahia dos Santos*,
Ana Carolina de Oliveira Mota,
Betânia Andrade Araújo de Sousa,
Fernanda Guioti Puga, Cinara Silva Feliciano

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

Doenças pulmonares causadas por micobactérias não tuberculosas (MNT) ocorrem em pacientes com lesão estrutural prévia. As principais espécies implicadas são membros do complexo *Mycobacterium avium* (MAC). O tratamento medicamentoso é longo, frequentemente associado a efeitos adversos, além da ocorrência de resistência antimicrobiana. Esta série de casos visa demonstrar os desafios do tratamento de *M. intracellulare*. Caso 1: Homem, 59 anos, com sintomas respiratórios crônicos, apresentando culturas com identificação de *M. intracellulare* resistente a rifampicina, etambutol e ciprofloxacino; sensível a claritromicina, rifabutina e perfil intermediário à amicacina. Submetido à lobectomia superior esquerda devido a extensa cavitação, porém, ainda com culturas de escarro positivas. Em uso atual de rifabutina, claritromicina e etambutol. Caso 2: Mulher, 31 anos, portadora de esclerose sistêmica e tratamento prévio de infecção por *M. intracellulare* resistente a rifampicina, ciprofloxacino e amicacina; perfil intermediário a etambutol e sensível a rifabutina e claritromicina. Apresentou recidiva precoce da doença. Atualmente usando clofazimina, rifampicina e etambutol devido a efeito adverso aos macrolídeos. Caso 3: Homem, 62 anos, sintomas respiratórios crônicos e cultura de escarro com *M. intracellulare* sensível a rifabutina, amicacina e claritromicina e resistente a rifampicina, etambutol e ciprofloxacino. Fez uso de diversos tratamentos, alterados devido à intolerância, mantendo culturas positivas e piora clínica. As MNT possuem resistência antimicrobiana natural, relacionada principalmente à constituição da parede celular rica em lipídios e biotransformação de algumas drogas. Em relação à resistência induzível, alteração nos sítios de ligação confere resistência principalmente à rifampicina, estreptomicina e aminoglicosídeos e as bombas de efluxo relacionam-se à resistência à tetraciclina e aminoglicosídeos. No MAC as mutações genômicas adquiridas representam a principal via de resistência a macrolídeos e seu surgimento reduz a chance de cura. Monoterapia prévia com macrolídeos ou com aminoglicosídeos são fatores de risco para o desenvolvimento de resistência a estas classes. Desta forma, é necessário considerar os resultados de testes de sensibilidade aos

antimicrobianos, principalmente aos aminoglicosídeos e macrolídeos, e evitar terapias subótimas.

Palavras-chave: Mycobacterium intracellulare tratamento resistência antimicrobiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103656>

TENDÊNCIAS DA TUBERCULOSE EM PESSOAS COM DIABETES MELITOS NO BRASIL

Luciano Araújo de Souza Filho*,
Walmer Carvalho Filho, Beatriz Santana Ribeiro,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Vanessa Alves Nascimento,
Flávia Moreira Dias Passos, Cátia Maria Justo,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A carga de tuberculose (TB) e diabetes melitos (DM) é importante no Brasil. Indivíduos com DM têm três vezes mais risco de desenvolver TB e agora há mais indivíduos com comorbidade TB/DM do que TB/HIV. A DM aumenta o risco geral de infecção, fazendo com que seus portadores possuam uma probabilidade três vezes maior de contrair tuberculose ativa. No mundo há mais indivíduos com comorbidade TB/DM do que TB/HIV. O objetivo deste estudo foi descrever a magnitude e tendência da DM entre os casos novos de TB registrados no Brasil entre 2007 e 2021.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, utilizando dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, de todos os casos novos de TB que possuíam DM como comorbidade. Para análise da tendência temporal do período foi calculada a Variação Percentual Anual Média (AAPC) com IC 95%.

Resultados: Durante o período avaliado foram registrados 91.889 casos de DM (6,9%) entre os 1.319.708 casos novos de TB notificados no Brasil, dos quais 62,6% eram do sexo masculino e 50,5% na faixa etária de 40 a 49 anos. Enquanto houve tendência decrescente na incidência de TB (AAPC = -0,6), houve tendência crescente dos casos de comorbidade TB/DM (AAPC = 3,5) no período, assim como aumento proporcional da comorbidade dentro dos casos de TB. Quanto aos desfechos em 68,8% foram curados, 11% morreram e 7,4% abandonaram o tratamento. Houve tendência de aumento dos casos que evoluíram para óbito, abandono e para formas multirresistentes.

Conclusão: O estudo da comorbidade TB/DM é importante, principalmente nos países de baixa e média renda, onde ambas infecções são prevalentes. Além da tendência de aumento dessa comorbidade no Brasil, verifica-se uma alta letalidade, apesar do tratamento tanto da TB como da DM ser distribuído de forma gratuita pelo sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Tuberculose Comorbidades Tendência Temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103657>

TUBERCULOSE DE PARATIREÓIDE MANIFESTANDO SE COM DISFUNÇÃO TIREOIDIANA: RELATO DE CASO

Valeria Moraes Silva Telles*, Kelly Ayumi Harada,
Giovana Sapienza Muro, Fabio Marcondes Pacheco

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis. No Brasil, a cada ano, cerca de 70 mil pessoas são acometidas pela doença. Responsável por mais de 4,5 mil mortes no país. Dentre as causas extrapulmonares temos a doença granulomatosa da glândula paratireoide. Esse tipo de acometimento é surpreendentemente raro, em comparação aos demais acometimentos extrapulmonares, onde a tireoidite autoimune ou relacionada à infecção são observadas com incidência de aproximadamente 10% ao longo da vida. Evidenciado o aumento da função paratireoideiana devido à inflamação crônica associada, sendo uma causa de hiperparatireoidismo primário.

