

pigmentos. A manifestação clínica mais comum é a doença cutânea disseminada em pacientes com imunodepressão ou que estão recebendo glicocorticoides. A infecção cutânea localizada é manifestada em feridas cirúrgicas ou traumáticas, por meio de lesões celulíticas ou nodulares, tipicamente eritematosas, induradas e doloridas podendo evoluir para ulceração e drenagem purulenta. MCR geralmente são resistentes aos antimicrobianos usuais. Paciente de sexo feminino, 54 anos, natural e procedente de Santarém - PA, doméstica. Deu entrada no Hospital Municipal de Santarém (HMS) em 25/05/2011 com quadro de dispneia intensa, dor torácica, tosse produtiva e febre esporádica há mais de 3 meses, com dor abdominal, diarreia líquida, perda de peso e adinamia. Tinha realizado drenagem torácica havia dois anos por quadro de derrame pleural maciço que foi tratado empiricamente como tuberculose pulmonar e pleural. Em 05/10/10 teria iniciado novamente tratamento por recidiva dos sintomas, mas com baciloscopia positiva no escarro. Nessa ocasião foi solicitado cultura do material que resultou em *Mycobacterium massiliense*. Foi internada então para tratamento específico em maio de 2011, encontrando-se desnutrida, desidratada, dispneica, edemaciada, afebril, com mucosas hipocoradas e drenagem de secreção purulenta pelo orifício no hemitórax esquerdo. Foi iniciando tratamento com amicacina e claritromicina segundo antibiograma e disponibilidade de drogas. Após 5 dias de internação houve piora do estado geral necessitando ser transferida à UTI. Evoluiu para óbito três dias depois. Descrevemos um caso de micobacteriose atípica em paciente imunocompetente por *M. massiliense* em cidade onde não houve surto infeccioso descrito anteriormente. A emergência da *M. massiliense* e sua resistência ao tratamento sugerem mais estudos para seu melhor manejo hospitalar, além de confirmar a importância de sua suspeita diagnóstica e realização/ disponibilização de exames de cultura/antibiograma nos casos de micobacteriose.

286

### A importância da febre reumática na lesão cardíaca valvar de pacientes cirúrgicos da UTI de um hospital privado em Brasília - DF, Brasil

Sérgio Lincoln de Matos Arruda, Marco Paulo Dutra Janino, Rayane Marques Cardoso, Amanda da Mota Silveira Rodrigues, Lucas Albanaz Vargas, Raphael Augusto Corrêa Bastianon Santiago, Fernanda Simões Seabra Resende, Fabiano Girade Correa, Sidney Sotero Mendonça  
Hospital Santa Lúcia, Brasília-DF

**Justificativa e Objetivos:** A febre reumática é uma doença inflamatória, multissistêmica e de natureza autoimune, que ocorre algumas semanas após episódio de faringoamigdalite, amplamente atribuída à bactéria Gram-positiva e  $\beta$ -hemolítica *Streptococcus pyogenes*, pertencente ao grupo A de Lancefield. Ela tem como consequência importante a doença valvular fibrótica deformante, associada a distúrbios cardíacos graves. É estimado que, no Brasil, há 11.200 casos novos de pacientes com possível seqüela cardíaca valvar grave em função de febre reumática aguda a cada ano. Este trabalho tem por objetivo analisar a incidência de febre reumática na história patológica de pacientes, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital particular em Brasília, que foram submetidos a cirurgia de troca valvar de 2003 a 2010. Analisar, ainda, a frequência de acometimento de cada uma das valvas cardíacas individualmente. **Métodos:** Este foi um estudo observacional prospectivo no qual os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pacientes e suas famílias e por consulta de prontuários médicos. Foram analisados dados de

## OUTROS

285

### Infecção pulmonar por *Mycobacterium massiliense*: relato de caso

Nívea Emilia Portilho Gomes, Mariana Margarita Martínez Quiroga  
UEPA/ Santarém; NUMETROP/ DMIP-FMUSP/ STM

*M. massiliense* é uma micobactéria de crescimento rápido (MCR), do complexo *Mycobacterium chelonae-abscessus*. As MCR, caracterizadas por serem saprófitas do solo e da água, crescem rapidamente em meio de cultura (3-5 dias) e não apresentam

133 pacientes que foram submetidos a cirurgia de troca valvar e que foram admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil, de outubro de 2003 a dezembro de 2010. **Resultados:** Dos 133 pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar, 19,54% possuíam histórico de febre reumática. Entre este último grupo, 61,53% possuíam lesão mitral isolada, enquanto 23,07%, lesão aórtica isolada. Verificou-se, ainda, que 15,38% apresentaram comprometimento multivalvar, sendo 7,69% configurados por lesão mitral e aórtica concomitantes, 3,84% por lesão mitral e tricúspide e, também, 3,84% apresentaram lesões simultâneas de valva aórtica e pulmonar. Nenhum dos pacientes estudados desenvolveu lesão isolada de valva tricúspide, tampouco lesão isolada de valva pulmonar subsequente à febre reumática. **Conclusão:** Pôde-se observar com este estudo, uma importante relevância da moléstia causada pelo *Streptococcus pyogenes*, tendo em vista que aproximadamente 1 a cada 5 pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar referem história de febre reumática. É possível, ainda, observar a grande predileção da lesão por valva mitral e, em menor escala, aórtica, em detrimento de valva tricúspide e pulmonar.

287

### A importância da intervenção nutricional em pacientes imunodeprimidos

Talita Kizzy Barbosa Barreto, Paula Guimarães de Carvalho Souza, Márcia Ferreira Cândido de Souza  
Universidade Federal de Sergipe

**Justificativa e Objetivo:** Após a internação hospitalar, cerca de 70% dos pacientes inicialmente desnutridos sofrem uma piora gradual do seu estado nutricional. Este número contribui para o aumento da morbidade e mortalidade em até 65% dos pacientes (Goiburu, 2006; Fontoura, 2006). Este déficit nutricional acarreta o aumento da incidência de infecções hospitalares, cicatrização de feridas mais lentas, aumentando ainda mais o tempo de internação (Fontoura, 2006). A terapia nutricional objetiva, também, a modulação da resposta inflamatória, fazendo com que haja redução na incidência de infecções hospitalares, no tempo de internação e diminuição do custo do tratamento. A ciência da nutrição tem se mostrado essencial no tratamento dos pacientes imunodeprimidos. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da intervenção nutricional em pacientes imunodeprimidos internados em um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de intervenção, com 46 pacientes adultos, internos na ala de infectologia do Hospital Universitário de Sergipe, no período de março a junho de 2011. No momento da admissão os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional inicial (Avaliação Subjetiva Global, Miniavaliação Nutricional e Antropometria). Em seguida, foi realizada a intervenção nutricional individualizada de todos os pacientes. Após um tempo médio de 15 dias de internamento, realizou-se a avaliação final para análise da evolução do estado nutricional. Para análise estatística dos dados foram utilizadas as médias, o desvio-padrão e a frequência. **Resultados:** A amostra foi constituída de 46 pacientes, sendo 30 (65,2%) do sexo masculino e 16 (34,8%) do sexo feminino, com idade média de 42,17(± 13,82) anos. A média de IMC no momento da admissão foi de 21,68 kg/m<sup>2</sup>. Com relação aos resultados da ASG e MAN, na avaliação inicial 10,9% dos pacientes foram classificados como bem nutridos, 65,2% como pacientes com desnutrição leve a moderada e 23,9% como desnutridos graves. Na avaliação final 58,7% foram classificados como bem nutridos, 28,3% como pacientes com

desnutrição leve a moderada e 13,0% como desnutridos graves. **Conclusão:** A intervenção nutricional realizada entre os pacientes da amostra permitiu que os mesmos evoluíssem o estado nutricional, sendo esta uma estratégia eficaz no tratamento e recuperação de pacientes imunodeprimidos.

288

### A pandemia de gripe por H1N1 em 2009: evolução clínica-epidemiológica dos pacientes admitidos no HC-UFTM

Érico Prado Chicrala, Cristina Hueb Barata, Rodrigo Juliano Molina  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Objetivo:** No início de abril de 2009, foram relatados os primeiros casos de insuficiência respiratória aguda atribuídos à infecção pelo então recém-descoberto vírus H1N1 de origem suína no México e Estados Unidos. Em 6 de julho, um total de 122 países já haviam reportado 94.512 casos de gripe pelo vírus, sendo 429 casos fatais. Em Uberaba, os primeiros casos notificados foram no mês de agosto. O HC-UFTM tornou-se o ponto de confluência para o estudo e acompanhamento dos casos que desenvolveram a síndrome respiratória aguda grave. Este estudo analisa os prontuários de pacientes internados no HC-UFTM com suspeita clínica da infecção pelo vírus H1N1, comparando quais fatores clínicos, epidemiológicos e laboratoriais na admissão correlacionam-se com o prognóstico e desfecho da doença. **Método:** Estudo retrospectivo observacional com a revisão dos prontuários dos pacientes admitidos para internação no HC-UFTM no período compreendido entre agosto e novembro de 2009, com suspeita clínico-epidemiológica compatível com síndrome gripal causada pelo vírus H1N1. Os parâmetros analisados foram sexo, idade, número de dias de sintomas antes da procura pelo serviço médico, leucócitos, DHL, CPK, presença de pneumonia bacteriana associada, gestação e necessidade de intubação orotraqueal. O exame diagnóstico para confirmar ou descartar infecção pelo vírus influenza A: H1N1 foi feito através da reação de cadeia de polimerase em tempo real do swab de nasofaringe dos pacientes admitidos. Foi feita estatística descritiva e comparativa entre os casos positivos que evoluíram para cura ou óbito, assim como entre os casos negativos. **Resultados:** Foram analisados 45 prontuários de pacientes internados no HC-UFTM no período entre agosto e novembro de 2009 com clínica sugestiva de gripe pelo vírus, sendo 24 casos (53,3%) confirmados. Dos casos positivos, a predominância foi no sexo feminino (70,8%), a média de idade foi de 32,79 anos, e o tempo médio de internação foi de 11,37 dias. Os parâmetros laboratoriais mais associados ao óbito no grupo diagnosticado com a gripe foram CPK e DHL elevados. Já o parâmetro clínico mais fortemente correlacionado ao mau prognóstico foi a idade: uma média de 24 anos para os que receberam alta e de 45 anos para os que evoluíram para óbito. **Discussão:** A prevalência da gripe A foi maior entre os adultos jovens, embora uma maior mortalidade tenha sido atribuída a uma idade elevada. Embora nosso estudo tenha evidenciado uma prevalência maior no sexo feminino, não há registro na literatura de que esse seja um fator de risco. Níveis de DHL e CPK mais elevados foram observados entre aqueles pacientes que evoluíram para óbito. Houve uma forte correlação entre o diagnóstico de pneumonia durante a internação hospitalar e a evolução para óbito.

## Análise da logística temporal de entrega dos laudos das culturas/antibiogramas solicitadas em hospitais privados de Fortaleza - Ceará: compreendendo o cenário

Henry Pablo Lopes Campos e Reis, Saulo Rodrigo Lucas Ribeiro, Joel Bezerra Vieira, Danielle de Paula Magalhães, Úrsula Dourado Barsi, Jussara Barbosa Freitas, José Luciano Leitão Alencar, Joana Angélica Maciel, Antonio Eliezer Arrais Mota Filho

Área de Assistência e Auditoria Farmacêutica, Unimed Fortaleza

**Justificativa e Objetivos:** A solicitação de cultura/antibiograma é essencial para a otimização da terapêutica antimicrobiana, pois revela os microrganismos envolvidos no processo infeccioso e seu perfil de susceptibilidade frente aos antimicrobianos. Sendo assim, o tempo de entrega do laudo é crucial para otimização da terapêutica. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a logística temporal de entrega das culturas/antibiogramas para pacientes em tratamento antimicrobiano em hospitais privados conveniados a uma operadora de planos de saúde de Fortaleza/CE. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo, executado em sete ( $n = 7$ ) hospitais privados, a partir de um corte definido no tempo (fevereiro de 2009 a abril de 2011). Os dados foram coletados por meio de auditorias prospectivas utilizando formulário semiestruturado, utilizando como fonte os laudos dos antibiogramas anexados aos prontuários realizado por 6 laboratórios de análises clínicas. Os dados foram tratados no programa computacional Excel for Windows® 2007. **Resultados:** No período foram acompanhados 2.466 pacientes, totalizando 4.252 esquemas terapêuticos. O número de culturas observadas foi de 2.626. O tempo médio de entrega dos laudos foi de  $6,05 \pm 3,59$  dias e a moda foi de 5 dias. Quando se avaliou a diferença entre os tipos de cultura em relação ao tempo de entrega, obtiveram-se os seguintes resultados: hemoculturas,  $7,00 \pm 3,54$  dias [6,76-7,24], uroculturas,  $4,09 \pm 3,54$  dias [3,84-4,34], culturas de ponta de cateter,  $6,00 \pm 3,52$  dias [5,52-6,48], culturas de lavado bronco alveolar,  $5,96 \pm 4,68$  dias [5,30-6,62] e culturas de aspirado traqueal,  $6,00 \pm 3,95$  dias [5,50-6,50]. Quando avaliadas as diferenças entre os laboratórios, obtiveram-se os seguintes resultados:  $6,00 \pm 3,27$  dias [5,84-6,16] no laboratório A,  $5,59 \pm 3,86$  dias [5,01-6,17] em B e  $5,07 \pm 3,63$  dias [4,31-5,83] em C. **Conclusão:** O trabalho demonstra tempo excessivamente prolongado para entrega do laudo das culturas/antibiogramas o que pode comprometer a credibilidade dos exames pelo corpo clínico das instituições, inviabilizar o descalonamento e assim reduzir as estratégias de otimização da terapêutica medicamentosa antimicrobiana.

## Análise da morbimortalidade em pacientes tetânicos traqueostomizados precocemente

Raimundo Ribeiro Barradas, Ângela Valéria Guimarães de Miranda Correia, Gisella Maria L. Serafim

Instituto de doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP)

O tétano é uma doença infecciosa, não contagiosa, que aflige a humanidade estimando mais de 500 mil casos por ano no mundo, principalmente atingindo países em desenvolvimento (Rafael *et al.*, 2010). No Brasil, a incidência por 100.000 habitantes caiu de 1,8 na década de 1980 para 0,22 em 2006. No Piauí, também houve uma redução, em 1990 foram 23 casos notificados e 6 no ano de 2006. A transmissão ocorre pela introdução da neurotoxina tetanospasmina

na corrente sanguínea acometendo o sistema nervoso central (SNC), causando um aumento no tônus muscular, dando origem às contrações espásticas. O tratamento sintomático atual envolve suporte em unidade de terapia intensiva com sedação intensa, bloqueio neuromuscular e assistência ventilatória mecânica por semanas nos casos de tétano moderado a grave, justificando a utilização da traqueostomia precoce (Feijão *et al.*, 2007). Este estudo teve como principal objetivo analisar a morbimortalidade em pacientes tetânicos traqueostomizados precocemente nos anos de 2003 a 2010, identificando algumas variáveis associadas à incidência, morbidade e letalidade do tétano. Caracterizou-se como pesquisa documental de caráter quantitativo, do tipo exploratório, retrospectivo, baseada em informações de 52 prontuários com diagnóstico de tétano. O estudo foi realizado no período de 1 de março a 30 de maio de 2011, com acesso ao SAME do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), Teresina - PI. Os registros foram coletados e por meio de uma ficha sistematizada, obtivemos informações como: idade, sexo, localidade, grau de instrução, profissão, tempo de internação, se foi submetido ou não a traqueostomia, ventilação e óbito. Após a coleta dos dados, utilizou-se o programa SPSS, versão 17.0. Observou-se nos resultados, que a incidência é maior no sexo masculino (98%), em indivíduos entre 40 a 49 anos (26,5%) e que residem na zona rural (81,6%), com baixa escolaridade (100%). Dos 55,1% que foram internados em UTI, 24,5% receberam ventilação artificial e 18,37% foram traqueostomizados. Dos pacientes tetânicos, 42,9% passaram até 10 dias internados. A taxa de mortalidade encontrada foi de 22,4% (72,73% UTI; 27,27 Enfermaria), foi maior nos indivíduos não traqueostomizados (63,64%) e que estatisticamente a traqueostomia precoce nesse grupo estudado reduz em 92% a mortalidade. Este estudo foi importante para descrever que a traqueostomia precoce exerce fator positivo sobre a mortalidade nesse grupo de doentes.

## Análise farmacoeconômica utilizando a modelagem de custo-minimização entre equinocandinas

Henry Pablo Lopes Campos e Reis, Saulo Rodrigo Lucas Ribeiro, Joel Bezerra Vieira, Danielle de Paula Magalhães, Diego Barros Fonseca, Juliana Medeiros Viana, José Luciano Leitão Alencar, Joana Angélica Maciel, Antonio Eliezer Arrais Mota Filho

Área de Assistência e Auditoria Farmacêutica, Unimed Fortaleza

**Justificativa e Objetivos:** A equinocandina é uma nova classe de antifúngicos de amplo espectro, historicamente, e em 2000 foi lançada no Brasil a caspofungina e em 2009, a anidulafungina. Embora existam sutis diferenças farmacocinéticas e dinâmicas entre as equinocandinas, essas diferenças não se refletem na prática clínica, pois suas eficácias e seguranças são consideradas idênticas, exceto quando utilizada em pacientes neutropênicos febris, pois a caspofungina é a droga de escolha. Nesta condição o objetivo do estudo foi analisar farmacoeconomicamente por custo-minimização o uso de equinocandinas (caspofungina e anidulafungina) em pacientes hospitalizados. **Método:** De janeiro a dezembro de 2010, foi analisado o perfil da terapia com equinocandinas em 9 hospitais privados conveniados a uma operadora de planos de saúde de Fortaleza, constatando 19 pacientes em uso de anidulafungina (21 esquemas terapêuticos) e 20 pacientes em uso de caspofungina (21 esquemas terapêuticos) no período. Para a análise de impacto financeiro, adotou-se a modelagem farmacoeconômica de custo-minimização, sob a perspectiva da operadora em questão. O estudo foi dividido em Cenário Real, tratamentos utilizados pelos

pacientes acompanhados; Comparador 1, caspofungina 70 mg uma vez ao dia no primeiro de tratamento (D1) e 50 mg uma vez ao dia até o fim do tratamento e Comparador 2, anidulafungina 100 mg uma vez ao dia por todo o período de tratamento. Para os Comparadores foi adotado o mesmo tempo de tratamento do Cenário. Na mensuração dos custos, foi adotado o preço máximo ao consumidor (PMC) consultado na Revista BRASINDICE edição 719, considerando ICMS de 17% (CE). Adotou-se a perspectiva da operadora. **Resultados:** No Cenário, 20 pacientes usaram caspofungina e 19 anidulafungina, totalizando 42 esquemas terapêuticos, gerando um custo de R\$ 763.125,78. No Comparador 1 o custo do tratamento seria de R\$ 1.116.914,22 e no Comparador 2, R\$ 279.167,08. Assim, o uso de caspofungina (Comparador 1) em todos os pacientes proporcionaria um custo adicional de R\$ 353.788,44 (46,36%) em relação do Cenário e o uso de anidulafungina (Comparador 2) proporcionaria uma economia de R\$ 483.958,70 (63,42%). **Conclusão:** Entre as equinocandinas, o uso de anidulafungina em pacientes não neutropênicos febris parece ser economicamente atraente sob a perspectiva da operadora de planos de saúde.

292

### Ascite eosinofílica: caso raro associado a toxocaríase

*Maria Elisa Ruffolo Magliari, Renata Telles Rudge Aquino, José Henrique de Carvalho Basílio, Joaquim Antonio da Fonseca de Almeida, Mariana Pin de Andrade, Edoarda Vasco de Albuquerque, Felipe Bertollo Ferreira, Renata Cristina Anacleto Falcão, Patrícia Cordeiro Rodrigues*  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Justificativa e Objetivos:** A toxocaríase, frequentemente autolimitada no homem, manifesta-se geralmente com sintomas de alergia, febre, fraqueza crônica, dor abdominal e hipereosinofilia. Relatos de ascite eosinofílica secundária a toxocaríase são raros. São descritos quatro casos em paciente hígido na literatura até a presente data. **Métodos:** Paciente sexo feminino, previamente hígida, 15 anos, apresentou quadro de diarreia, hiporexia, febre não aferida e aumento do volume abdominal por um período de 10 dias. Ao exame físico: dor abdominal e ascite de grande volume. Coproculturas negativas, método Kato-Katz: negativo. Hemograma: 17.500 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sendo 65,7% de eosinófilos. Paracentese do líquido ascítico: proteínas totais de 2,8, glicose de 91 mg/dL, pH de 7,2, ADA 11 UI, células nucleadas de 6.800/mm<sup>3</sup> sendo 73% leucócitos e destes 69% de eosinófilos. Ausência de células neoplásicas. Mielograma: 22% de eosinófilos. Sorologia (Elisa) para toxocaríase: 1 para 80. Foi prescrito albendazol 400 mg 2 vezes/dia, por 5 dias. Já nos primeiros dias de tratamento a paciente apresentava melhora clínica importante. Após um mês houve um aumento de quatro vezes nos títulos sorológicos, sendo então confirmado o diagnóstico. Paciente ficou assintomática. **Resultados:** Apresentamos caso raro de toxocaríase associada a ascite volumosa eosinofílica em paciente imunocompetente. Quarto caso descrito na literatura com excelente resposta ao tratamento medicamentoso empírico, inicialmente, posteriormente confirmado por sorologia. **Discussão:** A toxocaríase humana deve ser muito frequente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, uma vez que aproximadamente 30% de cães e gatos são portadores dos parasitas no intestino, isso associado a precárias condições de higiene. Portanto, grande parte dos indivíduos deve ser pouco sintomática ou assintomática. Alguns indivíduos apresentam infestações maciças que merecem tratamento. Dois pacientes descritos previamente em literatura foram submetidos a

laparoscopia exploradora. Como em nosso meio a larva migrans visceral é mais frequente, a suspeita diagnóstica foi rápida e a introdução da terapia empírica com albendazol evitou procedimento invasivo, com resolução completa do quadro. **Conclusão:** Apresentamos caso de ascite eosinofílica raro em literatura que rapidamente remitiu após tratamento empírico com albendazol, confirmada posteriormente com sorologia. A segurança e eficácia do tratamento empírico justifica seu uso como meio de se evitar procedimentos invasivos.

