

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.