

## EP-119 - INFECÇÃO AGUDA GRAVE POR HEPATITE B NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida,  
Vera Ianino Rocha Tavares,  
Caroline Nascimento Maia,  
Maiara Cristina Ferreira Soares,  
Sergio de Almeida Basano

Hospital Cemeron, Porto Velho, RO, Brasil

**Introdução:** A hepatite B aguda é uma doença viral que pode apresentar-se de forma assintomática até formas graves fulminantes, possuindo forte tendência a cronificação, cirrose hepática e hepatocarcinoma, sendo a região amazônica área com endemicidade viral intermediária a alta. As hepatites fulminantes se caracterizam pela evolução rápida para insuficiência hepática e desenvolvimento de encefalopatia, no período de 3 a 8 semanas, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos, com alta letalidade. A forma aguda pode perdurar por até 6 meses, sendo considerada crônica ao ultrapassar este período. Para a maioria dos pacientes, o tratamento é de suporte, porém aqueles com hepatite aguda grave, coagulopatia, sintomas persistentes ou icterícia acentuada podem ser candidatos à tratamento específico.

**Objetivo:** Relatar caso de Infecção Aguda Grave por Hepatite B na Amazônia Ocidental.

**Método:** Relato de Caso.

**Resultados:** Mulher, 56 anos, previamente hígida, em novembro de 2022 apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito, êmese, colúria, icterícia (++/4), aumento de transaminases (AST 1.57 U/L e ALT 3.579 U/L) e enzimas canaliculares (FA 1.413 U/L e GGT 859 U/L), sendo descartadas pela cirurgia geral causas cirúrgicas agudas. Apresentou HBsAg e Anti-HBc total reagentes, Carga Viral 16.796 UI/ml; Anti-Hbs, Anti-HDV, HAV IgM e Anti-HIV não reagentes, ultrassonografia de abdome total evidenciando fígado com ecogenicidade aumentada. Evoluiu durante internação com aumento progressivo de enzimas hepáticas (AST e ALT > 5.000) e bilirrubinas, com predomínio de Bilirrubina Direta, alargamento progressivo de RNI e escore MELD 29. Iniciado tratamento para Hepatite Aguda Grave com Entecavir 0.5mg/dia, com acompanhamento da equipe de transplante hepático. Após a instituição do tratamento, paciente evoluiu com queda progressiva dos níveis de AST/ALT e melhora da icterícia, com queda de bilirrubinas e normalização de RNI, recebendo alta hospitalar e mantido esquema de tratamento proposto, com normalização de exames laboratoriais e melhora clínica.

**Conclusão:** O diagnóstico de infecção aguda por vírus Hepatite B é baseado na detecção do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) e Anti-HBc. A hepatite B não tem cura, porém, o tratamento disponibilizado objetiva reduzir o risco de progressão da doença e suas complicações. Para tratamento, pode-se utilizar os análogos de guanosina (Tenofovir ou Entecavir), com atividade antiviral potente e que apresentem baixo risco de resistência viral.

## EP-120 - HEPATITE C COM CRIOGLOBULINEMIA RECIDIVADA APÓS TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR E VELPATASVIR

Felipe A.S. Nunes, André Luís Roque Maretto,  
Olívia Silva Zanetti, Raquel Asperti Hoffman,  
Alan P.A. Oliveira, Silvana G.F. Chachá,  
Ana Paula Rosim Giralde,  
Gustavo Roberto Lourenço,  
Erika Cristina Napolitano

Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

**Introdução:** A hepatite C é uma infecção viral causada por um RNA vírus, com tropismo pelos linfócitos B e hepatócitos, associado a cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e manifestações extra-hepáticas. Em geral, seu diagnóstico é feito já na forma crônica. No Brasil, entre os anos de 2000 e 2022, foram notificados 432.781 casos. Todo paciente com hepatite C crônica diagnosticada deve ter tratamento antiviral ofertado, buscando evitar complicações como cirrose hepática, hepatocarcinoma e manifestações extra-hepáticas, como a crioglobulinemia. Considerada potencialmente grave, ela é uma das manifestações extra-hepáticas mais relacionadas à presença do vírus da hepatite C (HCV), sendo associada a vasculite de pequenos vasos, glomerulonefrite, artrite e neuropatias.

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com hepatite C crônica e crioglobulinemia mista, com recidiva da infecção e de eventos extra-hepáticos após tratamento antiviral.

**Método:** Relato de caso clínico e revisão da literatura relacionada ao tema.

**Resultados:** Paciente feminina, 58 anos, apresentando astenia, artralgia e parestesia em botas e luvas, petéquias nos membros inferiores, distensão e dor abdominal há 2 semanas, associada a hepatomegalia dolorosa e ascite de moderado volume. Histórico de tabagismo e colelitíase. Exames evidenciaram proteinúria 300mg/dl, hematúria dismórfica, aumento discreto de enzimas hepáticas e sorologia positiva para HCV. Fator Reumatóide, fator antinúcleo e pesquisa de crioglobulinas positivas, com consumo de complemento C3 e C4. Ultrassonografia e tomografia de abdome com sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia. Foi inicialmente tratada com sofosbuvir, velpatasvir e ribavirina, porém na primeira semana apresentou anemia associada ao uso da ribavirina, sendo esta, suspensa. RNA-HCV negativo ao final de 12 semanas de tratamento, assim como normalização do complemento e ausência de sinais clínicos relacionados à vasculite pela crioglobulinemia. Evoluiu, porém, após 21 semanas do tratamento, com recidiva de sintomas constitucionais, consumo de complemento e carga viral do vírus da hepatite C positiva.