293

### Aspectos epidemiológicos de animais peçonhentos de 2008-2011 na região de Fernandópolis - São Paulo, SP

*Camila Aparecida Ribeiro, Marcio Cesar do Reino Gaggini, Ana Beatriz Thomé Dória, Pablo Oscar Tomba, Melina Lopes Basto, Camila de Oliveira Cola, Rafaela Ripari Delapiazza, Juliano Pacheco Villani*  
Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

**Introdução:** Os animais peçonhentos são aqueles que têm um mecanismo de inoculação especializado e veneno. Compreendem um vasto grupo de animais, porém, serão abordados os acidentes que são frequentes na região de Fernandópolis. Os acidentes ofídicos são os mais frequentes. É sabido que estes relacionam-se com fatores climáticos, aumento da atividade em área rural, faixa etária de 15 a 49 anos e sexo masculino. O gênero que mais causa acidente é *Bothrops* (80%-90%), seguido das *Crotalus* (7,7%), *Lachesis* (1,4%) e *Micrurus* (0,4%). Em relação ao aracnismo são mais comuns acidentes com escorpiões, principalmente em crianças e em meses quentes. E posteriormente com aranhas em adultos. Já acidentes por lepidópteros, em especial as lagartas, ocorrem com frequência. Resulta do contato da pele com cerdas de lagartas urticantes. **Justificativa:** Foi abordado este tema em decorrência da alta incidência de acidentes com animais peçonhentos na região de Fernandópolis/SP. **Objetivo:** Analisar a quantidade de acidentes de animais peçonhentos na cidade de Fernandópolis-SP, no período de 2008 a 2011. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP) de Fernandópolis e as fichas de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Resultados:** No período de 2008 a maio de 2011 foram notificados 222 acidentes, sendo 177 picadas de escorpiões, 33 de aranhas, 11 de serpentes e 1 por lagarta. Em relação ao sexo, o mais acometido foi o masculino e a faixa etária mais acometida foi de 20-34 anos. No ano de 2008 ocorreram 4 picadas de aranhas (2 masculino e 2 feminino), 33 de escorpiões (15 mulheres e 18 homens) e 1 acidente por lagarta (sexo masculino). Em 2009 constou 4 por serpentes (3 masculino e 1 feminino), 12 por aranhas (5 feminino e 7 masculino), e 47 por escorpiões (22 feminino e 25 masculino). No ano de 2010 foram 6 de serpentes (4 masculino e 2 feminino), 13 aranhas (6 feminino e 7 masculino) e 64 escorpiões (33 masculino e 31 feminino). Já em 2011, notificou 1 acidente por serpente (sexo feminino), 4 por aranhas (3 masculino e 1 feminino) e 33 por escorpiões (17 masculino e 16 feminino). **Conclusão:** O aumento destes acidentes nos últimos anos deve-se à expansão urbana junto às condições precárias como ruas não pavimentadas, presença de entulhos em terrenos baldios e domicílios. Nos anos anteriores, a prevalência era maior devido trabalho rural, pois a economia era predominantemente agropecuária.

## Associação de sinais e sintomas clínicos de infecção em úlceras venosas com resultados da cultura de *Staphylococcus sp.* nas lesões

Marlene Andrade Martins<sup>1</sup>, Silvana de Lima Vieira dos Santos<sup>2</sup>, Maria Márcia Bachion<sup>2</sup>, Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão<sup>3</sup>, Suelen Gomes Malquias<sup>1</sup>, Sílvia Maria Soares Carvalho Sant'ana<sup>2</sup>, Cynthia Assis de Barros Nunes<sup>2</sup>, Queilene Rosa dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – FEN/UFG

<sup>3</sup>Instituto de Patologia e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás

**Justificativa e Objetivos:** No contexto do atendimento aos usuários nos serviços, compete ao profissional de saúde o reconhecimento mais precoce possível da presença de infecção, a fim de se estabelecer a terapêutica adequada e evitar complicações. O gênero *Staphylococcus sp.* é de interesse clínico neste contexto, pois além de serem importantes colonizadores de pele e mucosas, estes microrganismos destacam-se como agentes de infecções graves de partes moles, pela produção de toxinas que afetam o processo cicatricial, formação de biofilme e resistência aos antimicrobianos. A avaliação microbiológica das úlceras venosas não é uma prática usual. Frente ao exposto, desenvolvemos esta pesquisa com o objetivo de avaliar a correlação entre presença de *Staphylococcus sp.* em úlceras venosas e sinais/sintomas clínicos de infecção, sugeridos pela European Wound Management Association (EWMA), 2005. **Métodos:** Estudo transversal realizado de outubro de 2009 a outubro de 2010, que incluiu amostras de 98 úlceras venosas de perna de 69 indivíduos atendidos em salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia. Os espécimes das lesões foram coletados com auxílio de swab estéril, segundo técnica de Levine (1976), e cultivados para o isolamento seletivo de estafilococos. Os sinais e sintomas clínicos de infecção específicos para úlceras venosas foram investigados de acordo com critérios estabelecidos pelo documento Identifying criteria for wound infection (EWMA, 2005). Foi utilizado o software SPSS Statistics for Windows (versão 17.0) para processamento dos dados. Para análise de associação foi utilizado o qui-quadrado ou exato de Fisher, adotando-se o nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). **Resultados:** Foram identificadas culturas positivas para *Staphylococcus sp.* em 83% das lesões. Foi encontrada associação entre os seguintes sinais e sintomas e culturas positivas: celulite ( $p \leq 0,029$ ), aumento da dor na úlcera/mudança na natureza da dor ( $p \leq 0,042$ ) e tecido de granulação friável que sangra facilmente ( $p \leq 0,009$ ). **Conclusões:** Neste estudo, encontramos associação entre culturas positivas para *Staphylococcus sp.* com sinais e sintomas que não são considerados clássicos para infecção. Os critérios estabelecidos pela EWMA utilizando técnica de validação de conteúdo precisam ser submetidos a validação clínica. Esta pesquisa proporcionou uma contribuição para os estudos nesta área.

## Avaliação diagnóstica das linfonodopatias cervicais: experiência do Serviço Ambulatorial de Infectologia do Hospital Heliópolis

Diego Oliveira Teixeira, Francini Guerra Correa, Leandro Soares Sereno, Mônica Anselmo Junkes Antero, Ana Carolina de Moura Coelho, Leopoldo Tosi Trevelin, Hélio Ranes Menezes Filho, Celso Alessandro de Andrade, Juvêncio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis

**Justificativa e Objetivo:** O surgimento de massas ou nódulos cervicais é um sinal frequente, comum a doenças com amplo espectro de gravidade e, não raro, um desafio diagnóstico para o

médico e um importante fator de apreensão para o paciente. O objetivo deste estudo é relatar a experiência do Ambulatório de Linfonodopatias Cervicais do Departamento de Infectologia do Hospital Heliópolis, em parceria com o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, na elucidação e diagnóstico diferencial das linfonodopatias cervicais. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os dados do acompanhamento ambulatorial de 265 pacientes no período de 02/2007 a 01/2010. Todos foram submetidos a exame clínico cuidadoso, triagem sorológica e teste tuberculínico. Quando julgado necessário, foram submetidos a punção aspirativa por agulha fina e/ou biópsia de linfonodo. **Resultados:** A amostra foi composta por 161 mulheres (60,8%) e 104 homens. A média das idades foi de 34,9 anos e o tempo médio de procura por atendimento foi de 6,9 meses. Dos pacientes, 58% apresentaram acometimento de mais de uma cadeia linfonodal e as queixas mais relatadas foram dor local (42,6%), perda ponderal (25,3%) e febre (23%). Completaram o acompanhamento 168 pacientes, a partir do qual se pôde chegar a um diagnóstico em 65,9% dos casos. Abandonaram o acompanhamento 29,4% e 20 pacientes (7,9%) ainda estavam em investigação à época do estudo. Os fatores mais associados à elucidação diagnóstica foram a presença de febre ( $p < 0,01$ ), procura precoce por atendimento ( $p < 0,01$ ) e realização de biópsia ( $p < 0,01$ ). As doenças mais prevalentes foram tuberculose ganglionar (31 pacientes - 18,4%), toxoplasmose (11 pacientes - 6,5%), sífilis (9 pacientes - 5,3%), infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (8 pacientes - 4,8%), citomegalovirose (7 pacientes - 4,2%), outras doenças infecciosas (24 pacientes - 14,3%) e cânceres de quaisquer tipos histológicos (7 pacientes - 4,2%). **Conclusão:** O diagnóstico das linfonodopatias cervicais é, muitas vezes, difícil, com altas taxas de indefinição. A procura precoce por atendimento, a presença de sinais e sintomas associados (em particular, a presença de febre) e a disponibilidade da realização de biópsia são fatores que contribuem para o esclarecimento de várias doenças de importância clínica, epidemiológica e de considerável morbidade, como nos casos de câncer, cuja proporção de diagnóstico em nossa amostra tem sido maior do que prevê a literatura corrente, estimada em 1,1%.

## Avaliação dos fatores de risco para óbito em pacientes com doença meningocócica em hospital especializado na Bahia

Ceuci de Lima Xavier Nunes, Luciana Andrade Guimarães  
Escola Bahiana de Medicina e Hospital Couto Maia

**Introdução:** A doença meningocócica (DM) apresenta uma relevância no Brasil pela elevada incidência e mortalidade, sendo a mais frequente meningite bacteriana no país. Na Bahia, mais especificamente em Salvador, ocorreu um aumento do número de casos nos anos de 2009 e 2010. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para óbito em pacientes com doença meningocócica em uma população de Salvador. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte histórica no qual foram estudados todos os pacientes com doença meningocócica admitidos em um Hospital Especializado em Salvador-Bahia, no período de junho de 2008 a maio de 2009. Para avaliação dos fatores de risco para óbito os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a evolução da doença, para alta ou óbito. **Resultados:** Quanto à evolução clínica, 13 (13,3%) evoluíram para óbito, sendo que as maiores taxas de letalidade ocorreram nas faixas etárias de 45 a 54 anos (33,30%), 25 a 34 (22,2%) e 0 a 4 anos (18,5%). Os principais

fatores que determinaram maior risco de evolução para o óbito foram menor tempo de doença, ausência de meningite; presença de lesões de pele, celularidade no LCR inferior a 1.000 céls/mm<sup>3</sup>; menor elevação do número de leucócitos e trombocitopenia, abaixo de 100.000 cél/mm<sup>3</sup>. **Conclusão:** As unidades de saúde necessitam estar capacitadas e seus profissionais de saúde treinados para diagnóstico diferencial entre dça meningocócica e outras doenças endêmicas como dengue. O diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos suspeitos, mesmo antes do aparecimento de sinais irritação meníngea é fundamental para preservar vidas.

297

## Campanha de hanseníase nas escolas de ensino público e privado de Perus

Aline Hevelin Walder de Mello, Círcia da Silva Panzani, Daniela Urnhani, Izabel Maria da Silva Barreto, Viviane Rosino Agostinho  
Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de São Paulo - AE PERUS / EMEF Júlio de Oliveira

**Introdução:** Anualmente o Ambulatório de Especialidades de Perus situado na Rua Júlio de Oliveira, nº80, Vila Flamengo, Perus, vem realizando a campanha de hanseníase para os usuários de nosso serviço ambulatorial. Diante do grande número de casos em nosso país e do desconhecimento de boa parte da população quanto à patologia optou-se pela não restrição da campanha apenas aos usuários do serviços de especialidades, mas pela ampliação desta à comunidade em geral. Acreditando serem as escolas difusoras em potencial do conhecimento, a equipe de Enfermagem do AE Perus, em parceria com escolas da rede pública e privada realizou palestras de educação em saúde em hanseníase para os alunos da 1ª a 8ª séries das seguintes instituições de ensino: EMEF Júlio de Oliveira e Colégio Crystal. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo relatar a campanha de Perus, no ano de 2010, junto à população da região, contando com a parceria de duas instituições de ensino da localidade. **Metodologia:** Locais do estudo: EMEF Júlio de Oliveira, situado na Rua Júlio de Oliveira nº 90, Perus. Colégio Crystal, situado na Av Fiorelli Peccicaco nº 1302, Perus. Datas do estudo: 08, 09, 12, 16 e 29 de novembro de 2010. Em ambas as escolas foram ministradas aos alunos palestras sobre fisiopatologia, tratamento e reabilitação da hanseníase, com linguagem clara e acessível para cada faixa etária, além da distribuição de folders educativos. Número de alunos por turma que assistiram à palestra: EMEF Júlio de Oliveira (n = 297 alunos), Colégio Crystal (n = 108 alunos). Relação entre séries e número de alunos que assistiram à palestra: EMEF Júlio de Oliveira (1ª série = 51 alunos; 2ª série = 36 alunos; 3ª série = 49 alunos; 4ª série = 108 alunos; 6ª série = 23 alunos; 8ª série = 30 alunos; p = 0); Colégio Crystal (2ª série = 26 alunos; 3ª série = 27 alunos; 4ª série = 26 alunos; 5ª série = 29 alunos; p = 0). **Conclusão:** Participaram desta campanha 429 pessoas, sendo 405 alunos, 18 docentes, 3 coordenadoras de ensino e 3 funcionárias de Enfermagem do AE Perus. Os alunos possuíam faixa etária entre 6 e 15 anos. Percebemos que ao utilizarmos o termo hanseníase muitas crianças desconheciam a patologia, porém ao utilizar o termo em desuso, “lepra”, muitos dos alunos possuíam algum conhecimento acerca da doença.

298

## Caracterização de acidentes com material biológico na cidade de Araraquara, SP, 2007

Maria Fernanda do Valle Chiossi, Marisa Marques Monteiro, Alcyone Artioli Machado, Walter Manso Figueiredo  
Serviço Especial de Saúde de Araraquara-USP, Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

**Justificativa e Objetivos:** Acidentes com material biológico envolvem a possibilidade de aquisição de agentes infecciosos por meio de material contaminado como HIV, vírus da hepatite B e C. O conhecimento dos acidentes permite a elaboração de estratégias para prevenção e adesão ao seguimento. Objetivou-se caracterizar os acidentes com material biológico envolvendo trabalhadores da área de saúde, na cidade de Araraquara, de janeiro a dezembro de 2007. **Método:** Foram levantadas as Fichas de Notificação e os prontuários dos trabalhadores atendidos no ambulatório de acidentes com material biológico. **Resultados:** Foram avaliados 149 acidentes com material biológico notificados de janeiro a dezembro de 2007, envolvendo 148 trabalhadores. Houve predomínio do sexo feminino (83%), faixa etária de 17 a 29 anos, da área de enfermagem (35%), com tempo de função de um mês a cinco anos (56%) e trabalho em hospitais (39%). O tipo de exposição predominante foi percutânea (85%) e sangue o material biológico predominante (70%). O descarte de materiais perfurocortantes foi a circunstância da maioria dos acidentes (23%), seguido por procedimentos odontológicos (16%). Houve predomínio de pacientes-fonte conhecidos (80%), não ter notificação de acidentes anteriores (74%) e de trabalhadores imunes para hepatite B. Em 2% dos casos diagnosticou-se hepatite B prévia e em 1% hepatite C nos exames iniciais. Houve predomínio de sorologia anti-HIV negativa nos exames iniciais (95%). Entre os pacientes-fonte houve dois com suspeita de hepatite C, dois coinfectados HIV-HVC e nenhuma hepatite B crônica. Não se encontrou sorologia do paciente-fonte em 6% para hepatite B, em 7% para hepatite C e em 7% para HIV. Dos acidentes com paciente-fonte conhecido, 63% retornaram para verificar exames e dos com fonte desconhecida 13%. Nenhum dos trabalhadores que sofreram acidente com pacientes infectados completou o seguimento. Entre os trabalhadores que completaram o seguimento não houve nenhuma soroconversão. **Conclusão:** Percebe-se uma dificuldade de adesão ao seguimento principalmente nos casos de acidentes com fonte desconhecida; necessário avaliar se a convocação destes profissionais implicaria em maior adesão ao seguimento

299

## Caracterização de *Cryptococcus neoformans* isolados do solo e de fezes de pombos na cidade de Maceió, Alagoas

Larissa Isabela Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Rodrigo José Nunes Calumby<sup>2</sup>, Joiciane Santos Rodrigues<sup>3</sup>, Gabryelle Barbosa Cordeiro de Lima<sup>1</sup>, Luana Luzia Santos Pires<sup>1</sup>, Aryanna Kelly Pinheiro Souza<sup>2</sup>, Maria Anilda dos Santos Araújo<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, <sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac

O *Cryptococcus neoformans* é uma levedura capsulada, agente etiológico da criptococose em humanos e animais, encontrado em fontes ambientais, incluindo excretas de pombos, sendo uma importante causa de mortalidade em indivíduos imunodeprimidos em todo o mundo. Com o objetivo de determinar a caracterização de *Cryptococcus neoformans* isolados do solo e de fezes de pombos

na cidade de Maceió, Alagoas, foram coletadas 150 amostras e semeadas em Ágar Sabouraud. As colônias resultantes sugestivas de *Cryptococcus neoformans* foram submetidas à identificação e caracterização: micro e macromorfologia, atividade fenoloxidase, sensibilidade à cicloheximida, termotolerância à 37°C, hidrólise da ureia, assimilação de carbono e nitrogênio e indução da formação capsular das colônias com aspecto rudimentar em Ágar Chocolate. Para a identificação das variedades, foi utilizado o meio canavanina-glicina-azul de bromotimol. Das amostras analisadas foram obtidas 36 (24%) amostras positivas para *C. neoformans* e 117 (76%) amostras negativas. Entre as 36 amostras positivas, 31 (86,1%) eram provenientes de fezes secas, 3 (8,3%) do solo e 2 (5,5%) dessas de fezes frescas, tendo diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ). Estes achados sugerem que excretas de pombos secas são importantes reservatórios de *C. neoformans* no ambiente, indicando um risco para a saúde pública, especialmente para indivíduos imunocomprometidos, além de trazer à luz a questão da importância de reduzir os riscos de exposição a focos ambientais desta levedura em locais de circulação pública.

300

## Compartilhamento de informações de risco para a saúde pública internacional

Wender Antonio de Oliveira, Eliana Tiemi Masuda, Pricila Brito Magalhães, Shirley Lopes Dias, Thácyta Bonfim Gomes  
Ministério da Saúde

**Introdução:** Foi desenvolvido pela OMS um site de informações de eventos que foram classificados como “risco de saúde pública” ou “emergência de saúde pública de importância internacional”. Este tem a função de facilitar a comunicação confidencial e restrita entre os pontos focais de cada país, como parte da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005). No Brasil, o Centro Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) inaugurado em março de 2006 no Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), realiza as atividades de ponto focal. **Objetivo:** Descrever a primeira comunicação oficial no Brasil, da cólera no Haiti. **Método:** Este trabalho caracteriza-se como um estudo qualitativo de caráter observacional. **Resultado:** A partir do dia 10 de outubro de 2010, o Ministério da Saúde do Haiti observou alteração no padrão epidemiológico das doenças diarreicas agudas em certas regiões do país. No dia 21, o CIEVS/MS, recebeu da Organização Mundial de Saúde (OMS) via o site de informações de eventos a notificação da confirmação do evento já com o número de 1.526 óbitos e 138 doentes. A partir desta situação foi confirmada a ocorrência de cólera devido ao *Vibrio cholerae* 01 sorotipo Ogawa. No Brasil o CIEVS/MS, no dia 21, alertou por meio do compartilhamento de informações a Rede CIEVS, hoje estruturada em 27 estados e 23 municípios capitais, área técnica responsável pelo agravo na Secretaria de Vigilância em Saúde e parceiros envolvidos, como Forças Armadas, Laboratório, Vigilância Ambiental e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Perante esta informação e tendo o Brasil militares em missão no Haiti pela MINUSTHA, o país iniciou a orientações destinadas aos viajantes, informações sobre a vacina contra cólera dentre outras ações. **Conclusão:** O compartilhamento de informações e do conhecimento é essencial para construção de novos conhecimentos e este é um elemento para a inteligência organizacional. Assim, plataformas de comunicação para a transferência de conhecimento e desenvolvimento de competências de interesses comuns,

neste caso os riscos para a saúde pública internacional é fator implementador nas atividades de vigilância, informes, notificação, verificação e operações de resposta.