Objetivos: Apresentaremos um relato de caso, diagnosticado como tuberculose de paratireoide, manifestando-se com disfunção tireoideiana e seus sintomas clínicos, encontrados em um paciente do ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre tuberculose extrapulmonar. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, feminino, 64 anos, natural de Mirangaba (Bahia), procedente de Santo André (São Paulo). Iniciou sintomas de hipertireoidismo com perda ponderal não intencional, pressão arterial resistente, palpitações, tremores e mudança do humor como ansiedade. Associada a fadiga e linfonodo em cadeia cervical palpável, evidenciada necrose caseosa em anatomopatológico. Fez-se tratamento cirúrgico, com ressecção de glândula paratireoide sendo a peça encaminhada para exame anatomopatológico e cultura. Diagnosticada com tuberculose de paratireoide, apresentando inflamação crônica granulomatosa com necrose caseosa e presença de baciloscopia positiva (bacilos evidenciados). A tuberculose extrapulmonar é menos frequente, sendo a paratireoide um acometimento raro. Deve-se iniciar uma ampla investigação com exclusão das demais etiologias e biópsia para o diagnóstico precoce. O exame histopatológico se torna necessário. Este seria um dos raros casos relatados sobre tuberculose em glândula paratireoide, descritos em literatura.

Palavras-chave: tuberculose paratireoide tuberculose extra-pulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103658>

TUBERCULOSE PULMONAR COMPLICADA COM FÍSTULA BRÔNQUIO-ESOFÁGICA EM PACIENTE HIV – RELATO DE CASO

Samara França de Campos^{a,*},
Beatriz Barros de Moura^b, Bruno Alexander Barbosa^a,
Madson Silva e Sousa^a,
Francisco Kennedy Scofoni Faleiros de Azevedo^a

^a Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil;

^b Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Estima-se que 1,7 bilhão de pessoas no mundo tenham tuberculose (TB), sendo que a coinfeção com o vírus HIV é comum, sendo a principal causa de morte em pacientes vivendo com HIV (PVHIV). Homem, 26 anos, PVHIV desde 2018, em tratamento irregular. Compareceu em consulta com queixa de perda ponderal de 20kg, febre diária, tosse seca e úlceras orais dolorosas. Relata que 20 dias antes, iniciou uso de TARV. Exames realizados durante a internação evidenciaram carga viral (CV) de 3.157.682 cópias/mm³, contagem de CD4 de 40/mm³ e BAAR positivo em escarro. Tomografia (TC) de tórax com opacidades pulmonares bilaterais, e linfadenomegalias para-aórticas. Recebeu alta hospitalar em uso de esquema RIPE e profilaxias. Após 21 dias, paciente retornou com queixa de disfagia e tosse pós-prandial intensa. Em nova TC, identificou-se massa envolvendo o hilo pulmonar esquerdo, traqueia distal e esôfago, com conteúdo necrótico, e trajeto fistuloso entre esôfago e brônquio fonte esquerdo. Realizada broncoscopia, com biópsia de trajeto fistuloso, com resultado de processo inflamatório crônico, granulomatoso, sugerindo tuberculose. Avaliado pela cirurgia torácica e, devido à presença de múltiplas fístulas, somado à baixa performance, optou-se pela realização de esofagostomia com colocação de tubo T + drenagem pleural. Após 07 dias, evoluiu com hemoptise, hematêmese e hemorragia por orifício dos drenos. Realizada toracotomia de urgência, sendo diagnosticado no intraoperatório com úlcera irregular de aorta torácica, de 7cm de extensão. Após o clampeamento parcial da aorta e controle da hemorragia, foi feita rafia da lesão. Entretanto, o paciente evoluiu para óbito. A TB endobrônquica é caracterizada pelo envolvimento difuso da árvore traqueobrônquica, podendo levar à ulceração. A formação de fístulas entre as vias aéreas e o esôfago é rara, com poucos relatos na literatura, especialmente quando relacionadas a síndromes aórticas agudas. O diagnóstico clínico é difícil devido à falta de sintomas típicos. Mesmo com uma equipe médica preparada, artigos indicam que o tratamento assertivo é desafiador, com altas taxas de mortalidade. A confirmação do diagnóstico de lesões aórticas secundárias à TB é outra dificuldade devido à natureza não primária dessas lesões, o que requer exame histopatológico. No entanto, com base no quadro clínico do paciente e nas imagens de TC, permanece como a principal suspeita diagnóstica devido à localização anatômica e à evolução aguda do quadro.

Palavras-chave: Fístula brônquio-esofágica Tuberculose HIV

TUBERCULOSE COMO CONDIÇÃO DE MORBIMORTALIDADE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA INTERNADAS EM DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA DE HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Guilherme Ribeiro Gama*, Ricardo Vipich

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose continua representando um problema de saúde pública mundial, afetando de maneira desigual grupos altamente vulneráveis, como a população em situação de rua (PSR). Estima-se que a PSR tem 56 vezes maior risco de adoecer por tuberculose, maior risco de abandono e de óbito, tornando-se fundamental a obtenção e a análise de dados referentes a este grupo para melhores desfechos.

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo de pacientes pertencentes à PSR com tuberculose internados no Departamento de Infectologia do Hospital Heliópolis, em São Paulo - SP, no período de janeiro de 2017 a abril de 2023, a partir de registros de prontuários médicos e do Serviço Social do departamento.