**Conclusão:** A hepatite C pode apresentar-se como uma doença multifacetada, com desafios adicionais quando relacionada a vasculite crioglobulinêmica. Em pacientes com manifestações inflamatórias sistêmicas, renais, articulares e de pele, deve-se levar em consideração a presença desta manifestação e a urgência no tratamento da infecção, devendo

ainda ser considerado tratamento específico para a crioglobulinemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104044>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

#### EP-121 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM COMUNIDADE RIBEIRINHA NA AMAZÔNIA

Gabriela Leite de Camargo

*Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** Durante o período de um mês na Ilha de Santana, localizada no interior de Macapá, Amazônia Legal, tive a oportunidade de trabalhar com uma população de cerca de 4500 habitantes ribeirinhos através do Proadi-SUS. Esta iniciativa fez parte do projeto de atendimento às populações vulneráveis, com foco na População Ribeirinha, buscando oferecer cuidado integral à comunidade. Durante a permanência, foi possível identificar que a falta de educação em saúde, especialmente em temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, era um dos principais desafios enfrentados pela população jovem, devendo a educação ser o alicerce para promoção de mudanças significativas na saúde e bem-estar da comunidade.

**Objetivo:** Impactar uma comunidade ribeirinha que possui grande índice de gravidez na infância e adolescência, além de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nesse mesmo grupo.

**Método:** Conheci a estrutura e história do território e visitei os pontos de rede de assistência. Realizei reuniões com a equipe da escola estadual de Ilha de Santana para entender as demandas dos alunos e, a partir disso, realizar ações para suprir as necessidades daquela comunidade. Identifiquei como um grande gargalo o fato de não terem acesso à educação sexual, concomitante a diversas gestantes na escola, e adolescentes com ISTs.

**Resultados:** A partir disso, realizei palestras sobre ISTs, prevenção e planejamento familiar para 21 turmas de adolescentes, totalizando 542 alunos. Além disso, organizei, com a equipe da Unidade Básica de Saúde e a escola, a entrega de preservativos femininos e masculinos na escola, e, em conjunto com agentes comunitários de saúde, ensinamos a utilização e abrimos a UBS como porta de apoio para esses adolescentes.

**Conclusão:** A experiência imersiva na Ilha de Santana revelou-se extremamente valiosa para compreender e intervir nas necessidades de saúde de uma comunidade ribeirinha vulnerável. As ações educativas focadas na prevenção de ISTs e no planejamento familiar demonstraram ser eficazes, atingindo diretamente 542 alunos e promovendo a conscientização sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva. A integração entre a escola e a Unidade Básica de Saúde, com a distribuição de preservativos e orientação prática sobre seu uso, fortaleceu a rede de apoio aos adolescentes. Este modelo

de intervenção destaca a importância da educação em saúde adaptada às necessidades locais e sugere que estratégias similares possam ser replicadas em outras comunidades com características e desafios semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104045>

#### EP-122 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE, O EMPODERAMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO SEPSE.

Tatiana Eugenio, Irla Moana Nunes, Vitoria Annoni Lange, Glaucia Dias Arriero, Sandra Regina Carbonni, Martin Marcondes Castiglia, Eduardo Seryulo Medeiros

*Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** O enfermeiro é responsável por diversas atividades relacionadas ao cuidado do paciente, suas habilidades técnicas e o conhecimento científico, lhe conferem autonomia para a gestão de diversos protocolos assistenciais, garantindo excelência no manejo da sepse.

**Objetivo:** Demonstrar o impacto das estratégias educativas adotadas para capacitar a equipe de enfermagem quanto a importância do protocolo sepse.

**Método:** Descritivo das atividades realizadas, pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em um Hospital Geral da zona sul de São Paulo, no mês de setembro de 2023, para capacitar e sensibilizar a equipe de enfermagem quanto a importância da abertura do protocolo sepse. As estratégias foram empregadas levando em consideração o conhecimento prévio da equipe sobre o assunto. Inicialmente realizou-se a atualização e divulgação do protocolo institucional; exposição de painel com o pacote sepse. Dentre as práticas adotadas destacam-se: Treinamento in loco para os enfermeiros, com atenção especial aos profissionais do pronto atendimento, capacitando todos os períodos; cine pipoca com projeção de vídeos sobre o tema; elaboração do banner com os 4 pilares da sepse; distribuição de folders, disponibilização nas unidades das fichas, identificação dos locais para armazenamento dos protocolos em andamento, fixação de tag nos monitores para o reconhecimento precoce dos sinais de sepse e a busca ativa dos protocolos finalizados nas unidades pelo SCIH.

**Resultados:** O enfermeiro tem conhecimento sobre o protocolo sepse e sabe o quanto é importante a sua atuação. Conforme evidenciado pela estratificação dos dados nos três meses que antecederam a ação em relação aos meses que se sucederam. Conformidade 1 hora antes da abordagem média trimestral de 67%, após a abordagem: setembro 80%; outubro 80% e novembro 67%. Conformidade 6 horas antes da abordagem média trimestral de 48%; após a abordagem: setembro 67%; outubro 65%, novembro 50%.

**Conclusão:** Embora os enfermeiros já estejam empoderados, ainda há a necessidade de melhoria em relação à adesão pela equipe de Enfermagem, demonstrando que é essencial a educação permanente acerca do protocolo e execução de ações periódicas multimodais, visando facilitar que o