301

## Comportamento sexual de risco e DST em Bataguassu - MS

Bruno Vitiritti Ferreira Zanardo, Maurício Antonio Pompilio, Sônia Maria Oliveira de Andrade  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

**Justificativa e Objetivo:** O comportamento sexual dos indivíduos pode facilitar a infecção, transmissão e manutenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) na coletividade. É importante identificar o conhecimento e práticas da população em relação às DST/AIDS para elaboração de estratégias de prevenção na população sexualmente ativa. O objetivo deste trabalho foi estimar o histórico de DST e identificar comportamento sexual de risco na população de Bataguassu-MS. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com 377 indivíduos maiores de 18 anos, usuários do serviço de atenção primária no município de Bataguassu-MS. Foi aplicado um questionário fechado, estruturado, de julho a dezembro de 2010, nas unidades básicas de saúde. Foi realizado treinamento dos entrevistadores. Na análise dos dados foram utilizados os programas EPI-Info 6.0 e Excel® 2006. Protocolo de aprovação pelo CEP/UFMS nº 1756. **Resultados:** Dos 377 entrevistados, a idade variou de 18 a 91 anos, sendo a média de idade de 32,9 ( $\pm 11,85$  DP). A maioria foi de mulheres (66,3%). Parceiro(a) fixo(a) foi referido por 226 (60%). Quanto à prática sexual, 89,1% mencionaram prática heterossexual; 9,3%, homo ou bissexual; 6 pessoas não responderam. Sobre a atividade sexual, 94,7% mantiveram relação sexual no último ano, destes apenas 35% faziam uso regular do preservativo. Sexo seguro foi mais observado em indivíduos que tiveram dois ou mais parceiros sexuais no último ano (66%). O uso regular foi mais frequente em homens (43,3%) que entre mulheres (30,3%). As práticas de risco como multiparceragem e não uso do preservativo foram encontradas em 36,7% e 65% da população, respectivamente. A história de úlcera e/ou corrimento genital na vida foi referida por 41,6% (157/377), destes 70% não faziam uso regular do preservativo. A suspeita de infecção por alguma DST em algum período da vida foi mencionada por 23,45% (87/371), sendo mais frequente no grupo que não pratica sexo seguro. Comportamentos de risco predominaram em indivíduos homo ou bissexuais, pois 85,7% destas pessoas possuíam mais de um parceiro sexual, sendo que destes 50% não fazem sexo com proteção. Já entre os heterossexuais, o comportamento de risco mais observado foi a não adesão ao uso do preservativo. **Conclusão:** A população estudada possui comportamentos de risco em relação às DST quando observamos o uso do preservativo e número de parceiros sexuais. Mulheres com um parceiro sexual não fazem uso do preservativo por acreditar que este comportamento é seguro. A não adesão ao uso do preservativo teve associação com a história de corrimento e/ou úlcera genital. A prática homo e bissexual esteve mais relacionada com comportamentos de risco. Estratégias de educação em saúde devem ser programadas para auxiliar mudanças de comportamento.

## Comprometimento do sistema nervoso central pela leptospirose: relato de caso com evolução benigna

George Pereira Sampaio, Mariane Rodrigues Wanderley, Giovanni Bady Casseb, Theraza Raquel Moura Baptista de Mello, Solino de Matos Neto, Eluan Albuquerque de Lima  
Universidade Federal do Acre

**Justificativa e Objetivos:** A leptospirose é uma doença infecciosa febril, sistêmica, aguda, causada por bactérias do gênero *Leptospira*. A leptospirose tem sido cada vez mais diagnosticada em todo o mundo, seja de forma esporádica, endêmica ou em surtos epidêmicos. As leptospirosas podem ser transmitidas por alguns dos mamíferos, em particular, pelos roedores, contribuindo para isso o caráter alcalino da urina destes últimos, visto constituir um meio favorável à manutenção prolongada das espiroquetas *in vivo*. **Método:** Homem branco de 29 anos, natural de Rio Branco – Acre, morador na periferia da cidade, interna-se no serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (HUEB), com quadro de desorientação, amnésia e alteração comportamental após episódios de febre, cefaleia e mialgia nos últimos 3 dias. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, confuso, agitado, corado, hidratado, eupnéico, acianótico, FC: 55 bpm, PA: 130/90 mmHg, Escala de Coma de Glasgow: 9. Nos dias seguintes após sua internação, o paciente teve piora do quadro clínico, sendo encaminhado para a Unidade Semi-intensiva do HUEB, apresentando quadro confusional, após quadro febril associado a rash cutâneo. Seus exames laboratoriais revelavam: leucócitos 17.300 (S:80%, B:0%, L: 14%; M: 4%); AST: 88 U/l; ALT: 229 U/l; bilirrubina total: 1,58 mg/dL, fração direta: 0,51 mg/dL, e indireta: 1,07 mg/dL; sorologia para leptospirose (IgM): positivo. **Resultados:** Este relato de caso é de suma importância, pois o paciente apresentou-se com sinais atípicos da doença, não apresentando também comprometimento da função renal evidenciado pelos níveis séricos normais de ureia (24 mg/dL) e creatinina (1 mg/dL), nem sinais hemorrágicos em nenhum momento até sua alta hospitalar, mantendo seus níveis de plaquetas normais durante toda a sua evolução. O que mais chama atenção neste caso são as alterações neurológicas do paciente, o comprometimento neurológico tem sido registrado desde as primeiras publicações a respeito de leptospirose, embora no Brasil existam poucos estudos sobre o acometimento do sistema nervoso. **Conclusões:** A leptospirose pode ser causa de alterações do sistema nervoso central e deve ser pensada como possível etiologia sempre que há dados clínicos e epidemiológicos para tal. Dessa forma, deve-se então pesquisar sistematicamente a participação neurológica no conjunto mórbido da leptospirose. Um exame clínico apurado, acompanhado de exame de líquido cefalorraquidiano e sorologia, é fundamental para diagnóstico e seguimento terapêutico. Pode ser possível que o domínio da complicação neurológica seja decisivo para o bom prognóstico do paciente, como no caso descrito.

## Condições sanitárias e microbiológicas no preparo dos sucos de laranja comercializados em lanchonetes na cidade de Maceió - AL

Larissa Isabela Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Adriana Lins Pinheiro Barros<sup>2</sup>, Érica Novaes de Castro Oliveira<sup>2</sup>, Gabryelle Barbosa Cordeiro de Lima<sup>1</sup>, Luana Luzia Santos Pires<sup>1</sup>, Glauce Maria dos Santos Cavalcante<sup>2</sup>, Julliany Correia de Oliveira<sup>2</sup>, Eliane Costa Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, <sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac

Por apresentar condições de processamento muitas vezes inadequadas, suco de laranja *in natura*, pode vir a tornar-se um produto inseguro do ponto de vista sanitário. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias da preparação e as características microbiológicas dos sucos de laranja *in natura* comercializados nas lanchonetes de Maceió - AL. As amostras foram adquiridas em 13 lanchonetes. Durante a coleta foram verificadas, por meio de um check-list, as condições sanitárias do manipulador, frutas, utensílios e ambiente. As análises microbiológicas e físico-química consistiram na investigação de coliformes totais, coliformes fecais e *Salmonella* sp. e a determinação do pH respectivamente. Os dados do check-list e do microbiológico foram analisados estatisticamente por meio do teste exato de Fisher ( $p > 0,05$ ). A enumeração do grupo dos coliformes totais e fecais variou de  $< 3$  a  $> 1.100$ , não sendo evidenciada a presença de *Salmonella* sp. A legislação determina o valor máximo de 100 NMP/mL para coliformes fecais e ausência de *Salmonella* sp. em 25 mL de sucos comercializados *in natura*. Dentre as 13 amostras estudadas 54% ( $n = 7$ ) delas estão fora dos padrões preconizados pela legislação, ou seja, impróprios para o consumo humano. O pH variou de 3,04 a 3,81 tendo média de  $3,37 \pm 0,22$ . Quanto ao check-list 38,4% ( $n = 5$ ) das lanchonetes apresentavam os maiores índices de não conformidades. Com exceção de duas amostras impróprias para o consumo, as conformidades estiveram diretamente relacionadas com a qualidade microbiológica do produto, tendo significado estatístico no nível de 5% ( $p < 0,0001$ ). Diante dos resultados são evidentes as inadequações dos serviços quanto às boas práticas de manipulação, justificando a necessidade de implantação de ações corretivas, visando à obtenção de produtos, que não possam vir a causar danos a saúde do consumidor.

## Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre precauções de contato em uma unidade de internação de um hospital universitário

J.P. Gonçalves, C.A. Oliveira, E.M. Bueno, F.A.F. Rossini, A.B. Rodrigues, V.R. Gama, D.M.B. Assis

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

**Justificativa:** A prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) é o objetivo básico da implantação a um sistema de precauções e isolamento. A prevenção ocorre de modos diferentes e de acordo com o tipo de transmissão do agente infeccioso como transmissão por gotículas, aerossóis, por exposição a sangue e líquidos corpóreos e por contato. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre conceitos de precauções de contato. **Métodos:** Estudo descritivo, quali-quantitativo, realizado na unidade de internação de Clínica Médica do Hospital Universitário São Francisco (HUSF). Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado, aplicado entre abril e maio de 2010, para a equipe de enfermagem.



**Resultados:** Foram entrevistados 24 profissionais, 46% entre 30 a 39 anos e 83% eram do sexo feminino. Quanto à categoria profissional, 70% eram auxiliares de enfermagem e quanto ao tempo de formação, 46% relatou ter mais de 10 anos de profissão. Em relação à participação em treinamentos gerais realizados pelo SCIH, 88% haviam participado. Quanto à adesão do profissional ao treinamento sobre precauções, apenas 7 profissionais participaram. Entre os entrevistados, 17% definiram corretamente os conceitos relacionados às precauções de contato e 67% possuem conhecimento sobre quais as situações mais comuns que necessitam de precaução de contato. Constatamos que 75% dos profissionais avaliados têm conhecimento sobre as medidas que devem ser adotadas para precauções de contato, 21% ainda apresentam dúvidas em relação às precauções de contato e respiratórias e 4% não souberam responder. Quanto às precauções de contato e gotículas, 76% têm conhecimento sobre as medidas adotadas, 8% responderam a questão referindo utilizar luvas estéreis, 8% apresentaram dúvidas quanto ao tipo de máscara que deve ser utilizada e 4% não souberam responder. E sobre as medidas adotadas para precauções de contato e aerossóis, 76% têm conhecimento, 4% ainda apresentam dúvidas em relação ao tipo de máscara para uso para o paciente como para o profissional e 8% não souberam responder. **Conclusão:** Concluímos que o conhecimento dos entrevistados sobre precauções de contato é alto (75%) em relação às ações a serem implantadas diante de um paciente com indicação de precauções de contato. Porém, vários apresentaram dúvidas nos conceitos de precaução de contato e quais as situações indicativas, o que pode prejudicar a adesão às precauções. Constatamos que entre os 4 enfermeiros que atuam na unidade, 2 (50%) dos entrevistados tinham menos de 2 anos de formação. Consideramos que os dados encontrados podem auxiliar em futuras avaliações e que o grupo analisado, após conhecimento desses resultados, possa refletir sua prática buscando aperfeiçoar suas ações de assistência na instituição.

305

### Conhecimento sobre a toxoplasmose e associação com os fatores de risco pelas parturientes de um hospital de referência materno-infantil

Alfredo Cardoso Costa, Danilo Augusto Pereira Nery da Costa, Taynah Mayara Monteiro e Silva Riker, Sara Negreiros, Margareth Vargas, Rosane Maria Gonçalves, Marinete Marins Povoá, Ediclei Lima do Carmo, Cléa Nazaré Carneiro Bichara

Universidade do Estado do Pará, Núcleo de Medicina Tropical-UFGPA, Instituto Evandro Chagas-SVS

**Justificativa e Objetivos:** A toxoplasmose é uma infecção parasitária em geral assintomática com importantes repercussões sobre o feto e imunodeprimidos. Mesmo em áreas de alta prevalência há pouco conhecimento sobre este agravo entre as grávidas, que recebem pouca informação sobre prevenção e fatores de risco. Objetiva-se avaliar o conhecimento de parturientes sobre toxoplasmose em associação a exposição aos fatores de risco, condições sócio-demográficas e de pré-natal. **Metodologia:** Estudo de corte transversal analítico, realizado entre janeiro e maio de 2011, em hospital de assistência materno-infantil, Belém-PA, com 307 parturientes. Dados coletados por meio de ficha protocolar. **Resultados:** Os dados sociodemográficos mostraram ( $p < 0,0001$ ): faixa etária entre 19-24 anos (39,9%), paraenses (95,1%), residentes na região metropolitana de Belém (62,2%), de etnia parda (50,8%), com ensino fundamental incompleto (34,5%), religião católica (48,2%), em união consensual (56,7%), identificadas como donas de

casa (57,2%) e com renda familiar de 1-3 salários mínimos (83,3%); sobre o pré-natal, foram maioria ( $p < 0,0001$ ): as que fizeram pré-natal (95,3%), iniciado no primeiro trimestre (61,8%), com 1-3 consultas com médico (52,3%) e enfermeiras (61%), menos de 50% realizaram sorologias predominando para toxoplasmose (39,7%); em relação aos fatores de riscos foram maioria ( $p < 0,0001$ ) as informações quanto ao consumo de carne (99,3%), bem cozida (94,5%), o contato com cães (51,5%) e gatos (39,4%), o uso de água encanada (56,9%) e filtrada (42,6%) e não residir em áreas alagadas (79,1%). Sobre o conhecimento da toxoplasmose, observou-se que: 76,9% não conhecem ( $p < 0,0001$ ); este desconhecimento independe da realização do pré-natal ( $p = 0,0421$ ); independe da escolaridade ( $p = 0,0004$ ), sendo a chance de não conhecer (OR) 3,9 vezes maior no grupo com menor escolaridade. Não conhecer toxoplasmose está relacionado a renda familiar ( $p = 0,0089$ ) e ter renda abaixo de um salário mínimo aumenta em (OR) 10,7 a chance em desconhê-la; receber orientações sobre doenças infecciosas no pré-natal não melhorou o conhecimento sobre toxoplasmose ( $p = 0,4586$ ); não houve correlação entre conhecimento de toxoplasmose e fatores de risco. **Conclusão:** É realidade a falta de conhecimento sobre toxoplasmose entre as parturientes da maior maternidade pública do país em área de alta prevalência do agravo. Não há abordagem no pré-natal sobre conhecimento e atitudes de gestantes quanto a toxoplasmose. As instruções preventivas devem integrar o acompanhamento pré-natal somadas a um conjunto de ações desenvolvidas por políticas públicas globais de educação e saúde, aliados à capacitação profissional.

306

### *Cromobacterium violaceum*: revisão de oito casos internados em hospital de médio porte em Salvador - Bahia

Miralba F. Silva, Fernanda Sales, Lise Hizumi, Monica Carvalho, Selma Freire, Nivaldo Filgueiras, Andre Guanaes  
Instituto Sócrates Guanaes

**Justificativas e Objetivos:** *Cromobacterium violaceum* é um aeróbio Gram-negativo, citado como habitante natural de solo e água, de ocorrência rara, muitas vezes fatal. Na Bahia foram descritos casos de infecção comunitária em área rural (região sudoeste), com ocorrência de 2 óbitos e diagnóstico tardio. A ocorrência de infecção hospitalar por *Cromobacterium violaceum* foi relatada em poucas publicações, com amostras pequenas e poucos dados sobre os fatores de risco. **Métodos:** Durante o período de 2002 a 2009 foram detectados 8 culturas positivas para *Cromobacterium violaceum*, em sítios diversos. A revisão dos 8 casos mostrou que 3 eram casos de infecção comunitária (37,5%) e 5 de infecções hospitalares (62,5%). Os sítios de infecção foram; sangue (3 casos – 37,5%), tegumentar (1 caso – 12,5%), óssea (1 caso – 12,5%), urinária (1 caso – 12,5%) e respiratória (2 casos – 25%). O isolamento dos bacilos foi por Microscan system. A média de idade foi de 49 anos (10 meses a 89 anos). Dois eram crianças, 3 adultos e 3 idosos (> 60 anos). Cinco casos evoluíram para cura (62,5%) e 3 evoluíram para óbito (37,5%). Todos os casos foram submetidos a antibioticoterapia empírica, sem suspeição de infecção por *Cromobacterium violaceum*. Um paciente apresentava doença hepática crônica prévia e uma paciente apresentava doença pulmonar obstrutiva crônica. Os demais pacientes apresentavam acometimentos agudos, sendo dois deles acidente vascular cerebral, um dos quais com disfunção renal concomitante, ambos recentes. O tempo médio de internação foi de 46 dias (variação de 1 a 145 dias). A terapêutica instituída empiricamente com quinolonas e beta lactâmicos.

**Resultados:** Em nossa casuística a mortalidade associada à infecção foi de 37,5%. A infecção ocorreu tanto em pacientes com hospitalização prolongada e uso prévio de antimicrobianos quanto em infecções comunitárias, em pacientes previamente saudáveis. **Conclusão:** A infecção por *Cromobacterium violaceum* é uma doença de ocorrência rara sendo raramente colocada como diagnóstico inicial, o que leva à introdução empírica de antibióticos que não têm boa eficácia contra o germe. A rápida evolução da doença e o retardo no diagnóstico levam a uma evolução fatal em muitos casos relatados na literatura. Em nossa casuística a mortalidade associada à infecção foi de 37,5%, e predominaram casos em pacientes com uso prévio de antimicrobianos.

307

### Desafios da Medicina - Toxoplasmose como causa de crise álgica na porfiria variegata: como tratar?

*Joaquim Cesar Beenke França, Bernardo Montesanti Machado de Almeida, Giovanni Breda, Maurício Carvalho, Guilherme Barreto Gameiro Silva, Fernanda de Carvalho Thá, Leandro Cardoso Cancelli*  
Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná

**Introdução:** A porfiria variegata é uma doença metabólica, autossômica dominante, com repercussões neurológicas e cutâneas. Pode cursar com crises álgicas graves ameaçadoras à vida, tendo várias possíveis causas desencadeantes, incluindo drogas, privação calórica, infecção, entre outras. O manejo clínico inclui derivados da hemina, reposição calórica e retirada dos possíveis fatores desencadeantes. **Relato de Caso:** Paciente de 29 anos, com diagnóstico de porfiria há cinco anos e histórico de crises esporádicas com necessidade de internamento. Iniciou, uma semana após pescaria no interior do Paraná, com dor abdominal de forte intensidade, lesões cutâneas em áreas fotoexpostas e febre, evoluindo com linfonodomegalia generalizada. Porfobilinogênio urinária e coproporfirinas aumentadas. IgM para toxoplasmose positiva e IgG negativa. Foi optado inicialmente por tratamento conservador com analgesia e reposição calórica, tendo melhora. Porém reinternou após três dias com piora do quadro álgico e aumento dos linfonodos. Apresentou quadro de psicose grave, com alucinações e ideações suicidas. IgG positivo para toxoplasmose. Foi indicado tratamento da toxoplasmose aguda associado às medidas de controle da crise álgica e psicose, tendo boa resposta clínica e sem recorrência durante o tratamento. **Discussão:** Um dos fatores desencadeantes de crise álgica da porfiria é a doença infecciosa. Geralmente não se realiza tratamento específico da toxoplasmose aguda em paciente imunocompetente, exceto em gestantes, envolvimento ocular, cardíaco ou sintomatologia exuberante. Sabe-se que as sulfas são contraindicadas na porfiria, portanto não era possível o uso da sulfadiazina nem do sulfametoxazol/trimetopim. A clindamicina, medicação de segunda linha para tratamento da toxoplasmose, é classificada como possível desencadeante de crise álgica. O esquema escolhido foi a associação de azitromicina com pirimetamina, com boa resposta clínica. **Conclusão:** Pacientes com múltiplas comorbidades são cada vez mais comuns, exigindo do médico o conhecimento das interações medicamentosas e contraindicações de cada tratamento. Atenção especial deve ser dada à porfiria, devido à limitação nas opções terapêuticas, incluindo uso de vários antimicrobianos. Neste caso inusitado de toxoplasmose aguda com indicação de tratamento específico, foi necessária a utilização de um esquema não validado, utilizado somente em relatos e séries de casos.

308

### Desafios do processo de trabalho em equipe multiprofissional na estruturação do Programa DST/AIDS em um Centro de Saúde/Unidade Básica no Rio de Janeiro

*Cassia de Castro Batista, Fabiane Vargas Torres da Silva*  
Marinha do Brasil - Hospital Naval Marcílio Dias

**Justificativa e Objetivos:** O programa DST/AIDS criado em 1986 pelo Ministério da Saúde possui a função de articular ações de assistência, vigilância e prevenção da doença. Segundo Ministério da Saúde, os dados até junho de 2010 casos de AIDS no Brasil contabilizam 592.914. Este estudo objetiva identificar as dificuldades dos profissionais de um centro de saúde/unidade básica no Rio de Janeiro ao implementar e desenvolver o programa frente as interações de trabalho entre equipe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo exploratório descritivo, no Centro de Saúde/Unidade Básica do Rio de Janeiro. Fizeram parte da pesquisa 10 profissionais de saúde que participam efetivamente do Programa DST/AIDS. Foi realizada entrevistas individuais semiestruturadas, que aconteceram no próprio local, no período de uma semana em junho de 2011, observando o princípio da saturação de dados. Todos os profissionais autorizaram a divulgação dos resultados nos meios científicos. A entrevista identificou cada participante por meio de números. Aos entrevistados foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo das entrevistas emergiram três categorias: baixa adesão da comunidade ao Programa DST/AIDS, desresponsabilização de alguns profissionais e a falha de comunicação em equipe. **Conclusões:** Frente à temática abordada, foi possível identificar alguns desafios que dificultam a prática do Programa DST/AIDS, entre eles: a baixa adesão da comunidade ao programa, a falta de responsabilização de alguns profissionais e a falha da comunicação em equipe. Considera-se que a população não se interessa pelo programa, desconhece como funciona. Contudo, comparecem ao centro de saúde a fim de buscar métodos contraceptivos e ainda preservativos, mas a maioria não participa efetivamente do programa, assistindo a palestras, por exemplo. Em virtude desse fato o programa não consegue ter andamento. A construção do trabalho em equipe integrada necessita promover a mudança da lógica que orienta os processos de trabalho e a organização do serviço. É possível criar espaços de conversa, troca e discussão nos quais a problematização do trabalho em equipe busque fortalecer os aspectos assinalados: integração, democratização e horizontalização das relações de trabalho, em substituição à intensa hierarquização dos serviços de saúde e do trabalho individualizado por profissional.

