



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



APRESENTAÇÃO ORAL

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

OR-01 - FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO POR BACIOS GRAM-NEGATIVOS MULTI-DROGARRESISTENTES EM PACIENTES VÍTIMAS DE POLITRAUMA ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE REFERÊNCIA PARA TRAUMA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE ME

Eusébio Lino dos Santos Júnior,
Carol Lee Luna Fernandes,
Alexandre Pereira Funari,
Lara Silva P. Guimarães,
Bárbara Almeida L. Castro,
Camila L.P.A.M. Bezerra,
Maristela Pinheiro Freire,
Roberta Muriel L. Roepke, Estevão Bassi,
Matias C. Salomão

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

Introdução: O politrauma é uma doença importante no Brasil e mundo. O tratamento desses pacientes melhorou ao longo dos anos, com consequente aumento da sobrevida. Entretanto, o número de intervenções, tratamentos e dias em unidade de terapia intensiva (UTI), somados ao mecanismo e gravidade do trauma, podem se relacionar ao aumento de infecções relacionadas à assistência à saúde. Existem poucas informações e evidências sobre infecções bacterianas e resistência antimicrobiana em pacientes civis, não veteranos ou não combatentes de guerra, vítimas de trauma.

Objetivo: Identificar os fatores de risco para infecções e colonização por bacilos gram negativos multi-drogarresistentes (BGN MDR) em pacientes internados em uma UTI de referência para trauma.

Método: Durante 12 meses, os pacientes admitidos na UTI foram incluídos em uma coorte prospectiva. O paciente foi classificado como infectado por BGN MDR caso houvesse sido

isolados BGN resistentes a carpabenêmicos (*Enterobacterales*, *Acinetobacter baumannii* ou *Pseudomonas aeruginosa*) em culturas de sítios estéreis, ou caso tivesse cultura positiva acompanhada de critérios clínicos para infecção. Dados demográficos, clínicos e referentes ao trauma foram comparados entre os pacientes com e sem infecção. Foi adotado nível de significância estatística $p < 0.05$. Para delinear os fatores de risco, lançou-se mão de regressão logística simples e múltipla.

Resultados: Dos 308 pacientes, 158 (51%) eram politraumatizados e 23 (7.5%) tiveram infecção por BGN MDR (dos quais, 56.5% sofreram politrauma). O trauma não foi um fator de risco para infecção por BGN MDR (8.2% em politrauma vs. 6.7% não politrauma, $p = 0.6$), mas o tempo de internação foi (OR 1.05; IC 95% 1.03 - 1.07, $p < 0.001$). Colonização por BGN MDR ocorreu em 51 pacientes (17%) e os fatores de risco associados foram traumatismo cranioencefálico (OR 2.56; IC 95% 1.21 - 5.52, $p = 0.014$), uso de cateter venoso central (OR 2.83; IC 95% 1.32 - 6.50, $p = 0.01$) e uso de antibióticos nos últimos três meses (OR 4.49; IC 95% 1.49 - 13.19, $p = 0.006$).

Conclusão: O trauma sozinho não foi diretamente causa de infecção por MDR, somente o tempo de internação; embora para a colonização, TCE e os fatores relacionados à internação, comorbidades do paciente e suporte de vida avançado estiveram relacionados a desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103879>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

OR-02 - EFEITO DA HIGIENE DAS MÃOS NAS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR E DA TRANSMISSÃO DE CEPAS RESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Giovanna Magno Socci Bezerra,
Luciana Oliveira Matias,
Sandra Gomes de Barros Houly,
Letícia Sandre Vendrame Saes,

Diogo Boldim Ferreira, Michelle Oliveira Max, Felipe Alberto Lei, Diego Cassola Pronunciato, Eduardo Alexandrino Medeiros

Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A higiene das mãos é a medida mais simples, barata e eficaz na prevenção da transmissão de patógenos e consequentemente na redução da incidência de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). No entanto, apesar dos benefícios conhecidos, a adesão entre os profissionais de saúde aos “5 momentos para higiene das mãos” preconizados pela Organização Mundial de Saúde mantém-se abaixo do ideal. Isso se deve principalmente à falta de conhecimento sobre técnicas adequadas de higiene das mãos e pela sobrecarga de trabalho.

Objetivo: Avaliar se uma intervenção multimodal, promovendo a adesão à higiene das mãos, junto de medidas educativas, são capazes de reduzir o risco de transmissão de microrganismos e, consequentemente, contribuem com a melhora dos indicadores de infecção hospitalar, mortalidade e tempo de internação.

Método: Coorte quase-experimental realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Departamento de Medicina do Hospital São Paulo, com 20 leitos. O estudo foi dividido em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção, sendo que em todas elas foram feitas observações direta dos profissionais e coletados indicadores de infecção, resistência microbiana e mortalidade. Na fase de intervenção foi realizado um programa educacional com treinamento das equipes com aulas teóricas e práticas, instalação de cartazes e devolutiva dos apontamentos prévios.

Resultados: Foram registrados 454 momentos de higiene das mãos, sendo 118 do período pré-intervenção e 336 do período de intervenção, sendo que a última etapa, pós-intervenção, ainda está em andamento (maio/24 a outubro/24). Observa-se que apesar da queda na adesão da higiene das mãos em Out/23 (38%), após início da intervenção a adesão aumentou com a média de 48.7% na 2ª etapa. Comparando-se a 1ª à 2ª etapa, observa-se o aumento de 26,7% na adesão à retirada de adornos, e de 20,1% no consumo de sabão. Além de redução: no tempo médio de internação de 8,4 para 7,5 dias; na mortalidade geral da UTI de 21,3% para 17,9%; e na mortalidade em pacientes com IRAS de 8,9% para 4,8%. A incidência de infecção geral diminuiu em 0,87% e a de IRAS por MDR diminuiu em 1,17%.

Conclusão: Apesar da mudança nos índices de infecção e mortalidade e da maior adesão à higiene das mãos, ainda há muito o que melhorar até atingir 100% de adesão à higiene das mãos. Espera-se que ao final do estudo as mudanças sejam mais significativas e duradouras a médio e longo prazo.

ÁREA: MICROBIOLOGIA

OR-03 - O PAPEL DOS GENES DE RESISTÊNCIA E VIRULÊNCIA EM CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS NA PATOGENESE E NO RESULTADO CLÍNICO DE INFECÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS: UMA ANÁLISE GENÔMICA COMPARATIVA

Ingrid Nayara Marcelino Santos, Felipe Alberto Lei, Fernanda Fernandes Santos, Mariana Félix Cerqueira Balera, Mariana Neri Lucas Kurihara, Ana Karolina Antunes Eisen, Giovana Santos Caleiro, Jansen Araújo, Edison Luiz Durigon, Mauro José Costa Salles

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

Introdução: *Staphylococcus epidermidis* (SEPI) é um agente oportunista comensal produtor de biofilme cutâneo frequentemente associado a infecções musculoesqueléticas (IME), com e sem implantes.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar marcadores fenotípicos e genotípicos diferenciadores entre SEPI da pele comensal e cepas patogênicas causadoras de IME. Além disso, o estudo avaliou desfecho de cura e recidiva dos pacientes com IME durante um período de acompanhamento de um ano.

Método: Um total de 46 isolados SEPI de casos de IME ($n = 31$) e swab de pele de indivíduos saudáveis ($n = 15$) foram estudados. As características fenotípicas foram avaliadas por meio de testes de suscetibilidade à microdiluição em caldo e ensaios de formação de biofilme. A identificação das espécies foi realizada utilizando espectrometria de massa (MALDI-TOF MS), e o sequenciamento completo do genoma (Ion Torrent Thermo Fisher®) foi utilizado para determinar relações filogenéticas (PubMLST), resistoma (ResFinder) e viruloma (VFDB).

Resultados: Entre as 46 cepas SEPI, 71,7% ($n = 33/46$) foram resistentes à oxacilina (MRSE), com detecção do gene *mecA* em 56,5% ($n = 26/46$). Curiosamente, o gene *mecA* foi identificado em 50% dos casos de IME em comparação com apenas 6% dos isolados comensais ($p = 0,0005$). Além disso, a resistência à oxacilina foi significativamente mais frequente nas cepas associadas à recidiva (45,1%) do que nos casos que curaram (32,3%) após um ano de acompanhamento ($p = 0,040$). A resistência à rifampicina com mutações no gene *rpoB* foi observada em 26% dos casos de IME ($n = 12/46$), enquanto todas as cepas comensais foram sensíveis à rifampicina. Os frotipos SEPI previamente associados à IME (ST2 e ST23) foram caracterizados exclusivamente em casos de infecção. No geral, os isolados produziram um biofilme forte ou moderado, com maior prevalência em casos de IME (54,3% vs. 19,5%). O elemento genético móvel IS256, associado à formação de biofilme e invasibilidade, foi encontrado apenas em

isolados de casos de MSI, sendo significativamente mais carreado em isolados de pacientes com desfecho de recorrência da infecção ($p = 0,038$).

Conclusão: Estas descobertas demonstram que a resistência aos antibióticos e a formação de biofilme em cepas SEPI estão fortemente associadas à invasibilidade e à falha do tratamento em pacientes com IME. O estudo contribuiu para o desenvolvimento de melhores estratégias diagnósticas e terapêuticas para infecções associadas à SEPI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103881>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

OR-04 - PERFIL DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Isabella Lemos Rosmino,
Alessandra Gomes Chauvin,
Tatiana Aporta Marins

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O uso inadequado de antimicrobianos (ATM) é a principal causa do surgimento de microrganismos multirresistentes, um dos principais desafios mundiais em saúde pública. Nesse sentido, o farmacêutico clínico mostra-se primordial no Stewardship de Antimicrobianos, ao propor intervenções que visam promover o uso racional destes medicamentos, garantir a melhora no desfecho clínico, redução da resistência microbiana e custos hospitalares.

Objetivo: Identificar e quantificar as intervenções farmacêuticas (IF) relacionadas à antimicrobianos em um hospital privado.

Método: Estudo observacional retrospectivo das intervenções farmacêuticas relacionadas à ATM de pacientes hospitalizados em um hospital de grande porte, na cidade de São Paulo. Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2023, a partir de relatórios de intervenções da farmácia clínica, extraídos do sistema de prescrição eletrônica. Foram selecionadas apenas as IF relacionadas aos antimicrobianos, bem como analisados o perfil das intervenções e adesão do corpo clínico.

Resultados: Foram quantificadas 3353 intervenções farmacêuticas relacionadas a ATM, em sua maioria referentes ao tempo de tratamento, com 775 intervenções (23%), dose, com 481 (14%) e monitorização terapêutica, com 445 (13%). Referente aos principais antimicrobianos relacionados às intervenções, os antibióticos representaram 75% das intervenções, enquanto antifúngicos, antivirais e antiparasitários 15%. Os antibióticos em maior número foram a vancomicina, relacionada à 343 intervenções, teicoplanina à 275 e meropenem à 248. Em relação às outras classes, a micafungina esteve relacionada à 23 intervenções e o ganciclovir à 22. A adesão às intervenções propostas foi de 75%, com 2507 intervenções aceitas.

Conclusão: As IF relacionadas a ATM, em especial os antibióticos, estão presentes de forma rotineira na atuação do

farmacêutico clínico e a instituição conta com a alta adesão do corpo médico às intervenções propostas. As principais intervenções encontradas neste estudo expressam a relevância deste profissional no âmbito do Stewardship de Antimicrobianos, uma vez que demonstram sua atuação na redução do tempo de tratamento, otimização da dose e monitorização sérica, estratégias de extrema relevância para a minimização da resistência e garantia da eficácia terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103882>

OR-05 - IMPACTO DE REESTRUTURAÇÃO DE PROTOCOLO DE VANCOCINEMIA, UTILIZANDO AUC

Thais Lopes Santos, Odeli Nicole Encinas Sejas,
Laura Batista Campos, Maikon Leal Tomé,
Guilherme Scodellari Bettencour,
Iza Regina Gomes Pereira,
Leonardo Barbosa Rodrigues,
Rosemeire Lima Lessi, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Vancomicina possui estreito índice terapêutico, e sua ineficácia e toxicidade estão diretamente relacionadas a níveis séricos inadequados. Diretrizes publicadas em 2020 reconhecem que o uso da AUC (área sob a curva) entre 400 e 600 maximiza a eficácia clínica e minimiza o risco quando comparado à dosagem tradicional baseada no vale.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o impacto da reestruturação e implementação de Protocolo de Vancocinemia institucional, utilizando AUC e tomada de decisão pela equipe Médica e de Farmácia Clínica. Como objetivos específicos, garantir as doses corretas de ataque e manutenção, conforme peso real e AUC; garantir avaliação da AUC sempre que necessário, e consequente correção das doses quando indicada.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em hospital privado de alta complexidade de São Paulo, com 411 leitos. Em 2018 foi criado o Protocolo de Vancocinemia, coleta somente pelo vale. Em 2023, foi proposta a elaboração e reestruturação do Protocolo institucional, considerando AUC com cálculo através do software Sanford Guide Vancomycin Calculator®, realizada apresentação do protocolo para os farmacêuticos, gestores assistenciais e lideranças, e divulgação por treinamentos internos e comunicados para equipe assistencial, ressaltando a importância da coleta em horários pré-definidos (entre 4° e 5° dose, pico e vale respectivamente). Estabeleceu-se responsabilidade do farmacêutico clínico na programação das coletas e ajuste das doses e/ou intervalos, este junto com o responsável clínico. Definiram-se os seguintes indicadores: Proporção de Prescrições Avaliadas; Proporção de Intervenções realizadas; Proporção de intervenções aceitas e Tempo para atingir AUC alvo. Neste estudo foram incluídos pacientes acima de 28 dias em tratamento com vancomicina intravenosa ≥ 48 h entre setembro de 2023 a abril de 2024. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico do serviço e estratificados através de banco de dados no Excel.

Resultados: 112 casos prescritos no período, sendo 109 avaliados pelo farmacêutico clínico (97%); desses em 57 houve necessidade de intervenções farmacêuticas ao médico prescriptor (52%), e dessas 51 foram aceitas pelo médico (89%). O η mediano para obtenção da AUC alvo foi de 2,3 dias.

Conclusão: A atualização do Protocolo de Vancocinemia utilizando AUC, mostrou-se uma ferramenta eficiente para garantir níveis séricos adequados e AUC alvo em média com 3 dias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103883>

OR-06 - ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS PARA ENFERMEIROS: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL

Daniela Sanches Couto,
Tatiane Garcia do Carmo Flausi,
Ligia Maria Abraão,
Rosely Moralez de Figueiredo

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

Introdução: O programa de gerenciamento de antimicrobianos - PGA é uma das principais estratégias de enfrentamento da resistência antimicrobiana e a participação do enfermeiro nesse programa é fundamental. Ações visando qualificar a atuação dos enfermeiros neste cenário é de grande relevância.

Objetivo: Construir e validar um curso sobre o PGA voltado para a formação continuada de Enfermeiros.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, descritivo, dividido em duas etapas, sendo a primeira de elaboração do conteúdo do curso, baseado em consenso internacional, e sua organização em forma de um caso clínico com perguntas de múltipla escolha. A segunda etapa foi a validação desse conteúdo em um painel de especialistas on-line, formado por quatro juízes com expertise na área, sendo um médico infectologista, duas enfermeiras, uma pesquisadora e uma controladora de infecção, mais uma farmacêutica pesquisadora. Os especialistas receberam previamente o material do curso, por e-mail, para leitura.

Resultados: Foi construído um único caso clínico para o curso, onde um paciente em pós-operatório tardio é readmitido por suspeita de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde - IRAS. Seguindo a evolução do caso, o curso foi dividido em oito unidades, sendo: prevenção e controle de infecção no perioperatório; atenção de enfermagem no pós-operatório; participação do enfermeiro no diagnóstico de infecção; coleta de cultura microbiológica; uso de antimicrobianos; monitoramento após a administração do antimicrobiano; transição de via; eventos adversos relacionados a administração de antimicrobianos. Para cada unidade do curso foi desenvolvida uma introdução para o tema da unidade, uma lista de material complementar para leitura, o trecho do caso clínico a que se refere a unidade e uma questão avaliativa. Para a validação, cada unidade foi lida e discutida pelos juízes até se

alcançar um consenso. Todas as unidades atingiram o consenso após pequenos ajustes sugeridos pelos juízes.

Conclusão: O painel de especialistas on-line se mostrou viável e o curso foi validado quanto ao conteúdo e considerado adequado para ser utilizado por enfermeiros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103884>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

OR-07 - IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES COM DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fabricio Araujo,
Eduardo Alexandrin Servolo de Mede,
Daniela Vieira da Silva Escude

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

Introdução: Embora mais de 60 microrganismos possam infectar profissionais de saúde, três são de maior relevância: o vírus da imunodeficiência humana e os vírus das hepatites B e C. Acidentes com materiais biológicos geralmente envolvem dispositivos perfurocortantes, como agulhas e lâminas de bisturi. Em 2000, nos EUA, a lei Needlestick Safety and Prevention aumentou a atenção à segurança com perfurocortantes. No Brasil, a norma regulamentadora 32 de 2011 tornou essencial a utilização de tecnologias de proteção nesses dispositivos para prevenir acidentes.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de dispositivos de segurança na redução de acidentes perfurocortantes entre profissionais de saúde.

Método: Estudo de coorte histórico, utilizando dados anonimizados de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, registradas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2022 pelo Serviço de Controle de Infecção do Hospital São Paulo. As informações foram coletadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSP-Unifesp, utilizando instrumentos de notificação de acidentes perfurocortantes e fichas do SINAN, específicas para acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Os dados das notificações incluíram o turno e setor da ocorrência, momento do acidente em relação ao procedimento, acompanhamento dos exames laboratoriais, e se o equipamento perfurocortante envolvido tinha dispositivo de segurança.