Resultados: Foram identificadas 88 admissões de pessoas em situação de rua, sendo 55 (62,5%) delas por tuberculose de 40 pacientes diferentes. 39 (70,9%) dessas admissões foram de tuberculose pulmonar confirmada, 12 (21,8%) foram de tuberculose disseminada confirmada, 3 (5,4%) foram de tuberculose pulmonar suspeita e 1 (1,8%) caso de tuberculose pulmonar confirmada com investigação de disseminação não finalizada antes do óbito. Predominaram pessoas que se autodeclararam negras, somando 20 (50%) pacientes pardos e 7 (17,5%) pacientes pretos. Outros 9 (22,5%) pacientes eram brancos e 4 (10%) não tinham registro sobre essa variável. 36 (90%) eram do sexo masculino. Todos os 40 (100%) pacientes tinham registro no sistema TBWeb, sendo que 23 (57,5%) deles tinham, em algum momento da vida, registro de abandono de tratamento. 17 (42,5%) pacientes diagnosticados com tuberculose eram coinfectados com HIV. 37 pacientes (92,5%) faziam uso de alguma substância psicoativa, sendo que 24 (60%) faziam uso de tabaco, 25 (62,5%) faziam uso de álcool, 7 (17,5%) faziam uso de cocaína e 25 (62,5%) faziam uso de crack. Quanto ao destino pós-internação, 8 (14,5%) admissões resultaram em encaminhamento para albergues, 2 (3,6%) retornos ao serviço de origem, 9 (16,4%) casos de transferência para hospitais de retaguarda, 2 (3,6%) casos sem registro, 18 (32,7%) casos de evasão e 8 (14,5%) pacientes evoluíram para óbito, sendo 6 (75,0%) deles registrados como relacionados à tuberculose.

Conclusão: Desfechos desfavoráveis como abandono, óbito e evasão da internação, o uso de substâncias psicoativas e a coinfeção com HIV demonstram a alta vulnerabilidade da PSR em relação à tuberculose. Os dados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas de saúde visando essa população.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Tuberculose disseminada População em situação de rua População vulnerável Coinfeção TB/HIV

TUBERCULOSE DA MAMA OU MASTITE GRANULOMATOSA? DESCRIÇÃO DE 280 CASOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS E RESULTADOS PRELIMINARES COM DROGAS ANTITUBERCULOSTÁTICAS EM ÁREA ENDÊMICA, SÃO PAULO, BRASIL

Isabelle Vera Vichr Nisida^{a,*},
Thais Sabato Romano de Gioia^b, Marisa Nascimento^c,
Viviane Cruz Ramos Cardeal^b,
Ana Márcia Negromonte Martins^b, Flávia Rossi^b,
Carolina dos Santos Lazari^b, José Roberto Filassi^d,
Aluísio Augusto Cotrim Segurado^a,
Carlos Alberto Ruiz^d

^a Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Divisão de Laboratório Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Divisão de Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

A mastite granulomatosa (MG), diagnosticada por biópsia, representa menos de 3% das patologias benignas da mama. A tuberculose extrapulmonar da mama em países endêmicos deve ser considerada no diagnóstico e tratamento. Métodos: No período de fevereiro de 2012 a setembro de 2022, 280 mulheres que procuraram o ambulatório com mastite há mais de 1 mês e não responderam ao tratamento antimicrobiano foram submetidas ao seguinte protocolo diagnóstico: 1) biópsia de mama com agulha grossa e/ou 2) investigação microbiológica da na secreção papilar ou fístula mamária, utilizando o MGIT e Myco/F lytic system (BD[®]), e se positivo submeter à proteína MPT64 por imunocromatografia e/ou 3) DNA Real-time, reação em cadeia da polimerase para o complexo *Mycobacterium tuberculosis* (RT PCR-MTB) da Abbott[®]. Exames radiológicos, prova cutânea tuberculínica e QuantiFERON também foram solicitados.

Resultados: Dos pacientes, 277(99%) eram do sexo feminino e 165(56%) brancos; a mediana de idade foi de 36,4 (IQR 30,4-41,7) anos e 12 (IQR 11-12) anos de escolaridade. O intervalo de tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8 (IQR 4-23) meses. As apresentações clínicas incluíram nódulo mamário com abscessos fistulados em 210 (76%) como também, em 77(27,9%) não havia sinal inflamatório. As pacientes declararam ter recebido antes da admissão em nosso ambulatório: antibióticos 247(90,5%), prednisona 113(42,3%), metotrexato 14(5,2%) além de terem sido submetidas a cirurgia de mama em 91(33,3%). A prova cutânea tuberculínica e o QuantiFERON foram positivos, respectivamente, em 83 (33%) e 41 (42%) pacientes. Os exames histopatológicos mostraram granuloma em 132 (64%) e histiocíticos/plasmocíticos em 61 (30%) casos. A mamografia, com BIRADS maior que 4, foi 27/83 (32,5%). Bacilos ácido-resistentes foram detectados em 10(4,4%) pacientes. RT PCR-MTB

foi negativo em todos os 183 pacientes testados assim como as culturas em MGIT. Em contrapartida, 132 (73%) com MPT64 após inoculação de MYCO/F. De 193 pacientes submetidos a drogas antituberculostáticas (RIPE-Rifampicina+ isoniazida + pirazinamida + etambutol), durante um tempo de terapia de 12 (IQR 9-12) meses, a cura foi obtida respectivamente ao 9o, 12o e 18o mês para 159(85%), 173(93%) e 181(96,7%) pacientes. Sete pacientes abandonaram o tratamento. Durante o tratamento mais prolongado, as quinolonas foram associadas.

Conclusão: Nossa resposta ao tratamento apresentou mais de 90% e melhora qualidade de vida.

Palavras-chave: mastite crônica Tuberculose mamária mastite granulomatosa tuberculose extrapulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103661>

TUBERCULOSE DE ARCO COSTAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama*,
Mariana Ramos Andion, Laiz de Araujo Rufino,
Regina Coeli Ferreira Ramos, Mayra Dias Carvalho

Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose osteoarticular é uma apresentação rara da doença, correspondendo a apenas 1-3% dos casos e o acometimento de arco costal é extremamente incomum, principalmente em crianças. Descrevemos o caso de uma lactente com tuberculose de arco costal, como diagnóstico diferencial de neoplasia óssea.

Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 1 ano e 4 meses, atendida no Hospital Oswaldo Cruz- Recife, com história de tumoração endurecida em tórax há 3 meses, com crescimento progressivo, sem sinais flogísticos ou sintomas sistêmicos associados. Lactente previamente hígida, calendário vacinal atualizado e sem epidemiologia conhecida para Tuberculose. Exame físico normal, exceto por uma área cicatricial palpável em topografia de arco costal à esquerda, sem sinais flogísticos ou lesões de pele adjacentes. A paciente já havia sido investigada em outros serviços, recebendo um diagnóstico provável de neoplasia óssea, devido aos achados de uma Ressonância magnética de Tórax que mostrava uma formação expansiva com componente de partes moles na porção anterior do 8 arco costal, medindo 3,3 × 2,0 cm nos maiores diâmetros. No entanto, o exame histopatológico da lesão revelou um processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante, sem sinais de malignidade. Levantado hipótese de Tuberculose de arco costal e solicitado uma Tomografia de Tórax para avaliar doença pulmonar concomitante (sem alterações) e o Teste de Mantoux, com resultado de 14 mm. Também foram realizados exames laboratoriais, incluindo sorologia para HIV que foi negativa. Após o diagnóstico, foi iniciado o tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e incluído Etambutol ao esquema, apesar de ser tratar de uma lactente, pela impossibilidade de se excluir doença vacinal causada pelo *Mycobacterium bovis*. Paciente segue clinicamente bem, realizando tratamento com duração programada de 12 e acompanhamento oftalmológico pelo uso do Etambutol.

Comentários: A tuberculose de arco costal é uma apresentação clínica rara de tuberculose extrapulmonar em crianças. No entanto, é importante considerá-la como um diagnóstico diferencial em casos de tumorações ósseas, especialmente em áreas de alta prevalência da doença como o estado de Pernambuco. No Brasil, onde a vacina BCG, que contém o *Mycobacterium bovis*, é aplicada rotineiramente a todas as crianças ao nascimento, é importante sempre considerar esse tipo de *mycobacterium* como o agente causal da Tuberculose em lactentes vacinados.

Palavras-chave: Tuberculose osteoarticular *Mycobacterium bovis* Vacina BCG

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103662>

TUBERCULOSE DISSEMINADA DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DE MONOARTRITE: RELATO DE CASO

Ana Elisa Meduna Cabreira*, Gilberto Gambero Gaspar,
Luís Henrique Lemos dos Santos,
Fernanda Guioti Puga

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

Introdução: A tuberculose osteoarticular é responsável por 1-2% dos casos de tuberculose em geral, e geralmente se manifesta com dor, edema e perda de função, com progressão lenta, sem sinais flogísticos clássicos, podendo ser confundida com diversas patologias, dentre elas artrite séptica e osteomielites piogênicas típicas (ex. *S. aureus*). O tratamento é feito com tuberculostáticos, durante 6 meses, porém, em alguns casos, pode haver necessidade de abordagem cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, procedente de Ribeirão Preto (SP), natural de Serra Azul (SP), etilista, trabalhava como motorista de caminhão de cana de açúcar e em lavoura, etilista e hipertenso, iniciou há 2 anos quadro de edema e sinais clínicos de artrite em punho direito, associado a febre diária e sudorese noturna. Com isso, procurou atendimento médico em diversas ocasiões, sendo medicado com analgésicos e antiinflamatórios, sem melhora do quadro. Há um ano iniciou com deformidade articular, associado a limitação de movimento no punho e mão direita, além de nódulos subcutâneos endurecidos e não dolorosos na mesma articulação. Um dos nódulos evoluiu com fistulização, formando úlcera crostosa em região radial do punho direito, com aproximadamente 3 cm x 2 cm, com drenagem de secreção purulenta. Paciente negava histórico de trauma, sintomas respiratórios, ou contato com pessoas com sintomas respiratórios. Referia também perda de peso de 10 quilos no mesmo período. Foi internado em hospital da cidade para investigação, realizado biópsia da lesão, que não evidenciou causa. Paciente foi então encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – SP, onde foi internado para investigação. Apresentava sorologias não reagentes para HIV, hepatites, VDRL, CIE para *Aspergillus*, *Paracoccidiodomicose* e *Histoplasmosse*. Na radiografia do punho, demonstrava extensa destruição e rarefação óssea na topografia acometida,

e em radiografia de tórax constava derrame pleural loculado em base pulmonar de hemitórax direito. Na realização do exame molecular, o TB-TRM foi positivo na biópsia da úlcera cutânea, no fragmento ósseo e no líquido pleural, confirmando quadro de tuberculose disseminada.

Comentários: Tendo em vista a elevada morbidade devido a demora no diagnóstico, é necessária a inclusão da tuberculose osteoarticular nos diagnósticos das monoartrites crônicas, principalmente em países com alta prevalência da doença, como o Brasil.

Palavras-chave: Tuberculose osteoarticular Monoartrite tuberculosa Tuberculose disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103663>

TUBERCULOSE EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO/SP, NO PERÍODO DE 2018-2022

Jequélise Duarte^{a,*}, Ana Cecília Rizzuti^b,
Denise Rodrigues^a

^a Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;

^b Centro Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo

Introdução: Segundo projeção da Organização das Nações Unidas, em 2023, a população brasileira chegou a 215 milhões de habitantes, com 33 milhões de idosos, que representam 15% do total. A população geriátrica no Brasil está crescendo devido ao aumento da longevidade e diminuição das taxas de fertilidade. Há crescente preocupação com a população idosa com diagnóstico de Tuberculose, que apresenta a possibilidade de efeitos adversos relacionados a presença de múltiplas comorbidades e a polifarmácia no tratamento de Tuberculose. No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Já o Coeficiente de Incidência na faixa etária acima de 60 anos, na Cidade de São Paulo, em 2019, era de 50,0 casos por 100 mil habitantes.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de tuberculose em população de pacientes idosos em um centro de referência terciária em Tisiologia em São Paulo/SP.