309

### Descrição epidemiológica dos casos de influenza H1N1 surgidos em 2009 e 2010 em hospital terciário de Rio Branco, Acre

*Mariane Rodrigues Wanderley, George Pereira Sampaio, Giovanni Bady Casseb, Marcelus Antonio Motta Prado de Negreiros*  
Universidade Federal do Acre

**Introdução:** O vírus H1N1 presente na pandemia de 1918, a denominada gripe espanhola, ressurge em 2009 também com potencial pandêmico, mas diferente geneticamente. As cepas de ave, suíno e humano estão presentes, o que dá uma característica

nova ao vírus e, em consequência, uma nova maneira de agir frente a isso é necessária. O vírus causa doença respiratória aguda e é transmitido por contato interpessoal. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever os casos surgidos de influenza A H1N1 no Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco, Acre, de uma maneira a traçar os perfis epidemiológicos de tais pacientes acometidos pelo novo vírus. **Metodologia:** O presente trabalho é um estudo prospectivo, observacional e institucional, realizado no Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco – hospital referência para os casos de H1N1, em que foi analisados semanalmente e durante 7 meses os dados colhidos da ficha preenchida pela vigilância epidemiológica do próprio HUERB ao final de cada mês para controle interno. Serão destacadas as seguintes variáveis: sexo, idade, bairro, quais dos seguintes sinais e sintomas tem (febre, dor de garganta, diarreia, calafrios, dispneia, mialgia, artralgia, coriza, conjuntivite, se tiver sido realizado o exame laboratorial qual resultado etiológico – influenza A H1N1, influenza sazonal ou nenhum dos dois), evolução do caso (cura, óbito por influenza, óbito por outros motivos, outros), mês de ocorrência, tratamento com oseltamivir ou não. **Resultados:** De outubro de 2009 a abril de 2010 foram 48 casos confirmados com infecção pelo vírus H1N1 no HUERB e um total de 204 casos suspeitos. A idade dos indivíduos com suspeita de influenza A variou entre 3 meses e 67 anos (mediana = 26 anos, média = 26,34 anos). A faixa etária mais acometida com 28,5% foram os adultos jovens entre 21 e 30 anos, seguidos da faixa etária compreendida entre 0 e 10 anos com 42%. Os menos acometidos foram os pré-idosos (51-60 anos) com 2% e os idosos (61-70 anos) com 4%. Os sinais e sintomas mais predominantes nos casos suspeitos foram febre (96% dos pacientes), tosse (96% dos casos), dispneia (79,4%), coriza (75,5%) e raramente diarreia (8%), conjuntivite (8%), dor abdominal (4%) e hemorragia pulmonar (4%). **Conclusões:** As características epidemiológicas da influenza A/H1N1 parecem ser semelhantes a de São Paulo e dos dados internacionais, prescritos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Embora a utilização de dados secundários possa apresentar problemas de interpretação, além do não acesso às características pessoais de cada paciente devido à discricção, esta abordagem possibilitou identificar condutas inadequadas no Sistema de Saúde avaliadas que podem estar contribuindo para a medicação desnecessária.

310

### Diagnóstico admissional e mortalidade de pacientes internados na unidade de terapia intensiva especializada em doenças infecciosas (UTI-DIP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC-UPE), de janeiro de 2005 a abril de 2011 - estudo inicial

*Gustavo Henriques Trindade Filho, Carlos Tadeu Leonídio, Liz Gomes Bessa Batista, Alex Maurício, Anna Sávvia Aguiar Soriano, Diego Guedes Lins, Pablo Pita, Marta Iglis, José Theogenes Cronemberger Guimarães Filho, Filipe Prohaska Batista, Alexandre Loureiro, Tomaz Albuquerque, Ana Flávia Campos, Cícero Carvalho*

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco

**Justificativa e Objetivos:** Os pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, quando criticamente enfermos, são, em sua maioria, conduzidos em unidades de terapia intensiva (UTI) não especializadas. Em Pernambuco, desde 1996 existe uma UTI especializada em um dos hospitais universitários de referência. Este estudo preliminar tem por objetivo descrever o diagnóstico admissional, as letalidades por doença e os coeficientes

de mortalidade da unidade. **Método:** Estudo retrospectivo utilizando registros internos como fonte de dados. Descrevem-se os diagnósticos admissionais e as letalidades por doença no período de janeiro de 2008 a abril de 2011, e os coeficientes de mortalidade geral e específica no período de janeiro de 2005 a abril de 2011. **Resultados:** Entre janeiro de 2008 e abril de 2011 foram admitidos 561 pacientes, com as seguintes frequências e letalidades, respectivamente: AIDS = 190 (33,9%) e 102 (53,7%); leptospirose = 90 (16,0%) e 12 (13,3%); tétano acidental = 78 (13,9%) e 11 (14,1%); casos suspeitos de gripe A (H1N1) = 46 (8,2%) e 06 (13%); síndrome hemorrágica de dengue = 18 (3,2%) e 2 (11,1%); raiva humana = 1 (0,2%) e nenhuma morte; e casos de outras doenças = 138 (24,6%) e 56 (40,6%). O coeficiente de mortalidade geral entre janeiro de 2005 e abril de 2011 foi de 37,6%, e o específico foi de 33,1%. **Conclusões:** Diante da escassez de dados relacionados à mortalidade de portadores de doenças infecto-contagiosas graves tratados em UTI, e porque as letalidades descritas são comparáveis a dados de letalidade geral das doenças, independente da gravidade da doença, sugere-se que a condução em serviço especializado resulte em melhor prognóstico. Cerca de um terço dos pacientes admitidos morrem, o que parece se relacionar à alta letalidade de pacientes com AIDS.

311

### Diagnóstico diferencial de pênfigo nas doenças infecciosas: um relato de caso

*Raíza Constancia Bastos Quirino de Paula, Melina Lopes Basto, Thiago Faria Almeida, Maria Fernanda Teixeira Palandri, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maria Thereza Sorrego Cirme, Glenda Babudo, Mariana Longo Buka*  
Liga de Infectologia de Fernandópolis (LIFE) da Faculdade de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

**Introdução:** Pênfigo é uma doença bolhosa autoimune, rara, e pode ser fatal, acometendo principalmente indivíduos acima dos 40 anos, em ambos os gêneros. Apresenta quatro formas clínicas: pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo, pênfigo vulgar e pênfigo eritematoso. Todas essas formas possuem como achado comum ao exame histopatológico a acantólise. O soro do paciente com pênfigo contém anticorpo IgG, base para o diagnóstico por imunofluorescência (RIF) direta e indireta, realizada na pele e no soro. **Relato:** NCFC, feminino, 25 anos, branca, solteira, com história de viagem recente para Cuiabá 15 dias antes do aparecimento dos sintomas, iniciando quadro de lesões dermatológicas em formas de bolhas nas axilas, virilha e cicatriz umbilical, sendo suspeitado de varicela e medicada com prometazina e nistatina. Não obtendo melhora, evoluiu com quadro febril, retornou para Fernandópolis. Foi consultada por um clínico geral, continuando com o mesmo diagnóstico, sendo medicada com azitromicina, uso tópico de cetoconazol, dipropionato de betametasona e sulfato de neomicina. Devido a pouca melhora, foi encaminhada ao Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP), onde foi examinada e solicitada biópsia de pele. Retornou com queixa de edema de face e disfunção abdominal há 5 dias, retardo no esvaziamento gástrico, tremores de extremidades e câimbras nas mãos e pés. As lesões vesiculadas estavam dolorosas, não pruriginosas e após romperem tornavam-se máculas. Ao resultado da biópsia diagnosticou-se pênfigoide paucicelular, iniciado corticoterapia e encaminhada ao dermatologista. **Discussão:** É importante ao médico, clínico geral e infectologista, ficar atento às características das diferentes lesões das doenças dermatológicas, pois existem diversas etiologias distintas, algumas com semelhanças às doenças infecciosas, principalmente os exantemas vesiculares e bolhosos. Sendo assim,

é indispensável uma boa anamnese e a confirmação do diagnóstico pelo exame histopatológico, realizando tratamento correto, precoce e adequado, principalmente nos casos de pênfigo, por tratar-se de doença fatal em alguns casos.

312

## Diagnóstico diferencial dermatológico em HTLV: relato de caso

Paula M. Ribeiro Magalhães, Camila Martins Gomes Pessoa, Fabiana Maria Ribeiro do Nascimento, Bruna Brasil Barros da Silva  
Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE), Recife - PE

**Justificativa e Objetivo:** Relatar o caso de mulher com sorologia positiva para HTLV acompanhada no Ambulatório de HTLV do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) em Recife, PE, Brasil. **Métodos:** PAD, 20 anos, feminino, parda, natural e procedente de Recife/PE, acompanhada desde abril de 2011. Tem sorologia positiva para HTLV há dois anos, com Western Blot positivo para sorotipo 1, porém segue assintomática. Apresenta lesões vegetantes a esclarecer em fossas nasais há três anos, tendo feito investigação em serviço de dermatologia, onde realizou duas biópsias cujos resultados em ordem temporal foram xantogranuloma juvenil e hanseníase (dermatite crônica granulomatosa sugestiva de MH –MHBT). Foi realizada uma segunda leitura das lâminas da segunda biópsia, e foi constatada hiperplasia reacional linfóide T, com áreas circulares de densa infiltração de linfócitos T CD3<sup>+</sup>, OPD4<sup>+</sup> e CD4<sup>+</sup>, vendo-se de permeio, também, linfócitos CD8<sup>+</sup> em menor número e muitos macrófagos CD64<sup>+</sup> ao lado de algumas reações granulomatosas. Vê-se apenas um pequeno foco em células B, CD20<sup>+</sup> e índice proliferativo, avaliado pelo Ki-67 entre 5% e 10%. No entanto, tratando-se de paciente HTLV-1 positivo, torna-se difícil fazer diagnóstico diferencial com linfoma. Foi sugerido o acompanhamento da paciente, com avaliação clínica e laboratorial no sentido de linfoma, pesquisa do rearranjo gênico de TCR e teste de integração viral em material de biópsia ou de PBMC. Aguardam-se os resultados dos testes de biologia molecular para o fechamento do caso. **Conclusão:** O vírus linfotrópico humano de células T do tipo 1 (HTLV-1) foi o primeiro retrovírus humano a ser isolado. Seu papel etiológico em algumas doenças foi descrito em pouco tempo, destacando-se a leucemia/linfoma de células T do adulto, a mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical e a uveíte associada ao HTLV-1. Na década de 1990, o HTLV-1 foi associado a eczema grave da infância, conhecido como dermatite infecciosa. Desde então, diversos outros tipos de lesões cutâneas vêm sendo observados em pacientes infectados pelo vírus. Pacientes infectados pelo vírus devem ser acompanhados em serviços especializados em HTLV e/ou com experiência em retrovirologia. Testes diagnósticos de biologia molecular deveriam estar disponíveis nos serviços de saúde para melhorar os fechamentos dos casos.

313

## Distribuição de casos notificados da leishmaniose visceral em Pernambuco entre 2009 e 2011

Raphael Ferreira dos Anjos, Gabriela Brito de Oliveira, Paulo Sérgio Ramos de Araújo, Emmily Margate, Zulma Medeiros, Rafael Lisboa Souza Ferreira, Camila Martins Gomes Pessoa, Fabiana Ribeiro do Nascimento  
CPqAM/Fiocruz; Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco – UPE

**Introdução:** A expansão geográfica da leishmaniose visceral (LV) em Pernambuco aconteceu na década de 1990, com a

ocorrência de surtos epidêmicos em alguns municípios; entretanto, poucos aspectos relacionados à epidemiologia da doença têm sido investigados. A suspeita de LV deve ser baseada em dados epidemiológicos e nos achados clínicos e laboratoriais, porém a complexidade da análise clínica dificulta o diagnóstico, que se torna preciso apenas diante da presença do parasita no tecido infectado. O objetivo do presente trabalho foi investigar os indivíduos confirmados com LV no banco de dados do SINAN, relacionando seus aspectos sociodemográficos e laboratoriais. **Método:** O estudo retrospectivo foi realizado através do banco de dados do SINAN/PE – DATA-SUS no período de 2009 a março de 2011, em que foram localizados pacientes confirmados com LV no estado de Pernambuco. **Resultados:** Foram notificadas 476 pessoas no banco de dados de LV do SINAN/PE, dos quais 146 (31%) indivíduos confirmados durante o período de estudo. Dentre estes, 62% (91/146) são crianças e a maioria da população pertencente ao gênero masculino, com porcentagem de 61% (89/146). O critério de confirmação laboratorial foi responsável por 63% (92/146) dos pacientes confirmados com LV, dos quais 29% (43/146) positivos através de diagnóstico parasitológico. Através do teste de reação de imunofluorescência indireta foram 19% (27/146) positivos, e 18% (26/146) foram positivos para outro diagnóstico imunológico. Sendo assim, de um total de 92 pacientes confirmados pelo critério laboratorial, 54%(50/92) fizeram pelo menos um teste laboratorial enquanto 8%(7/92) não fizeram nenhum teste. Quanto à presença do vírus HIV, 9% (13/146) foram diagnosticados como coinfectados. **Conclusão:** Tendo em vista o número de diagnósticos não realizados e a endemicidade da LV em Pernambuco, torna-se necessária a melhoria nas estratégias diagnósticas, no manejo e no controle da doença, associado à organização das Redes de Vigilância no Estado. O conhecimento sobre a prevalência da infecção e seus aspectos epidemiológicos e clínicos é de fundamental importância para a ampliação da capacitação dos serviços de atenção básica à saúde em Pernambuco.

314

## Diversidade genética de leveduras do gênero *Candida* isoladas da secreção vaginal

Gabryelle Barbosa Cordeiro de Lima, Luana Luzia Santos Pires, Larissa Isabela Oliveira de Souza, Krystianelly Patricia Pedrosa Santa Rita, Marília Gracelidia de Souza Pedrosa, Aryanna Kelly de Souza Pinheiro, Eurípedes Alves da Silva Filho  
Universidade Federal de Alagoas

**Justificativa e Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relacionar a patogenia das infecções vulvovaginais causadas por *Candida* não albicans com a tipagem molecular. **Material e Método:** Foram cultivados 52 isolados em meio líquido YPD. A extração de DNA foi realizada pelo método de fenol-clorofórmio, e a identificação por PCR com iniciadores espécie-específicos para *Candida glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* e *C. parapsilosis*. Na tipagem molecular foi utilizado o microsatélite (GTG)5, e os fragmentos foram separados em gel de agarose 1,5% a 75 volts por 120 minutos, corados com brometo de etideo e visualizados em sistema de fotodocumentação Vilber Lourmart. Os padrões de bandas obtidos foram analisados pelo software BioNumerics 6.5 para obtenção de eletroferograma utilizando o coeficiente de similaridade Jacard. As manifestações clínicas foram separadas em grupos: I (corrimento), II (ardência), III (dispaurenia), IV (ardência e prurido), V (corrimento e prurido), VI (ardência e corrimento) e VII (ardência, corrimento e prurido). **Resultado:** Entre os 23 (44,3%) isolados identificados como *C. glabrata*, foi possível

discriminar oito padrões genéticos distintos. Nos 11 (21,2%) isolados de *C. tropicalis* foi detectada alta variabilidade genética, sendo observados dez padrões. Entre os 12 (23%) isolados de *C. parapsilosis* observou-se 11 padrões diferentes. Em seis (11,5%) isolados de *C. krusei*, três apresentaram padrões genéticos idênticos. O grupo V apresentou frequência de 30,8% (16), seguida do grupo I com 17,3% (9). Os grupos II, III e VII obtiveram frequência de 5,8% (3). A menor frequência foi encontrada no grupo IV, com 1,9% (1), e 28,8% (10) tiveram ausência de sintomas. Os padrões genéticos idênticos de *C. glabrata* apresentaram maior frequência de sintomas do grupo V, com 45,5% (5). Entre os três clones encontrados de *C. krusei* foram evidenciados os grupos I, V e VII. Nos dois padrões idênticos de *C. parapsilosis* a frequência foi dos grupos III e V. Já os dois de *C. tropicalis* apresentaram um do grupo I e outro do grupo V. **Conclusão:** Alta diversidade genética foi observada em todas as populações. Entretanto, houve predominância de alguns clones de *C. glabrata*. Contudo, nenhuma correlação foi observada entre a diversidade genética e as manifestações clínicas observadas.

### Elevada prevalência de HTLV-2 entre pacientes infectados pelo vírus da hepatite C

Tatiane Assone, Fernando Vieira de Souza, Alberto J. S. Duarte, Jorge Casseb  
Instituto de Medicina Tropical de São Paulo – USP; Instituto de Infectologia  
Emílio Ribas – SP

**Objetivo:** Estabelecer a prevalência de infecção para HTLV e HIV nos pacientes com hepatite C crônica. **Metodologia:** A prevalência foi estabelecida através da revisão de prontuários médicos e dos exames sorológicos dos pacientes atendidos no serviço ambulatorial de hepatite viral no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, no período de agosto de 2010 a junho de 2011. **Resultados:** Um total de 104 indivíduos (52 homens e 53 mulheres, com média de 52 anos de idade) com HCV crônica foram estudados. Destes, 22 (20%) também estavam coinfectados pelo HIV, um caso com HTLV-1, quatro casos infectados pelo HTLV-2 e dois casos foram indeterminados para HTLV. O tipo 1 de HCV foi o mais prevalente nesta amostragem, com 24 pacientes em 31 amostras (77%) com genótipo definido. Obtivemos 38 resultados de biópsias, nas quais em 21 houve o predomínio do estadiamento em A2 ou A3 (> 90%). **Conclusões:** Entre os indivíduos cronicamente infectado pelo HCV, não houve predomínio de gênero. O HCV tipo 1 foi o mais prevalente (77%). A coinfeção pelo HIV e o HCV foi de 20%. Quatro indivíduos (5%) entre 48 testados foram reagentes para HTLV-2. Deste modo, concluímos que os casos de coinfeção por HCV/HTLV estão presentes em pelo menos 5% dos pacientes cronicamente infectados pelo HCV. Entretanto, boa parte dos indivíduos não tinha resultado de sorologia para HTLV disponível no prontuário, sugerindo que seja incluída na rotina a triagem sorológica para pesquisa de HTLV entre pacientes em acompanhamento no serviço de hepatologia viral.

### Endocardite infecciosa (EI) em crianças: análise de casos internados em um hospital de referência para cirurgia cardíaca (CC) no período de janeiro de 2006 a maio de 2011

Luciana Almenara da Silva Pereira, Oslan Francischetto, Giovanna Ferraiuoli, Márcia Vasques, Walter Paiva, Paulo Renato Travancas, Luiz Carlos Simões, Cristiane da Cruz Lamas  
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) e Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

**Justificativa e Objetivos:** Endocardite infecciosa (EI) é um evento raro em crianças, responsável por 0,2% a 0,5% das internações pediátricas. Porém, é uma doença que cursa com alta morbimortalidade. O objetivo é analisar EI em crianças internadas no Instituto Nacional de Cardiologia (INC). **Metodologia:** Dados foram coletados prospectivamente em fichas do International Collaboration on Endocarditis (ICE) para crianças com até 18 anos de idade que encontravam-se internadas no INC com EI definitiva ou possível, de janeiro de 2006 a maio de 2011. Foi criada planilha em Excel para analisar variáveis com base nesses registros. **Resultados:** Foram incluídas 38 crianças, divididas em dois grupos: A (idade < 1 ano) e B (idade ≥ 1 ano). O grupo A (gA) tinha 12 crianças (oito do gênero masculino, M, e quatro feminino, F), com média de 81,6 dias de idade. O grupo B (gB) tinha 26 crianças (18 M, 8 F), com média de 11,2 anos. Apresentavam cardiopatia congênita 26/38 (68%) das quais 12 do gA, 14 do gB. Valvulopatia reumática ocorreu em 8/26(30%) do gB. As válvulas mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar foram as mais acometidas, nesta respectiva ordem. Tiveram cateter vascular profundo (CVP) como predisposição para EI 22/38 (57%; 12 gA, 10 gB). Foram submetidos a cirurgia cardíaca (CC) antes da aquisição de EI 19/38 (50%; 10 gA e 9 gB). A aquisição foi hospitalar em 21/38 (55%; 12/12 do gA e 9/26 do gB). O episódio de EI foi agudo em 30/38 (78%; 12 gA, 18 gB); subagudo em 8 (8 gB). *S. aureus* prevaleceu (6/26, 1 MRSA). Ecocardiograma transtorácico mostrou critérios maiores em 33/38 (86%). O diagnóstico de EI foi definitivo em 26/38 (68%; 2 gA, 24 gB). Complicações foram êmbolos (3 gA, 12 gB), hemoculturas persistentemente positivas (1 gA, 5 gB), acidente vascular cerebral (1 gA e 9 gB) e insuficiência cardíaca (2 gA, 9 gB). A mortalidade foi 5/12 no gA (41%) e 9/26 (34%) no gB. Presença de cateter vascular profundo, cardiopatia congênita, CC recente, aquisição hospitalar e diagnósticos apenas possíveis foram superiores no gA. **Conclusões:** EI apresenta espectro diferente em crianças menores de 1 ano e maiores de 1 ano. Os fatores de risco para sua aquisição são a hospitalização e os procedimentos invasivos. O diagnóstico em crianças pequenas é mais difícil, mas a letalidade não diferiu, sendo alta em ambos os grupos.