Resultados: No período analisado, ocorreram 1.301 acidentes com material biológico, dos quais 83,17% foram relacionados à exposição percutânea. O HSP-Unifesp padronizou o uso de cateter agulhado para punção com dispositivo de segurança em junho de 2019 e cateter sobre agulha com dispositivo de segurança em dezembro de 2019. No período pré-dispositivos de segurança, de janeiro de 2016 a junho de 2019, foram notificados 693 acidentes, sendo 585 relacionados a perfurocortantes, resultando em uma média de 19,50 acidentes/mês. Após a implementação dos dispositivos de segurança, de julho de 2019 a dezembro de 2022, foram

registrados 608 acidentes, dos quais 497 foram relacionados a perfurocortantes, resultando em uma média de 16,56 acidentes/mês.

Conclusão: Os dispositivos de segurança para perfurocortantes resultou em uma redução nos acidentes com material biológico no HSP-Unifesp, quando comparado ao período anterior à padronização. O desenvolvimento de novas tecnologias de segurança, treinamento adequado e boas práticas podem aumentar ainda mais a segurança dos profissionais de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103885>

OR-09 - MOTIVAÇÕES E FATORES QUE INFLUENCIARAM ALUNOS INTERNOS DE MEDICINA NA TOMADA DE DECISÃO PELA INFECTOLOGIA COMO ESPECIALIDADE FUTURA

Eduarda Gomes de Amorim,
Maria Eduarda Oliveira Onuki,
Marcela Lourenço Alves,
Giovana Reis de Abreu Ribeiro,
Gabriel Bertoldi Bizetti,
Laura Jesus Pedrosa Figueira,
Lizandra Perrett Martins, Roberto Focaccia

*Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),
Santos, SP, Brasil*

Introdução: O médico infectologista tem papel fundamental na conscientização, prevenção e controle de doenças infecciosas, sendo fundamental sua presença em qualquer setor da área da saúde. Apesar do alto interesse da Especialidade para o sistema de saúde brasileiro, levantamento realizado por Scheffer et al, de cerca de 500.000 médicos especialistas em todas as áreas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, havia somente 4.736 Infectologistas especializados em 2023, apesar da alta demanda do mercado de trabalho.

Objetivo: Estudar o interesse, motivações e influências, por alunos internos que já se direcionaram à especialização futura em Infectologia.

Método: Foi realizada uma análise descritiva quantitativa dos dados obtidos a partir da aplicação de um questionário previamente elaborado pelos autores, visando identificar os fatores e motivações que levaram à escolha futura da Infectologia como primeira opção pelos internos da UNIMES no ano de 2024. O estudo analisou o perfil do aluno, suas motivações e influências quanto a decisão de seguir carreira futura na área de Infectologia. Foi investigado as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, renda familiar, preferências por especialidades médicas e motivações para essas escolhas.

Resultados: De 200 alunos que responderam aos questionários, sete alunos (3,5%) revelaram escolha definitiva pela área da Infectologia. Cinco são do gênero feminino e dois do gênero masculino. Destes, 5 relataram que nunca mudaram de opinião a respeito da carreira desejada durante o curso. Os principais fatores que influenciaram a decisão dos alunos foram a influência de docentes do curso clínico e internato

(57,14%), seguida de escolha pessoal sem qualquer influência externa (42,8%). Como motivações, a mais escolhida entre os internos foi "Oferecer maior envolvimento integral com o paciente", seguida por "Oportunidade de enfrentar desafios nos resultados terapêuticos e participar dos progressos da especialidade" e "Qualidade de vida e retorno financeiro" com a mesma prevalência. Seguidamente, "Planejamento familiar futuro" e, por último, com a mesma pontuação, "Gosto por procedimentos invasivos e os desafios de situações de emergência" e "Medicina em alto nível em hospital e/ou universidades de ponta".

Conclusão: Há necessidade de maior orientação aos alunos de medicina sobre mercado de trabalho e as reais necessidades do sistema público de saúde na Região onde a Instituição está inserida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103886>

OR-10 - AVALIAÇÃO DA ROTINA DE HEMOCULTURAS E IMPACTO NAS COLETAS PÓS-TREINAMENTO EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Pedro Paulo Gonçalves Lima,
Durval Alex Gomes e Costa, Andréa Sofo,
Natália Kano Paiva, Simone Gomes de Sousa,
Regina Bukauskas, Egly Soares de Melo Leite,
Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A contaminação de hemoculturas impacta significativamente os seus resultados, levando a consequências perniciosas que compreendem desde a exposição desnecessária a antimicrobianos até o aumento do tempo de hospitalização. Intervenções educacionais para melhores práticas de coleta compõem uma estratégia de baixo custo que pode influenciar as taxas de contaminações, contribuindo para melhor uso dessa ferramenta diagnóstica.

Objetivo: Avaliar o impacto de intervenção educacional nos resultados de hemoculturas em três unidades com alta taxa de coleta em hospital público terciário e analisar os conhecimentos dos profissionais sobre hemoculturas.

Método: Avaliou-se os conhecimentos sobre hemoculturas de médicos residentes e internos, pré e pós-intervenção, em três unidades com alta taxa de coleta e realizou-se treinamento sobre a coleta adequada ao longo de quatro meses. Analisou-se retrospectivamente os resultados de hemoculturas nos quatro meses anteriores ao estudo para posterior comparação com os resultados obtidos nos quatro meses em que o estudo ocorreu.

Resultados: Após a intervenção, houve redução nas taxas de contaminação nas três unidades avaliadas, variando de 35,71% para 21,88% na unidade de emergências cirúrgicas, de 18,07% para 11,93% na unidade de emergências clínicas, e de 10,17% para 2,70% na enfermaria de clínica médica. Houve aumento global nas taxas de coletas em todas as unidades, variando de 161 para um total de 215 coletas. Temas como tempo de positividade, distribuição de volume insuficiente de sangue nos frascos de cultura, número de frascos e volume

ideal de sangue coletado em um adulto e interpretação de resultados com contaminantes apresentaram elevadas taxas de erros no questionário pré-treinamento. Após o treinamento, observou-se melhora do desempenho no questionário de avaliação em nove das 10 questões propostas e a média geral de acertos variou de 61,70% para 81,50%. As mulheres foram o gênero mais prevalente e o treinamento teve menos efeito nos profissionais com menor tempo de formação.

Conclusão: O treinamento sobre coletas reduziu significativamente as taxas de contaminações em todas as unidades avaliadas. Observou-se grandes déficits nos conhecimentos sobre hemoculturas pelos profissionais e o treinamento contribuiu para uma melhora do desempenho no questionário de avaliação. A intervenção educacional demonstrou-se como alternativa de baixo custo para reduzir as taxas de contaminações em unidades com alta demanda desse exame.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103887>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

OR-11 - AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E IMUNOGENICIDADE DA VACINA CHIKUNGUNYA EM DOSE ÚNICA PARA ADOLESCENTES - RESULTADOS PRELIMINARES DE 28 DIAS APÓS IMUNIZAÇÃO EM CENÁRIO ENDÊMICO.

Jose Moreira, Ana Paula Loch, Samia Teixeira, Fernanda Boulos, Eolo Morandi Jr

Instituto Butantan, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A VLA1553 é uma vacina candidata viva atenuada do vírus Chikungunya (CHIKV) concebida para imunização ativa para a prevenção da doença causada pelo CHIKV. Em um estudo pivotal conduzido em um cenário não endêmico nos EUA, a vacina induziu níveis de anticorpos neutralizantes soroprotetores do vírus Chikungunya em 98,9% dos participantes (95% CI 96,7–99,8; $p < 0,0001$) 28 dias pós-vacinação, apresentando bons níveis de tolerância. O presente estudo, procurou avaliar a imunogenicidade e a segurança do VLA1553 em um ambiente endêmico de CHIKV (ou seja, Brasil), em uma população de adolescentes de 12 a 18 anos, após uma imunização intramuscular de injeção única.

Objetivo: Objetivo principal: Avaliar a imunogenicidade e a segurança da dose de adultos da vacina candidata (VLA1553) viva atenuada contra o CHIKV 28 dias após a vacinação em adolescentes entre 12 e < 18 anos. Objetivos secundários: Avaliar a imunogenicidade e a segurança da dose de adultos da VLA1553 após a vacinação em adolescentes entre 12 e < 18 anos de idade após uma única imunização até o Mês 12. Avaliar a imunogenicidade e segurança da VLA1553 em participantes previamente expostos ao vírus Chikungunya.

Método: Este é um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, avaliando a administração de VLA1553 no Dia 1 em comparação com o placebo. Os indivíduos foram randomizados em uma proporção de 2:1 para VLA1553 ($n = 500$) ou placebo ($n = 250$). 750 indivíduos do sexo masculino e feminino com idades entre 12 e 18 anos foram incluídos no estudo,

estratificados por ELISA sorologia inicial: 20% soropositivo e 80% soronegativo para CHIKV.

Resultados: Em participantes soronegativos no início do estudo, o VLA1553 induziu níveis soroprotetores de anticorpos neutralizantes do vírus chikungunya em 247/250 (98,8%, IC 95%: 96,5-99,8) participantes 28 dias após a vacinação. A maioria dos eventos adversos foram considerados de intensidade leve ou moderada, e, no geral, o imunizante foi bem tolerado.

Conclusão: A VLA1553 foi considerada segura e induziu títulos soroprotetores em quase todos os adolescentes vacinados, alcançando um estado sorológico semelhante ao observado em participantes soropositivos, portanto, os dados preliminares sugerem, até o momento, que a VLA1553 se apresenta como uma excelente vacina para a prevenção da doença causada pelo vírus chikungunya e impacto sobre o sistema de saúde, especialmente em países endêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103888>

ÁREA: COVID-19

OR-12 - AMBULATÓRIO DE EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19: DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Flavia Fernandes Falci, Cinthya Mayumi Ozawa, Alexandre de Almeida, Ana Paula Rocha Veiga

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da covid-19, iniciada em Wuhan, China, teve um impacto global significativo, com o Brasil apresentando mais de 658.000 mortes até março de 2022. A vacinação emergencial começou em janeiro de 2021, com a autorização de quatro plataformas vacinais pela ANVISA (Sinovac-CoronaVac, ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222, BNT162b2 e Ad26.COV2.S), todas demonstrando segurança e eficácia na prevenção de complicações graves da Covid-19. Por serem novas para a população, muitos demonstraram receio, então os eventos supostamente atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) foram monitorados de perto para garantir sua segurança.

Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de eventos adversos pós-vacinação contra a covid-19 do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (CRIE-IIER).

Método: O estudo descreve a experiência do CRIE-IIER ao longo de um ano, que ofereceu atendimentos gratuitos pelo SUS. Os pacientes foram encaminhados por médicos ou buscaram o serviço espontaneamente, e os dados foram analisados por características dos pacientes, tipo de vacina, sintomas e gravidade dos eventos, coletados de março de 2021 a março de 2022 por meio da revisão de prontuários do Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Resultados: Durante o período do estudo, o CRIE-IIER atendeu 72 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (78,5%) e com idade entre 40 e 49 anos. Hipertensão arterial, diabetes e hipotireoidismo foram as comorbidades mais comuns. A maioria dos ESAVI ocorreu após a primeira dose da vacina (81,5%), sendo mais comumente relacionados a vacina ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222. As manifestações sistêmicas foram mais comuns (89,2%) que as locais, e a maioria dos casos foi classificada como não grave (76,9%). Após o atendimento 53,8% dos pacientes tiveram como recomendação receber outras doses da vacina.

Conclusão: Os resultados indicam que os ESAVI são geralmente não graves, com um risco significativamente menor do que os associados à própria infecção pela covid-19. A imunização em massa é fundamental no combate à pandemia, e oferecer assistência especializada fortalece o acesso ao conhecimento e a importância da vacinação. O acompanhamento contínuo dos pacientes pode fornecer informações valiosas sobre quaisquer reações adversas futuras e descartar reações falsamente atribuídas às vacinas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103889>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

OR-13 - ANÁLISE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ADOECERAM APÓS A VACINAÇÃO PARA COVID-19

Danielle R. Miyazawa Ferreira,
Giovanna Pais G. Esteves,
Melissa Caroline G. Prestes,
Ana Sofia Vilas Boas Simões, Victoria Davanço,
Gabriela Valente R. Watanabe,
Tatiane Selister Barbosa,
Jaqueline Dario Capobiango

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

Introdução: Profissionais de saúde têm alta exposição ao SARS-CoV-2, portanto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza uma dose de reforço anual da vacina para profissionais vacinados com esquema completo para COVID-19. Porém, ainda não está claro o tempo de proteção da vacina para os diversos profissionais.

Objetivo: Avaliar o perfil de adoecimento de profissionais de saúde com o decorrer do tempo após a vacinação para COVID-19.

Método: Coorte retrospectiva que analisou profissionais de saúde com sintomas respiratórios atendidos em um ambulatório de um hospital terciário, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021. A amostra incluiu profissionais com esquema vacinal completo ou incompleto para COVID-19 e que apresentaram testes de detecção viral positivos (PCR ou antígeno) para SARS-CoV-2 na evolução, até 31 de dezembro de 2023. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética (parecer: 4.084.024).

Resultados: De 2.312 profissionais atendidos, 1.013 foram incluídos, sendo 71,2% mulheres. A mediana de idade foi 44 anos (20 - 88). Receberam esquema vacinal completo 92,3%.

Os profissionais com idade maior ou igual a 60 anos tiveram mais esquema incompleto, em comparação com aqueles com idade inferior a 60 anos. Do total, 67,6% negaram ter comorbidades, 9,9% apresentam hipertensão arterial, 7,0% obesidade e 3,9% asma. 453 pacientes positivaram após a segunda dose e 634 após a terceira. A mediana de tempo para adoecer após a terceira dose foi de 207 dias em profissionais com mais de 60 anos e de 161 dias para o grupo com menos de 60 anos. A mediana para a positividade após a segunda dose da vacina foi de 139 dias (primeiro e terceiro quartil em 94 e 196 dias, respectivamente). Após a terceira dose, a mediana para positividade foi 176 dias (primeiro quartil em 95 e terceiro em 281 dias). Portanto, com 3 doses houve aumento de tempo de proteção de 37 dias em relação a 2 doses. Considerando os pacientes que tomaram a terceira dose em um período de até 281 dias, a vacina foi 70% mais protetora em homens com comorbidades, sendo que mulheres com comorbidades tiveram 2,5 vezes mais chance de adoecer em comparação aos homens.

Conclusão: Os profissionais de saúde apresentaram elevada adesão ao esquema vacinal completo. O tempo de positividade após a vacinação corroborou com a recomendação de doses com intervalo de 6 meses. No entanto, é importante continuar monitorando e analisando esses profissionais para melhor compreensão da eficácia das vacinas e implementação de políticas de vacinação direcionadas aos grupos especiais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103890>

OR-14 - ATUALIZAÇÃO VACINAL DOS ESTUDANTES INGRESSANTES DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

Inajara de Cassia Guerreiro,
Rôse Clélia Grion Trevisane,
Edite Kazue Taninaga,
Cristina M. da Silva Aguilar,
Elaine Cristina Paixão de Oliveira,
Luciane da Silva Antunes, Maria Cristina Stolf,
Leila Tassia Pagamicce

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

Introdução: Os trabalhadores da saúde estão constantemente expostos a riscos ocupacionais e biológicos, sendo necessário, além das medidas universais de biossegurança, uma cobertura vacinal adequada. Os estudantes da área de saúde também constituem um grupo de risco já que em suas atividades de formação, mantêm contato com pacientes. Para evitar a ocorrência de doenças imunopreveníveis, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem incentivar a completa vacinação dos alunos antes da inserção nos cenários de prática.

Objetivo: Analisar a situação vacinal dos estudantes ingressantes da área da saúde (EIAS) de uma IES no interior do Estado de São Paulo; Apresentar os dados das atualizações vacinais realizadas.

Método: Estudo descritivo exploratório com dados extraídos de planilhas Excel, elaboradas pelo Grupo de Imunização do serviço, referentes a análise das carteiras vacinais (CV) e vacinas realizadas nos EIAs (medicina, enfermagem e fonoaudiologia) no período de 2015 a 2024.

Resultados: Anualmente, no início do ano letivo, é realizado o contato com as secretarias de graduação, solicitado a CV dos EIAs e agendado local/data para a realização da atividade. As CVs são avaliadas previamente, para previsão de imunobiológicos e insumos. No período apresentado, foi realizada a avaliação da situação vacinal de 1570 estudantes, 81% dos EIAs no período. Medicina foi o curso com maior adesão a atividade (86%) e fonoaudiologia a menor (57%). 2019 foi o ano com maior adesão à atualização vacinal (90%); os anos de 2021, 2022 e 2023, os que apresentaram menores taxas (70, 71 e 75% respectivamente). O baixo percentual ocorreu devido a suspensão das aulas presenciais durante a pandemia da covid-19. O esquema incompleto da vacina tríplice viral foi encontrado em 27% dos alunos, 14% necessitaram completar esquema da hepatite B. No total foram realizadas 1729 doses de vacinas, sendo 219 hepatite B, 73 dT, 1007 dTpa (incorporada em 2014 para profissionais de saúde), 430 SCR. O exame AntiHbs foi solicitado para todos os alunos para verificar a proteção para o HBV.

Conclusão: As vacinas de varicela, para os que não tiveram a doença na infância, e a meningocócica C, não foram utilizadas neste estudo devido a disponibilidade apenas na rede privada. A atualização vacinal realizada no início do ano letivo, anteriormente ao início das atividades práticas, é uma medida de grande valia para a prevenção de doenças imunopreveníveis. Apesar da alta taxa de alunos que aderiram à atividade, se faz necessário o maior comprometimento dos EIAs.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103891>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-15 - RELAÇÃO ENTRE DOSES APLICADAS DA VACINA CONTRA VARICELA E CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAZONAS NOS ANOS DE 2013 A 2022

Matheus Lago Osmani, Sergio Murilo Sousa, Rayner Augusto Libório Santos Monteiro, Brenda Salla Martins, Alexandra Aisha Ribeiro Salla, Igor Castro Tavares

Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, SP, Brasil

Introdução: A varicela (catapora) é uma doença altamente infectocontagiosa causada pelo vírus Varicela zoster, manifestando-se geralmente em crianças por lesões cutâneas variadas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas) e prurido. Entretanto, a varicela possui vacina inserida no Programa Nacional de Imunização (PNI) desde 2013 como dose única aos 15 meses pela tetra viral (SCRV), sendo em 2018 atualizada para dose dupla do imunológico no esquema 15 meses (tetra viral ou tríplice + varicela monovalente) e 4 anos de idade (monovalente).