Métodos: Estudo descritivo, com inclusão de pacientes admitidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF), em São Paulo, com diagnóstico de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, no período de 2018-2022. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários.

Resultados: No período de 2018 a 2022, 259 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com suspeita de tuberculose foram encaminhados ao ICF. O diagnóstico foi excluído em 50 casos, portanto foram incluídos 208 casos com diagnóstico confirmado. A maioria era do sexo masculino (60,5%), raça branca (58,2%) e a mediana de idade foi de 67 anos. Coinfecção com HIV ocorreu em 1,4% dos pacientes. A apresentação pulmonar foi a mais prevalente (74,5%), seguida de doença oftálmica (6,8%) ganglionar (4,4%) e pleural (3,1%). A presença de reações adversas graves, com indicação de suspensão do esquema inicial, ocorreu em 10,2% dos casos. Apenas 52,8% dos pacientes tiveram como desfecho a cura clínica. O óbito durante o tratamento ocorreu em 8,2% dos pacientes.

Conclusão: A tuberculose na população idosa é um importante problema de saúde pública, e seu manejo clínico é complexo devido à presença frequente de comorbidades, interação medicamentosa e efeitos adversos aos medicamentos.

Palavras-chave: tuberculose idosos tisiologia geriatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103664>

TUBERCULOSE PULMONAR EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM ESTADO DO SUL DO BRASIL, 2016-2022

Ana Beatriz Floriano de Souza*, Ana Caroline Carvalho, Andressa Midori Sakai, Laura Alves Moreira Novaes, Leandro Rocha de Oliveira, Natalia Marciano de Araujo Ferreira, Rafaela Marioto Montanha, Renata Pires de Arruda Faggion, Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz, Giovanna Yamashita Tomita*, Luana Graziely Parra da Silva, Sandy Ferracioli Pereira, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução/objetivo: A tuberculose é um importante problema de saúde pública, e sua transmissão associa-se às condições de vida. A população privada de liberdade configura-se como uma das mais vulneráveis, sendo o sistema prisional um ambiente potencialmente transmissor da tuberculose. Assim, tem-se como objetivo descrever os casos de tuberculose pulmonar notificados entre os anos de 2016 a 2022 na população privada de liberdade no estado do Paraná.

Métodos: Estudo transversal descritivo, utilizando banco de dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN). Foram avaliados dentre a população privada de liberdade entre 19 a 59 anos que tiveram tuberculose notificada entre 2016 a 2022, cujas formas clínicas incluíam a pulmonar, podendo ser isolada ou associada a formas extrapulmonares. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0, com análise de frequência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 38855820.6.0000.5231).

Resultados: Dos 11.085 casos de tuberculose notificados no período nessa faixa etária, 8,6% (n = 1.406) eram da população privada de liberdade. Quanto à forma, apenas 3,2% (n = 42) tiveram a forma pulmonar e extrapulmonar conjugadas. Os outros 1.252 tiveram a forma pulmonar isolada, e 112 apresentaram apenas formas extrapulmonares, logo, não entraram na amostra desse estudo. Excluindo as outras formas da doença, a amostra foi de 1.294, com média de idade de 30 anos, incidência majoritária em homens (97,4%; n = 1.261), brancos (62,3%; n = 806), mais da metade (65,9%; n = 833) apresentavam de zero até nove anos de estudo e 8,5% (n = 112) apresentando coinfeção com o vírus HIV. Três quartos foram casos novos (76,3%; n = 987) e chamou-se a atenção o número de indivíduos que faziam uso do tabaco (51,2%; n = 662) e de drogas ilícitas (49,5%; n = 640), quando avaliados as doenças e agravos associados. Quanto à resistência terapêutica,

importante de ser considerada no ambiente de privação de liberdade, 7,2% (n = 92) apresentaram alguma resistência às medicações.

Conclusão: Houve predomínio do sexo masculino, brancos, com escolaridade de zero a nove anos. Quanto, a forma de entrada, a maioria eram casos novos e apresentavam agravos associados referente ao uso de tabaco e drogas ilícitas. Conhecer as características da tuberculose em populações vulneráveis pode auxiliar no planejamento e execução de ações para esses grupos específicos, visando o controle da doença.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar População Privada de Liberdade Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103665>

TUBERCULOSE PULMONAR NA POPULAÇÃO IDOSA DO ESTADO DO PARANÁ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO

Laura Alves Moreira Novaes*, Andressa Midori Sakai, Larissa Cristina Santos de Lima, Lívia Laís Coutinho dos Santos, Maria Fernanda Milani Lazaretti, Maria Gabrielle Felizardo Alves, Tissiane Soares Seixas de Mattos, Natalia Marciano de Araujo Ferreira, Giovanna Yamashita Tomita, Renata Pires de Arruda Faggion, Francielly Palhano Gregorio, Gilselena Kerbauy, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução/objetivo: O combate à tuberculose persiste como desafio para a saúde pública no Brasil. E quando associado ao envelhecimento populacional, os idosos são mais suscetíveis a diversas doenças, entre elas a tuberculose. Assim, objetivou-se caracterizar os casos de tuberculose pulmonar notificados na população maior de 60 anos, entre os anos de 2016 a 2021, no estado do Paraná, segundo os fatores sociodemográficos e epidemiológicos.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, utilizando banco de dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificação, no período de 2016 a 2021. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science, versão 22.0, por meio de frequência simples e relativa e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE (38855820.6.0000.5231).

