

programas de vigilância e evitar surtos, inclusive em ambiente hospitalar.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia de infecções por VR, exceto Covid-19, durante os anos de 2022 e 2023.

**Método:** Estudo de coorte retrospectiva, realizado no Hospital Dasa Nove de Julho, de 2022 a 2023. Incluídos pacientes adultos e pediátricos que coletaram pesquisa de VR por teste rápido, painel molecular ou FilmArray, por swab nasal ou secreção traqueal, no Pronto-socorro (PS), Unidades de Internação (UI) ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Dados obtidos através do banco do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Variáveis avaliadas: idade, sexo e vírus identificado. Desfechos: positividade geral e para público adulto e pediátrico (PED) em PS, UI e UTI, e presença de SRAG.

**Resultados:** Realizados 23.999 testes em 22, e 23.515 em 23; 10.402 (22) e 12.699 (23) em pacientes adultos, e 13.597 (22) e 10.816 (23) em PED. Detectados 1.369 (7%) em 22 vs 995 (4%) em 23. Nos adultos, 546 (5%) em 22 vs 405 (3,2%) em 23, sendo 440/6.548 (7%) vs 293/7.649 (4%) no PS, 76/2.225 (3%) vs 73/2683 (3%) na UI e 30/1.629 (2%) vs 39/2367 (2%) na UTI. A maioria sexo feminino 277 (51%) em 22 vs 222 (59%) em 23; média de idade 40a em 22 vs 47 em 23; 39 (7%) vs 37 (9%) com SRAG. Os vírus mais detectados em adultos foram Influenza A não subtipada 453 (83%) vs 162 (40%) e Rhinovírus 21 (4%) vs 41 (10%), e 55 H1N1 (13%) em 2023. Na PED, houve 823 resultados positivos (6%) em 22 vs 405 (3%) em 23, sendo 326/4.851 (7%) vs 148/3.066 (5%) no PS, 295/5.218 (6%) vs 275/5.012 (6%) na UI e 202/3.528 (6%) vs 167/2738 (6%) na UTI; a maioria do sexo masculino 487 (59%) vs 296 (50%), média de idade 3a em ambos os anos; 243 casos (30%) vs 108 (18%) com SRAG. Os VR mais detectados na PED foram Influenza A não subtipada 272 (33%) vs 102 (17,3), Parecovírus 165 (20%) em 22; Rhinovírus 156 (26%) em 23 e Vírus sincicial respiratório 98 (12%) vs 95 (16%).

**Conclusão:** O estudo demonstrou predominância de Influenza A entre as infecções por VR durante ambos os anos, porém com ocorrência proporcionalmente maior de outros vírus na população PED, sendo o Rhinovírus o principal ofensor. Pacientes pediátricos apresentaram também maior chance de positividade em UTI e de desenvolvimento de SRAG.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104063>

#### EP-141 - O IMPACTO DA PANDEMIA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SÃO PAULO

Liz Bispo Barreto, Vera Bain,  
Ana Thalia Nobre da Silva,  
Jacqueline Monteiro Tonon,  
Luciana Becker Mau

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ),  
São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma importante causa de morbimortalidade em crianças, especialmente em menores de cinco anos. O diagnóstico é desafiador devido à baixa carga de bacilos. Durante a pandemia, o fechamento de serviços de saúde impactou a descoberta dos novos casos de TB.

**Objetivo:** Analisar e caracterizar os casos de TB ocorridos nos últimos cinco anos no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ).

**Método:** Foram identificados todos os casos de TB notificados no HMIMJ entre janeiro/2019 e abril/2024. Revisamos as fichas de notificação e os prontuários, com a coleta dos seguintes dados: sexo, idade, forma clínica, data, método e contexto do diagnóstico, e desfecho. **RESULTADOS:** Foram encontradas 50 fichas de notificação de TB, das quais 6 foram excluídas por ter sido descartado o diagnóstico. Dos 44 pacientes, 24 eram do sexo feminino (54%). A média de idade foi de 9 anos (3 meses-17 anos). A forma clínica mais prevalente foi a pulmonar (n = 30, 68%), seguida da ganglionar (n = 9, 20%), miliar (n = 4, 9%), pleural (n = 3, 7%), sistema nervoso central (n = 3, 7%), óssea (n = 1, 2%), renal (n = 1, 2%) e abdominal (n = 1, 2%). Cinco pacientes (11%) tiveram mais de uma forma de TB e 5 (11%) apresentaram TB disseminada. As formas extrapulmonares foram sobretudo identificadas nos menores de 5 anos (53%). Em relação ao diagnóstico, 50% dos pacientes obtiveram detecção do bacilo (n = 22). A investigação ocorreu durante internação em 73% dos casos (n = 32) e ambulatorial em 27% dos casos (n = 12). Quanto aos desfechos, 33 pacientes tiveram cura (75%), 2 abandonaram o tratamento (5%), 9 estão em tratamento (20%) e não houve óbitos. Três pacientes foram diagnosticados em 2019 (7%), 7 em 2020 (16%), 8 em 2021 (18%), 14 em 2022 (32%), 7 em 2023 (16%) e cinco até abril de 2024 (11%).

**Conclusão:** Nossos achados coincidem com os dados do Ministério de Saúde, com maior número de TB disseminada em menores de 5 anos, além da grande proporção de diagnósticos clínicos, sem identificação do bacilo. Nossa taxa de cura é maior que a do Brasil, enquanto a taxa de abandono é menor. Notamos que a evolução temporal dos diagnósticos pode estar relacionada ao fechamento de serviços de saúde nos anos de 2020 a 2022. Nesses anos temos aumento dos diagnósticos no serviço, principalmente nos casos ambulatoriais. Em 2023, com a reorganização dos serviços de saúde, vemos um menor número de diagnósticos ambulatoriais no HMIMJ, mas essa tendência parece não se manter em 2024, quando até o final do primeiro trimestre já temos 5 casos diagnosticados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104064>

#### ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

#### EP-142 - DETECÇÃO DA CARGA VIRAL E GENÓTIPOS DO EPSTEIN-BARR VÍRUS NA SALIVA DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Giovanna Francisco Correa,  
Julia Oliveira Goicoechea, Jonathan Miranda,  
Natan P. Galvani de Oliveira, Michelle Palmieri,  
Tania Regina Tozetto-Mendoza, Debora Pallos,  
Rodrigo Merlim Zerbinati,  
Paulo Henrique Braz-Silva

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