

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 n° 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<sup>a,\*</sup>,  
 Maria Ivete de Castro Boulos<sup>b</sup>,  
 Lia Maria Britto da Silva<sup>d</sup>, Silmara Alberguini<sup>e</sup>,  
 Marisa Nascimento<sup>c</sup>, Aluísio Cotrim Segurado<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>c</sup> Divisão de Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>d</sup> Divisão de Psicologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>e</sup> 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>