### Endocardite infecciosa tardia em prótese valvar (EITPV) no hospital terciário de referência em cirurgia cardíaca (CC) - a experiência do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) entre janeiro de 2006 e maio de 2011

Oslan Francischetto, Luciana Almenara, Wilma Golebiovski, Giovanna Ferraiuoli, Clara Weksler, Cristiane Lamas  
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) e Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

**Justificativa e Objetivos:** Número crescente de portadores de prótese passa a existir no Brasil, e estes pacientes são mais suscetíveis

à endocardite infecciosa (EI). O objetivo é descrever os casos de endocardite infecciosa tardia em prótese valvar (EITPV) ocorridos nos INC entre janeiro de 2006 e maio de 2011. **Metodologia:** Este é um estudo de série de casos. Os pacientes foram incluídos prospectiva e consecutivamente, com preenchimento de fichas da colaboração internacional em endocardite (ICE). **Resultados:** A análise abordou 31 casos de EITPV no período de janeiro de 2006 a maio de 2011: 17 mulheres (55%) e 14 homens (45%). A idade média foi 47 ± 17,8 anos. A idade média das próteses foi 15 ± 5,8 anos. A etiologia foi sete casos de *S. aureus* (23%), cinco estreptococos do grupo viridans (16%), quatro *E. faecalis* (13%), dois *P. aeruginosa* e dois ECN (6%) cada, em seis não foi identificada (19%) e um (3%) caso de *Trichosporon beigelii*, *S. gordonii*, *Candida albicans*, HACEK não especificado e *Salmonella enteritidis*. Apenas cinco episódios (17%) foram de aquisição hospitalar. As principais estruturas envolvidas foram mitral em 14 (47%), aórtica em nove (30%) e mitral e aórtica em três (10%), marca-passo e “patch” de CIV também foram acometidos. Biopróteses foram afetadas em 13 (42%), mecânicas em 12 (39%), e três (10%) tiveram infecção em valva nativa associada. A evolução foi aguda em 25 (81%) dos casos, e em seis (19%) foi subaguda. Tiveram critérios clínicos definitivos 28 (90%) casos (critérios de Duke modificados). O ETE mostrou critérios maiores em 26 (96%) dos 27 pacientes que foram submetidos ao exame: vegetação em 23 (85%), regurgitação em 14 (52%), abscesso em três (11%), perfuração em dois (7%), regurgitação paravalvar em dois (7%), fístula em um (4%) e deiscência em um (4%). As complicações mais prevalentes foram: ICC em 15 (48%), embolização em 13 (42%) e abscesso em oito (26%). Foram submetidos à cirurgia 16 pacientes (52%), dos quais 11 (69%) evoluíram para alta hospitalar. A mortalidade global foi 12 (39%). **Conclusão:** É possível observar que as EITPV assumem semelhança ao perfil de EI em valva nativa com prevalência da etiologia por Gram-positivo (cerca de 50% dos casos), embora uma variedade maior de microrganismos tenha ocorrido. O tempo médio das próteses foi longo, o que confirma menor risco progressivo anual de EI. Como descrito na literatura, a necessidade de cirurgia cardíaca é alta, assim como a letalidade.

318

## Ensino de infectologia na graduação médica: receptividade de um blog interativo na Amazônia brasileira

Marcelo Cordeiro dos Santos, Maria Paula Gomes Mourão, Marcus Vinicius Guimarães de Lacerda  
Universidade do Estado do Amazonas, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, Universidade Nilton Lins, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

**Justificativa e Objetivos:** Poucos são os relatos de experiências bem sucedidas com novos cenários de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em Medicina, incluindo-se a Infectologia. O presente estudo teve como objetivo avaliar a receptividade de um Blog (www.dipamazonas.blogspot.com) da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) voltado para alunos de Medicina. **Método:** Avaliou-se através de enquete e estatísticas do Blog a receptividade de alunos do curso de Medicina de duas universidades, uma pública e outra privada (com conteúdos programáticos semelhantes), de Manaus, Amazonas, no período de junho de 2010 a maio de 2011. Entre 50 e 90 alunos matriculam-se na disciplina por semestre em cada uma das faculdades, além dos alunos do estágio obrigatório (internato em doenças infecciosas). No Blog são disponibilizados o programa e o cronograma da disciplina, comunicados aos

alunos, informes epidemiológicos, modelos de provas antigas, casos clínicos interativos, discussão de atualidades médicas, artigos científicos de acesso aberto e protocolos, links para bases de dados, como Medline e Scielo, instituições de relevância na área e revistas médicas. Além disso, há uma conexão do Blog com o Facebook. Na sessão de casos clínicos são apresentados casos de pacientes em que um dos professores atuou como consultor em infectologia ou médico-assistente, e os alunos têm a oportunidade de assinalar uma opção e fazer comentários. O caso fica disponível durante uma semana, e ao final um professor publica a resposta correta com um ou mais textos complementares. O corpo docente da DIP das duas faculdades é o mesmo, e o Blog atende alunos de graduação e do internato em doenças endêmicas. **Resultados:** No período de estudo, o Blog recebeu 12.452 acessos, sendo 340 de outros países, principalmente Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha e Portugal. Observou-se incremento dos acessos de 3.211 nos primeiros seis meses para 9.241 nos seis meses seguintes. De 166 alunos que responderam a enquete publicada em maio de 2011, 40% referiram estar “muito satisfeito” com o Blog, 53% “satisfeito”, 5% “pouco satisfeito” e nenhum “insatisfeito”. Quanto às sessões de interesse, 68% relataram acessar mais frequentemente casos clínicos, 18% artigos científicos, 11% alertas epidemiológicos e 8% o programa da disciplina. A interatividade com os casos clínicos permite comentários por parte dos alunos, o que tem gerado importante discussão virtual, utilizada durante as avaliações. **Conclusão:** Observou-se que quase a totalidade dos alunos demonstrou satisfação com a ferramenta e, ainda, um maior interesse dos alunos por resolução de casos clínicos, indicando que no universo avaliado a resolução de problemas do cotidiano médico é mais atrativa. A utilização de novas e modernas ferramentas de ensino, como demonstrado em nosso estudo, pode ser um instrumento útil, sendo necessários estudos para avaliar reflexos no aprendizado dos alunos.

319

## Entomoforomicose: relato de caso

Clarissa Barros Madruga, Mayara de Medeiros Frazão, Victor Fernandes Damasceno, Victor Hugo N. Tiburtino, Daniel Athayde Junger de Oliveira, Ana Isabel Vieira Fernandes, Walfredo da Costa, Benedito Bruno de Oliveira  
Hospital Universitário Lauro Wanderley

**Justificativa e Objetivos:** A entomoforomicose é uma micose subcutânea causada pelo *Conidiobolus coronatus*, fungo saprófita encontrado no solo, e a infecção é decorrente da implantação de esporos inalados sobre a mucosa nasal. Manifesta-se como infiltração granulomatosa crônica da mucosa nasal, estendendo-se para tecido subcutâneo e pele da face. Produz sintomas locais, como obstrução nasal e dor, com destaque para a deformidade facial. O diagnóstico é confirmado por cultura e visualização microscópica do fungo em material obtido da lesão. Descreve-se aqui um caso de entomoforomicose diagnosticado em um estudante residente em João Pessoa, PB, Brasil, através de levantamento de dados do prontuário. **Método:** ACC, 24 anos, masculino, estudante, iniciou há um ano quadros de obstrução nasal, drenando secreção hialina. Após seis meses evoluiu com edema de região nasal, endurecido, expandindo-se para lábio superior e região maxilar direita. Realizou tratamentos com vários antibióticos (levofloxacino, Bactrim® e ceftriaxona), com melhora fugaz. Tomografia computadorizada de seios da face evidenciou formação de densidade de partes moles adjacente à asa nasal direita. Foi iniciado esquema com ceftriaxona, clindamicina e fluconazol enquanto aguardava-se a biópsia. **Resultados:** Evoluiu com diminuição do edema e coriza,

apresentou diarreia e foi suspensa a clindamicina, fez uso da ceftriaxona por dez dias. O fluconazol foi mantido, obtendo redução expressiva do edema, principalmente em região de lábio superior e maxila. O histopatológico apresentou reação inflamatória crônica com células gigantes do tipo corpo estranho na derme profunda, associada a fibrose e eosinofilia. Após 14 dias a cultura foi positiva para *Conidiobolus coronatus*, confirmando o diagnóstico. O paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial em uso de fluconazol e solução saturada de iodeto de potássio. **Conclusões:** A entomoforomicose é infecção rara com quadro clínico inespecífico, não sendo suspeitada em sua fase inicial. Assim, a maior parte dos casos é diagnosticada nos estágios avançados da doença, contribuindo para a alta morbidade entre os pacientes. A escassez de dados na literatura pode explicar a demora da conclusão diagnóstica, pois são poucos os relatos de casos, levando à subnotificação da doença no país.

320

## Equinocose em paciente proveniente de São Paulo: relato de caso

M.J.C. Salles, G.B. Klautau, R.C. Rio, J.F. Castelluccio, P.A. Mantovani, P.P. Chieffi, M.A.L.G. Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

**Justificativa e Objetivos:** A equinocose é uma helmintíase crônica causada pela infestação do *Equinococcus granulosus*, doença de distribuição mundial. Apesar do conhecimento fisiopatológico, os aspectos epidemiológicos relacionados à evolução clínica do paciente, ao diagnóstico diferencial e à terapêutica ainda constituem um desafio para a medicina. **Método:** Paciente CNO, 56 anos, gênero feminino, natural de São Paulo, residente em Taubaté (chácara), referia contato com pássaros, canídeos e gambás. Na entrada no pronto-socorro há uma semana com febre, astenia, disúria, dores lombares e perda de peso (não quantificada). Exame físico geral com dor lombar à percussão e palidez. Ultrassonografia abdominal com imagem em topografia renal sugestiva de pielonefrite. Feita hipótese prévia de infecção urinária, iniciou uso de quinolonas, sem melhora do quadro após 48 horas. Hemograma leucocitose e eosinofilia e aumento da atividade inflamatória. Tomografia de abdômen evidenciou diversas formações císticas, em rim esquerdo e em pâncreas, interrogado pseudocisto, além de coleção abdominal em flanco esquerdo. Foi abordada cirurgicamente duas vezes, com nefrectomia parcial esquerda e com drenagem de coleção abdominal em flanco esquerdo. Nesse período teve infecções por *Staphylococcus aureus* em corrente sanguínea e por *Pseudomonas aeruginosa* em secreção de abscesso drenado, ambas tratadas. Persistia com perda ponderal e astenia, com piora evidente do quadro após as cirurgias. A biópsia de rim mostrava reação granulomatosa inespecífica, e a análise detalhada do material revelou presença de *Equinococcus granulosus*. Iniciado tratamento com doses elevadas de albendazol e nitazoxanida. Evoluiu com redução das provas de atividade inflamatória e da eosinofilia, com melhora progressiva do estado geral e ganho ponderal, recebendo alta hospitalar cerca de três meses após a internação. O tratamento foi feito por um ano após a alta hospitalar, alternando albendazol e nitazoxanida. A paciente evoluiu bem, sem novas queixas até o momento. **Resultado:** O relato do caso busca exemplificar as dificuldades para confirmação do diagnóstico em paciente com equinocose. Com amplo leque de diagnósticos diferenciais e aparecimento de múltiplos cistos e coleções em paciente previamente hígida, relevante o antecedente epidemiológico em

relação à moradia e contato com animais portadores do parasita. **Conclusões:** A equinocose é doença de alta morbidade, e o diagnóstico precoce é determinante para o sucesso terapêutico. No caso descrito, as manipulações cirúrgicas sucessivas, embora úteis para a realização das biópsias diagnósticas, contribuíram para a disseminação dos parasitas presentes dentro dos cistos. O tratamento prolongado com albendazol é uma das opções terapêuticas respaldadas pela literatura, que discute o benefício do tratamento com outros fármacos, como nitazoxanida.

321

## Espondilodiscite por *Candida albicans* em pós-operatório de apendicite aguda

Ana Paula Jorge Fernandes, Erica Pedraça da Silva Moreira, Tatiana Fortes de Oliveira, Kadja Samara Souza do Nascimento, Janaina de Carvalho, Paula Célia Pereira Cordeiro, Pedro Ivo Calegari, Yvelise Teresinha Morato da Conceição, Francisco Kennedy S. F. Azevedo  
HUJM/UFMT

**Justificativa e Objetivos:** A incidência de candidemia tem aumentado na última década, podendo acometer qualquer órgão, mas raramente é causa de espondilodiscite. Em 60% dos casos trata-se de complicação de candidemia prévia (até 5 meses), tendo curso insidioso, com febre, mal-estar e dorralgia. Achados clínicos e radiológicos são inespecíficos. O diagnóstico de certeza é feito através do isolamento do fungo, por meio de coleta do material da região afetada. O prognóstico é bom com percentual de recuperação variando de 67% a 100%. A seguir relatamos um caso de paciente submetido à apendicectomia e que evoluiu com espondilodiscite fúngica. **Método:** HLS, 40 anos, hígido, submetido à apendicectomia, evoluindo com complicações pós-operatórias: fístula intestinal e sepse bacteriana. Foi tratado em UTI, com antibióticos de amplo espectro. Nesse período houve o isolamento de *Candida albicans* em hemocultura, tratada com fluconazol por 17 dias, com resposta clínica. Apresentou ainda, como complicações dessa internação, celulite de membros inferiores e de parede abdominal, resolvida. Um mês após a alta, iniciou quadro de febre (38°C a 39°C) e dor em região lombossacra, irradiada para coxa direita, com piora durante deambulação. Na coxa havia espessamento da pele e flogose. Através de exames de imagem foi diagnosticada uma espondilodiscite. Realizada biópsia óssea, com pesquisa direta e cultura positivas para *Candida albicans*. O antifungograma revelou sensibilidade ao fluconazol, voriconazol e fluocitosina e resistência à anfotericina B. Foi tratado com fluconazol injetável (400 mg/dia) por 14 dias, com melhora clínica, e seguimento ambulatorial com fluconazol oral (300 mg/dia), durante oito meses, obtendo cura clínica. **Resultado:** Apresentar caso de espondilodiscite por *C. albicans* resistente à anfotericina B e resposta favorável ao tratamento com fluconazol. **Conclusão:** Espondilodiscite fúngica é uma entidade rara, particularmente em pacientes imunocompetentes, tendo predileção pelo disco intervertebral causando sua destruição. Podemos suspeitá-la em pacientes que se apresentem com dor subaguda ou crônica em coluna, com ou sem febre e que apresentem fatores de risco para candidemia – por exemplo, acesso venoso central, uso de antibióticos, imunossupressão, nutrição parenteral, cirurgias abdominais, queimaduras e neutropenia. O prognóstico é bom independentemente do antifúngico empregado e da imunidade do paciente, embora os triazólicos apresentem menor toxicidade.

## Estudo da prevalência dos sorotipos de estreptococo do grupo B em amostras de cultura de secreção anal e vaginal de gestantes atendidas no Hospital Professor Doutor José Aristodemo Pinotti - UNICAMP

Paula Durante Andrade, Joice de Souza Russo, Tycha Bianca Sabaini Pavan, Cláudia Raquel Cantarelli Costa, Laura Costa do Nascimento, Marcelo Luís Nomura, Carlos Emílio Levy, Renato Passini Júnior, Sandra Cecília Botelho Costa UNICAMP

**Introdução:** O estreptococo do grupo B (EGB) é uma das principais causas de infecções neonatais, estando associado a altas taxas de morbimortalidade. O sorotipo de EGB é de grande utilidade em estudos epidemiológicos e profiláticos, além de conferir importância quanto à patogenicidade, devido à alta relação com o grau de virulência da bactéria. Os sorotipos apresentam distribuição mundial, havendo diferenças na sua predominância entre as áreas geográficas. Dados da literatura demonstram que o sorotipo I é o predominante entre os países da América Latina. O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência dos sorotipos de EGB em amostras de swab anal e vaginal de gestantes. **Material e Métodos:** Foram coletados swab de secreção anal e vaginal de gestantes (mediante assinatura de termo de consentimento), inoculados em meio de Todd Hewitt e semeados em meio de cultura ágar-sangue. Após o crescimento bacteriano, as cepas foram submetidas ao teste de CAMP para confirmação da espécie, inoculadas em BHI e submetidas à extração de DNA pela técnica de fenol-clorofórmio. Após a extração do DNA bacteriano, foi realizada a amplificação das regiões específicas do DNA de EGB responsáveis pelo sorotipo, pela técnica de Multiplex PCR. **Resultados:** A partir da reação de Multiplex PCR, foram obtidos fragmentos de diferentes tamanhos que caracterizaram o sorotipo. Das 83 amostras positivas para o EGB, 59 foram coletadas do sítio vaginal e 24 do sítio anal. Do total das amostras analisadas, o sorotipo mais prevalente foi o Ia 43 (52%), seguido dos sorotipos V 14 (17%), II 12 (15%), Ib 7 (8%), III 6 (7%) e VI 1 (1%). Das amostras coletadas do sítio vaginal, a maior prevalência foi do sorotipo Ia 27 (46%), seguido dos sorotipos V 12 (20%), II 10 (17%), III 6 (10%), Ib 4 (7%), e VI 0 (0%). Já em relação às amostras de secreção anal, a prevalência se mostrou da seguinte forma: Ia 16 (67%), seguido dos sorotipos Ib 3 (13%), V 2 (8%), II 2 (8%), VI 1 (8%), e III 0 (0%). **Discussão:** Estudos regionais de prevalência dos sorotipos de EGB colaboram para a avaliação do impacto de medidas profiláticas, assim como a administração de antibióticoprofilaxia adequada, uma vez que há alta relação do sorotipo com a resistência aos antimicrobianos. **Conclusão:** A prevalência dos sorotipos de EGB foi determinada em 83 amostras de secreção anal/vaginal (100%), havendo maior prevalência do sorotipo Ia em ambos os sítios de coleta.

## Estudo das meningoencefalites em Teresina

Maria do Amparo Salmito, Sebastião Pires Ferreira Filho, Walfrido Salmito de Almeida Neto, Kelsen Dantas Eulalio, Alice Celia Pires Ferreira Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí /NOVAFAP, Faculdade de Ciências Médicas/UESPI, Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela

**Justificativa e Objetivos:** Em Teresina, as meningoencefalites se constituem em grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa de internação no Instituto de Doenças Tropicais Natan

Portela (IDTNP). Reconhecidamente, é uma emergência médica e a gravidade da doença requer monitoramento adequado para evitar sequelas e óbitos. Os trabalhos voltados para conhecimento do perfil etiológico dessa doença em Teresina são escassos. Esse estudo objetiva conhecer agentes etiológicos, incidência, gênero, faixa etária, taxa de letalidade e sua distribuição por bairros, no período de 2005 a 2010. **Método:** Foi realizado estudo descritivo, utilizando os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), os dados de internação e laboratório do IDTNP no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010, e o georreferenciamento dos casos. **Resultados:** Durante o período do estudo foram notificados 1.817 casos de meningoencefalites em Teresina, assim classificados: 984 (54,16%) casos de meningite viral, 184 (10,12%) casos de meningite bacteriana e 649 (35,72%) de meningite não especificada. A incidência das meningoencefalites em Teresina no período variou de 24,5 (2007) a 67,5 (2009) casos por 100 mil habitantes. Os agentes etiológicos mais isolados foram *Neisseria meningitides* e *Streptococcus pneumoniae*. A taxa de letalidade foi de 5% nas meningoencefalites bacterianas; as classificadas como virais não registraram óbitos. Os bairros que apresentaram maior número de casos foram Vale Quem Tem, Angelim, Santa Maria da Codipi, São Pedro, Itararé e Lourival Parente. As faixas etárias com maior número de casos foram os menores de 15 anos e os adultos de 20 a 34 anos. **Conclusões:** As meningoencefalites em Teresina mostraram distribuição heterogênea nos vários bairros. Incide preferencialmente em crianças e adultos jovens, e tem uma taxa de letalidade, de 5%. As meningites bacterianas constituem 10,12% do total, sendo os agentes etiológicos mais implicados a *Neisseria meningitides* e *Streptococcus pneumoniae*. Neste estudo encontramos somente 31% de isolamento em cultura, que é inferior à média nacional. Dessa forma, torna-se urgente uma vigilância mais atuante e uma metodologia laboratorial mais eficaz, através de técnicas como PCR, para se conhecer o perfil etiológico da doença em Teresina, bem como adotar medidas de controle.