Objetivo: Observar a distribuição de casos notificados de varicela no Amazonas relacionando-os com a quantidade de doses aplicadas da vacina para a doença e evolução dos pacientes no período de 2013 a 2022.

Método: Estudo descritivo e quantitativo a partir da extração de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) utilizando os especificadores para casos notificados de Varicela, evolução dos pacientes e seu imunobiológico no Amazonas no período de 2013 a 2022.

Resultados: No período de 2013 a 2022, foram notificados um total de 23.335 casos de varicela no Amazonas, sendo os primeiros 5 anos responsáveis por 90,5% (21.136) das notificações e 9,4% (2.199) os anos de 2018 a 2022. Nesse período, houve um total de 38 óbitos pela varicela, tendo a primeira metade responsável por 86,8% (33) e 7,9% (3) óbitos nos últimos 5 anos do período, tendo 2021 e 2022 nenhum registro de óbito. Nesses mesmos 10 anos, foram aplicadas um total de 468.464 doses do imunobiológico contra varicela no Amazonas, sendo os últimos 5 anos responsáveis por 89% (416.978) das doses e 10,9% (51.486) no período de 2013 a 2017.

Conclusão: A varicela tem como característica uma alta infectividade e sua prevenção por meio da vacinação se faz imprescindível. Dentre o período coletado, observou-se um decréscimo substancial de casos notificados a partir de 2018 juntamente com o drástico aumento de doses aplicadas após a inclusão da segunda dose no PNI. Além disso, os óbitos causados pela doença divergiram dessa crescente vacinal, o que corrobora com a eficácia da mesma. Portanto, ressalta-se a importância de um esquema vacinal completo no combate a doenças infectocontagiosas, como a Varicela, para garantir a decrescente de casos notificados e evoluções positivas dos pacientes acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103892>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-16 - ANÁLISE DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES OCORRIDOS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL NO ANO DE 2023 SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DESFECHOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Adelson Moreira Neto, Aélia Magalhães Santana, Amilton Santos Nascimento, Dorian Menezes Ribeiro, Emillaine Alves Noronha, Luanna Pilla Pimentel, Luiz Borges Chagas, Luiza Calheiros Menezes, Soraya Amed Martins, Thiago Almeida Matos

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV1 a 4) é atualmente o arbovírus mais importante que afeta os seres humanos. Sabe-se que a dengue é endêmica em muitas regiões tropicais e

subtropicais do Brasil, especialmente na Amazônia Ocidental (Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima), onde frequentemente ocorre surtos epidêmicos. Entre os grupos populacionais mais susceptíveis às complicações e à evolução para as formas mais graves da dengue estão as gestantes e puérperas. Para as mães acometidas pelas formas mais graves da doença, há maior risco de choque, hemorragias e óbito.

Objetivo: O presente trabalho objetivou analisar os casos de dengue em mulheres gestantes ocorridos na Amazônia Ocidental, em 2023, de acordo com variáveis sociodemográficas e relacionando ao desfecho de evolução dos casos.

Método: Estudo transversal, quantitativo e descritivo através da coleta de dados do Sistema de Internação Hospitalar por Dengue no ano de 2023 nos estados que compõem a Amazônia Ocidental registrados no DATASUS. Analisaram-se as variáveis sociodemográficas: idade, idade gestacional, raça/cor e distribuição por UF; evolução: cura ou morte. Realizou-se análises descritivas da amostra e regressão logística multivariada ajustadas para as variáveis sociodemográficas. O nível de significância adotado foi de 5% através do Minitab®.

Resultados: A população foi de 191 gestantes acometidas com dengue na Amazônia Ocidental no ano de 2023. O estado de Rondônia foi o mais acometido, com 35% dos casos, seguido de Amazonas (32%), Acre (30%) e Roraima (2,09%). A análise descritiva da amostra revela que a faixa etária de 20-39 anos foi a mais prevalente (73%), assim como o segundo trimestre de gestação representou o maior acometimento dessa população (29%), bem como, 63% dos casos evoluem para cura ainda no período gestacional. Houve maiores chances de óbito no terceiro trimestre de gestação em relação ao primeiro e segundo (45% vs. 21%, OR = 2,98, IC95% 1,29-6,88).

Conclusão: A análise revela que o risco de óbito aumenta significativamente no terceiro trimestre de gestação, principalmente na população indígena, destacando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e manejo para gestantes em regiões endêmicas. Além disso, ressalta a importância de estudos prospectivos para acompanhar os desfechos, apesar da evolução para cura durante a gestação em áreas endêmicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103893>

OR-17 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE G6PD E SUAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE MALÁRIA

Mayara Gonçalves Tavares,
Alexia Martines V. Silva, Dhelio Batista Pereira,
Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) afeta cerca de 400 milhões de pessoas no mundo, na Amazônia brasileira foi descrita uma prevalência de 5,6%. É uma desordem enzimática, e torna a hemácia suscetível à injúria oxidativa após contato com antimaláricos, como a primaquina e tafenoquina. Sendo de fundamental importância

na região amazônica, que corresponde a 99% dos casos de malária do Brasil.

Objetivo: Avaliar a atividade de G6PD e suas características epidemiológicas em indivíduos com diagnóstico de malária.

Método: Foram avaliadas as características epidemiológicas e exame de G6PD dos indivíduos com diagnóstico de malária por *P. vivax* (incluindo mista PV+PF) atendidos no ambulatório de síndromes febris do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia (CEPEM), em Porto Velho, em 2022. Aprovado pelo CEP/CEPEM.

Resultados: Avaliamos 2.066 casos de *P. vivax*, com média de idade de 38 anos (0,6-85 anos; DP 15,8), 1.385 (67%) do sexo masculino. Do sexo feminino, 13 (1,9%) eram gestantes e 30 (4,4%) lactantes. Todos realizaram o teste de G6PD, sendo 206 (10%) com baixa atividade ($\leq 4,0$), 656 (31,7%) com atividade intermediária ($\geq 4,1$ e $\leq 6,0$) e 1.204 (58,3%) atividade normal ($\geq 6,1$), ($p > 0,013$). Dentre os homens ($n = 1.385$) a atividade de G6PD foi: 125 (9%) baixa, 465 (33,6%) intermediária e 795 (57,4%) normal, já as mulheres ($n = 681$), 81 (11,9%) apresentaram baixa atividade, 191 (28%) intermediária e 409 (60,1%) normal. Os pacientes foram tratados com os seguintes esquemas: 980 (47,4%) com primaquina 7 dias; 570 (27,6%) tafenoquina, 295 (14,3%) com primaquina 14 dias; e 205 (9,9%) primaquina semanal. A proporção de recaída foi de 255 (12,3%), sendo 7,3% com primaquina semanal e 12,9% com outros esquemas, além disso, não houve diferença estatística na média de peso de quem apresentou recaída quando comparada a quem não apresentou ($p = 0,352$).

Conclusão: A prevalência de deficiência de G6PD foi maior (10% versus 5,6%) quando comparado a estudos anteriores na Amazônia brasileira. O Ministério da Saúde prevê a implementação da tafenoquina, mostramos que mais de 40% dos indivíduos analisados teriam contraindicação à tafenoquina. Dessa forma, reforçamos a importância da testagem de G6PD prévia à administração de antimaláricos, a fim de evitar complicações. Nos casos de deficiência vimos que o esquema semanal não aumentou as recaídas. Demonstramos que, apesar de relacionada ao cromossomo X, não houve diferença estatística de deficiência ao comparar os sexos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103894>

OR-18 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE METAHEMOGLOBINA, SEUS NÍVEIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Alexia Martines V. Silva,
Thaina Monique G.S. Luz, Rafaela Soares Silva,
Mariana Pinheiro A. Vasconcelos,
Dhelio Batista Pereira

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: Visando diminuir recaídas, o tratamento da malária foi modificado aumentando a dose diária da primaquina e reduzindo o tempo de tratamento. Essa estratégia parece ter aumentado episódios de metaemoglobinemia, ações oxidantes nas hemoglobinas, transformando as em metemoglobina (metaHb), que não possuem capacidade de transporte de oxigênio aos tecidos.

Objetivo: Analisar a prevalência de metemoglobina, seus níveis e manifestações clínicas.

Método: Os participantes foram atendidos no ambulatório de malária do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, no período de 2022 a 2023, com diagnóstico de metahemoglobinemia (MetaHb > 3,0%) em seus retornos. Foram avaliados níveis de metemoglobina e aspectos clínicos. Aprovado pelo CEP/CEPEM.

Resultados: Foram atendidos 5330 indivíduos e analisados 556 participantes com metahemoglobinemia (10,4%), com média de idade de 39 anos (DP 16), 68,2% eram do sexo masculino. Eram primoinfecção 135 indivíduos, destes 80,7% apresentavam valor de metaHb <10% ($p < 0,001$). Foram identificados 436 (78,6%) indivíduos que realizaram o tratamento com primaquina 7 dias e 98 (17,5%) primaquina 14 dias, 22 (3,9%) fizeram uso de primaquina em outro esquema. Estavam tomando o antimalárico 385 indivíduos, destes 83,9% apresentavam valor de metaHb < 10 ($p < 0,001$). Dos indivíduos analisados, 100 tiveram cefaleia, sendo 82% com valor de metaHb < 10 ($p=0,003$), 74 tinha tontura, destes 79,8% com valor <10 ($p=0,002$), 63 tinham náusea, destes 79,3% com valor < 10 ($p=0,003$). 17 pessoas tinham dispneia, e 76,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,02$). 10 tinha cianose e 86,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,06$). Dos 259 participantes que retornaram entre 4 e 7 dias 55,6% apresentavam valores de metaHb entre 5,0 e 10,0. A saturação foi avaliada em 376, destes 31 (8,2%) tinham $SO_2 < 92\%$, sendo que todos esses tiveram metaHb > 5 ($p < 0,001$). 496 indivíduos retornaram em menos de 15 dias do diagnóstico de malária e 66,5% apresentavam metaHb > 5 ($p < 0,001$).

Conclusão: As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas aos níveis de MetaHb. Entretanto, os sintomas estão presentes quando MetaHb < 10%, divergindo de estudos que sugerem o início dos sintomas com valor superior a 12%. É fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a metaHb como complicação do tratamento de malária (10,4%), principalmente nas regiões endêmicas. O diagnóstico pode ser um desafio sem o auxílio do co-oxímetro, mas características clínicas podem ser fundamentais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103895>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-19 - DIFTERIA EM UM PACIENTE ADULTO. HÁ MOTIVOS PARA NOS PREOCUPARMOS COM A REEMERGÊNCIA DESTA DOENÇA?

Lara Salgado Saraiva,
Gabriel Ramalho de Jesus,
Rafisa Angélica L. Silva,
João Vitor Albanezi Seron,
Mateus Renno de Campos,
Fernanda Guiote Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Benedito A.L. Fonseca

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução: A difteria é uma doença infecciosa com alta incidência em menores de 15 anos e apresentava grande morbi-mortalidade antes da existência da vacina. Atualmente, no Brasil, registram-se menos de 5 casos confirmados por ano graças à alta cobertura vacinal observada até meados da última década. A transmissão ocorre por contato ou via respiratória (gotículas), mesmo entre portadores assintomáticos. As manifestações clínicas incluem sintomas respiratórios, cutâneos e a possível evolução para casos graves.

Objetivo: Relatar caso de difteria em paciente adulto, imunocompetente e vacinado.

Método: Relato de caso.

Resultados: Homem, 57 anos, motorista de ônibus escolar, antecedente de câncer de próstata tratado em 2021, procurou atendimento médico após um dia do início de tosse, mialgia, rinorreia com secreção espessa e odinofagia, tendo sido prescrito sintomáticos. Após 5 dias, houve piora do quadro, com edema cervical, odinofagia, hiporexia, febre (39°C) e sialorreia e foi internado para avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, apresentava placas esbranquiçadas em palato mole, pilares amigdalianos e orofaringe e placas pseudomembranosas amareladas na rinoscopia. Na laringoscopia, foi visto edema e hiperemia interarritenoide. Em seguida, foi coletado material para culturas e biologia molecular. Na tomografia de face, havia espessamento mucoso e nível líquido nos seios maxilares bilaterais, proeminente à direita. Considerando o quadro, aventou-se a hipótese de difteria, sendo iniciado Penicilina Cristalina e soro antidiftérico. O caso foi notificado e a investigação pela Vigilância Epidemiológica revelou que o paciente apresentava 3 doses de vacina dT, sendo a última em 2017. Após 3 dias do início do tratamento, o paciente foi transferido para o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, onde foi mantida terapia com Penicilina Cristalina por 14 dias, prescrito Prednisolona devido ao edema e otimizada a analgesia. A cultura e reação em cadeia da polimerase foram positivas para *Corynebacterium diphtheriae* e, assim, iniciou-se a investigação epidemiológica em contactantes da cidade de origem.

Conclusão: A baixa experiência clínica decorrente da prevalência atual da difteria pode ser um fator dificultador para o diagnóstico e tratamento precoce, levando a maior risco de complicações e óbitos. Nesse caso, ressalta-se um provável vínculo epidemiológico pela atividade profissional (exposição a crianças) e a manifestação característica mesmo com vacinação atualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103896>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-20 - CENÁRIO DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENTRE 2020 A MAIO DE 2024

Beatriz Alves Gonçalves,
Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Catarina Spohr Saretta,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Isadora Pereira do Nascimento,

Luiza Bisognin Marchesan,
Lucas Araújo Ferreira

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Dengue é uma enfermidade causada por vírus transmitido ao homem por via vetorial, a partir do repasto sanguíneo de fêmeas do *Aedes aegypti* infectadas. Após a transmissão o vírus se reproduz e ataca as células do baço, fígado e medula óssea, resultando na diminuição das plaquetas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o ano de 2023 foi o ano de maior registro de casos de dengue na região das Américas, com um total de 4.565.911 casos, incluindo 7.653 casos graves (0,17%) e 2.340 óbitos. Sendo assim, é de suma importância expor tais dados para o aprimoramento do combate ao vírus.

Objetivo: Descrever os casos notificados de Dengue, no estado de São Paulo/Brasil, entre o período de 2020 a abril de 2024.

Método: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de análise de série temporal. Foram selecionados, apenas dados do DATASUS/SINAN sendo considerados os registros de casos notificados de Dengue, que aconteceram no estado de São Paulo, no período de 2020 a maio de 2024.

Resultados: Após a coleta dos dados, foram notificados um total de 2.077.786 casos no estado de São Paulo durante o período selecionado. Dessas notificações, 204.616 casos correspondem ao ano de 2020, 158.546 ao ano de 2021, 350.898 ao ano de 2022, 338.143 ao ano de 2023 e 1.025.583 até maio do ano de 2024. Observa-se que o ano de 2021 registrou o menor número de casos (158.546), enquanto o ano de 2024, até maio, apresenta-se como o ano com o maior número de notificações de dengue (1.025.583), com mais que o dobro de casos em comparação com o ano anterior, 2023 (338.143).

Conclusão: Após a análise dos dados, constatou-se que os casos de dengue nos anos iniciais da pandemia (2020 e 2021) foram significativamente menores em comparação aos anos subsequentes, possivelmente devido à subnotificação dos casos durante o período de pico da pandemia de COVID-19. Em 2024, até o mês de maio, foi observado um aumento exponencial nos casos de dengue, atribuído à introdução de novas cepas do vírus no país e aos eventos climáticos. Diante dessa situação, é imprescindível reforçar as medidas para erradicar o vetor da doença e ampliar a vacinação contra a dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103897>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-21 - RESISTÊNCIA ISOLADA A RIFAMPICINA EM CASOS DE TB EM PVHIV - DESCRIÇÃO DOS CASOS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Carolini Cristina Valle, Vitoria Annoni Lange,
Denise do Socorro da Silva Rodrigues,
Paulo Roberto Abrão Ferreira

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

Introdução: A tuberculose acometeu cerca de 10 milhões de pessoas em 2022, sendo responsável por cerca de 1,3 milhões mortes no mesmo ano. Um dos grandes desafios para controle da doença é a resistência (TBDR), sendo o *Mycobacterium tuberculosis* o patógeno responsável pelo maior número de casos de resistência aos fármacos no mundo, com cerca de 500 mil casos ao ano. Dentro do cenário de TBDR a monoresistência a rifampicina (RMR) vem se destacando com um número crescente de casos, sendo responsável na nossa amostra por cerca de 28% dos casos de resistência. A infecção pelo HIV vem sendo descrita como um fator independente para a RMR, fenômeno ainda não bem compreendido.

Objetivo: Descrever os casos de RMR associados a infecção pelo HIV nos pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF) na cidade de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de TBDR com foco na RMR atendidos no ICF em São Paulo, entre 2017 e 2021. Os dados foram extraídos do SITE-TB, TBweb e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 76 pacientes com RMR, em tratamento no ICF entre o período proposto. A coinfeção pelo HIV foi observado em 15 pacientes 19,7% do total e 21,7% dos casos testados. Dos pacientes coinfectados 60% já tinham sido submetidos a algum tratamento prévio com exposição a rifampicina contra 28% dos pacientes não coinfectados ou não testados para HIV. A média de idade dos pacientes vivendo com HIV foi de 39 anos, dois anos a mais que o grupo RMR geral. Entre os pacientes vivendo com HIV, foi observado comparativamente uma proporção maior de pacientes em situação de rua e com história de abuso de drogas. Com relação aos exames diagnósticos, na população vivendo com HIV o TRM TB foi concordante com o exame fenotípico em 75% das vezes, já no grupo não coinfectado a concordância foi de 6%, essa diferença foi estatisticamente significativa com $P < 0,01$ apesar da diferença de tamanho entre os grupos. Entre os pacientes não coinfectados a cura foi alcançada em 65% dos casos contra 40% entre os PvHIV.

