

**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 baciloscopias 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/mm<sup>3</sup>, 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