## Estudo microbiológico e de tratamento das osteomielites crônicas em hospital de referência terciária de São Paulo

M.J.C. Salles, G.B. Klautau, R.C. Rio, R.C. Inácio, C.V.O. Neiva, C.N.S. Seto, A.M. Morgam, T.E. Nagem Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

**Justificativa e Objetivos:** A osteomielite é causa importante de infecção em determinada população, gerando afastamentos, invalidez e incapacidade para o trabalho e para as atividades diárias, sobretudo na população jovem e ativa. O objetivo deste estudo é analisar e descrever o perfil microbiológico e a terapêutica utilizada nos casos de osteomielite crônica do Departamento de Ortopedia e Traumatologia (DOT) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). **Método:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários, no período de janeiro de 2007 a junho de 2011, de pacientes hospitalizados no DOT da ISCMSP com o diagnóstico de osteomielite crônica. Foram avaliados a distribuição dos agentes isolados em cultura de tecido ósseo, evento inicial que levou à osteomielite (fratura fechada ou aberta) ou por disseminação hematogênica do agente, perfil de sensibilidade dos *Staphylococcus aureus* isolados e principais fármacos utilizadas. **Resultados:** Em 69 pacientes avaliados, foram realizadas culturas de tecido ósseo em 76,8% dos pacientes, com 87 agentes isolados. Infecção polimicrobiana ocorreu em 30,4% dos pacientes. O principal patógeno isolado foi o *Staphylococcus aureus* (50,7%), seguido



por *Staphylococcus coagulase* negativo (10,1%), *Streptococcus* sp. (7,2%). Eram bacilos Gram-negativos 31,9% dos agentes isolados: *Klebsiella* sp. (7,2%) e *Pseudomonas aeruginosa* (5,8%), entre outros. O *Staphylococcus aureus* foi o agente mais isolado em todas as formas de osteomielite, em fraturas abertas (50%), fechadas (73,9%) e na forma hematogênica (100%). Cerca de 42,9% dos *Staphylococcus aureus* isolados eram sensíveis à metilicina/oxacilina (MSSA). Em relação aos fármacos utilizados, 18,2% receberam oxacilina, 18,2% vancomicina e 36,3% ciprofloxacina associado a um dos seguintes antibióticos: vancomicina, oxacilina, clindamicina ou sulfametoxazol/trimetoprim. **Conclusões:** Houve predomínio de osteomielites por contiguidade, causadas sobretudo por cocos Gram-positivos. Em nossa casuística, os percentuais de infecções por MSSA e MRSA foram semelhantes.

### Eventos adversos apresentados pela vacina rotavírus em crianças vacinadas na rede básica de saúde do município de Fernandópolis, SP no ano de 2008

Izabela Maria Barbizan, Bruna Sonogo Leite, Izabela Maria Torres, Letícia de Oliveira, Rosseli Irano Gonsalves, Márcio César Reino Gaggini, José Martins Pinto Neto

Universidade Camilo Castelo Branco

**Introdução:** O rotavírus pertence à família *Reoviridae* e pode causar diarreia grave acompanhada de febre e vômito. Atualmente é considerado um dos principais causadores de gastroenterites e óbitos por ano. Atinge crianças menores de 5 anos em todo o mundo. A vacina contra o rotavírus foi implantada no calendário de vacinação infantil do Sistema Único de Saúde no ano de 2006, e conforme a literatura, a mesma pode provocar importantes eventos adversos pós-imunização, entre eles a invaginação intestinal, que pode ocorrer principalmente nos primeiros 42 dias após a vacinação. A intussuscepção é uma obstrução intestinal na qual um segmento do intestino invagina sobre o outro segmento, localizado na porção distal, levando à obstrução intestinal e compressão vascular da alça invaginada. **Justificativa e Objetivos:** Este estudo visa contribuir para a identificação desses episódios reacionais em crianças que receberam a vacina na rede básica de saúde do município de Fernandópolis/SP no ano de 2008. Tem como objetivo identificar o número de crianças vacinadas contra o rotavírus na rede básica de saúde, verificar quais foram os eventos adversos mais predominantes e levantar se as doses da vacina contra o rotavírus foram administradas nas datas indicadas na norma técnica do programa de imunização estadual. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo em que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário aplicado aos pais das crianças que receberam a vacina contra o rotavírus na rede básica de saúde do município. De acordo com dados obtidos, 693 crianças receberam as duas doses da vacina rotavírus, totalizando uma cobertura vacinal de 91,42%. Desta população foram selecionadas como amostra deste estudo um total de 87 crianças, mediante o uso de uma fórmula para cálculo de amostra de populações finitas. **Resultados:** Por esse cálculo de amostragem foram questionados 87 pais, dos quais apenas um, totalizando 1,14% dos entrevistados, relatou que a criança apresentou hematoquezia sem nenhum outro sintoma associado e sem hospitalização, nos primeiros 42 dias após vacinação. Vale ressaltar que a criança recebeu as duas doses em datas corretas. **Conclusão:** Embora a vacinação possa provocar importantes eventos adversos, apenas uma criança apresentou reação. Faz-se necessário que as unidades de saúde desenvolvam ações contínuas de vigilância dos eventos adversos pós-vacinação.

### Exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário

Priscilla Santos Ferreira, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dayane Xavier de Barros  
Universidade Federal de Goiás

**Justificativa e Objetivos:** Os trabalhadores do serviço de higiene e limpeza (TSHL) constituem a segunda categoria profissional mais acometida por acidente de trabalho envolvendo material biológico (MB). O desconhecimento do paciente-fonte, na maioria dos casos, é fator que torna mais complexo o atendimento à vítima. Foram objetivos deste estudo: identificar a frequência e as áreas de ocorrência de acidentes com MB entre TSHL de um hospital universitário, estabelecer o perfil desses acidentes e descrever as condutas pré e pós-exposição. **Método:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com os TSHL de um hospital universitário de grande porte na cidade de Goiânia/GO. Cumpridos os aspectos éticos, a coleta de dados ocorreu de agosto de 2009 a agosto de 2010 por meio de entrevista semi-estruturada, individual e agendada. O instrumento foi avaliado e submetido a teste-piloto. **Resultados:** De 140 trabalhadores, 132 (94,3%) participaram do estudo. Maioria do gênero feminino (118/89,4%), média de idade de 40,5 anos e tempo médio de trabalho de 5,9 anos. Vinte e um (17,5%) trabalhavam mais de 59 horas semanais. Quanto à situação vacinal, 88 (66,8%) possuíam esquema completo da vacina contra hepatite B. Desses, oito (9,1%) relataram a realização do teste Anti-HBs, com um caso de resultado negativo. Setenta e um (53,8%) possuíam o esquema vacinal antitetânico completo. Trinta e cinco (26,5%) relataram ter sofrido acidentes com MB, indicando de um a cinco acidentes. Considerando o último episódio, predominaram exposições percutâneas (34, 97,1%) com sangue (34, 97,1%), provocadas por agulhas com lúmen (30, 85,9%) e as mãos (25, 71,7%) foram a região mais acometida. O local de maior ocorrência de acidentes foi o pronto-socorro (12, 35,0%), e a atividade o manejo de caixas para o descarte de perfurocortantes (18, 51,5%). A quimioprofilaxia para HIV foi indicada em 14 (40,0%) casos, e desses, dez (71,4%) referiram ter completado o esquema indicado. **Conclusões:** O risco biológico para os TSHL foi potencializado por práticas inadequadas de segregação de resíduos. Além disso, constatou-se que há negligência por parte dos TSHL quanto às medidas profiláticas pré e pós-exposição, condições que colocam esses trabalhadores mais vulneráveis à contaminação por patógenos veiculados por secreções orgânicas. Há necessidade de incentivo a políticas preventivas e de educação em serviço direcionadas à segurança desses trabalhadores.

### Febre amarela pós-vacinal: relato de um caso em um hospital pediátrico na Amazônia Ocidental

Socorro Elizabeth Souza, George Pereira Sampaio, Mariane Rodrigues Wanderley, Solino de Matos Neto, Thereza Racquel Moura Baptista de Mello, Eluan Albuquerque de Lima, Martoni Moura e Silva  
Universidade Federal do Acre

**Justificativa e Objetivos:** A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa, transmitida ao homem mediante picada de insetos hematófagos. O período de incubação médio é de três a seis dias, mas pode ser de até dez dias. Pode ser prevenida pela vacina anti-amarílica. Uma única aplicação da amostra 17D protege por dez

anos, quando se recomenda a revacinação. Nos casos fatais em que não se dispõe de sangue para sorologia e a pesquisa de vírus resulto negativa ou prejudicada devem-se procurar antígenos específicos pela técnica de imunohistoquímica em tecidos hepáticos ou evidenciar o genoma viral por RT-PCR do sangue e fígado. **Método:** Menor, um ano, deu entrada na Unidade com queixa de febre há quatro dias acompanhada de queda do estado geral e lesões na boca. Recebeu diagnóstico de estomatite, foi receitado cefalexina, cetoprofeno, nistatina solução oral e a criança foi liberada. Não apresentou melhora do quadro, evoluindo com sonolência, presença de sangramento na boca e nas fezes. No dia seguinte procurou o pronto-socorro infantil, onde deu entrada comatosa, taquipneica, com melena, hematêmese e diminuição da diurese. Realizado intubação orotraqueal e passado cateter de TENKOF para diálise peritoneal e transferida para unidade de terapia intensiva pediátrica. Feita nova investigação com a mãe, a mesma informou que a criança havia tomado vacina contra febre amarela no dia 03/11 (lote 090VFA074Z) e após cinco a sete dias evoluiu com febre e sintomas de resfriado. Na UTI a criança teve deterioração clínica, vindo a falecer no dia seguinte. Após o óbito foram coletadas duas amostras de tecido hepático por punção e enviadas ao laboratório de referência do Ministério da Saúde. O resultado foi o seguinte: isolamento de vírus em cultivo de células = negativo, imunohistoquímica para febre amarela = positiva, histopatológico = hepatite aguda maciça com necrose e apoptose acentuada. **Resultados:** Ao analisarmos relatos semelhantes na literatura, notamos que o tempo de início dos sintomas é variado, iniciando dois a sete dias após a vacina do vírus de febre amarela. Nesses mesmos estudos, o desfecho foi quase sempre fatal. Foi observada uma maior frequência de febre amarela pós-vacinal em pacientes adultos, de terceira idade. Diante disto, faz-se importante a apresentação deste relato de caso. **Conclusões:** A importância deste relato se deve ao fato de terem sido descritos no Brasil poucos casos até o momento, dos quais a maioria foi a óbito, o que levanta o questionamento se a prevalência de casos de febre amarela pós-vacinal é mesmo baixa ou pode estar havendo subnotificação. Verifica-se a necessidade de trabalhos e estudos mais elaborados para melhor notificação dos casos da doença e melhor estudo da fisiopatologia dos eventos desencadeadores da febre amarela pós-vacinal.

328

### Importância do teste de avides como auxílio no diagnóstico sorológico de sarampo atípico

*Débora Bezerra Pacheco, Ângela Oliveira, Danila Vedovello, Thainara Gravi, Ana Priscila Perini, Sonia Siciliano, Ana Paula Ribeiro, Márcia Regina Barros, Celso Granato*  
Fleury Medicina e Saúde

**Justificativa e Objetivos:** O sarampo é uma doença altamente contagiosa, provocada por um morbillivírus, que afeta principalmente crianças menores de 10 anos de idade. A transmissão do vírus ocorre de forma respiratória, de pessoa a pessoa, de quatro a seis dias antes do aparecimento dos sintomas até cinco dias após o início dos mesmos. As manifestações clínicas caracterizam-se por febre alta, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. Não há tratamento específico, e a prevenção é feita pela imunização com a vacina de vírus vivo e atenuado (tríplice viral), recomendada para crianças de 12 meses, com reforço entre 4 a 6 anos de idade. O diagnóstico recomendado é a pesquisa de anticorpos IgM específicos, que aparecem aproximadamente dez dias após os sintomas clínicos.

A distinção entre fase aguda e crônica pode ser feita observando-se os níveis decrescentes de anticorpos IgM ou aumento dos níveis de anticorpos IgG entre duas semanas. Porém, na prática, essa distinção não é tão clara, já que anticorpos IgM podem aparecer em baixos níveis ou serem decorrentes de reação cruzada. Por outro lado, estes anticorpos podem persistir por meses ou anos após a infecção. Nesses casos, a utilização de testes de avides de anticorpos IgG pode contribuir como uma importante ferramenta diagnóstica. **Método:** Em maio de 2011 foi enviado ao laboratório o soro de um paciente de 2 anos de idade, vacinado há nove meses contra o vírus do sarampo, e que apresentava sintomas como febre, irritabilidade e exantema, não definindo um quadro típico de sarampo. Foi solicitada a realização de diversos exames, dentre eles a sorologia para sarampo (IgG e IgM) e exames relacionados à pesquisa de imunodeficiências. **Resultados:** O ensaio imunoenzimático para detecção de anticorpos contra sarampo foi reagente, indicando a possibilidade de uma infecção recente ou eventual reação cruzada. Para esclarecimento diagnóstico foi realizado o teste de avides dos anticorpos IgG antissarampo, que confirmou infecção aguda pelo vírus (avides de 4%). Os demais testes para avaliação de imunidade humoral e celular foram normais. **Conclusão:** Diante do caso descrito, fica evidenciada a importância da padronização de um teste de avides como recurso para auxiliar o médico no diagnóstico de doenças atualmente raras, com apresentações atípicas. Por ser uma doença considerada erradicada em muitos países, incluindo o Brasil, restam agora maiores explicações a respeito da aparente “falha vacinal” neste caso relatado.

329

### Incidência das reações adversas da vacina trivalente contra influenza em campanha de vacinação realizada em hospital privado de São Paulo

*M.J.C. Salles, M.H. Yano, B.M.M. Orlandi, I.L.S. Santana, A.G. D'Ingianni, L. Codogno, R.C. Inacio, C.L.A. Martins*  
Hospital Santa Isabel

**Justificativa:** Em 2009 um novo subtipo viral, o vírus influenza A H1N1 causou óbito de 16.226 pessoas no mundo. No Brasil, a taxa de incidência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza pandêmica foi de 14,5/100.000 habitantes, com taxa de mortalidade de 0,85/100.000 habitantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil definiram grupos prioritários para a vacinação, incluindo os profissionais da saúde. A campanha de vacinação daquele ano utilizou vacina trivalente contra os vírus influenza A H1N1, influenza A H3N2 e influenza B. De acordo com os dados da literatura, as reações adversas mais comuns são dor no local da aplicação, cefaleia, mialgia, náuseas, febre e mal-estar. **Objetivo:** Relatar a incidência de eventos adversos da campanha de vacinação contra a vacina trivalente aos profissionais ligados direta ou indiretamente à assistência à saúde em hospital privado em São Paulo. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado em um hospital privado em São Paulo no período dos cinco dias de campanha, entre 10 a 26 de maio de 2011. Foi aplicada a vacina VAXIGRIP (Sanofi Pasteur) inativada de vírus fragmentado contendo os antígenos virais A/Califórnia/7/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2), B/Brisane/60/2008. Para realizar a busca das informações das reações adversas foi preenchido um instrumento de coleta de dados contendo questões fechadas para sinalizar o aparecimento das reações nos profissionais que receberam a vacina no hospital. **Resultados:** Foram vacinados 452 colaboradores, que receberam uma dose de 0,5 mL intramuscular,

dos quais 317 (70%) estão ligados diretamente à assistência ao paciente e 135 (30%) são colaboradores da área administrativa. Responderam ao questionário 402 (89%) indivíduos vacinados. A análise dos questionários mostrou que 71 (15%) indivíduos vacinados apresentaram algum tipo de evento adverso, dos quais 60% dos eventos adversos estavam associadas a manifestações locais, caracterizada por dor no local da administração em 69% e rubor em 30% das manifestações locais. Já 40% dos eventos adversos associados a manifestações sistêmicas foram caracterizadas por mal-estar em 53%, mialgia em 17%, febre em 21% e náuseas em 7% dos eventos adversos sistêmicos. **Conclusão:** A incidência dos eventos adversos observada entre os colaboradores do Hospital Santa Isabel foi de 15%, dos quais em 60% são manifestações locais e 40% manifestações sistêmicas, o que evidencia os dados observados na literatura.

330

### Infecção de corrente sanguínea por *Candida* spp.: distribuição e perfil de sensibilidade aos antifúngicos triazólicos

Ana Carolina de Moura Coelho, Leopoldo Tosi Trevelin, Francini Guerra Corrêa, Diego Oliveira Teixeira, Leandro Soares Sereno, Hélio Ranes de Menezes Filho, Maira Zanetti Bessa, Elisa Maria Beirão, Juvêncio José Duailibe Furtado  
Hospital Heliópolis

**Justificativa e Objetivo:** Infecções por *Candida* spp. em corrente sanguínea, sua epidemiologia, espécies envolvidas e perfil de sensibilidade aos triazólicos são foco de estudo em diversos centros no mundo. A diversidade geográfica das espécies isoladas e o perfil de sensibilidade encontrados em diferentes estudos mostram a necessidade de monitoramento, para evidenciar as possíveis tendências da infecção. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo, em hospital terciário de São Paulo, dos pacientes que apresentaram candidemia no período de Julho de 2006 a Abril de 2011. Foram avaliadas as amostras de hemoculturas positivas pelo método MicroScan no departamento de Microbiologia do Hospital Heliópolis. A identificação das espécies de *Candida* foi realizada. A determinação do perfil de sensibilidade ao fluconazol das amostras foi realizada no Instituto Adolfo Lutz, que utilizou como método a microdiluição. **Resultados:** Foram analisadas 45 amostras de hemoculturas positivas para *Candida* spp. A incidência das espécies nas hemoculturas positivas foi de 42% de *Candida albicans*, 58% de *Candida* não *albicans*. Das espécies de *Candida* não *albicans* encontradas, N = 13 (50%) foram de *Candida tropicalis*, N = 6 (23%) de *Candida parapsilosis*, N = 5 (19%) de *Candida glabrata*, N = 1 (4%) de *Candida guilliermondii* e N = 1 (4%) de *Candida pelliculosa*. O perfil global de sensibilidade ao fluconazol entre as cepas testadas foi de 89%. O perfil de sensibilidade ao triazólico para *Candida albicans* foi de 90%. Para as espécies de *Candida* não *albicans*, em seis amostras positivas para *Candida parapsilosis* cinco eram sensíveis ao fluconazol; em 13 amostras positivas para *Candida tropicalis*, dez eram sensíveis, e todas as amostras de *Candida glabrata* demonstraram sensibilidade ao triazólico. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos de candidemia no Hospital Heliópolis revelam estar em concordância com tendência brasileira de maior incidência de *Candida* não *albicans*. O perfil de sensibilidade das espécies estudadas mostra que o fluconazol permanece como alternativa no tratamento de candidemia na instituição.

### Infecções invasivas por *Candida* em crianças com câncer

Fabianne Carlesse, Adriana Seber, Andrea Vaciloto Rodrigues, Antônio Sérgio Petrilli, Arnaldo Lopes Colombo, Carlos Alberto Pires Pereira, Maria Aparecida Aguiar Silva, Maria Daniela Bergamasco, Paola Capellano  
UNIFESP

**Introdução:** As infecções fúngicas invasivas (IFI) têm se tornando importante causa de morbimortalidade em crianças criticamente doentes e/ou imunossuprimidas. Entre elas, a candidemia continua sendo a mais comum. O reconhecimento dos potenciais fatores de risco para essa infecção e a instituição precoce da terapia antifúngica melhora a sobrevida desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia das Infecções da corrente sanguínea (ICS) por *Candida* e os possíveis fatores de risco para óbito. **Métodos:** Análise retrospectiva de todas as ICS encontradas no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP-GRAACC/UNIFESP) entre os anos de 2004 a 2009. **Resultados:** O IOP-GRAACC/UNIFESP recebe cerca de 300 casos novos de câncer por ano, possui uma unidade de internação com 28 leitos, sendo seis destinados ao transplante de medula óssea. Em seis anos observamos 925 episódios de ICS. Desses, 49 (5,3%) episódios foram causados por espécies de *Candida*, dos quais 19 (38,7%) *C. albicans*, 12 (24,5) *C. parapsilosis*, oito (16,3%) *C. tropicalis*, três (6%) *C. guilliermondii*, dois (4%) *C. krusei* e um (2%) *C. glabrata*. Em quatro (8%) episódios não foi possível identificar a espécie de *Candida*. Foi observado aumento dos casos de candidemia com o passar dos anos, com diminuição na proporção de *Candida albicans*, chegando a 14 casos no ano de 2009 com apenas quatro (29%) *Candida albicans*. A idade variou de 8 meses a 23 anos (média 8,2 anos), a maioria no gênero masculino (60%), com mais de 72 horas de internação (59%). A doença de base mais frequente foi leucemia linfóide aguda (37%), e apesar de não ser conduta do serviço a profilaxia antifúngica com fluconazol nos pacientes com LMA. apenas um paciente com LMA teve candidemia. A neutropenia esteve presente em apenas 35% dos casos. A maioria dos pacientes atendidos no serviço faz uso de cateter venoso central (CVC) para tratamento da doença. Entre os pacientes que tiveram candidemia, 92% (45/49) apresentavam CVC (47% *port-a-cath*). A fungemia foi considerada relacionada à CVC em 75,5% dos casos; quando secundária, o trato respiratório inferior foi o sítio mais comum (43%). Cirurgia prévia foi encontrada em 18,4% dos casos. Foram a óbito 20% (10/49) dos pacientes com candidemia. Foram considerados fatores de risco para óbito: idade > 13 anos ( $p = 0,04$ ) e espécie de *Candida* encontrada ( $p = 0,023$ ). Os três pacientes que tiveram *C. glabrata* (1) e *C. krusei* (2) foram a óbito. **Conclusão:** A candidemia foi responsável por 5% das ICS, o que está de acordo com a literatura. Apesar de estar havendo diminuição na proporção da incidência de *C. albicans*, avaliando todo o período ela permanece como a espécie mais frequente, seguida pela *C. parapsilosis*. Pacientes maiores de 13 anos tiveram maior risco de óbito. É importante a identificação da espécie de *Candida*, uma vez que isso tem impacto no tratamento e na letalidade da doença.