Conclusão: Em comparação com os dados nacionais, para coinfeção HIV e TB, notamos um aumento da prevalência em pacientes com RMR. A maioria desses pacientes teve alguma exposição prévia a rifampicina e essa exposição intermitente pode estar associada ao aumento dos casos de monoresistência nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103898>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-22 - SÍFILIS GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022

Juan Rodrigues Barros, Davi Arantes Rodrigues,
Maria Luisa Souza de Paula,
Mylena Etelvina de Macedo Alves,
Felipe Mendes Bessone,
Victor José Torres Teodósio,
Maria Eduarda Souza Miranda,

Vinicius Cavalcanti de Carvalho,
Fernanda Jéssica Correia Soares,
Plínio Eulálio dos Santos Gonçalves

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença de caráter infecto-contagioso capaz de acometer neonatos, sendo a segunda maior causa-morte de natimortos. É uma moléstia de diagnóstico simples no decorrer do pré-natal.

Objetivo: Estudar as características epidemiológicas de pessoas que gestam acometidas por sífilis gestacional no Brasil no período de 2018-2022.

Método: Estudo epidemiológico transversal, produzido com dados do Sistema de Informação Ambulatorial do DATA-SUS, considerando divisões por ano, região, escolaridade e tipo de sífilis.

Resultados: Durante o período analisado, foram confirmados 352.382 casos de sífilis em gestantes. A região mais acometida foi a região Sudeste, com 160.776 (33,13%) notificações. O ano de maior incidência foi em 2022, com o total de 83.033 (23,56%) casos. A faixa etária mais acometida é o intervalo entre 20-39 anos (262.900; 74,60%), seguido de 15-19 anos (79.027; 22,42%). Com relação à classificação clínica da sífilis, as mais prevalentes entre as gestantes foram a latente e a primária, totalizando 138.312 (39,24%) e 89.468 (25,38%) casos, respectivamente. Dispensando-se os 1.440 casos Ignorados/Branco, nota-se, dentre os 4.853 casos de sífilis em gestantes em que houve registro da escolaridade, maior incidência em gestantes de ensino médio completo (1.388; 28,60%).

Conclusão: Diante do cenário epidemiológico e do acometimento apresentados pela sífilis em gestantes, as maiores incidências foram: o ano de 2022, a região Sudeste, a faixa etária de 20-39 anos e apresentando, principalmente, classificação clínica latente ou primária. A partir do exposto, demonstra-se a necessidade de aprimorar políticas públicas voltadas para a conscientização acerca das IST's, como, também a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com os recortes etário, escolar e regional apresentados. Esse estudo possui limitações ao utilizar dados secundários, fato demonstrado no registro dos números elevados de Ign/Branco, de modo a ratificar a indispensabilidade de uma notificação mais apurada por parte dos profissionais da saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103899>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

OR-25 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM COM HIV: INSIGHTS DA COORTE ELEA-BRASIL

Roberta Schiavon Nogueira,
Jose Valdez Ramalho Madruga,
Camila Rodrigues, Paridhi Ranadive,
Vivian I. Avelino-Silva,

Marília Bordignon Antonio,
Carlos Roberto Brites,
Sandra Wagner Cardosos, Jessica L. Castilho,
Beatriz Grinsztejn

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT-DST/AIDS-SP), São Paulo, SP, Brasil
COORTE Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), Brasil

Introdução: Estima-se que 1/4 da população mundial esteja infectada com *Mycobacterium tuberculosis*, com maior risco de doença concentrado nos primeiros anos após a infecção primária, porém o período de latência pode durar anos. Tanto a infecção pelo HIV como o envelhecimento são fatores de risco para tuberculose ativa (Tb). No entanto, existe uma lacuna na compreensão do risco de Tb na população de pessoas idosas que vivem com HIV (PIVHA).

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecção latente por tuberculose (ILTb) em PIVHA e fatores associados.

Método: Estudo incluiu PIVHA (≥ 50 anos) em terapia antirretroviral em quatro centros de 3 cidades brasileiras. Exames laboratoriais, incluindo IGRA (Interferon-gama release assay) para ILTB foram realizados. Aqueles com história documentada de tuberculose ativa/tratada ou com resultado de IGRA ausente/inconclusivo foram excluídos. ILTB foi definida por IGRA positivo no baseline ou IGRA ou PPD (prova tuberculínica) previamente positivo. As razões de prevalência de ILTB foram avaliadas por modelos de regressão de Poisson modificados não ajustados e multivariados, considerando covariáveis como idade, sexo ao nascer, raça, anos de diagnóstico de HIV, cidade de residência, escolaridade, renda, insegurança alimentar, uso atual de álcool/substâncias/tabaco e contagem de células TCD4 no baseline.

Resultados: Excluídos 158 participantes por histórico de Tb ativa e 72 por resultados testes de ILTB ausentes/inconclusivos. 473 PIVHA foram incluídos na análise. Idade média de 62 anos; 293 (62%) sexo masculino ao nascer; 129 (29%) pardos e 101 (21%) negros. A mediana de anos de diagnóstico de HIV foi de 23; mediana do número de residentes no domicílio foi 2; 110 (23%) relataram renda familiar mensal < 1 salário mínimo; 95 (20%) tinham < 8 anos de escolaridade; e a mediana da contagem de células TCD4 foi de 752 células/ μ L. A prevalência de ILTB foi de 169/473 (36%), variando entre as cidades (44% Rio de Janeiro, 38% São Paulo e 23% Salvador). Na análise multivariada, contagem de células TCD4 (< 500 vs. ≥ 900 aPR:0,64 [IC95% 0,45-0,93]) e renda (< 1 vs 1-3 salários mínimos aPR:1,53 [IC95% 1,09-3.14]) foram associados ao risco de ILTB.

Conclusão: Encontramos elevada prevalência de ILTB em PIVHA, particularmente associada à contagem de células TCD4 e baixa renda. Estes dados evidenciam a urgência de iniciativas para aumentar o acesso a testes de diagnóstico de ILTB e ao seu tratamento para reduzir o risco de doença e morte por tuberculose nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103900>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-26 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ANALÍTICO DE TESTES RÁPIDOS IMUNOCROMATOGRAFICOS PARA PESQUISA DO ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE

Carolina Lazari, Miriã Virginio dos Santos, Celso Granato, Sonia Regina Silva Siciliano

Laboratório Fleury, Brasil

Introdução: A dengue é a arbovirose urbana de maior incidência e um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O agente causador da doença, membro da família Flaviviridae, é um vírus RNA classificado em quatro sorotipos (DENV 1 a 4). Os anticorpos produzidos durante a infecção conferem imunidade somente contra o sorotipo infectante e proteção parcial e temporária contra os outros três. O antígeno NS1 é uma das proteínas não estruturais do vírus, provavelmente envolvida em sua replicação. A maior parte da produção dessa proteína é secretada pela célula infectada na forma de um hexadímero solúvel. Sua alta concentração no soro dos pacientes nos primeiros 05 dias após o surgimento dos sintomas torna este antígeno um importante marcador para o diagnóstico precoce de dengue. Para sua detecção, um dos métodos utilizados é a imunocromatografia, caracterizada por manuseio simples e resultados rápidos.

Objetivo: Avaliar o desempenho analítico de 04 diferentes marcas de testes rápidos imunocromatográficos para a pesquisa de antígeno NS1 do vírus da dengue.

Método: Foram analisadas, utilizando 04 diferentes marcas (A, B, C e D) de teste rápido imunocromatográfico (TRI), 50 amostras de soro com resultados de pesquisa de antígeno NS1 de DENV previamente conhecidos por meio de método imunoenzimático. Os TRI foram processados conforme as instruções dos respectivos fabricantes. Os resultados obtidos foram comparados com os da metodologia de referência para cálculo da sensibilidade (S) e da especificidade (E) de cada marca.

Resultados: As marcas de TRI testadas tiveram o seguinte desempenho: marca A, S = 88% e E = 100%; marca B, S = 100% e E = 100%; marca C, S = 100% e E = 91%; e marca D, S = 95% e E = 100%.

Conclusão: Das 04 marcas avaliadas, 03 atenderam os requisitos de desempenho ($S \geq 95\%$ e $E \geq 90\%$) definidos pelo Ministério da Saúde na nota técnica 16/2024. Embora possam ter acurácia inferior ao da metodologia imunoenzimática, os TRI para pesquisa de antígeno NS1 de DENV podem ser úteis para o diagnóstico precoce de dengue em momento epidêmicos, quando utilizados na janela adequada de tempo de evolução da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103901>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-27 - INTERNAÇÃO POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS, 10 ANOS DE AVALIAÇÃO

Gabriela Pizarro O.F. Henriques, Olavo H. Munhoz Leite, Daniel Ayabe Ninomiya, Erika Yukie Ishigaki, Ana Carla Carvalho Mello e Silva, David Everson Uip

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

Introdução: A adoção do diagnóstico simplificado e do esquema básico com tratamento ambulatorial supervisionado teve um impacto significativo no controle da tuberculose (TB). A hospitalização ficou reservada para os casos graves, complicações, intolerância/toxicidade do tratamento, situações de vulnerabilidade social. Contudo, ainda persiste um número considerável de admissões hospitalares por TB.

Objetivo: Avaliar os motivos de hospitalização por TB e descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes.

Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado através da revisão de prontuários no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC) / Centro Universitário FMABC entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022.

Resultados: Das 370 internações por suspeita de TB, 173 foram excluídas (maioria TB descartada), totalizando 197 internações avaliadas. Destas, 144 (73%) homens, idade média de 41,8 anos, 109 (55%) pardos, 71/113 (62%) cursaram até o ensino fundamental. Etilismo e tabagismo presentes em 66/128 (51%) e 82/128 (64%), respectivamente. Coinfecção TB-HIV em 109 (55%), 82% com células T CD4 < 200. Do total, 84 (42%) foram classificados como desnutridos (avaliados pelo serviço de nutrição). 101 (51%) apresentavam TB extrapulmonar/disseminada, sendo o SNC acometido em 36% destas. Ocorreram 51 (26%) tratamentos empíricos (nenhum teste diagnóstico positivo). 146 (74%) pacientes internaram para elucidação diagnóstica: 34% sintomas gerais (febre, tosse, perda ponderal), 29% insuficiência respiratória, 28% sintomas neurológicos, 9% outros. Em média, 3,6 meses foi o tempo para o diagnóstico. Em 51 (26%) internações os pacientes tratavam TB e internaram principalmente por efeitos adversos (27%) e perda de seguimento com piora clínica (20%). 47 (24%) foram admitidos em terapia intensiva e 34 (17%) evoluíram a óbito (22 TB-HIV). O desfecho óbito intra-hospitalar foi avaliado de acordo com as variáveis em análise univariada.

Conclusão: Foram avaliados 10 anos de internações por TB. As características sociais e epidemiológicas evidenciadas são próximas das descritas na literatura médica. A coinfecção TB-HIV e a imunossupressão grave destacaram-se no estudo. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV continua sendo um

problema importante e frequente nos hospitais terciários, aumentando o risco de adoecimento por TB. A baixa presunção médica está refletida na demora para o diagnóstico de TB e, somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resultam em deterioração clínica dos pacientes e necessidade de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103902>

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

OR-28 - AGENTES ETIOLÓGICOS DE FARINGOTONSILITES AGUDAS E RESISTÊNCIA DOS AGENTES BACTERIANOS AOS ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES ADULTOS EM SÃO CARLOS

Pedro Gimenes Grandin Filho,
Sigrid de Sousa dos Santos,
Kate Cristina Blanco, Daniel Basile Veloso,
Vanderlei Salvador Bagnato,
Anderson Ferreira da Cunha,
João Pedro Maia de Oliveira da Silva,
Giannina Ricci

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

Introdução: A faringite é uma infecção muito frequente do trato respiratório, podendo ser causadas por bactérias, vírus e fungos. Desconhece-se os agentes etiológicos implicados na etiologia das faringotonsilites agudas em nosso meio.

Objetivo: O presente projeto teve como objetivo investigar a etiologia das faringosontilites agudas como parte de projeto de pesquisa de uso de terapia fotodinâmica no tratamento de faringotonsilites agudas.

Método: Casuística e métodos: Os paciente com farintotonsilite aguda confirmada por avaliação clínica eram inclusos no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A investigação etiológica do protocolo incluiu coleta de swab de orofaringe para teste rápido para EBHGA; coloração de Gram e cultura geral em ágar sangue, chocolate e Mac Conkey; reação em cadeia por polimerase (PCR) para *Fusobacterium necrophorum* e painel de detecção de vírus respiratórios por PCR (vírus influenza A e B, adenovírus, rinovírus, coronavírus OC43, vírus Epstein-Barr, herpes simplex vírus, e coronavírus-19).

Resultados: Resultados preliminares: De 20 e maio de 2019 a 29/01/2020 foram inclusos no estudo 47 pacientes com faringotonsilite aguda, sendo 53,2% do sexo masculino, com idade média de 23,6 anos. A etiologia foi bacteriana em 20 pacientes (42,6%), viral em sete pacientes (14,9%), e mista – bacteriana e viral em 5 pacientes (10,6%). O EBHGA foi responsável por 25,5% dos casos, o *Fusobacterium necrophorum* 10,6%, e EBHGB por 4,3% e o *Staphylococcus aureus* por 4,3%. Em relação aos vírus, o HSV foi responsável por 8% dos casos, e o EBV por 4,3%. Todos os isolados de *Streptococcus beta-hemolítico Grupo A* eram sensíveis à penicilina, entre 55 e 60% eram resistentes aos macrolídeos e 50% eram resistentes à clindamicina.

Conclusão: As faringotonsilites agudas no estudo foram causadas por bactérias em 42,6% dos pacientes, por vírus em 14,9%, e por bactérias e virus em 10,6%. Não foi possível isolar o agente em 31,9% dos casos. O principal agente bacteriano foi o *Streptococcus beta-hemolítico do grupo A*, sensível à penicilina, com alta resistência a macrolídeos (55-60%), e à clindamicina (50%). O segundo agente bacteriano foi o anaeróbio *Fusobacterium necrophorum*, geralmente não investigado laboratorialmente nem tratado de forma rotineira, e com potencial de complicação supurativa grave. Em relação às etiologias virais, em resultado preliminar o HSV foi responsável por 17% das faringotonsilites agudas, e o Vírus Epstein-Barr por 4,3%.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103903>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-29 - UTILIZAÇÃO DO FILMARRAY® NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: EXPERIÊNCIA EM 2.502 CASOS

Irineu Massaia, Daiane Salomão, Márcio Veja,
Alvaro Martins, Myrna Monteiro,
Maria Ivonete Santos, Maria Walter Suzuki,
Marcia Pereira, Carlos Senne,
Renan Domingues

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O FilmArray® meningite/encefalite é um PCR multiplex para identificação de 14 agentes de infecções do SNC, incluindo bactérias, *Cryptococcus* e vírus. Neste estudo, avaliamos retrospectivamente a utilidade clínica do uso deste método, em líquido cefalorraquidiano (LCR), em amostras de pacientes com suspeita de neuroinfecção.

Objetivo: Avaliar a utilidade clínica do uso do FilmArray em líquido cefalorraquidiano (LCR), em amostras de pacientes com suspeita de neuroinfecção.

Método: Avaliamos retrospectivamente dados de 2.502 amostras de líquido de pacientes com suspeita de infecção do SNC nos quais o LCR foi submetido ao FilmArray® e sua utilidade diagnóstica foi avaliada.

Resultados: 888 amostras de LCR (35,5%) tiveram resultado positivo no FilmArray®. O enterovirus foi o agente mais frequente, estando presente em 539 (60,7%) das amostras positivas. 86 amostras (9,7%) foram positivas para bactérias; dentre as bactérias, o *Streptococcus pneumoniae* foi o agente mais comumente identificado pelo FilmArray em 35 dos casos de infecção bacteriana (40,7%). Apenas em 21 amostras destas 2502 amostras (21,4%) o agente etiológico foi identificado por outro método microbiológico além do FilmArray. Das 1614 amostras negativas ao FilmArray, um agente infeccioso foi identificado por método convencional em 4 casis, sendo eles: *Micrococcus sp*, *Escherichia coli*, *Streptococcus intermedius* e *Pseudomonas aeruginosa*. Destas 4 amostras, na primeira o LCR foi normal e nas últimas havia meningite à análise citobioquímica do LCR.

Conclusão: O FilmArray® foi capaz de identificar a etiologia da neuroinfecção nos casos em que outros métodos de identificação etiológica não revelaram o agente causador. Em apenas 3 casos de meningite o FilmArray foi negativo enquanto os exames convencionais microbiológicos foram positivos. Portanto, o FilmArray aumenta consideravelmente as chances de um diagnóstico etiológico em casos de neuroinfecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103904>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-30 - IMPACTO DO TABAGISMO SOBRE A EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A POPULAÇÃO GERAL

Ulisses Ávila Reis, Natalí Canelli Valim,
Renan Cozol Martins, Natasha Nicos Ferreira,
Lucila Zini Angelotti

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e constitui um desafio no Brasil, dada sua alta incidência. A população em situação de rua (PSR) possui cerca de 56 vezes mais chances de contrair TB do que a população geral, indicando que a vulnerabilidade social está atrelada à maior disseminação do Bacilo de Koch. Além das fragilidades sociais, outros fatores e comorbidades influenciam no desfecho negativo da TB, dentre eles o tabagismo.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar uma possível relação entre a PSR e o tabagismo, bem como a comparação dos impactos do tabagismo sobre a evolução da TB em PSR e não PSR.

