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