332

### Influência do uso do fenobarbital na duração do internamento de crianças com coqueluche

Rafael Lisboa Souza Ferreira, Raphael Ferreira dos Anjos, Paloma Patrício dos Santos Câmara Lima, Paulo Neves Baptista Filho  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco - UPE

**Justificativa e Objetivos:** A coqueluche é uma doença infecto-contagiosa caracterizada por acessos súbitos e incontroláveis de

tosse, tendo como agente etiológico o bacilo *Bordetella pertussis*. A doença apresenta três fases de desenvolvimento: fase catarral, paroxística e de convalescência. Na fase paroxística, os pacientes apresentam acessos de tosse, seguidos de estridor inspiratório e expectoração de muco claro. Nessa fase, alguns autores indicam o uso do fenobarbital para diminuir a frequência e a intensidade desses acessos. O fenobarbital é um anticonvulsivante, hipnótico e sedativo que atua deprimindo o sistema nervoso central, agindo sobre os receptores GABA. Assim, o uso do fenobarbital nos pacientes com coqueluche foi justificado por acalmar e sedar o paciente, diminuindo as crises paroxísticas. Entretanto, com o estado normal de alerta alterado, o paciente diminui a frequência dos episódios de tosse e, conseqüentemente, de expectorações. Desta forma, poder-se-ia esperar que o acúmulo de secreções aumentasse a intensidade dos episódios de tosse, prolongasse o período paroxístico e os episódios de cianose, prolongando o internamento hospitalar por maior risco de apneia. O estudo, portanto, teve por objetivo analisar a relação entre o uso de fenobarbital e a duração do internamento dos pacientes com coqueluche internados no Hospital Universitário Osvaldo Cruz (HUOC). **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo a partir de prontuários de pacientes com coqueluche internados no serviço de infectologia pediátrico do HUOC entre janeiro de 2000 a janeiro de 2010. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que não utilizaram fenobarbital (grupo A) e os que utilizaram fenobarbital (grupo B). Posteriormente foram calculadas e comparadas as médias de dias de internamento dos dois grupos. **Resultados:** Foram contabilizados 961 pacientes, dos quais 576 não utilizaram fenobarbital durante o internamento (grupo A) e 385 utilizaram no mínimo durante um dia (grupo B). O período de internamento variou de um a 35 dias no grupo A e de um a 52 no grupo B. A média de dias de internamento para o grupo A foi de 6,253 dias, enquanto o Grupo B obteve média de 10,009 dias de internamento. **Conclusões:** Os resultados sugerem que o uso de fenobarbital em crianças com coqueluche pode aumentar o período de internamento, estando estes em concordância com a maioria dos autores e sinalizando uma tendência de abandono do fenobarbital no tratamento da coqueluche.

333

### Malacoplakia em transplante renal e imunossupressão na era atual: relato de caso e revisão da literatura

Carlos Alberto Leão, Maria Aparecida Shikanai Yasuda, Maria Irma Seixas Duarte, Cristiano Gamba, Jéssica Fernandes Ramos, Flávia Rossi, Maria Margarida Galvão, Lígia Camera Pierrotti  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas de São Paulo

Malacoplakia é uma doença granulomatosa crônica rara, associada a infecções crônicas, imunodepressão e terapia imunossupressora. O diagnóstico é histopatológico, pela presença de células de von Hansemann, macrófagos com citoplasma abundante, fortemente eosinofílico e granular, contendo inclusões intracitoplasmáticas (corpos de Michaelis-Gutmann). Sem causa definida, tem sido relacionada à deficiência de atividade bactericida dos macrófagos, com isolamento bacteriano frequente das lesões, principalmente *Escherichia coli*. Relatamos o caso de um paciente de 37 anos com nódulos ulcerados no períneo há cinco meses, com saída de secreção amarelada. Transplantado renal desde 1996 por nefropatia de refluxo, em uso de prednisona, micofenolato sódico e *tacrolimus*. Apresenta aumento de ureia e creatinina séricas, rejeição crônica

túbulo-intersticial à biópsia. Nas lesões, observou-se infiltrado inflamatório dérmico com células de von Hansemann e corpos de Michaelis-Gutmann, tendo sido cultivada *Burkholderia cepacia* (*B. cepacia*). Recebendo cotrimoxazol há dois meses, com resolução das lesões no primeiro mês. Utilizando os termos: “malakoplakia”, “malacoplakia”, “malakoplakias”, “malacoplakias”, “transplantation”, “recipient, transplant”, “transplant recipient”, “transplant recipients” e “recipients, transplant”, foram encontrados no Medline 54 relatos da doença em transplante renal, dos quais nove casos em uso de inibidor de calcineurina e/ou ácido micofenólico (um adicionado posteriormente). Analisando os 11 casos, a média da idade foi 50,4 anos, e 64% eram do gênero masculino. A localização mais comum foi o trato urinário (54,5%). *Escherichia coli* foi isolada em 73% dos casos. Os tratamentos empregados foram ressecção cirúrgica, antimicrobianos e redução da imunossupressão, resultando em cura na maioria. Até onde sabemos, *B. cepacia* nunca foi descrita nos casos de malacoplakia. Embora seja uma bactéria ubíqua, o isolamento de apenas uma bactéria na lesão, a suscetibilidade conhecida da cepa de *B. cepacia* ao cotrimoxazol, com resposta terapêutica, e a forte associação da malacoplakia com infecção bacteriana sugerem relação entre essa bactéria e a patologia. Há poucos relatos de malacoplakia em transplante renal desde a introdução de inibidor de calcineurina e ácido micofenólico. Nosso relato difere dos demais pelo isolamento de *B. cepacia*, pela localização das lesões na pele e por ter respondido ao antimicrobiano, sem necessidade de abordagem complementar.

334

### Manifestações oculares graves de sífilis: relato de seis casos

Aderbal de Albuquerque Alves Jr., Renata Biller, Fabiana Sotero Monteiro, Evelyn Figueiredo Rubin, Luiz Fernando Cabral Passoni, Evandro Gonçalves de Lucena Jr, Jacqueline Anita de Menezes  
Serviço de Oftalmologia/Retina e Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Federal dos Servidores do Estado e Oftalmologista do INCA, Rio de Janeiro

**Introdução:** A incidência de sífilis vem aumentando no Brasil e no mundo. As manifestações oculares da doença são menos conhecidas, mas podem levar a sequelas quando não diagnosticadas e tratadas a tempo. Apresentamos seis casos de uveíte sífilítica atendidos pelas equipes de Oftalmologia e/ou de Doenças Infecciosas de um hospital federal terciário no Rio de Janeiro nos últimos dois anos. **Relato dos Casos:** 1) Advogado, 48 anos, queda súbita da visão em olho direito (OD), sem outros sintomas ou sinais locais ou sistêmicos. FO: neurorretinite com descolamento seroso da retina. Olho esquerdo (OE) normal. VDRL e Fta-abs reagentes, HIV + e LCR com VDRL +. Resolução do quadro e melhora parcial da visão após penicilina IV. 2) Dona de casa, 53 anos. Baixa progressiva de acuidade visual há cinco meses em OE, com melhora espontânea, e há quatro meses em OD. Corticoides sistêmico e tópico sem melhoras. VDRL 1/256, LCR normal. Após penicilina IV 15 dias + pen. procaína IM + probenecida por 15 dias, resposta parcial com descolamento seroso em OD que persistiu. 3) Massoterapeuta, 24 anos, início súbito há 12 dias com perda da acuidade visual em OD acometendo OE em quatro dias. HIV positiva. Encaminhada com suspeita de retinite por CMV. FO: vasculite. VDRL 1/1024. LCR normal. Regressão completa após 15 dias de penicilina IV. 4) Ex-porteiro desempregado, 35 anos, diagnóstico recente de HIV, embaçamento visual há dois meses. VDRL 1/512. LCR normal. FO: vasculite, vitreíte e edema de disco óptico em OD e OE. Penicilina IV 14 dias com resposta parcial. 5) Dona de casa, 42 anos, casada.

Baixa visual há cinco meses em OE, e a seguir em OD. Tratada como neurite ótica, internada em clínica conveniada e pulsada sem melhora. FO: vasculite difusa bilateral: VDRL 1/128. LCR normal. HIV: NR. Recuperação total da visão após penicilina IV 15 dias. 6) Homem, 25 anos, balconista, sabidamente HIV há três anos. Turvação visual progressiva há meses em OD. FO: retinite e vasculite. VDRL 1/64 sangue e 1/4 (LCR). Melhora rápida com penicilina IV. **Comentários:** Associação com HIV em quatro de seis casos. LCR alterado em apenas dois casos. **Conclusões:** As manifestações oculares na sífilis podem ser as mais diversas. Qualquer estrutura ocular pode ser afetada, mas a vasculite retiniana é a mais comum. Qualquer alteração ocular inflamatória bilateral deve ser investigada para sífilis, e com frequência é a primeira manifestação percebida ou valorizada pelo paciente. O diagnóstico não raramente é feito pelo oftalmologista.

### Manifestações reumatológicas em pacientes infectados com o vírus linfotrópico de células T humanas na região Amazônica

Leticia Figueiredo Gomes, Antonio Vallinoto, Ethienne Santos, Rita Medeiros, Cezar Caldas

Núcleo de Medicina Tropical-NMT-PA; Laboratório de Virologia/ICB-UFPA

O vírus linfotrópico humano de células T (HTLV), classificado em dois sorotipos, HTLV 1 e HTLV 2, é um retrovírus que vem desempenhando papel perpetuador em doenças inflamatórias articulares crônicas, além do desenvolvimento de autoimunidade. O Brasil apresenta o maior número absoluto de casos da doença, estimado em 2,5 milhões de pessoas. A maior prevalência da infecção é observada em estados das regiões Nordeste, Norte e Sudeste. Dentre as capitais brasileiras, o HTLV é mais prevalente em São Luís, Salvador, Belém e Recife. Este estudo tem como objetivo descrever as queixas reumatológicas mais frequentes em pacientes com HTLV, acompanhados no Núcleo de Medicina Tropical (NMT), avaliando possíveis fatores de risco. Dos pacientes em seguimento no serviço, 37 (26 HTLV 1 e 11 HTLV 2) preencheram os critérios de inclusão. A média de idade foi 48,23 anos (79-16 anos). Dentre as comorbidades mais relevantes destacam-se os pacientes com síndrome metabólica, doença autoimune, tireoidopatias, nefropatias e *diabetes mellitus* tipo 2. Desses, 26 pacientes apresentaram alguma queixa reumatológica, dos quais 19 com sintomatologia clínica de artralgia e dois com artrite, e pelo menos 11 pacientes apresentaram alteração nas provas de atividade inflamatória. Também houve casos conclusivos de lombalgias, bursites e cervicalgias. Foi predominante o acometimento de grandes articulações. As manifestações mais frequentes atingem mais de uma articulação, sendo em sua maioria oligoarticular (42%) e monoarticular (39%). Na população estudada verificou-se que 86,4% (n = 32) apresentam queixa de xerostomia e/ou xerofalmitis; em média há 2,59 anos (três meses-11 anos). Desses, sete pacientes apresentaram perfil de fator antinuclear positivo. No entanto, referente ao perfil da eletroforese de proteínas, a proporção da alteração entre alfa 1 e gamaglobulina está em 1:3. Encontram-se evidências de que o HTLV seja perpetuador de doenças inflamatórias crônicas. Diante dos resultados encontrados neste estudo, sugere-se que indivíduos infectados pelo HTLV possam estar mais propensos ao desenvolvimento de doenças reumáticas, sendo necessário alertar, pois o uso de imunobiológicos para tratar as doenças, sem o conhecimento adequado sobre a ação do vírus pode alterar a resposta imunológica e suas manifestações clínicas.

### Mannose-binding lectin gene (MBL2) polymorphism in paracoccidioidomycosis

Rodrigo Feliciano do Carmo, Alfredo Miranda de Goes, Lillian da Silva Santos, Ênio Roberto Pietra Pedroso, Leonidas Vale Neto, Maria Tereza Cartaxo Muniz, Luydson Richardson Silva Vasconcelos, Maria do Socorro Mendonça Cavalcanti, Patrícia Moura

Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco, PE/Brasil, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, PE/Brasil, Instituto do Fígado de Pernambuco, PE/Brasil, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais

**Background and Aims:** Paracoccidioidomycosis (PCM) is a severe endemic mycosis in Latin America, caused by the dimorphic fungus *Paracoccidioides brasiliensis*. The disease presents a broad spectrum of clinical and pathological manifestation, ranging from localized lesions to severely disseminated infection. The progression of the disease seems to be related to immune host factors involved with the infection control. Mannose-binding lectin (MBL), a component of innate immunity able to bind in the fungus' surface may have an important role in the infection control. Polymorphisms in the first exon and promoter region of the MBL gene (MBL2) affect significantly MBL function and its serum levels. The allelic variants are associated with increased susceptibility to infections and diseases progression, especially in immune-compromised individuals. Our aim was to investigate the association between the first exon and promoter region of MBL2 gene polymorphisms with the severity of the infection in patients with PCM. **Methods:** A total of 49 patients with PCM from Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-Parasitárias Orestes Diniz (CTR-DIP), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) was enrolled in this study. Genomic DNA was extracted from peripheral blood and genotyping of the first exon was performed by melting temperature assay and the promoter region by Taqman PCR real time technique. **Results:** The frequency of the YO haplotype was higher in patients with unifocal form compared with patients with multifocal (26.2% vs 15.5%; p = n.s). The genotypes associated with low levels of MBL were more prevalent in the unifocal disease's form compared to multifocal (26.2% vs 7.7%; p = n.s). **Conclusion:** Our results showed a higher frequency of MBL2 variant alleles in the unifocal PCM. The MBL acts activating the complement system and increasing local inflammation, its role in some diseases could contribute to more tissue injury and disease progression. Although we did not find significant statistical association, these results lead us to further investigate a more representative sample of patients to establish a final conclusion.

### Meningite eosinofílica por *Angiostrongylus cantonensis*: relato do primeiro caso diagnosticado na cidade de São Paulo, SP, Brasil

Maria Cristina Carvalho do Espírito Santo, Ronaldo César Borges Gryschek, Pedro Luiz Silva Pinto

Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Núcleo de Enteroparasitas do Centro de Parasitologia e Micologia, Instituto Adolfo Lutz

**Justificativa:** *Angiostrongylus cantonensis* é parasito natural das artérias de pulmões de ratos, podendo causar meningite eosinofílica em humanos. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de meningite eosinofílica causado por *A. cantonensis* na cidade de São Paulo, Brasil. **Relato de Caso:** FAMD, masculino, 11 anos, residente no

bairro Jardim Marquesa, zona sul São Paulo, foi atendido no serviço de emergência pediátrica com história de cefaleia há três dias, sem febre ou outras queixas. Acompanhante referiu presença de lesões e ratos no peridomicílio, além de contato direto da criança com cães e gatos. Ao exame físico, criança desperta, acianótica, anictérica, hidratada. Ritmo respiratório regular, murmúrio vesicular preservado, sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, com boa perfusão periférica. Abdome flácido e indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Encontrava-se lúcida, orientada, respondendo às solicitações verbais, força muscular preservada, isocórica, pupilas fotorregentes e rigidez de nuca terminal, E.C.Glasgow = 15. Exames laboratoriais: hemoglobina = 14,1 g/dL; hematócrito = 42,5%; leucócitos = 12.400/mm<sup>3</sup> (bastonetes = 1%; segmentados = 39%; eosinófilos = 14%; basófilos = 1%; linfócitos = 40%; monócito = 55%); plaquetas = 393.000/mm<sup>3</sup>; Proteína C-reativa = 0,05 mg/dL. Líquor: aspecto límpido; leucócitos = 160 por mm<sup>3</sup>; neutrófilos = 5%; linfócitos = 50%; eosinófilos = 36%; monócitos = 09%; proteína = 42 mg/dL; glicose = 54 mg/dL; lactato = 16,2 mg/dL. Cultura para bactérias negativa. Tomografia cerebral sem alterações. Pesquisa direta de larvas e de DNA por PCR de *Angiostrongylus cantonensis* negativa. ELISA para anticorpos IgG anti-*A. cantonensis*, negativo no soro e indeterminado no líquido nas amostras coletadas após cinco dias do início dos sintomas. Soro conversão observada após 135 dias do início dos sintomas. **Conclusão:** A história epidemiológica, associada aos dados clínicos e às alterações líquóricas, com presença de eosinofilia, bem como a soroconversão sugerem fortemente o diagnóstico de meningite eosinofílica por *A. cantonensis*.

338

## Micose fungoide como manifestação cutânea da infecção pelo HTLV

Érica Pedraça da Silva Moreira, Ana Paula Jorge Fernandes, Tatiana Fortes de Oliveira, Kadja Samara Sousa do Nascimento Leite, Ana Maria Gonçalves, Pedro Ivo Calegari, Jamila Leite Xavier, Cor Jesus Fernandes Fontes  
Hospital Universitário Julio Müller

**Justificativa e Objetivos:** A infecção pelo HTLV tem sido associada à paraparesia espástica tropical (PET), assim como a condições cutâneas, hematopoiéticas e neoplásicas, entre elas a micose fungoide, que trata-se de linfoma de células T, que acomete primariamente a pele e pode ocorrer em linfonodos e vísceras. Incidência é maior em adultos na faixa etária entre 55 e 60 anos, e é pouco mais frequente no gênero masculino, raramente descrita na infância e em adultos jovens. A seguir é apresentado caso de paciente com HTLV cursando com PET e que nos últimos meses vem apresentando lesões cutâneas diagnosticadas como micose fungoide. **Método:** MAFS, 49 anos. Iniciou acompanhamento ambulatorial em 2006, com relato de dor e parestesia em membros inferiores, diminuição de equilíbrio, cursando com quedas frequentes, além de incontinência urinária intermitente. Apresentava diminuição de força muscular, marcha espástica, aumento do tônus e hiperreflexia em membros inferiores. Sorologia ELISA e Western Blot reagentes para HTLV. Em março de 2007 surgiu mácula eritematosa em membro superior e discreta hiperemia em região malar. Em julho de 2007 iniciou seguimento em outro serviço, passando a usar gabapentina, baclofeno e complexo B diariamente, além de pulso de metilprednisolona trimestral. Seguiu com melhora do quadro algico em membros inferiores e manteve a lesão cutânea referida, porém com menos hiperemia.

Em biópsia de pele de março de 2009 foi descrita dermatite crônica liquenoide podendo corresponder a farmacodermia. Em janeiro de 2011 apresentou novas lesões eritrodermicas em placa, descamativas, em membros superiores, inferiores, abdome, região glútea, com resolução espontânea, sendo realizada nova biópsia de pele, com descrição anatomo-patológica compatível com micose fungoide. Segue em acompanhamento, aguardando resultado de imunohistoquímica. **Resultados:** Descrição de lesões dermatológicas em HTLV, em geral consideradas inespecíficas, que podem indicar comorbidades associadas à infecção pelo vírus. **Conclusões:** A valorização e a investigação de sinais incidentes no curso da infecção pelo HTLV são de fundamental importância para detecção precoce de condições em que se pode intervir na morbidade e, consequentemente, na mortalidade dos pacientes. Este caso reforça a hipótese de que a micose fungoide é sempre uma condição associada à infecção pelo HTLV, uma vez que todo paciente com essa neoplasia possui sequência pró-viral do vírus.