Método: Trata-se de um estudo analítico quantitativo que analisou os dados de notificações da TB no Brasil entre 2016 até 2022, registrados no SINAN. A associação entre tabagismo e PSR de pessoas com TB foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, e a comparação dos impactos do tabagismo sobre a evolução dos casos entre PSR e não PSR foi realizada por meio do teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel. Consideraram-se evoluções desfavoráveis os desfechos: óbito por TB, abandono, TB droga resistente (TBDR) e falência de tratamento, conjuntamente.

Resultados: No período analisado, foram notificados 645.255 casos novos de TB no país, dos quais 24.765 foram registrados em PSR, sendo 12.065 deles tabagistas. Entre as PSR, a chance de tabagismo foi maior, chegando a 3,29 vezes a da população geral (IC95%(RC) = [3,20; 3,38], $p < 0,001$). Quanto à evolução dos casos, ajustadas as diferenças entre PSR e não PSR por tabagismo, verificou-se que tabagistas têm chance 68,5% maior de apresentar evoluções desfavoráveis da doença do que não tabagistas (RCMH = 1,685, IC95%(RCMH) = [1,67; 1,70], $p < 0,001$).

Conclusão: Os resultados corroboram a relação entre tabagismo e pior prognóstico da tuberculose, como relatado na

literatura, pois as lesões pulmonares promovidas por este hábito predis põem coinfeções e doenças subjacentes, além de chances aumentadas de desenvolver TBDR e TB mais grave, dificultando o tratamento e resultando em piores desfechos. Assim, torna-se imprescindível desenvolvimento de políticas públicas para prevenção e tratamento do tabagismo na PSR com o intuito de minimizar desfechos desfavoráveis da TB nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103905>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

OR-31 - ANÁLISE DE CUSTO DE TRATAMENTO DE BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE

Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva,
Bianca Sestren, Harli Paquini Netto,
Laura Lanzoni, Marinei Campos Ricieri,
Fabio de Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A sustentabilidade do setor de saúde depende de estudos econômicos. O Antimicrobial Stewardship Program (ASP), em parceria com o Escritório de Gerenciamento de Valor (EGV), possibilita a análise comparativa do custo de tratamentos de doenças complexas, priorizando recursos. Um caso ilustrativo é a bacteremia por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica (MRSA-IRC). O tratamento com vancomicina, embora eficaz, traz desafios farmacocinéticos que mobilizam recursos materiais e humanos. Dessa forma, a daptomicina poderia ser uma alternativa custo-efetiva para o tratamento de MRSA-IRC.

Objetivo: Análise comparativa de custo de tratamento de MRSA-IRC com vancomicina versus daptomicina na perspectiva SUS, a partir da parceria ASP-EGV.

Método: Para apoiar o ASP, foi realizado o microcusteio de um tratamento de MRSA-IRC, desenvolvido no EGV de um hospital pediátrico de alta complexidade do Brasil, o qual é liderado por um farmacêutico especialista em análises econômicas. Nos estudos de microcusteio, todos os componentes de custo são definidos no nível mais detalhado a partir de dados individuais do tratamento do paciente. Foram coletados os custos médicos diretos, assim como os custos de recursos humanos, durante o período de tratamento.

Resultados: Na estimativa de tratamento de um paciente pediátrico com MRSA-IRC, que recebeu antibiótico por 15 dias e ficou internado por 20 dias, houve diferença de custo entre o uso de vancomicina e daptomicina. A análise comparativa evidenciou uma redução de 3% no custo total do internamento e redução de 48% no custo do tratamento com a utilização da daptomicina (R\$1.517 versus R\$793), além da otimização de tempo da equipe do ASP. Mesmo o custo unitário da vancomicina sendo quase 40 vezes menor, os custos com vancocinemia e estimativa de custo com a mobilização da equipe sobrepõe o custo do tratamento com daptomicina.

Conclusão: A parceria entre ASP e EGV na análise comparativa dos custos hospitalares no tratamento de condições complexas é fundamental para avaliação da viabilidade financeira, realocação de recursos e negociação com operadoras e SUS. O impacto desta parceria pode resultar em otimização do tempo da equipe assistencial no acompanhamento de outros casos. Poucos estudos consideram análises econômicas na rotina da assistência hospitalar, especialmente na pediatria, destacando uma área a ser explorada pelos gestores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103906>

OR-32 - IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE TIME OUT NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM SÃO PAULO

Chin Yi Su Kuninari, Ronaldo Morales Junior, Bruna Bergmann Santos, Vanessa D. Amaro Juodinis, Patricia C. Baruel Okumura

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso desnecessário e inadequado de antimicrobianos de amplo espectro em hospitais contribuem para a seleção e disseminação de microrganismos resistentes, além de trazer risco de eventos adversos aos pacientes e riscos financeiros para as instituições de saúde. O Time Out é uma intervenção que consiste na avaliação e revisão periódica do tratamento antimicrobiano conforme a evolução clínica do paciente e resultados laboratoriais. Informações como indicação, dose, via de administração, duração da terapia e possibilidade de descalonamento são avaliadas para adequar a terapia e evitar o uso desnecessário de antimicrobianos. A ceftazidima-avibactam é um antimicrobiano de amplo espectro e alto custo que requer atenção especial dos programas de gerenciamento devido à importância de preservar sua eficácia frente ao crescente desafio da resistência bacteriana.

Objetivo: Avaliar o impacto do Time Out na utilização de ceftazidima-avibactam em um hospital particular e filantrópico de alta complexidade.

Método: Estudo intervencional prospectivo incluindo pacientes adultos internados em uso de ceftazidima-avibactam por mais de 72h no período de Junho/2023 a Março/2024. O Time Out foi realizado por farmacêuticos clínicos e as intervenções farmacêuticas foram registradas e analisadas. O consumo de ceftazidima-avibactam foi medido em Dose Diária Definida (DDD) e Dias de Terapia (DOT).

Resultados: Foram realizadas 191 avaliações para um total de 105 pacientes no período referido. Um total de 61 intervenções farmacêuticas de relevância clínica foram registradas com a realização do Time Out. As principais intervenções foram relacionadas a ajustes posológicos (56%, em sua maioria baseada na função renal) e indicação terapêutica (31%, majoritariamente devido ao término do tempo de tratamento). Observou-se uma tendência de redução do consumo (DDD e DOT) no período, sendo mais acentuada de Dezembro/2023 a Março/2024.

Conclusão: A realização do Time Out a partir de 72h do início da terapia antimicrobiana se mostrou uma ferramenta eficaz na identificação de possíveis intervenções farmacêuticas, principalmente relacionadas ao ajuste posológico e tempo de tratamento. Essas intervenções contribuíram para a otimização terapêutica e redução do consumo desnecessário de ceftazidima-avibactam. O Time Out de antimicrobianos pode ser implementado na prática clínica visando uma utilização mais racional e eficaz dos recursos terapêuticos, sendo uma estratégia eficiente de gestão de antimicrobianos em ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103907>

OR-33 - DEFINIÇÃO DE GATILHOS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS: MAIS EFICIÊNCIA E ASSERTIVIDADE

Felipe Silva Durães, Damiana Montes Santos, Silvia C. Caruso Christ, Flávia Naif Andrieli, André K. Machado Alvim, Sofia Luz Antonorsi, Lina Paola M. Ruiz Rodrigues, Jefferson Felipe Maia de Souza, Raphael B. Marques Reis

BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) apresenta melhores resultados quando inclui a equipe multiprofissional da assistência direta ao paciente e equipes técnicas de apoio como controladores de infecção. A participação de um farmacêutico controlador de infecção pode resultar em uma atuação mais ampla e abrangente na gestão de antimicrobianos (ATM).

Objetivo: Descrever as intervenções do farmacêutico na gestão de ATM para dois gatilhos de triagem e acompanhamento diferentes, incluindo antibióticos de uso não restrito em prescrição.

Método: Avaliação das intervenções realizadas pelo farmacêutico para ATM classificados como de uso não restrito de julho de 2023 a março de 2024 em um complexo hospitalar com 721 leitos totais, 195 em unidade de terapia intensiva e 526 em unidade de internação. Os registros foram feitos em prontuário e planilha do PGA. De julho a novembro de 2023, extraímos relatórios periódicos do sistema TASY com pacientes que apresentaram pelos menos um sinal clínico deflagrador para inclusão no protocolo de sepse (gatilho 1). Modificamos a triagem de dezembro de 2023 a março de 2024, com relatórios de uso de ceftriaxone e ciprofloxacina por pelo menos 72 horas para pacientes internados em todo o hospital (gatilho 2). Descritos para os dois períodos de atuação: número de casos triados; número de intervenções; motivos para intervenções; adesão do médico às intervenções.

Resultados: Triados 837 e 671 casos para os gatilhos 1 e 2, respectivamente. Para o primeiro gatilho foram identificadas 26 (3,1% dos triados) não conformidades, cujas causas foram: 38% (10) tempo prolongado, 58% (15) escolha e 4% (1) por indicação. Para o segundo gatilho, identificadas 20 não

conformidades (3% dos triados) e as causas foram: 25% (5) tempo prolongado, 60% (12) escolha, 5% (1) indicação e 12% (2) para otimização de via de administração. O total de intervenções realizadas para o primeiro gatilho foram 2 (8%) e para o segundo foram 20 (100%). A adesão do médico às intervenções foi de 0% (0) e 70% (14) para gatilhos 1 e 2, respectivamente.

Conclusão: A definição de um gatilho mais objetivo para triagem de atuação do farmacêutico em um serviço com alto volume de prescrições de antimicrobianos, permitiu maior abrangência do programa e eficiência das intervenções realizadas junto as equipes médicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103908>

OR-34 - O CAMINHO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO - SP: CONQUISTAS E DESAFIOS

Juliana Cristina Tangerino,
Graziela Sueli Gobbi Medina,
Juliana Vidal Sartori,
Daiane Campanela Ferreira,
Suzi Osana Berbert de Souza,
Gabriela Carolina Tangerino

Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, Rio Claro, SP, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana aos antimicrobianos é uma grande ameaça à saúde pública mundial, gerando uma série de consequências que comprometem, não apenas os pacientes, mas toda a população, contribuindo com o aumento da morbidade e mortalidade e do período de internação do paciente. Além disso a resistência bacteriana impõe enormes custos a todos os países, levando a saturação dos sistemas de saúde. Com o advento da pandemia, foi observado o uso em grande escala de antimicrobianos, em especial nos pacientes mais críticos.

Objetivo: Com o aumento do uso de antimicrobianos injetáveis em pacientes internados, principalmente nas unidades de pronto atendimento (UPA) Chervezon, destinada ao Covid-19, a Comissão de Farmacoterapia, juntamente com a Diretoria de Atenção em Saúde, Divisão de Urgência / Emergência e Atenção Básica e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do município, constata a necessidade de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dispensação de Antimicrobianos no Município.

Método: O projeto implicou na idealização e construção do protocolo entre setembro de 2021 a dezembro de 2021. Treinamento da equipe multidisciplinar e médica entre os meses de janeiro a março de 2022. Publicação do protocolo em Portaria, em Diário Oficial em março de 2022. Instrumentalização para controle de antimicrobianos de amplo espectro a partir de abril de 2022. Discussão de casos clínicos com infectologista e internista dos pacientes internados na UPA, considerando a permanência de leitos de internação nesta unidade mesmo após a pandemia.

Resultados: Considerando os antimicrobianos mais utilizados na UPA Chervezon, nota-se diminuição do uso de

Ceftriaxone em 15% entre 2021 e 2022 e de 16% entre 2022 e 2023; Piperacilina-Tazobactam com queda de 70% em uso entre 2021 e 2022 e 33% entre 2022 e 2023; Vancomicina queda de 66% do consumo entre 2021 e 2022, mantendo o mesmo consumo em 2023. Com relação ao consumo total de injetáveis houve queda do uso em 18% entre 2021 e 2022 e de 10% entre 2022 e 2023. Apenas o Meropeném apresentou uma queda em consumo entre 2021 a 2022 de 33% e em 2023 volta a ser consumido em maior escala, porém com seu uso racional mediante justificativa.

Conclusão: Há muitos desafios no controle do uso de antimicrobianos, com necessidade de aumento da equipe de trabalho, treinamento contínuo de novos colaboradores e atenção a prescrição adequada de antimicrobianos. Nota-se que a iniciativa pública pode desencadear o processo de conscientização do uso racional de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103909>

OR-35 - EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL DO USO DE ISAVUCONAZOL NO TRATAMENTO DE ASPERGILOSE INVASIVA NA ONCO-HEMATOLOGIA

Larissa Simão Gandolpho,
Ivan Leonardo Avelino França-Silva,
Marjorie Vieira Batista,
Vinicius Ponzio da Silva,
Jessica Fernandes Ramos, Marcio Nucci,
Arnaldo Lopes Colombo

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

Introdução: Ensaios clínicos randomizados são conduzidos em uma população rigorosamente controlada mas podem não ser totalmente representativos de toda a população que será exposta ao novo produto.

Objetivo: Resumir a experiência real do tratamento de episódios de aspergilose invasiva com isavuconazol em pacientes hematológicos atendidos em 4 hospitais em São Paulo, Brasil.

Método: Estudo multicêntrico retrospectivo e observacional onde investigadores de 4 centros médicos foram convidados a coletar dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de todos os episódios sequenciais de aspergilose documentados em pacientes hematológicos e tratados com isavuconazol entre janeiro de 2020 e abril de 2024. Um comitê independente de três investigadores auditou os dados para garantir precisão e integridade dos resultados.

Resultados: 50 pacientes com aspergilose invasiva provada (4) ou provável (46) foram incluídos. A idade variou entre 18 e 82 anos, sendo 64% do sexo masculino. Todos testaram positivo para galactomanana. As doenças subjacentes incluíram LMA (13), SMD (9), MM (11), LNH (7), LLA (7), HPN (1), LLC (1) e mielofibrose (1). Condições de risco adicionais incluíram TCTH, neutropenia (20), doença ativa/remissão parcial (26), recidiva (5), DECH aguda (7) e crônica (7). 11 pacientes (8 com MM e 3 com LNH) desenvolveram COVID-19 grave simultaneamente. O isavuconazol foi primeira linha em 64% dos

casos principalmente devido menor hepatotoxicidade (50%), nefrotoxicidade (26%), posologia (18%) e interação medicamentosa (6%). Foi segunda linha em 36% dos casos em 2 cenários: a) substituição do voriconazol por toxicidade hepática (2), neurológica (2) e falha em atingir o nível sérico (4); b) substituição da anfotericina B lipossomal em 10 pacientes. Nenhum tratamento foi interrompido devido à toxicidade específica do fármaco e apenas 2 casos de leucemias refratárias necessitaram associar anfotericina B lipossomal para infecção refratária. Taxas gerais de mortalidade foram de 28%, 40% e 46% às 4, 6 e 12 semanas.

Conclusão: O estudo documenta a experiência da vida real no tratamento de 50 pacientes com aspergilose invasiva utilizando terapia com isavuconazol, incluindo 62% com neoplasias hematológicas recidivantes/ refratárias. A despeito dos cenários desfavoráveis apresentados pelas condições hematológicas subjacentes, foi documentada resposta parcial ou total em 60% dos pacientes após 6 semanas, além de confirmar a segurança e a tolerabilidade do antifúngico, conforme já observado em outros estudos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103910>

OR-36 - INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS NO CENÁRIO AMBULATORIAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Ana Joice Barros Figueiredo,
Mellina Yamamura, Giovana Chirinéa Donida,
Lívia Scalon Perinoti,
Rosely Moralez Figueiredo

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

Introdução: A ausência de terapias antivirais eficazes contra a COVID-19 favoreceu nas fases iniciais da pandemia, a prescrição generalizada de antimicrobianos, na tentativa de controlar a evolução da doença, o que pode ter contribuído para o aumento da resistência antimicrobiana.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo mapear na literatura científica a influência da pandemia da COVID-19 na gestão de antimicrobianos no cenário ambulatorial de assistência.

Método: A revisão de escopo foi conduzida conforme o manual do Joanna Briggs Institute (JBI). A pergunta de revisão foi: Qual a influência da pandemia da COVID-19 na gestão de antimicrobianos no cenário ambulatorial? O protocolo de pesquisa foi registrado na OSF e gerou o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/9HC64>. As fontes de dados pesquisadas foram: National Library of Medicine, Web of Science, Embase e o portal da Biblioteca Virtual de Saúde, sem restrição de idioma e publicados entre 11/2019 a 06/2023. O processo de análise, extração e síntese dos dados foi desenvolvido por pares. Atenderam os critérios de inclusão 36 artigos.

Resultados: Os resultados desse estudo de revisão apontam que a pandemia da COVID-19 afetou a utilização, o manejo e provavelmente a RAM, nos serviços ambulatoriais de diferentes formas.

Conclusão: A pandemia provocou de forma heterogênea em diferentes países uma redução inicial na prescrição de antimicrobianos, provavelmente associada à diminuição de sintomáticos respiratórios decorrentes das práticas de prevenção e controle instituídas na pandemia. Novos estudos são necessários para avaliar a influência da pandemia a longo prazo, tanto nas taxas de resistência, quanto nos padrões de prescrição antimicrobiana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103911>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-37 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEVIDO A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CAUSADA PELA INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA A E B NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Bianca Aparecida Siqueira,
Ketlyn Oliveira Bredariol, Jéssica Paula Martins,
Laís Chiavegato, Tais Mendes Camargo,
Andréa de Melo Alexandre Fraga,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 causou um impacto negativo nos sistemas de saúde do mundo e, dentre eles, o Brasil foi um dos mais afetados. Concomitantemente, no Brasil, foi vivenciada a infecção pelo vírus influenza A e B que culminou com desafios adicionais ao sistema de saúde já sobrecarregado pela pandemia.