Resultados: Foram notificados 1623 casos de tuberculose pulmonar em idosos de 60 a 97 anos. Quanto ao perfil sociodemográfico, 71% (n = 1152) eram do sexo masculino, 70,2% (n = 1139) cor branca, 8,5% com idade de 61 anos, 59,2% (n = 961) com até 9 anos de estudo, 26,5% (n = 430) estudaram da 1ª à 4ª série do fundamental, 89,7% (n = 1456) residentes em zona urbana, 96,3% (n = 1563) sem privação de liberdade, 95,0% (n = 1542) não estavam em situação de rua e 81,9% (n = 1329) não eram beneficiários de programas de transferência de renda do governo. Com relação ao tipo de casos 84,5% (n = 1372) eram casos novos, 6,4% (n = 104) transferência, 6,3% (n = 102) recidiva, 1,1% (n = 18) abandono, 0,8% (n = 13) eram

pós óbitos e 0,9% (n=14) não referido. Para o diagnóstico 81,6% (n=1325) apresentaram raios-X de tórax suspeito, 53,7% (n=871) baciloscopia de escarro positiva 28,5% (n=462) cultura de escarro positiva. Aos agravos associados, destaca-se diabetes mellitus 21,1% (n=343) e tabagistas 26,2% (n=425). No encerramento dos casos, 53,7% (n=872) evoluíram para cura, 2,2% (n=35) abandono e 0,1% (n=1) abandono primário. Quanto ao perfil epidemiológico, 31,1% (n=504) dos casos ocorreram na 2ª Regional de Saúde do estado e em relação ao porte dos municípios, aqueles de grande porte 57,9% (n=939) e pequeno porte 34,1% (n=554) foram os mais notórios. O ano de 2021 apresentou a maior taxa (22,9%) e 2019 à menor (7,8%).

Conclusão: A maioria dos casos de tuberculose em idosos foi do sexo masculino, raça/cor branca, com baixa escolaridade e um aumento de casos no ano de 2021, reforçando a necessidade de realizar ações mais assertivas de controle e acompanhamento nessa população.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar Notificação de Doenças Idosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103666>

TUBERCULOSE RENAL: UM RELATO DE CASO

Mariana Delariva Sakiyama*,
Guilherme Henrique Anderle, Renan Hamud,
Elaine Cristina Daka Moi, Carla Sakuma de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste),
Cascavel, PR, Brasil

A tuberculose renal é a segunda forma de apresentação mais frequente da tuberculose extrapulmonar, na qual ocorre disseminação linfo-hematogênica do bacilo e formação de granulomas no córtex renal, podendo atingir diversas estruturas do sistema geniturinário. Neste caso, o paciente masculino, 58 anos, branco, operador de máquinas, ex-tabagista, com hipertensão arterial sistêmica e histórico de doença prostática, procurou a Unidade de Pronto Atendimento após agravamento de sintomas gripais e náuseas durante a pandemia de Covid-19. Encontrava-se afebril e exames laboratoriais apresentaram creatinina de 13 mg/dL, uréia de 320 mg/dL, acidose metabólica e hipercalemia (6,9 mmol/L). O paciente foi encaminhado para o Hospital Universitário do Oeste do Paraná por injúria renal aguda sendo submetido a diálise. Teste RT-PCR para Covid-19 negativo assim como a tomografia de tórax descartaram hipótese de infecção viral vigentes. Evoluiu com retenção urinária nos primeiros dias da internação, sendo realizada cistostomia. Exames posteriores demonstraram plaquetopenia, elevação de transaminases, sem leucocitose. O paciente foi submetido a novas sessões de hemodiálise, durante as quais apresentava febre refratária aos antitérmicos. Suspeitou-se de infecção, culturas de sangue, cateter e urina foram coletas e foi iniciado Vancomicina e Meropenem empíricos. Antifúngico empírico também foi prescrito apesar das hemoculturas, urocultura e cultura do cateter, todas negativas. Foi, ainda, realizado exames prostáticos (relação PSA livre/total=0,14). O paciente seguia em diálise com picos febris sem foco definido, e sem melhora clínica. Após três semanas, diante de piúria maciça, aventou-se a hipótese de

tuberculose renal e a baciloscopia foi positiva no parcial de urina. Iniciou-se o tratamento para tuberculose geniturinária com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilização do quadro, o paciente recebeu alta e segue em acompanhamento e diálise ambulatorial. Diante do quadro, destaca-se a dificuldade para diagnóstico da condição, uma vez que os sintomas iniciais são variáveis, e neste caso descrito, estavam relacionados com alterações renais na vigência na pandemia de Covid-19 com falta de leitos, recursos técnicos e humanos, dificultando a demora e conclusão diagnóstica.

Palavras-chave: Tuberculose Renal Tuberculose Urogenital Relato de Caso

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103667>

TUBERCULOSE VESICAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Leopoldo Tosi Trevelin*, Giovana Sapienza Muro,
Kelly Ayumi Harada,
Arthur Lotufo Estevam de Farias Silva

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença de distribuição global. De acordo com a OMS um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e em risco de desenvolver a doença, sendo que a forma extrapulmonar ocorre em cerca de 10% dos casos. 2 a 20% dos pacientes com tuberculose pulmonar desenvolvem a forma urogenital da doença, que incide principalmente em homens na 4ª e 5ª décadas de vida. Apresenta evolução insidiosa e diagnóstico tardio com sintomas apenas nas fases mais avançadas, o que leva a destruição dos órgãos urogenitais e insuficiência renal.