Objetivo: Descrever o epidemiológico dos pacientes hospitalizados decorrente da infecção pelo vírus influenza A e B durante a pandemia da COVID-19 e associar esse perfil com a prescrição ao óbito.

Método: Os dados epidemiológicos dos pacientes foram coletados a partir do OpenDataSUS. Os pacientes foram agrupados de acordo com o tipo de vírus influenza (A e B) e os marcadores foram utilizados como preditores para o risco de óbito.

Resultados: Foram notificados 22.067 casos de infecção pelo vírus influenza, sendo 20.330 (92,1%) do tipo A. Houve predomínio do sexo feminino e de pessoas da raça branca. Adultos e idosos foram mais propensos a infecção viral. Os sinais e sintomas clínicos mais frequentes foram os de origem respiratória. Um total de 12.224 (55,4%) indivíduos apresentavam pelo menos uma comorbidade, dentre elas, as mais frequentes foram cardiomiopatia e diabetes mellitus. A UTI foi utilizada em 6.277 (28,4%) dos sujeitos sendo que a maioria deles necessitou de suporte ventilatório (59,2%). O óbito foi descrito em 3.212 (14,6%) casos sendo o maior risco associado à presença do vírus influenza A versus B [OR=2,03 (IC95% = 1,70-2,42)]. Marcadores como idade avançada, ser autodeclarado como preto, miscigenado ou indígena, sinais e sintomas clínicos [e.g. dispneia, desconforto respiratório,

saturação periférica de oxigênio < 95% e fadiga/astenia], comorbidades [e.g. doença respiratória crônica, cardiomiopatia, diabetes mellitus, doença neurológica ou hepática], necessidade de UTI e de suporte ventilatório invasivo e não invasivo foram mais comuns no grupo de pacientes que evoluíram para o óbito.

Conclusão: Pacientes hospitalizados devido a infecção pelo vírus influenza foram majoritariamente mulheres brancas com idade acima de 25 anos. Apresentaram, frequentemente, sintomas respiratórios e comorbidades prévias, com taxa de mortalidade de 14,7%. O maior risco de óbito foi associado ao tipo A do vírus com a necessidade de UTI e de suporte ventilatório. Outros fatores foram associados a maior predisposição ao óbito, com destaque para a idade avançada, presença de sintomas e sinais clínicos respiratórios e comorbidades específicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103912>

ÁREA: COVID-19

OR-38 - DETECÇÃO DO PERFIL TH17 E PERMEABILIDADE INTESTINAL EM PACIENTES COM COVID-19

Giovanna Petrella Hessel Ré,
Larissa da Silva Souza, Pedro Coltro Estella,
Ricardo Kazumi Noda,
Luiza Ikeda Seixas Cardoso,
Miguel Takao Yamawaki Murata,
Lhorena Ferreira Sousa, João Luiz Brisotti,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Gislane Lelis Vilela de Oliveira

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus associado à síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o SARS-CoV-2 já infectou mais de 775 milhões de pessoas em todo o mundo, com mais de 7 milhões de óbitos. No Brasil, há mais de 38,7 milhões de casos confirmados e 711.650 óbitos. A doença compreende um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo desde pacientes assintomáticos a pacientes críticos, com envolvimento não só do trato respiratório, mas também do gastrointestinal. A produção maciça de citocinas inflamatórias tem sido associada à evolução da COVID-19 para casos graves e ao desenvolvimento da síndrome respiratória aguda grave.

Objetivo: Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a concentração de citocinas inflamatórias sistêmicas em pacientes com COVID-19 aguda e correlacionar à marcadores de saúde e permeabilidade intestinal.

Método: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram colhidas amostras de fezes e 8 mL de sangue periférico de pacientes e controles. Os pacientes com COVID-19 recrutados para o estudo estavam em isolamento domiciliar ou hospitalizados e foram incluídos após teste molecular positivo para SARS-CoV-2. As

concentrações plasmáticas de citocinas foram realizadas por citometria de fluxo. Os níveis de proteína C reativa (PCR), Zonulina e IgA fecal foram investigados por ELISA. O teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar diferenças entre pacientes e controles.

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes com COVID-19 aguda leve-moderada e 32 controles. Detectamos concentrações aumentadas ($P \leq 0,05$) de zonulina e citocinas inflamatórias em pacientes com COVID-19 (ZO-1: $64 \pm 0,9$; IL-2: $1,2 \pm 0,3$; IL-6: $9,6 \pm 1,9$; IFN- γ : $74,9 \pm 21,8$; IL-17: $113,7 \pm 25,2$) quando comparados aos controles (ZO-1: $19 \pm 3,0$; IL-2: $0,4 \pm 0,1$; IL-6: $1,4 \pm 0,2$; IFN- γ : $0,3 \pm 0,01$; IL-17: $0,3 \pm 0,1$). Os níveis médios de PCR nos pacientes foram de 69,82 ng/mL e não foram detectadas diferenças nos níveis fecais de IgA.

Conclusão: Detectamos presença proeminente do perfil Th17 nos pacientes com COVID-19 aguda, além dos outros perfis inflamatórios. Sugerimos que o aumento da permeabilidade intestinal, juntamente com a produção exacerbada de citocinas inflamatórias, possam estar envolvidos com a tempestade de citocinas e evolução para casos mais graves da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103913>

OR-39 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E INCREMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE MENINGITE TUBERCULOSA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO EM DOENÇAS INFECCIOSAS, DE 2016 A 2023

Luís Arthur Brasil Gadelha Faria,
Aldenise de Olinda Castro,
Pedro Pinheiro de Negreiros Bessa,
Deborah Nayara Santos de Faria,
Nathalia Camila Maciel Jenkins,
Giuliana de Fátima Lima Moraes,
Tania Mara Silva Coelho,
Sílvia Figueiredo Costa,
Lauro Vieira Perdigão Neto

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

Introdução: A meningite tuberculosa (MTB) é uma doença infecciosa que acomete o sistema nervoso central (SNC), cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada uma complicação potencialmente fatal.

Objetivo: Compreender o perfil clínico-liquórico dos pacientes afetados pela MTB e descrever seu comportamento de acordo com a pandemia do COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional envolvendo pacientes com diagnóstico de MTB por cultura de micobactérias (MGIT) e/ou métodos moleculares (Genexpert® Cepheid) no período de 2016 a 2023, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Resultados: Foram identificados 152 pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB) do SNC pelo CID. Foram excluídos pacientes duplicados ($n = 31$), sem prontuário disponível ($n = 27$), com diagnóstico de neurotuberculoma ($n = 1$) e

mielite tuberculosa isolados (n = 2). Foram incluídos 91 (60%) pacientes com meningite tuberculosa. A maioria era do sexo masculino (n = 79; 86,8%). A média de idade foi 39,7 anos, mediana 37 (IQR 30,5-47). Foi identificado 29 (31,9%) pacientes com uso de substâncias psicoativas, 6 (6,6%) privados de liberdade, 4 (4,4%) moradores de rua e 9 (9,9%) tiveram contato prévio com TB. As comorbidades foram HIV (n = 69; 75,8%), HAS (n = 11; 12,1%), neoplasia (n = 7; 7,7%) e DM2 (n = 4; 4,4%). Diagnóstico de HIV simultâneo a MTB ocorrem em 25 (27,5%). A carga viral média foi 330500, o maior 3479067 cópias/mm³. O LCD4+ médio foi 124,4, o menor 3 cel/mm³. Os sintomas apresentados foram febre (n = 68; 74,7%), cefaleia (n = 57; 62,6%), desorientação (n = 42; 46,2%), rigidez nuchal (n = 20; 22%) e rebaixamento do nível de consciência (n = 18; 19,8%); 31(27,5%) tinham TB pulmonar prévia. TB em outro sítio foi identificado em 25 (27,5%), pulmonar (n = 17; 18,7%), ganglionar (n = 7; 7,7%), óssea (n = 1; 1,1%), intestinal (n = 1; 1,1%) e genitourinária (n = 1; 1,1%). A média de internação foi 25 dias. Os desfechos foram alta (n = 58; 63,7%), óbito (n = 26; 28,6%), transferência externa (n = 4; 4,4%) e não informado (n = 3; 3,3%). A distribuição de casos com o ano de diagnóstico foi 2016 (n = 2; 2,2%), 2017 (n = 12; 13,2%), 2018 (n = 9; 9,9%), 2019 (n = 10; 11%), 2020 (n = 13; 14,3%), 2021 (n = 16; 17,6%), 2022 (n = 16; 17,6%), 2023 (n = 13; 14,3%).

Conclusão: A maioria dos pacientes com MTB eram do sexo masculino, tinham imunossupressão pelo HIV, história de TB prévia e eram usuários de substâncias. Percebemos um incremento no número de casos de MTB durante a pandemia de Covid-19. Mais estudos são necessários para compreendermos o motivo deste incremento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103914>

OR-40 - INVESTIGAÇÃO DOS ESCORES MEWS E TREWS NA PROJEÇÃO DE DESFECHOS GRAVES EM PACIENTES COM COVID-19

Luis Vinicius Torres C. Lopes,
Ana Paula Rocha Veiga,
Tatiana Maria Brasil Muzaiel,
João Pedro Ruas F. de Toledo,
Giulia F.M. Rodrigues Lopes,
Tais Soares Chaves, Nina Petroni Haiat,
Gabriela Pereira Rodrigues,
Gabriela Gomes de Medeiros,
Barbara Luiza Soares Andrade

Centro Universitário Fundação Lusíada (UNILUS),
Santos, SP, Brasil
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Desde 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, o mundo passou a vivenciar um desafio sanitário global. Em um cenário de escassez de recursos em saúde, os escores de alerta precoce, entre eles o modified early warning score (MEWS) e o triage early warning score (TREWS), surgem como ferramentas efetivas na detecção de indivíduos em estado de gravidade. Ambos, por meio da pontuação dos

sinais vitais, reconhecem a deterioração clínica dos pacientes. O TREWS avalia, além dos sinais vitais, a necessidade de suplementação de oxigênio e a idade.

Objetivo: Investigar a capacidade dos escores MEWS e TREWS em prever gravidade e mortalidade em pacientes internados com COVID-19.

Método: Nesse estudo observacional retrospectivo, pacientes internados com COVID-19 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) foram incluídos. Os escores MEWS e TREWS de admissão dos pacientes no IIER foram analisados, assim como as características demográficas, a presença de comorbidades e a caracterização do esquema vacinal para COVID-19 desses pacientes.

Resultados: O estudo incluiu 579 pacientes, com predominância masculina (60,45%) e idade média de 52,54 anos. Comorbidades como Diabetes Mellitus (23,32%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (41,28%) foram frequentes. A maioria dos pacientes não apresentavam esquema vacinal completo para COVID-19 (65,28%). Fatores como idade maior que 70 anos (p < 0,001), presença de comorbidades, incluindo doença renal crônica (p = 0,039), diabetes mellitus (p = 0,028), hipertensão arterial sistêmica (p < 0,001), e a sobreposição de duas ou mais comorbidades (p = 0,024) aumentaram o risco de óbito. Os escores MEWS e TREWS de admissão foram mais elevados em pacientes que vieram a óbito (p < 0,001). Observou-se que a presença de MEWS de admissão ≥ 3 aumenta em 2,43 vezes as chances de óbito (p < 0,001; OR = 2,43) e em 1,80 vezes as chances de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (p = 0,002; OR = 1,80). Pacientes com TREWS de admissão ≥ 5 apresentaram 2,47 vezes mais chances de necessitarem de internação em UTI (p < 0,001; OR = 2,47) e 4,44 vezes mais chances de virem a óbito (p < 0,001; OR = 4,44).

Conclusão: MEWS e TREWS de admissão demonstram grande utilidade na detecção precoce de pacientes críticos. Além disso, a presença de comorbidades influencia a incidência de desfechos graves nos pacientes internados com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103915>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-41 - AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PNEUMOCÓCICAS INVASIVAS E ADESÃO A VACINAÇÃO NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Adriana Baqueiro A. Ribeiro,
Silvia Figueiredo Costa, Bruno Azevedo Randi,
Ana Marli Christovam Sartori,
Hermes Ryoiti Higashino,
Bruno Garcia P.D. Azevedo,
Vanderson Geraldo Rocha

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
(HC-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) apresentam risco aumentado

de infecções devido a defeitos na imunidade humoral e mediada por células. A doença pneumocócica invasiva (DPI), possui uma incidência estimada de 2% a 36% nesses pacientes com tempo médio de ocorrência entre 9 a 15 meses após o TCTH. Uma estratégia essencial para prevenir a DPI após o TCTH é a vacinação.

Objetivo: Descrever dados epidemiológicos e clínicos das DPI além dos sorotipos e perfil de sensibilidade de amostras de *S. pneumoniae* isolados de pacientes submetidos a TCTH e avaliar a cobertura vacinal antipneumocócica, contra influenza e Covid-19.

Método: Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva. Foram avaliados todos os receptores de TCTH do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo entre janeiro de 2020 e julho de 2023. Para avaliação do esquema vacinal foi consultado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Vacinação e o Vacivida, ambos de abrangência nacional.

Resultados: Um total de 211 pacientes foram submetidos a TCTH no período de 3 anos e meio. A mediana de tempo entre TCTH e início de vacinação com PCV13, PPSV23, COVID-19 e influenza foi de 162, 390,121 e 183 dias, respectivamente. 24,6% da amostra não recebeu nenhuma dose de PCV13, destes, 44% foram a óbito em algum momento com uma mediana de tempo entre TCTH e óbito de 85 dias. Pacientes submetidos a TCTH autólogo foram mais propensos aderir ao esquema de vacinação com 3 doses de PCV13 (RR 1,56; p 0,0004) assim como a receber a PPSV23 (RR 1,51; p 0,0005) e esquema com 3 doses para COVID-19 (RR 2,44; p 0,00004). Escolaridade, ocupação e doença do enxerto versus hospedeiro (GVHD) não tiveram associação estatisticamente significativa com a aderência a vacinação. Foram identificados 6 episódios de doença pneumocócica invasiva em 5 pacientes, destes, 2 pacientes foram submetidos TCTH alogênico, ambos apresentaram GVHD. A mediana de tempo entre TCTH e DPI foi de 350 dias. Em 3 episódios, os pacientes já haviam recebido pelo menos 1 dose da PCV13. Todos os isolados foram sensíveis a penicilina com MIC variando de 0,01 a 1,0 mg/L. Resistência a eritromicina, clindamicina e tetraciclina foi encontrada em 66% dos isolados.

Conclusão: Nossos resultados mostram uma incidência de DPI similar a literatura, com todos os isolados sensíveis a penicilina. A necessidade de promover melhor adesão aos esquemas propostos de vacinação tanto com a PCV13 como com a PPSV23 são essenciais para proteção contra a doença pneumocócica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103916>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-42 - BACTEREMIA POR ATOPOBIUM RIMAE SECUNDÁRIA A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE COM DOENÇA NEOPLÁSICA

Beatriz Paiatto, Debora Lopes, Edson Abdala, Adriana Kono

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os anaeróbios são responsáveis por 1 - 17% dos agentes de infecção de corrente sanguínea, podendo chegar a até 30% em algumas casuísticas, sendo *Bacteroides spp.*, *Clostridium spp.* e *Fusarium spp.* as principais espécies envolvidas. *Atopobium rimae* é um anaeróbio gram-positivo com poucos casos na literatura relatados, relacionado com infecção em pacientes imunossuprimidos e associação com doença periodontal.

Objetivo: Há poucos casos de bacteremia por *Atopobium rimae* reportados na literatura.

Método: Relato de caso e revisão de literatura sobre bacteremia por *Atopobium rimae*.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo e púrpura trombocitopênica imune, internada no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, devido à plaquetopenia com sangramento cutâneo-mucoso ativo. Necessitou de intubação orotraqueal 2 dias após a admissão devido à rebaixamento do nível de consciência secundário à crise convulsiva. No 2º dia de ventilação mecânica, paciente apresentou pico febril de 39.6°C e aspiração orotraqueal com presença de secreção semi-espessa, fétida e escurecida, juntamente, apresentou piora dos parâmetros ventilatórios com necessidade de maior fração inspiratória de oxigênio. No dia seguinte, houve aumento da quantidade de secreção aspirada, apresentando roncocal difusos na ausculta pulmonar, com manutenção da febre. Foi isolado em 2 balões de hemocultura de sangue periférico o agente *Atopobium rimae*; não houve teste de sensibilidade realizado. Paciente foi tratada com piperacilina-tazobactam por 7 dias, com melhora clínica e laboratorial. Não há relato de doença periodontal.

Conclusão: Dos 4 relatos de caso reportados na literatura de bacteremia por *Atopobium rimae*, a maioria dos pacientes apresentava algum grau de imunossupressão - etiologia neoplásica, como o caso reportado, secundária à imunossupressão pós-transplante cardíaco e cirrose alcoólica ou predisposição à broncoaspiração (paralisia de corda vocal). Apesar de ser parte da microbiota oral e periodontal, este é o segundo caso reportado sem doença em cavidade oral evidente. A maioria dos pacientes com bacteremia por *A. rimae* foi tratada com associação de beta-lactâmico e inibidor de beta-lactamase e tiveram desfecho de cura, assim como a paciente apresentada. A bacteremia por anaeróbios tem ganhado maior destaque após a inclusão do MALDI-TOF na rotina laboratorial, suscitando a discussão sobre a necessidade de testes de sensibilidade em especial para anaeróbios isolados em contexto de sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103917>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-43 - DIVERSIDADE DO HPV NO CANAL ANAL E COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUE VIVEM COM HIV

Élida Mendes de Oliveira, José Antonio Cunha e Silva, Letícia Lintomen, Marcelo Alves Soares, Fabio Leal,

Isabel Guimarães, Livia Ramos Goes,
Juliana Domett Siqueira

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Brasil

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) está associada ao desenvolvimento de câncer nas regiões anogenital e de orofaringe. Pessoas que vivem com HIV apresentam maior risco de infecção por HPV, neoplasia intraepitelial e desenvolvimento de câncer. Os diferentes tipos de HPV podem ser classificados em alto e baixo risco, de acordo com seu potencial oncogênico. Estudos sugerem que o rastreamento do HPV cervical pode identificar mulheres em risco para desenvolvimento de câncer de canal anal. Avaliar se a infecção anal e cervical pelo HPV estão relacionadas e se a diversidade do HPV tem implicações na prevenção e rastreamento torna-se imperativo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo do câncer de canal anal neste grupo suscetível.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi caracterizar a diversidade do HPV no canal anal e no colo do útero de mulheres que vivem com HIV para melhor entender a dinâmica da infecção pelo HPV nestes dois sítios.

Método: Swabs anais e cervicais foram coletados de mulheres vivendo com HIV recrutadas em hospitais do Rio de Janeiro. A detecção e genotipagem do HPV foram realizadas utilizando o método de hibridização reversa com o kit multi HPV flow chip (XGEN, Mobius).

Resultados: Até o momento, 21 mulheres foram incluídas no estudo. Todas as amostras de colo do útero tiveram citologia negativa para presença de lesão intraepitelial. No canal anal, 80,9% das amostras apresentaram citologia normal, enquanto outras 3 apresentaram alguma alteração citológica. Das 42 amostras analisadas, 25 apresentaram HPV, sendo 9 de colo do útero e 16 de canal anal. Foram detectados 25 tipos diferentes de HPV, e o mais prevalente foi o HPV 61 (11,9%), seguido dos HPVs 6, 40, 58, 71 e 62/71 (7,14% cada). O HPV 16 foi identificado em duas amostras e o HPV 18 em apenas uma amostra, ambas de canal anal. A infecção múltipla por HPV foi observada em 3 amostras de colo do útero e 8 do canal anal. Os tipos de HPV encontrados foram divergentes entre as amostras do colo do útero e do canal anal da mesma mulher.

Conclusão: Estes resultados sugerem diferenças na susceptibilidade ao HPV entre os dois sítios anatômicos estudados e apoiam a necessidade de mais estudos para avaliar os tipos de HPV associados ao câncer de canal anal, e reforçam a importância do rastreamento desta neoplasia em mulheres vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103918>

OR-44 - PREDIÇÃO DE INFECÇÃO E REJEIÇÃO AGUDA PELO TESTE QUANTIFERON-MONITOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Gisela Serra Rodrigues Costa,
José Otto Reusing Junior, Fabiana Agena,
Vanessa Vidotto Frade, Elias David-Neto,
Ligia Camera Pierrotti

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

Introdução: Infecção pós-transplante é uma das principais complicações em transplante (Tx) de órgãos sólidos; portanto, o equilíbrio ideal entre imunossupressão adequada e reposta imune contra microrganismos tornou-se um grande desafio. Dentre as estratégias de avaliação do status imune do receptor, destaca-se a avaliação da imunidade celular inata e adaptativa após estímulo com antígenos, através da dosagem de interferon- γ (INF- γ) pelo teste QuantIFERON-Monitor (QFM).

Objetivo: Avaliar a associação do resultado do teste QFM com a ocorrência de infecção e rejeição aguda (AR) no primeiro ano pós Tx renal.

Método: Coorte prospectiva de receptores de Tx renal que receberam terapia de indução com timoglobulina (ATG) no período agosto de 2018 a agosto de 2019. O teste QFM foi coletado no momento imediato pré-Tx (d0), 30 (d30), 90 (d90) e 180 (d180) dias pós-Tx, e avaliado como variável contínua em mediana de produção de INF- γ . Infecções foram diferenciadas em infecções graves (com necessidade de internação hospitalar), oportunistas, bacterianas e eventos clinicamente significativos por citomegalovírus. AR foi definida por biópsia renal ou registro de tratamento com pulsoterapia ou ATG.

Resultados: Obteve-se 68 receptores e foram observadas 99 infecções em 50 receptores e 16 AR em 16 receptores no período de seguimento. A incidência acumulada de infecção foi 73,5% (IC95% 54,6-96,9%) e densidade de incidência de 4,4 infecções por 1000 transplantados-dias (IC95% 3,2-5,7) no primeiro ano pós-Tx; e incidência acumulada de AR foi 23,5% (IC95% 13-38%) e densidade de incidência de 0,77 por 1000 transplantados-dias (IC95% 0,44-1,26). A cinética dos valores de INF- γ evidenciou queda no d30 pós-transplante ($p < 0,001$) com recuperação de valores ao longo do tempo. Houve associação estatisticamente significativa entre mediana do teste QFM coletado em d0 e ocorrência de infecção grave no período de 30 a 90 dias pós-Tx ($p = 0,018$) e infecção bacteriana no período de 30 a 180 dias ($p = 0,025$) e entre mediana de QFM coletado em d30 para infecção oportunista no período de 30 a 180 dias pós-Tx. Além disso, houve associação entre mediana de QFM em d0 e ocorrência de AR no primeiro ano pós-Tx ($p = 0,014$).

Conclusão: Evidencia-se alta densidade de incidência de infecções no primeiro ano pós-Tx. Além disso, associação estatisticamente significativa entre teste QFM coletado no momento pré-Tx e em 30 dias pós-Tx e a ocorrência de rejeição aguda e infecções bacterianas, graves e oportunistas no primeiro ano pós-Tx em receptores induzidos com ATG.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103919>

OR-45 - MYCOBACTERIUM KANSASII EM PACIENTES COM CÂNCER: SÉRIE COM 15 CASOS

William Kazunori Sekiguchi,
Adriana S.G.K. Magri, Raquel K.D.L. Ito,
Odéli N.E. Sejas, Karim Y. Ibrahim,
Edson Abdala, Patricia R. Bonazzi

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Mycobacterium kansasii* é considerada uma das Micobactérias não tuberculosas (MNT) mais patogênicas e a segunda espécie mais descrita na América do Sul. Casos têm sido descritos em pacientes oncológicos, mas fatores de risco, apresentação clínica e evolução da doença não estão bem estabelecidos na literatura.

Objetivo: Descrever a epidemiologia, apresentação clínica e evolução dos casos de *M. kansasii* em pacientes com câncer.

Método: Estudo retrospectivo, em que foram identificados pacientes, do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, com cultura para MNT positiva, realizada no período de janeiro de 2011 a setembro de 2023. Dentre estas, os casos de *M. kansasii* foram selecionados e classificados de acordo com o critério diagnóstico da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA). As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, doença oncológica, sítio de infecção, comorbidades, tratamento e evolução.

Resultados: Sessenta e sete pacientes com cultura positiva para MNT foram identificados. *M. kansasii* foi a espécie mais comum, com 19 casos (28%), seguida por *M. gordonae* (13 casos: 19%). Quatro casos de *M. kansasii* não fecharam critério para infecção. Foram avaliados, 15 pacientes. A média de idade foi 61 anos e 60% foram homens. Doença pulmonar foi a apresentação clínica mais comum (11 casos), com o agente identificado em 2 amostras de escarro ou uma, de lavado broncoalveolar. Em 1 paciente, houve o crescimento de *M. kansasii* em cultura de sangue e linfonodo. Onze ocorreram em pacientes com tumor sólido (73%) e 4 em oncohematológicos. Câncer de laringe foi a neoplasia mais frequente, com 3 casos (20%). Tabagismo esteve presente em 10 pacientes (67%) e etilismo, em 4 (27%). Seis pacientes não foram tratados, mas 3 destes, foram diagnosticados “post-mortem”. Outros 6, foram tratados com 4 drogas. Óbito ocorreu em 75% dos pacientes oncohematológicos e 18% dos tumores sólidos.

Conclusão: Em nossa série, *M. kansasii* foi a MNT mais prevalente. Fatores de risco descritos na literatura como: tabagismo, etilismo, tuberculose prévia, câncer de laringe e esôfago, foram encontrados. Doença disseminada foi incomum e ocorreu em paciente com neoplasia hematológica. A mortalidade é elevada e o diagnóstico foi “post-mortem” em 3 casos, reforçando a importância da suspeita clínica e do aprimoramento dos métodos diagnósticos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103920>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-46 - ASSOCIAÇÃO ENTRE GENES DE VIRULÊNCIA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E MARCADORES CLÍNICOS DE GRAVIDADE

Alessandra Luna-Muschi, Igor C. Borges,
Ana Carolina Mamana, Marina Farrel Cortês,
Valquiria Reis de Souza,
Lucas Henrique de Castro Ah-Ti,

Joyce Vanessa da Silva Fonseca,
Ana Paula Marchi,
Nilson Antonio da Rocha Coimbra,
Silvia F. Costa

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

Introdução: A gravidade da tuberculose depende da interação entre a resposta imune do hospedeiro e a virulência do *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Pouco se conhece sobre a associação entre a caracterização genotípica e os aspectos clínicos da doença.

Objetivo: Determinar os fatores de virulência micobacterianos associados a tuberculose disseminada, extrapulmonar e a forma pulmonar cavitária de isolados de pacientes com tuberculose ativa atendidos no HC-FMUSP de 2014 a 2020.

Método: Análise de amostras de conveniência de isolados de Mtb de pacientes com diagnóstico de tuberculose ativa. Os prontuários clínicos foram consultados para avaliar os dados demográficos, clínicos e desfecho. Os isolados de Mtb foram sequenciados pela plataforma Ion Torrent. A árvore filogenética baseada nos polimorfismos de nucleotídeo único do coregenoma foi construída com o método de máxima virossimilhança pelo programa REALPHY. Além disso, os linhagens e sublinhagens dos isolados foram determinados utilizando TB profiler. A presença dos genes de virulência foi avaliada através do programa Virulence Factor Database (VFDB) e confirmada por curadoria manual. Os genes com variabilidade > 5% foram incluídos na análise bivariada com qui quadrado para avaliar a associação com a forma disseminada, acometimento extrapulmonar e pulmonar cavitária.

Resultados: No total, 141 isolados clínicos de Mtb foram sequenciados, 65% foram de pacientes de sexo masculino, a mediana de idade foi de 44 anos e 36% (n=50) foram imunocomprometidos. A forma pulmonar localizada foi a mais comum (65%, n=91), seguida da forma disseminada (26%, n=37) e extrapulmonar localizada (9%, n=13). A maioria dos isolados pertenceram a linhagem euroamericana (99%, n=140), predominantemente da sublinhagem LAM. Na árvore filogenética, não evidenciamos cluster de acordo com as formas clínicas avaliadas. Foram analisados 69 genes de virulência, 84% (n=58) foram constitucionais do Mtb por estar presentes em 100% das amostras. Cinco genes *mbtB*, *EspB*, *PPE*, *espK* e *plcD* tiveram variabilidade > 5% entre as amostras. Não observamos associação entre os genes avaliados e a presença de tuberculose com acometimento extrapulmonar, forma disseminada ou pulmonar cavitária.

Conclusão: Não encontramos associação entre os genes de virulência analisados e a gravidade da tuberculose. A avaliação do genoma completo de Mtb pode completar a presente análise.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103921>

OR-47 - CONCORDÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO MICROBIOLÓGICA POR PUNÇÃO ASPIRATIVA VERSUS BIÓPSIA GUIADAS POR FLUORESCÊNCIA BACTERIANA NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DE FERIDAS COMPLEXAS

Daniel Litardi Pereira, Carol Serna Gonzalez, Vera Lucia Conceição Gouveia Santos, Kevin Woo, Pollyana Santos da Silva, Adriana Macedo Dell Aquila

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O emprego de fluorescência bacteriana (FB) para demarcação de áreas de maior carga microbiana torna a coleta de amostras direcionada. A biópsia dos tecidos (BT) da ferida é considerada o padrão-ouro para coleta de material para a identificação microbiológica, entretanto a punção aspirativa (PA) por agulha é proposta como um método seguro e eficaz para este mesmo fim.

Objetivo: Avaliar a concordância da identificação microbiológica PA em relação à BT.

Método: Estudo prospectivo conduzido entre maio/2022 e janeiro/2023 no Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de infecção de ferida submetidos à PA e à BT. A concordância da identificação microbiológica entre os métodos foi mensurada pelo Coeficiente Kappa de Cohen. O Teste do Sinal e o Teste Exato de Fisher foram aplicados, ambos com significância quando $p < .05$.

Resultados: Foram incluídos 40 pacientes. A maioria foi do gênero masculino (53%) com média de $70,4 \pm 14,9$ anos de idade. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (70%), Diabetes Mellitus (43%) e Insuficiência Venosa Crônica (43%). Os microrganismos mais frequentemente identificados foram *S. aureus* (18%), *P. aeruginosa* (14%) e *E. coli* (10%). A concordância ocorreu em 75% dos casos e resultou em um $\kappa = 0,36$ (IC 95%, 0,0-0,7). A sensibilidade foi de 90% para BT e 85% para PA. A sensibilidade da combinação BT-PA foi de 100%, um incremento significativo de 11% em comparação com BT isoladamente ($p = 0,04$). A identificação média de microrganismos foi de 1,5 para BT e 1,2 para PA. A identificação média de microrganismos com a combinação BT-PA foi de 1,9 microrganismos, um incremento significativo em comparação com BT isoladamente ($p < 0,01$).

Conclusão: O $\kappa = 0,36$ indicou uma "concordância razoável", isto é, a PA isolada é insuficientemente comparável à BT e, portanto, aquele método não deve substituir rotineiramente o último na prática clínica. No entanto, a combinação BT-PA mostrou um aumento significativo tanto na sensibilidade quanto na identificação microbiológica média, o que indica que PA pode ser um método confirmatório para a BT ao oferecer uma segunda modalidade para coleta de amostra para culturas. Além disso, em casos selecionados em que BT não é viável, a PA permite a identificação microbiológica em até 63% dos casos.

OR-48 - ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS ÀS FRATURAS: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO PARA CIRURGIÕES DO TRAUMA NO BRASIL

Ícaro Santos Oliveira, Laís Sales Seriacopi, Taiana Cunha Ribeiro, Carolina Cunha, Thomas Durigon, Carlos Augusto Finelli, Fernando Baldy dos Reis, Mauro Costa Salles

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

Introdução: A infecção relacionada à fratura (IRF) é uma das complicações musculoesqueléticas mais desafiadoras na cirurgia do trauma ortopédico. Uma definição validada de IRF e novas diretrizes clínicas só foram disponibilizadas nos últimos 5 anos e essa ainda não é a realidade brasileira.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar os métodos preventivos e diagnósticos adotados pelos cirurgiões brasileiros do trauma ortopédico no manejo da IRF.

Método: Um questionário com 36 itens foi desenvolvido no REDCap, através do método Delphi, e enviado, por e-mail, a todos os usuários registrados da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).

Resultados: No geral, 144 cirurgiões do trauma responderam à pesquisa. A maioria trabalha na Região Sudeste, tem o título de TEOT (título de especialista em Ortopedia e Traumatologia), trabalha em hospitais privados e possui mais de 10 anos de treinamento. Apenas 41% deles têm a colaboração de um grupo de infecção musculoesquelética no hospital onde trabalham. Embora as cefalosporinas sejam os agentes mais prescritos para profilaxia antibiótica perioperatória (PAP) em fraturas, observou-se uma prescrição frequente de aminoglicosídeos à medida que a classificação de Gustillo-Anderson para fraturas expostas aumenta. Além disso, a duração da PAP foi extremamente variável, com uma tendência para prescrições mais longas em fraturas mais graves. Apenas 35% dos cirurgiões sempre ajustam a PAP ao peso do paciente. O uso de agentes antimicrobianos locais ainda é muito baixo, mesmo em fraturas com aumento da gravidade da lesão, e o risco de IRF em idosos raramente é estratificado para considerar a extensão da PAP. Febre, sinais locais e sintomas de resposta inflamatória foram os parâmetros diagnósticos mais comuns para diagnosticar IRF e cerca de 45% dos cirurgiões coletam 5 ou mais amostras de tecido para diagnóstico microbiológico, especialmente tecidos moles e fragmentos ósseos. Para o diagnóstico microbiológico, o uso da técnica da sonicação sobre implantes removidos ainda não é rotina na maioria dos hospitais brasileiros.

Conclusão: Este levantamento nacional forneceu uma visão geral da prática clínica na prevenção e diagnóstico de IRF. O manejo clínico permanece heterogêneo. Um grande problema é a falta de consenso quanto ao tipo e duração da PAP. Além disso, parece não haver acordo sobre a indicação para o uso de agentes antimicrobianos locais. Assim, há uma necessidade urgente de protocolos padronizados de prevenção e diagnóstico de IRF no cenário brasileiro.

OR-49 - DIFERENTES MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE ESPOROTRICOSE EM CONTATOS INTRADOMICILIARES ASSOCIADAS À MESMA FONTE DE INFECÇÃO.

Lara Salgado Saraiva,
Gabriel Ramalho de Jesus,
Matheus Henrique T. Avila,
Lucas Cabrini Gabrielli,
Heloisa Abdon de Melo e Silva,
Fernanda Guioti Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Benedito Alves Lope Fonseca, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma infecção fúngica, transmitida por meio de contato direto com o solo, contato com animais ou via inalatória. Manifesta-se como úlcera cutânea e linfangite nodular, sendo incomuns em imunocompetentes as manifestações extracutâneas e disseminadas. Entre as formas imunorreativas, observa-se a artrite reativa poliarticular e migratória, representada em geral por quadros mais brandos e localizados, apesar da possibilidade de gerar incapacidade.

Objetivo: Relatar dois casos de esporotricose com diferentes acometimentos: articular e cutâneo, possivelmente com a mesma fonte de infecção.

Método: Relato de caso.