Objetivos: Reportaremos um caso, diagnosticado como tuberculose vesical, em paciente imunocompetente, atendido no ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre tuberculose urogenital. Relato feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, masculino, 53 anos, natural de Boa Vista do Tupim (BA), procedente de Arujá (SP), eletricitista, casado; relata disúria, polaciúria, redução do fluxo urinário e dor em hipogástrico há quatro anos. Em 2014 realizou Ressecção Transuretral de próstata e em 2022 abordou novamente o canal uretral para retirada de nódulo de bexiga. Entretanto mantém as mesmas queixas. Chega ao Serviço de Infectologia do Hospital Heliópolis no dia 10/02/2023 encaminhado da Urologia com suspeita de tuberculose vesical, onde já havia iniciado tratamento empírico com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE), porém apresentou intolerância à medicação. Tabagista e presença de doença renal crônica. Inicialmente suspenso o esquema por ausência de evidência microbiológica ou anatomopatológica. Retorna em 2 meses mantendo queixas. Traz resultado anatomopatológico de nódulo vesical retirado em 2022 com processo inflamatório e esboços granulomatosos, artefatos de necrose aderidos a mucosa vesical e pesquisa de BAAR e fungos

negativos. Ademais, traz resultados que constam PCR para micobactéria positivo, BAAR urinário e demais pesquisas e sorologias negativas. Apresenta dilatação pielocalicial bilateral pelo USG e alteração de função renal. Confirmada hipótese de tuberculose urogenital e iniciado tratamento com RIPE com regressão dos sintomas. Sendo este, um dos raros casos sobre tuberculose vesical, relatados em literatura.

Palavras-chave: Tuberculose urogenital Tuberculose vesical Tuberculose extrapulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103668>

TUBERCULOSE ÓSSEA EM COLUNA LOMBAR (MAL DE POTT), COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Diego Gonçalves Camargo*, Camila Xavier Cabral, Fernando Balsimelli

Hospital de Acidentados (HA), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose em coluna lombar (Mal de Pott) é uma doença da coluna vertebral que geralmente tem uma progressão lenta e insidiosa. Os principais sintomas de apresentação são dor axial e/ou radicular, com possível déficit neurológico. Em 50% dos casos a Ressonância Magnética revela abscessos de partes moles paravertebrais, além de lesão óssea e o atraso no diagnóstico pode comprometer o prognóstico do paciente.

Relato de caso: Paciente 22 anos, sexo masculino, sem comorbidades, com história de queda da própria altura e dor lombar progressiva há cerca de 01 ano. Afebril no período, sem outras sintomas. Ressonância Magnética da admissão hospitalar foi sugestiva de Espondilodiscite de corpos vertebrais T12/L1. Foi submetido a biópsia óssea, coleta de culturas e anátomo-patológico, quando foi identificado *Serratia marcescens* MDR. Iniciado antibiótico guiado por culturas (ceftazidima-avibactam), porém o paciente persistiu dor lombar progressiva. Fez nova Ressonância Magnética cerca de 30 dias após início de antibiótico que evidenciou coleção em partes moles paravertebrais posteriores à esquerda e o paciente iniciou picos febris diários. Associado vancomicina ao esquema e o paciente foi submetido a nova abordagem cirúrgica ampla com artrodese de coluna lombar e nova coleta de culturas que identificou *Pseudomonas stutzeri* MDS. O Paciente mantinha antibiótico terapia guiado por culturas, porém persistia picos febris diários, quando então o anátomo-patológico mostrou severa reação inflamatória crônica contendo granulomas de células epitelioides e células gigantes multinucleadas com focos de necrose coagulativa. Foi iniciado esquema com RIPE e com três dias de tratamento o paciente ficou afebril e teve melhora clínica importante. A cultura foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis* e o paciente teve alta hospitalar para seguimento ambulatorial, com proposta de tratamento de 12 meses, sendo 2 meses de RIPE e 10 meses de RI.

Conclusão: A tuberculose continua sendo uma preocupação conhecida e negligenciada no Brasil. Em 2021, o coeficiente de incidência foi de 32,0 casos por 100 mil habitantes, segundo o Ministério da Saúde. As infecções da coluna vertebral são geralmente secundárias à disseminação hematogênica de um local primário, como no caso relatado com

história de trauma prévio. O envolvimento da coluna é responsável por metade das infecções esqueléticas por tuberculose e constitui 1-2% dos pacientes infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Palavras-chave: Mal de Pott Tuberculose Doença negligenciada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103669>

UMA ABORDAGEM MULTI-OMICA INTEGRATIVA PARA CARACTERIZAR A INTERAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E DIABETES MELLITUS

Caian L. Vinhaes*, Eduardo R. Fukutani, Artur T.L. Queiroz, Bruno B. Andrade

Multinational Organization Network Sponsoring Translational and Epidemiological Research Initiative, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece classificada entre as principais causas de morte no mundo devido a um único agente infeccioso. O diabetes mellitus (DM) pode afetar a ativação imune e tem sido associado a um risco aumentado de TB ativa e resultados desfavoráveis do tratamento da TB; podendo estar ligada a um perfil inflamatório distinto. Multi-ômica tem sido explorada para fornecer mais informações sobre as mudanças fisiológicas induzidas pela infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Neste estudo, um algoritmo de aprendizado de máquina foi aplicado a dados multiplataforma, incluindo citocinas e expressão gênica no sangue periférico e eicosanóides na urina, de um estudo de coorte multicêntrico brasileiro.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de um estudo observacional prospectivo com dados e espécimes coletados no âmbito do RePORT-Brasil, em Salvador, incluindo quatro grupos clínicos: TB-DM (n=24), TB apenas (n=28), apenas DM, definido como HbA1c HbA1c \geq 6,5% (n=11), e um grupo controle de contatos próximos de TB que não tinham TB ou DM (n=13). Para realizar uma análise multiplataforma, usamos medidas transcriptômicas e de citocinas do sangue periférico e eicosanóides da urina. Para TB-DM, apenas TB e apenas DM, os dados foram avaliados no início do estudo e 2 e 6 meses após o início da terapia anti-TB (ATT). Um algoritmo de aprendizado de máquina foi aplicado aos dados multiplataforma.