Resultados: Caso 1: homem, 25 anos, estudante de informática, sem comorbidades, referia que, após arranhadura de gato doméstico em coxa esquerda, iniciou lesão de pele há um mês e aumento de linfonodo inguinal à esquerda há uma semana. Ao exame, presença de linfonodo em região inguinal esquerda de 3cm, fibroelástico e móvel e de lesão papular em coxa esquerda com sinais flogísticos e sem secreção. O título da contraímunoeletroforese (CIE) para esporotricose era de 1:2. O gato apresentava lesão de pele confirmada para esporotricose e pela avaliação clínico-epidemiológica foi prescrito Itraconazol 200mg/dia para o paciente. No retorno, paciente queixou-se de artralgia há 3 dias, inicialmente em tornozelos e progressão para joelhos e punho direito, sem derrame articular ou sinais flogísticos, mantendo lesão cutânea em coxa. Pela manifestação articular, foi aumentada a dose do Itraconazol para 400mg/dia e associado Prednisona 20mg/dia, com melhora parcial. Ultrassonografia de joelho esquerdo demonstrou tenossinovite de fibulares. Caso 2: parceira de 22 anos e estudante de medicina, iniciou quadro de máculas eritematosas dolorosas em joelhos que evoluíram para nódulos dolorosos um mês após o início dos sintomas do caso 1. CIE para esporotricose era de 1:16. Iniciado itraconazol 200mg/dia. Ambos evoluíram com melhora clínica.

Conclusão: Aproximadamente 80% dos pacientes acometidos pela esporotricose apresentam a forma linfocutânea (caso 2), enquanto casos da forma imunorreativa (caso 1) são raros, pouco descritos na literatura e possivelmente associada a prejuízo funcional. Nos dois casos, a suspeita diagnóstica pelo contato intradomiciliar com uma fonte única (gato

infectado) resultou no início rápido do tratamento, evitando maiores complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103924>

OR-50 - DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE ENTRE 2012-2022 NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Lilian Galligani, Ana Karollyna de Faria Santos,
Flavia Sieira Chaves, Mateus Etori Cardoso

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

Introdução: A hanseníase é uma doença milenar causada pelo parasita *Mycobacterium leprae*, tendo o ser humano como único reservatório natural. Essa patologia manifesta-se como infecção crônica de evolução lenta com manifestações cutâneas e neurológicas, principalmente nos nervos periféricos. Apesar de antiga, essa doença persiste como um desafio de saúde pública em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil.

Objetivo: Analisar a situação epidemiológica da hanseníase na região Sudeste do Brasil de 2012-22, além de propor estratégias para melhorar sua evolução epidemiológica.

Método: Estudo transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS, abrangendo o período de 2012-22. Foram analisadas as infecções por hanseníase na região Sudeste, considerando variáveis como número de lesões, sexo, escolaridade e faixa etária.

Resultados: Entre 2012 e 2022, a região sudeste registrou 53.562 novos casos de hanseníase, com uma redução de 36,65% no total de casos. A incidência diminuiu ao longo desse período, com 2012 apresentando o pico e 2020 a menor incidência. O ES lidera a incidência por estado (171,27/105 hab.), seguido pelo RJ (82,26/105 hab.), MG(74,31/105 hab.) e SP (41,71/105 hab.). Foram registradas 377.481 lesões, sendo 78,5% multibacilares e 21,5% paucibacilares. Os homens representam 57,12% dos casos, e há uma prevalência em pacientes com níveis mais baixos de escolaridade (70% até o ensino fundamental completo). A faixa etária mais afetada é de 40 a 59 anos (38%), seguida por 60 a 69 anos (14%). Crianças e adolescentes têm a menor incidência, com uma queda nos registros após os 60 anos.

Conclusão: Houve uma redução na tendência de novos casos de hanseníase na região sudeste do Brasil de 2012 a 2022, possivelmente devido à eficácia do Programa de Controle da Hanseníase e subnotificação durante a pandemia de COVID-19. Destaca-se a necessidade de fortalecer esse programa na atenção primária e aprimorar a vigilância epidemiológica durante epidemias e pandemias. Apesar do predomínio da doença em homens de baixa escolaridade, não houve um aumento significativo de casos em jovens como observado em outros estudos, requerendo pesquisas adicionais para entender a incidência nessa faixa etária. Por fim, é essencial estabelecer políticas públicas para a população

vulnerável, que contribuiu para a prevalência da forma mais severa da doença, garantindo o bem-estar e priorizando os princípios do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103925>

OR-51 - MENINGITE E ENDOFTALMITE POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM ADULTO: RELATO DE CASO

Ana Elisa Meduna Cabreira, Juliana Cazarotto, Gilberto Gambero Gaspar, Fernanda Guioti Puga

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O *Streptococcus agalactiae*, também conhecido como Estreptococo do grupo B de Lancefield, é um coco Gram-positivo com importância epidemiológica principalmente em gestantes e neonatos, sendo causa frequente de sepse, bacteremia, pneumonia e meningite nessas populações. Em adultos, pode colonizar os tratos genital e gastrointestinal, apresentando fatores de risco para infecção diabetes mellitus com mau controle, malignidade, doença hepática e renal avançada, entre outros. Frequentemente causa infecções em pele e partes moles, trato urinário, osteoarticular, pneumonia e bacteremia sem foco, representando 1% das causas totais de meningite e sendo causa rara de endoftalmite.

Objetivo: Relatar caso de meningite e endoftalmite causada por *S. agalactiae* em adulto com nefrolitíase e pielonefrite.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 60 anos, procedente de Guatapará (SP), portador de cirrose hepática idiopática previamente CHILD A5, diabetes mellitus com bom controle medicamentoso e nefrolitíase a esquerda, iniciou quadro de dor lombar, hematúria e disúria, que evoluiu após uma semana com dor em região escapular direita e cervical, e após 3 dias com rebaixamento do nível de consciência, dor abdominal, febre aferida e dispneia, sendo iniciado ceftriaxona em UPA. Encaminhado à serviço terciário, onde necessitou de intubação orotraqueal, coletado líquor com leucocitose (7200 céls/mm^3), com predomínio de mononucleares (73%), hipoglicorraquia ($< 4 \text{ mg/dl}$), lactato 25, hiperproteinorraquia ($933,8 \text{ mg/ml}$), e iniciado ceftriaxona 2g 12/12h e ampicilina, realizada tomografia de abdome com ureterolitíase obstrutiva com cálculo a esquerda, e borramento de gordura perirrenal, sugestiva de pielonefrite. Após extubação paciente evoluiu com hiperemia conjuntival e redução de acuidade visual, aventada hipótese de endoftalmite, e encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto para avaliação oftalmológica, que confirmou hipótese e realizou injeção intravítrea de ceftazidima, vancomicina e dexametasona. Durante investigação etiológica na unidade realizada nova coleta de líquor para análise de antígenos bacterianos, com resultado positivo para *S. agalactiae*, e então suspenso ampicilina e realizado tratamento com 21 dias de ceftriaxona, com melhora clínica e líquórica.

Conclusão: O *S. agalactiae* é microorganismo cada vez mais frequente como causa de infecções em adultos com comorbidades, com elevada morbimortalidade, porém é causa incomum de meningite e endoftalmite nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103926>

OR-52 - MIELITE TRANSVERSA ASSOCIADA A BARTONELLA HENSELAE: UM RELATO DE CASO

Juliana Moreira Ribeiro, Adriana Oliveira Guilarde, Jonas Borges S. Amorim, Moara Alves S.B. Borges, Ludmila Campos Vasconcelos, Victória Lima F.A. Ferreira

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

Introdução: A mielite transversa (MT) é uma condição neurológica rara, com etiologias variadas, como desordens neuroinflamatórias, pós virais e infecciosas.

Objetivo: Descrever caso de MT causada por *Bartonella henselae*.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente sexo feminino, 19 anos, apresentou quadro de febre, cefaleia, fotofobia, dor e parestesia em cintura pélvica. Evoluiu com hipoestesia em nível torácico, paraplegia e alterações esfinterianas, com piora progressiva. Líquor com glicose consumida, e dissociação proteíno-citológica. Tratada com metilprednisolona por 5 dias, obtendo melhora parcial. Após pulsoterapia, prescrito vancomicina e meropenem por 56 dias. Descartado neuromielite óptica e esclerose múltipla. Antecedentes: Contato direto e frequente com gatos durante trabalho em petshop. Nega vacinação no período e episódios prévios de déficit neurológico sensitivo-motor. Recebeu alta paraplégica e com nível sensitivo em T2. Após aproximadamente 3 anos, reiniciou dor em faixa em toda cintura pélvica, anestesia em MMSS e percepção de perda da habilidade para movimentos finos em MMSS, associado a episódios subfebris. Foi internada em outro serviço e iniciado ceftriaxona e dexametasona, com discreta melhora do quadro. Realizou ressonância nuclear magnética cervico-dorsal que constatou coleção intradural e extramedular, bem como sinais inflamatórios/infecciosos locais. Líquor mostrou 01 leucócito, 100% de LMN, 1.901 mg/dL de proteínas e 14 mg/dL de glicose. Culturas do líquor para bactérias, fungos negativas, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) indetectável. Realizada abordagem cirúrgica da coleção e prescrito ampicilina e doxiciclina empiricamente. Cultura do abscesso medular não evidenciou crescimento de bactérias, fungos ou micobactérias; TRM-TB indetectável. Sorologia para *Bartonella henselae* IgM (1:100) e IgG reagentes (1:640); sorologia para *M. pneumoniae* negativa. VDRL e teste treponêmico não reagentes; anti-HIV negativo. Biópsia de medula com infiltrado inflamatório inespecífico. Iniciado tratamento com doxiciclina e rifampicina para mielite por

Bartonella. Evoluiu com melhora da dor, remissão da febre e melhora sensitivo-motora em MMSS, mantendo a paraplegia.

Conclusão: Evidenciamos um caso de mielite bacteriana, cujo diagnóstico foi tardio, resultando em sequelas irreversíveis. É essencial história clínica detalhada e investigação minuciosa, a fim de garantir diagnóstico precoce e terapia efetiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103927>

OR-53 - PARACOCIDIOIDOMICOSE JUVENIL COM RECIDIVA OCULAR, UM RELATO DE CASO

Matheus de Freitas Feitoza,
Tamires Cristina Germano,
Natália Ribeiro de Figueiredo,
Mariana Ijano Morsoleto,
Nicolle Barbeta da Rosa Gattass,
Luana Coelho Benevides

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica granulomatosa, acomete pulmões, pele, mucosas e órgãos ricos em células do sistema nervoso e reticuloendotelial, sendo menos comum em região urbana. A forma juvenil predomina em crianças e jovens, têm alta ocorrência no estado de São Paulo e forte associação com recidivas, no entanto, manifestações oculares são raras.

Objetivo: Relata PCM juvenil tratado e com recidiva ocular.

Método: Relato de caso.

Resultados: Masculino, 9 anos, residente em área urbana de Bauru, iniciou com febre, hiperemia orofaríngea, exantema maculopapular e mialgia em membros inferiores. Hemograma com anemia microcítica hipocrômica e eosinofilia. NS1 no 4º dia de sintomas, pela epidemiologia local de dengue, não reagente. No 5º dia teve piora da mialgia, manchas arroxeadas, edema pré-tibial doloroso à palpação e leve edema em membros superiores, o que justificou a hipótese de eritema nodoso. Na anamnese negou perda de peso e relatou contato com área rural durante os jogos de futebol. Ainda, exame físico notou linfonodomegalia cervical anterior e supraclavicular, móvel, indolor e sinovite em tornozelo e cotovelo. Solicitado exames de imagem do tórax (TC) e abdome (USG), evidenciando, respectivamente, formação expansiva perihilar no lobo superior e esplenomegalia. Sorologias negativos; função hepática, renal e coagulograma normal. Feito biópsia ganglionar cervical com laudo de linfadenite crônica granulomatosa extensa com numerosos fungos consistentes com *P. brasiliensis*, fechando o diagnóstico de PCM juvenil e iniciado tratamento com itraconazol (10 mg/Kg/dia, 8/8 horas nos 3 primeiros dias e manteve de 12/12h nos próximos 6 meses), com boa evolução. Retorna após 1 ano com queixa de congestão nasal, presença de tecido esponjoso em pálpebra inferior esquerda, sem dor, hiperemia ou edema. Hemograma com eosinofilia e biópsia da região conjuntiva tarsal do olho esquerdo confirmou processo inflamatório com granulomas formados por histiócitos epitelióides e células gigantes multinucleadas fagocitando estruturas fúngicas arredondadas, concluindo um quadro de recidiva em região ocular.

Conclusão: A PCM juvenil é incomum em área urbana e por isso a anamnese detalhada é essencial para desvendar possíveis relações do paciente com o meio rural, o que colabora para ampliar as hipóteses de diagnósticos diferenciais. Por fim, estar atento aos quadros de recidivas comuns e aos mais raros, como queixas oculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103928>

OR-54 - RELATO DE CASO: MUCORMICOSE INTESTINAL

Matheus Soares Baracho Ramos,
Flávia Dias Alcântara de Oliveira,
Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma micose causada por fungos da ordem Mucorales que frequentemente afeta indivíduos com comprometimento do sistema imunológico e com elevada letalidade. As formas clínicas rino-órbito-cerebral e pulmonar são as mais frequentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar um caso de mucormicose intestinal, uma manifestação infrequente desta doença.

Método: Os dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais do caso relatado foram coletados do prontuário médico.

Resultados: Paciente de 45 anos, sexo masculino, procedente de Botucatu, apresentava como única comorbidade hipertensão arterial sistêmica. Admitido no serviço de emergência com quadro agudo de febre, odinofagia, disfagia, dispneia e vômitos. O exame físico revelava roncos e sibilos pulmonares, hiperemia em faringe e presença de placas de exsudato no pilar amigdaliano. Sob videonasolaringoscopia, visualizou-se edema em região de laringe e epiglote com massa rechaçando a via aérea anteriormente. Tomografia computadorizada (TC) de pescoço revelou aumento de linfonodos bilateralmente, alguns com centros necróticos. Prescrito ceftriaxona pela possibilidade de laringite bacteriana e dexametasona 20 mg ao dia devido ao risco de obstrução de vias aéreas superiores. No mesmo dia, o paciente necessitou de intubação orotraqueal e passagem de acesso venoso central. Transferido para unidade de terapia intensiva, evoluiu com insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise, e pneumonia associada à ventilação mecânica, com mudança de antimicrobiano para meropenem e vancomicina. No sexto dia após admissão, apresenta hemorragia digestiva. A endoscopia digestiva alta revelou mucosa gástrica com lesão infiltrativa, difusa, acometendo todas as paredes do corpo, a qual foi realizada biópsia. No 12º dia de internação, ainda em estado grave, evoluiu com distensão abdominal e TC com sinais compatíveis com abdome agudo perfurativo. Submetido a laparotomia exploradora que identificou necrose de alça com liquefação. Evoluiu para óbito no 14º dia de internação. Após o óbito do paciente, obteve-se os resultados dos exames anatomopatológicos de estômago, intestino e colón os quais revelaram mucormicose de trato digestório.

Conclusão: Embora raro, este caso mostra a necessidade de se considerar a mucormicose como diagnóstico diferencial de lesões intestinais, principalmente em pacientes sob corticoterapia, uma vez que o atraso no seu manejo impacta sobre o prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103929>

ÁREA: COVID-19

OR-55 - REINFECÇÃO PELA MESMA LINHAGEM DE SARS-COV-2 (P1) EM UM PACIENTE COM SIDA - UM RELATO DE CASO

Patrícia Marteleto Scanavez,
Rodrigo de Carvalho Santana,
Fernando Bellissimo-Rodrigues,
Felipe Santos De Carvalho

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução: Sabemos que imunossuprimidos têm maior risco de desenvolvimento de formas graves de COVID-19, o que impacta na população PVHIV, em especial em SIDA ou naqueles sem tratamento. Também sabemos que essa população tem maiores chances de desenvolvimento de comorbidades, algumas relacionadas ao aumento desse risco. Reinfecções em COVID-19 são bem descritas, mas ainda temos discrepâncias epidemiológicas do perfil delas, em especial em PVHIV.

Objetivo: O objetivo do relato é documentar um caso de reinfecção por SARS-CoV-2 em PVHIV pela mesma linhagem viral e através disso reiterar a importância de traçar o perfil de reinfecções nessa população para desenvolvimento de políticas públicas de saúde, visando atenuar o curso e

morbimortalidade destas doenças e otimizar as medidas de prevenção.

Método: Foi realizado o relato de caso através de dados clínicos de prontuário e sequenciamento de nova geração dos RT-PCRs realizados no paciente, além de revisão de literatura.

Resultados: Masculino, 26 anos, PVHIV por transmissão vertical em SIDA, tratamento irregular, histórico de diversas infecções oportunistas (criptosporidíase, pneumocitose, CMV), DRC em TSR-HD devido GESF por HIV; apresentou quadro de infecção por SARS-CoV-2 em março/2021 pela variante P1 (gamma- identificada por sequenciamento de nova geração), quadro leve com sintomas como ageusia, mialgia, anosmia e tosse iniciados 5 dias antes da coleta RT-PCR COVID. Apresentou melhora clínica e após 6 meses, dentre outras intercorrências não relacionadas ao episódio, reinfecção por COVID19; novamente quadro brando, com tosse e coriza em setembro/2021, confirmado novamente P1.

Conclusão: A ausência de um consenso sobre a definição de reinfecção em nível mundial traz diferentes resultados sobre a frequência dessas em estudos que temos sobre o tema, inclusive alguns autores questionam a diferença entre eliminação de partículas virais (viral shedding) e nova infecção. Em especial em imunossuprimidos, esse questionamento é bastante válido, devido aos relatos de PCRs persistentemente positivos. No caso supracitado, o intervalo foi de 6 meses e o paciente teve melhora clínica e um novo episódio cronologicamente estabelecido, seguindo os critérios de reinfecção do CDC e ECDC. Destaca-se a importância da reinfecção ter sido pela mesma linhagem viral, ressaltando a necessidade de mais estudos de reinfecção por COVID-19 em PVHIV, visto o maior risco de COVID-19 grave na população em SIDA, naqueles sem tratamento do HIV ou naqueles com diversas comorbidades associadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103930>