Resultados: Após validação cruzada, os marcadores Metaloproteínase de Matriz (MMP)-28, Leucotrieno E(LTE)-4, 11-dehidrotromboxano (dTx) B2, Metabólito D da Prostaglandina (PGDM), Proteína F-Box (FBXO)6, SECTM1 e LINCO2009 discriminaram os quatro grupos de pacientes. Nossos resultados revelaram um perfil multi-ômico distinto associado à TB, com maior expressão basal de LTE-4, 11dTxB2, PGDM, FBOX6, SECTM11 e LINCO2009 naqueles com TB, independentemente do estado glicêmico, quando comparados aos controles. Também avaliamos o impacto da terapia anti-tubercular na expressão/concentração desses marcadores. Além disso, os níveis de SECTM11 e FBOX6 mRNA foram positivamente correlacionados com o grau de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em TBDM.

Conclusões: Os resultados apresentados em nosso estudo exploratório identificaram vários marcadores multi-ômicos associados à fisiopatologia da TB-DM que podem ser avaliados em futuras investigações mecanísticas.

Palavras-chave: Tuberculose Diabetes Multi-Omica Inflamação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103670>

ÓBITOS POR TUBERCULOSE EM ADULTOS NO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2016 A 2022

Renata Pires de Arruda Faggion*, Ana Beatriz Floriano de Souza, Camila dos Santos Peres, Carla Fernanda Tiroli, Emely Gabriele Ruthecoski Ferreira, Francielly Palhano Gregorio, Laura Alves Moreira Novaes, Natalia Marciano de Araujo Ferreira, Raquel Bragueto Ruiz, Giovanna Yamashita Tomita, Gilselena Kerbauy, Tissiane Soares Seixas de Mattos, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução/objetivo: A infecção por tuberculose ainda continua representando um grave problema de saúde pública mundial. O Brasil é um dos países com alta incidência da doença, tendo as condições de mortalidade por tuberculose revertidas em 2021, quando mostrou aumento de 5.072 casos de mortes. O objetivo do estudo foi descrever os casos de óbito por tuberculose notificados em uma população adulta no estado do Paraná, segundo fatores sociodemográficos e epidemiológicos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base nos casos de óbitos notificados por tuberculose obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação, no período de 2016 a 2022, do estado do Paraná. A tabulação dos dados foi cruzada utilizando frequências simples por meio do software SPSS® versão 22.0.

Resultados: Foram notificados 13.947 casos de tuberculose, com maior número de casos da infecção na forma pulmonar (67%; n=9.338), em indivíduos adultos e com média de idade de 52 anos, mais da metade do sexo masculino (72,6%; n=10.127). Do total de casos notificados, 377 adultos evoluíram a óbito, com maior frequência de morte pela forma pulmonar (83%; n=313) nos anos de 2022, com 2.703 casos e 2021, com 2.376 casos. Desses óbitos, 313 (67,7%) tinham entre 19 a 59 anos; 248 (53,7%) apresentaram até 9 anos de escolaridade.

Conclusão: Evidenciou-se a alta incidência de tuberculose pulmonar em adultos com evolução ao óbito, com idade entre 19 a 59 anos do sexo masculino, principalmente, em 2022 e 2021. Logo, ressalta-se a importância de ações em saúde para a prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Tuberculose Óbito Vigilância epidemiológica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103671>

ÓBITOS POR TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS NO ESTADO DO PARANÁ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Laura Alves Moreira Novaes*, Camila dos Santos Peres, Larissa Cristina Santos de Lima, Lívia Laís Coutinho dos Santos, Maria Fernanda Milani Lazaretti, Maria Gabrielle Felizardo Alves, Rayane Rebeca de Souza Varotto, Tissiane Soares Seixas de Mattos, Andressa Midori Sakai, Luana Graziely Parra da Silva, Natalia Marciano de Araujo Ferreira, Francielly Palhano Gregorio, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina

Introdução/objetivo: A tuberculose é uma doença de alta transmissibilidade, um dos principais agravos de saúde e uma das principais causas de morte em todo o mundo. Na população idosa, a tuberculose comporta-se de modo diferente, visto que os sintomas da doença são difíceis de serem medidos devido a concomitância de outras patologias respiratórias, cardiovasculares e sistêmicas, associada a senilidade do idoso, o que resultou na demora do diagnóstico e aumentos de morbimortalidade. Assim, objetivou descrever os casos de óbitos por tuberculose pulmonar notificados na população idosa nas 22 Regionais de Saúde do estado do Paraná, nos anos de 2016 a 2021 segundo o perfil epidemiológico.

Métodos: Estudo transversal, utilizando banco de dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN), no período de 2016 a 2021, dos óbitos ocorridos por tuberculose na população idosa. 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. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 38855820.6.0000.5231).

Resultados: No período estudado, foram analisados 1623 casos de tuberculose pulmonar em idosos de 60 a 97 anos dos casos notificados, onde 148 idosos foram a óbito em decorrência da tuberculose. Em relação aos óbitos (n=148), em 2020 houve a maior taxa de 22,3% (n=33) por tuberculose pulmonar. No que diz respeito à população, a maioria possuía a idade de 60 a 93 anos com média de 70,81, sendo maior o número de óbitos no sexo masculino 74,3% (n= 110). Quanto à histopatologia, 73,6% (n=109) não realizaram teste, 2,0% (n=3) foram sugestivos para TB e 17,6% (n=26) possuíam Baar positivo. Acerca do tipo de entrada, 85,8% (n=127) eram casos novos, 86,5% possuíam a radiografia de tórax suspeita. Em relação aos agravos associados, 24,3% alcoolismo, 22,3% diabéticos, 4,1% apresentavam doença mental, 3,4% eram usuários de drogas ilícitas e 32,4% tabagistas. A respeito do teste molecular rápido, 58,1% não o realizaram e 29,7% foram sensíveis à rifampicina. Já no teste de sensibilidade, 17,6% não o fizeram e 14,9% foram sensíveis.

Conclusão: A adequada atenção aos fatores relacionados à ocorrência de óbito por tuberculose pulmonar em idosos contribui para a identificação de riscos, acompanhamento e evolução dos casos, assim como possíveis intervenções pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar Idoso Óbito Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103672>