339

## Mielite transversa manifesta por síndrome de Brown-Séquard pós-imunização contra influenza: a propósito de um caso

Marcelo Adriano da Cunha e Silva Vieira, Chrystiany Plácido de Brito Vieira, Lucidio Portella Nunes Filho, Walfrido Salmito de Almeida Neto, Everson Barbosa Magalhães, Maria das Dores Rocha, Kelsen Dantas Eulálio, Sebastião Pires Ferreira Filho  
Instituto de Doenças Tropicais Natham Portella, Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/NOVAFAPI, Clínica Lucídio Portella

**Justificativa e Objetivos:** As mielites transversas constituem um grupo de distúrbios inflamatórios caracterizados por disfunção medular aguda ou subaguda manifesta por alterações motoras, sensoriais e autonômicas. A interrupção das vias neurais espinhais ascendentes e descendentes no plano transversal incorre nos sinais clínicos da doença, que tem como característica principal o surgimento de nível sensitivo. O comprometimento medular decorre de fenômeno autoimune pós-infeccioso ou pós-vacinal, mas pode ocorrer também devido a infecção direta do parênquima espinhal ser subjacente à doença sistêmica autoimune ou parte do espectro de doenças desmielinizantes do sistema nervoso central. O comprometimento assimétrico ou unilateral dos tratos espinhais ocasiona um quadro clínico denominado “síndrome de hemi-seção medular” ou “síndrome de Brown-Sequard”. O objetivo foi relatar um caso de mielite transversa ocorrido após vacinação contra influenza. **Método:** Mulher, 52 anos, de Campo Maior-PI, procurou o Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella em Teresina em maio de 2011 com dificuldade progressiva para deambular, sensação de formigamento em membros inferiores, hesitação urinária e constipação intestinal há seis dias. Não havia história de febre, vômitos ou queda. Uma semana antes da instalação do quadro recebeu vacina contra influenza trivalente. Estado geral regular, corada, afebril, sem linfonodomegalias, eupneica PA 120/80, FC 80 bpm, ACP normal e abdome plano. Apresentava paraparesia crural espástica assimétrica (E > D) proximal e distal com hiperreflexia miotática (patelar e aquileu) e sinal de Babinski bilateralmente. A marcha era paraparético-atáxica e havia nível sensitivo em T6 com faixa de hiperestesia a esta altura e déficit de sensibilidade profunda à esquerda e de sensibilidades térmica e algésica à direita, principalmente em dermatômos sacrais. A ressonância magnética (RM) da coluna torácica evidenciou pequena área de hiper-sinal em T2 / FLAIR intramedular com discreta captação do meio de contraste

paramagnético localizada na topografia da quarta vértebra torácica em situação paramediana esquerda. O líquido normal, VDRL não reagente, ADA = 2 UI/mL, sorologias para HTLV 1 e 2 negativas, PCR para Herpes-vírus I e II e VZV negativas. RM do crânio sem anormalidades, sorologia para HIV e FAN não reagentes. Feito pulsoterapia com metilprednisolona (1 g/dia) por cinco dias, e a paciente apresentou evolução satisfatória, com melhora lenta e progressiva. **Resultados:** A mielite transversa constitui possível evento adverso temporalmente relacionado à imunização. Deve ser diagnosticada, investigada, tratada e notificada. A detecção e notificação desses eventos contribui para os estudos sobre a segurança dos imunobiológicos. **Conclusão:** Relatou-se um caso de mielite transversa manifesto por Síndrome de Brown-Séquard temporalmente relacionado à imunização contra influenza.

340

### Monitoramento terapêutico de voriconazol: experiência preliminar

Alessandro C. Pasqualotto, Cristina Rama, Karin Rauber, Huander F. Andreolla, Marina Antunes, Paula Boeira, Sadi Schio, Leticia Sanchez, Rafael Linden  
Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS; Santa Casa Complexo Hospitalar, Porto Alegre, RS; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS

**Justificativa e Objetivos:** Voriconazol (VRC) é um antifúngico de amplo espectro, considerada droga de escolha no tratamento de aspergilose invasiva (AI). Em função de seu metabolismo não linear e da marcada variabilidade em níveis observada entre pacientes, o monitoramento terapêutico deste triazolico tem sido preconizado. Este trabalho visa documentar o significado clínico das variações observadas nas concentrações plasmáticas de VRC. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes tratados com VRC, em uma única instituição (Santa Casa de Porto Alegre, junho de 2010 a abril de 2011). As concentrações plasmáticas de VRC foram determinadas por UPLC no Laboratório de Análises Toxicológicas da Feevale. Todas as mensurações representaram níveis de vale de VRC, colhidos entre D2-D14. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa, e consentimento informado foi obtido dos participantes antes da entrada no estudo. **Resultados:** Foram realizadas 21 mensurações em 14 pacientes. A condição mais prevalente foi transplante de pulmão (71,4%, n = 10), seguida de aplasia de medula, síndrome mielodisplásica, miastenia e esclerose sistêmica (n = 1, cada). A maioria (78,5%) teve diagnóstico provável de AI. Todos receberam doses de ataque de VRC (VO 78,6%), o que foi seguido por doses fixas de 200 mg 12/12 horas (2,4-4,8 mg/kg/dose). As coletas de VRC foram no D2 (n = 11), D5 (n = 9) ou D13 (n = 1). Todos os pacientes vinham em uso de omeprazol (inibidor CYP2C19); nenhuma outra interação significativa com VRC foi observada. Apenas 52,4% das mensurações estavam dentro das concentrações esperadas (1-5 µg/mL); 33,3% foram baixas (< 1 µg/mL) e 14,3% estavam em níveis potencialmente tóxicos (> 5 µg/mL). Seis pacientes (42,9%) tiveram elevações transitórias de transaminases (< 3x) durante tratamento com VRC; apenas um destes tinha níveis elevados de VRC (8,2 µg/mL). Toxicidade neurológica não foi observada. Apenas três pacientes (21,4%) foram a óbito durante a internação. Dos pacientes com baixas concentrações (n = 6), apenas um foi a óbito. Em nenhum paciente a dose de VRC foi modificada com base nas concentrações plasmáticas. **Conclusões:** Os resultados deste pequeno estudo mostram que durante tratamento com VRC é comum a observação de concentrações plasmáticas fora da faixa terapêutica preconizada. No entanto, níveis elevados não foram

associados a toxicidade significativa. A importância de monitorar níveis de VRC na prática clínica permanece motivo de debate, em especial no contexto de pouca interação medicamentosa.

341

### Mudanças epidemiológicas e microbiológicas nas osteomielites crônicas em hospital de referência terciária na cidade de São Paulo

M.J.C. Salles, G.B. Klautau, R.C. Rio, R.C. Inácio, C.V.O. Neiva, C.N.S. Seto, A.M. Morgam, T.E. Nagem  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

**Justificativa e Objetivos:** As osteomielites crônicas podem levar a sequelas com incapacidade e/ou deformidades permanentes. O tratamento adequado desta complexa infecção requer identificação adequada do patógeno e do perfil de sensibilidade aos antibióticos, conhecimento dos fatores de risco, localização do processo infeccioso e comorbidades. O objetivo do trabalho foi comparar dois estudos de osteomielite crônica realizados em momentos diferentes na mesma instituição, objetivando avaliar mudanças epidemiológicas e microbiológicas temporais. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo comparando duas análises com as mesmas variáveis coletadas em épocas diferentes: no período de 2000 a 2006 (grupo 1) e de 2007 a 2011 (grupo 2). As variáveis comparadas foram: idade, sexo, presença de comorbidades, presença de material de síntese e próteses, localização do processo infeccioso (osteomielite), realização de exame anatomopatológico, realização de culturas do tecido ósseo, história de trauma e perfil microbiológico. **Resultados:** n = 120 no grupo 1 e 69 no grupo 2. Idade: Média de 42,1 anos no 1º grupo e 40,8 no 2º. Predomínio da população masculina nos dois grupos (77% e 66,6%). História prévia de osteomielite foi semelhante nos dois grupos (49% e 47,8%). Presença de material de síntese: 37,5% no 1º grupo e 66,7% no 2º grupo. Os membros inferiores foram o principal local acometido (78,3% e 57,9%). Realização de exame anatomopatológico para diagnóstico de osteomielite (39% e 36,2%). Culturas de tecido ósseo: 44% no primeiro estudo e 76,8% no segundo estudo com diferença não estatisticamente significativa (p < 0,05). Osteomielite pós-traumática em 61% e em 58%, respectivamente. Perfil microbiológico: no primeiro estudo 59,7% de cocos Gram-positivos e 40,3% de bacilos Gram-negativos. No segundo estudo 69,1% de cocos Gram-positivos e 31,9% de bacilos Gram-negativos isolados. Cerca de 52,6% dos *Staphylococcus aureus* eram MSSA no 1º estudo e 42,9% no 2º, com redução estatisticamente significativa (p < 0,05). **Conclusões:** Comparando as duas séries houve aumento diagnóstico realizado por culturas de tecido e do número de culturas positivas com incremento do número de cocos Gram-positivos isolados. Os aspectos epidemiológicos da população nos dois estudos foram semelhantes e concordantes com dados da literatura. Predomínio da infecção óssea na população adulta jovem, do sexo masculino, com história de trauma e acometimento de membros inferiores.

## Neutropenia febril: perfil epidemiológico e microbiológico dos pacientes de hospital terciário de São Paulo

M.J.C. Salles, R.C. Rio, C.V.O. Neiva, C.N.S. Seto, A.M. Morgam, T.E. Nagem, C.S. Chiattonne, S.A.B. Brazil, G.E. Kobashikawa, G.B. Klautau, R.C. Inácio  
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Justificativa e Objetivo:** A neutropenia febril constitui ainda importante causa de morbidade e mortalidade. O conhecimento desta população é de grande valia na condução de terapêuticas adequadas e precoces, visando reduzir a mortalidade da mesma. O objetivo deste estudo é apresentar um perfil descritivo das características do grupo de pacientes portadores de neutropenia febril hospitalizados durante o período de 1 ano em um hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo, de análise de prontuários de 101 pacientes internados em enfermaria de clínica médica/hematologia de hospital terciário, compreendido entre junho de 2010 e junho de 2011. Foram analisados: sexo, idade, doença hematológica de base, uso de profilaxias antimicrobianas, contagem de neutrófilos à admissão, tempo de neutropenia, escore MASCC na entrada no hospital, sítio de infecção, perfil microbiológico dos agentes isolados em hemoculturas, tempo de internação, tempo de tratamento, esquemas terapêuticos antimicrobianos utilizados e desfecho do caso. **Resultados:** n = 101 pacientes. Sexo: 45,5% masculino, 54,5% feminino. Idade: entre 40 e 60 anos 33,7%, acima de 60 anos 26,7%. Doença hematológica de base predominante foi LMA (Leucemia Mielóide Aguda) com 63,3% dos casos. Em 61,4% dos pacientes, houve introdução de profilaxia antibacteriana e antifúngica em 54,4%. O escore MASCC foi superior a 20 em 54,4% dos casos. 17,8% dos casos tinham menos de 100 neutrófilos à admissão. O tempo de neutropenia foi maior que 7 dias em 49,5% casos informados. O principal sítio de infecção foi a corrente sanguínea, com 30% dos casos. Quanto ao perfil microbiológico: *Staphylococcus coagulase* negativo foi o agente mais isolado (21,4% das culturas positivas), seguido de *Acinetobacter baumannii* (14,3%) e *Pseudomonas aeruginosa* (8,5%). Do total, 44,5% permaneceram internados por mais de 14 dias, enquanto 72,2% dos pacientes informados receberam mais de 7 dias de antibioticoterapia. O principal esquema terapêutico bacteriano utilizado foi a associação de cefalosporina de terceira ou quarta geração anti-*Pseudomonas* com vancomicina (24,7%), e o principal antifúngico utilizado foi a anfotericina B (25,8%). Óbito ocorreu em cerca de 36,6% dos pacientes. **Conclusões:** A neutropenia febril ainda é importante causa de mortalidade. Devido à doença de base e ao esquema quimioterápico proposto, os pacientes com LMA são os principais acometidos. O principal esquema terapêutico utilizado na população estudada pode-se justificar pelo perfil de infecções com percentuais semelhantes de agentes Gram-positivos e Gram-negativos isolados. O tempo de neutropenia prolongado constituiu a principal causa de permanência hospitalar e de introdução de terapia antifúngica.

## O impacto da auditoria telefônica no uso racional de antimicrobiano em um hospital público referência no atendimento ao trauma de Belo Horizonte

Eliene Cássia Marcelino Azevedo, Bernadete Cattete Blom, Ledna Bettcher, Joice Ferreira Damasceno, João Andre Tavares Alves da Silva, Kamila Rafaela Alves  
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

**Justificativa:** Trabalhos científicos relatam que durante a internação, 25 a 35% dos pacientes hospitalizados usam antimicrobianos - ATM e 50% destes o uso é irracional. O uso irracional de ATM é fator importante para o desenvolvimento de microrganismos multirresistentes de aumento no consumo de ATM e de ATM de uso restrito, no aumento de custo e na permanência hospitalar. A prática do uso racional de ATM tem difundido amplamente a auditoria antimicrobiana, cabendo ao médico do Serviço de Controle de Infecção - SCIH aprovar, orientar ou suspender o ATM. A auditoria antimicrobiana consiste em discussão de caso na beira do leito, análise de fichas de solicitação de antimicrobianos e a realização de interconsultas. A auditoria antimicrobiana telefônica - AAT é mais um instrumento, que permite um contato mais ágil e no tempo real que o corpo clínico necessita para orientação da prescrição. A AAT foi implantada no HJXXIII em setembro de 2006 com a disponibilização de uma via telefônica 24 horas, assim o contato do corpo clínico com um dos médicos do SCIH pode ser realizado a qualquer momento e as mudanças na prescrição de forma imediata. **Objetivo:** Avaliar o impacto da AAT no consumo de antimicrobiano de uso restrito no HJXXIII. **Método:** Estudo de campo e quantitativo. Os dados foram obtidos de registros de atendimentos telefônicos realizados pelos médicos do SCIH no período de junho a setembro de 2010. **Resultados:** Foram analisadas 133 AAT. Foram mantidas 36,1% (48) das prescrições dos ATM. Em 26,3% (35) das AAT foi sugerida alguma alteração no esquema de ATM, em 20,3% (27) foi iniciado antibióticoterapia e em 14,3% (19) foi suspenso o ATM. Com a AAT verificou-se que foi poupado o uso de 18% (24) de ATM de uso restrito (carbapenêmicos, vancomicina, piperaciclina, polimixina, aztreonam, teicoplanina). Destes, 46% (11) foram substituídos por esquemas de antimicrobianos de menor espectro. A clínica médica correspondeu a 63,2% (84) das ligações. Houve 100% de adesão dos médicos às orientações do SCIH na AAT. **Conclusão:** O emprego da AAT permitiu a redução do consumo de ATM de uso restrito possibilitando ações corretivas durante as escolhas destes.

## O programa de controle da tuberculose e os fatores que favorecem o abandono do tratamento

Flavia Curi Vitari, Fabiana Teixeira de Freitas  
CMS Belizário Penna

**Justificativa:** O abandono do tratamento da tuberculose implica a persistência da fonte de infecção na população. Para controlar os problemas relativos ao fenômeno, faz-se necessário o reconhecimento dos fatores que envolvam questões ligadas ao doente, à doença e ao tratamento como premissa para redução das taxas de abandono. A previsibilidade de abandono do tratamento está relacionada a diversos fatores referentes ao indivíduo doente, ao seu tratamento e ao serviço. **Objetivo:** Conhecer os fatores que favoreceram o abandono dos pacientes inscritos no PCT. **Método:** É um estudo descritivo com abordagem quantitativa.



A coleta de dados foi feita através de um questionário estruturado utilizado para interrogar os pacientes que abandonaram o tratamento. Foram analisados os questionários respondidos por indivíduos com diagnóstico de tuberculose pulmonar (TB) que abandonaram o tratamento, no primeiro semestre de 2009. Neste período foram inscritos 203 indivíduos no PCT, da unidade de saúde. O total de pacientes que abandonaram o tratamento neste período, foi de 37 sendo o equivalente a 18%. Destes, apenas 25 compareceram ao agendamento para responderem ao questionário e retomarem o tratamento. Foram analisados dados referentes às características sociodemográficas; tipo de tratamento; diagnóstico; esquema terapêutico; tempo de tratamento até a ocorrência do abandono; o conhecimento do indivíduo acerca da doença; os fatores que interferiram para a adesão ao tratamento; e o que o indivíduo considera importante para o retorno do tratamento. **Resultados:** 73% são do sexo masculino e 27% do sexo feminino; a idade varia entre 25 e 54 anos, 95% estão em fase produtiva; 75% têm renda familiar; 75% tem composição familiar entre 5 a 9 pessoas e 10% moram sozinhos; 60% tem ensino médio incompleto e 25% tem ensino fundamental completo; 60% são casados; 75% tem ocupação ou trabalho; 90% não frequentam qualquer tipo de instituição de ensino; 80% abandonam o tratamento no segundo mês de tratamento; 100% não sabiam informar nada a respeito de sua doença. **Conclusões:** A tuberculose persiste como um importante problema de saúde pública. A adesão ao tratamento representa um desafio no controle da tuberculose. As estratégias para controle da doença necessitam considerar os fatores associados ao abandono, que estão intimamente relacionados aos hábitos do paciente e à maneira como o mesmo se apodera das informações sobre sua doença e é motivado a completar seu tratamento.

345

### Otomastoidite por *Aspergillus fumigatus* em paciente diabético

Flávia Beraldo Oliveira, Aline B. F. Bergamini, Cláudia Murta Oliveira, Antonio Tarcisio de Faria Freire, Jorje Luiz Saliba  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Santa Casa de Belo Horizonte

**Justificativa e Objetivos:** Infecções por fungos filamentosos são um problema emergente e subdiagnosticado. Apresentam alto percentual de falha terapêutica e morbimortalidade. **Métodos:** Paciente de 57 anos, masculino, pedreiro e vaqueiro, contato com ratos, hipertenso e diabético. Relato de otalgia direita com cerca de um ano de evolução, acompanhada de dor de garganta, tendo feito uso de diversos antimicrobianos ambulatorialmente, com piora das dores após implante de prótese dentária e emagrecimento de 32 kg. Informa manipulação frequente do conduto auditivo devido a prurido; realizou tratamento local com *laser*. Em 11/10 houve recorrência das dores e em 01/11 procurou serviço médico de urgência devido a otalgia, vertigem e paralisia facial à direita; iniciados ceftriaxone e clindamicina para mastoidite, sendo transferido para o nosso serviço em 28/02 para acompanhamento da ORL, recebendo alta em 04/03/11. Reinternado de 22/03 a 06/05/11 com otalgia e vertigem; RNM com otomastoidite, paquimeningite e suspeita de trombose de veia jugular e seio sigmoide. Submetido a mastoidectomia bilateral em 11/05/11, com drenagem purulenta. Cultura mostrou crescimento de *Aspergillus fumigatus*. Teste de galactomanana positivo em 20 e 24/05/11. Iniciado voriconazol, paciente evoluiu com melhora clínica, ainda internado devido ao alto custo da medicação antifúngica em uso. Em 21/06/11 foi submetido à drenagem de abscesso em rinofaringe

cuja cultura não evidenciou crescimento até o momento. **Resultados:** *Aspergillus fumigatus* pode causar infecção não pulmonar em pacientes imunocompetentes. O caso demonstra as dificuldades diagnósticas e, apesar do tratamento ter sido eficaz, o paciente encontra-se deprimido, emagrecido, com paralisia facial periférica bilateral, déficit na acuidade auditiva e visual, nistagmo bilateral e dificuldade de deambulação. **Conclusões:** Na maioria dos pacientes, a porta de entrada do fungo no organismo é através do trato respiratório, portanto, infecções não respiratórias são incomuns. O *Aspergillus fumigatus* é uma espécie saprófita e seu nicho natural ecológico é o solo, onde ele sobrevive e cresce em restos orgânicos. Provavelmente a exposição do paciente a construções e/ou ambiente rural foi um fator que predisps o aparecimento desta infecção. É fundamental determinar precocemente a etiologia das infecções fúngicas não invasivas para um melhor conhecimento da epidemiologia e terapêutica mais eficaz.

346

### Paracoccidiodomicose cerebelar em paciente imunocompetente: relato de caso

Flávio Augusto de Pádua Milagres, Olívia Maria Veloso Costa Coutinho, Aline Costa Barcelos, Dâmaris Araújo Peixoto, Joyce Gléria Monteiro de Faria  
Universidade Federal do Tocantins

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença infecciosa sistêmica, do tipo granulomatosa, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. O fungo está presente na América do Sul, em regiões de florestas, sendo, no Brasil, sua maior importância. Tem sido relatada em áreas de colonização mais recente, submetidas a desmatamento, como os estados do Maranhão, Tocantins, Pará, Mato Grosso e Amazonas, onde a paracoccidiodomicose pode ser considerada uma micose sistêmica emergente. Pode acometer qualquer faixa etária, mas predomina naqueles indivíduos entre 30 e 50 anos de idade, no sexo masculino. No adulto, a forma clínica predominante é a crônica. Em crianças ou adolescentes apresenta-se na forma aguda ou subaguda. Pode haver comprometimento do sistema nervoso central (SNC), onde atinge medula espinhal, o tronco encefálico, o cerebelo e, mais comumente, os hemisférios cerebrais. **Método:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, lavrador, residente em Colmeia, interior do Tocantins, internado no Hospital Geral de Palmas após episódio de síncope, queixando-se de cefaleia intensa, por três meses, acompanhada de náuseas e vômitos. TC de crânio com hiperdensidade cerebelar direita e a RNM cerebelar sugestiva de lesão granulomatosa. Evoluiu com alteração da deambulação, disfagia e picos febris diários. Exames sorológicos para HIV e paracoccidiodomicose negativos. Realizado procedimento microcirúrgico devido hipótese diagnóstica de tumor cerebelar, abscesso cerebelar ou doença granulomatosa, diagnosticando-se paracoccidiodomicose cerebelar ao estudo anatomopatológico. Apresentou complicações da ferida operatória e quadro de broncopneumonia aspirativa, tratada com antibioticoterapia sistêmica. Iniciado tratamento específico com Anfotericina B, com resposta clínica satisfatória. Recebeu alta em uso de Itraconazol por período previsto de 12 meses. Paciente apresenta-se atualmente com sequelas motoras, com melhora progressiva devida fisioterapia. **Resultados:** Descrição de manifestação da doença sob uma forma rara, a cerebelar. **Conclusões:** Trata-se da caso com apresentação não usual em paciente imunocompetente, com sorologia inicial não reatora para paracoccidiodomicose, diagnosticado por estudo anatomopatológico de tecido cerebelar. Relatos atuais demonstram a possibilidade de resultados

sorológicos não reagentes em pacientes procedente das regiões Norte e Nordeste, o que justifica a melhor validação dos testes sorológicos nestas regiões.

347

## Perfil clínico-epidemiológico da doença meningocócica em hospital especializado na Bahia

Ceuci de Lima Xavier Nunes, Luciana Andrade Guimarães  
Escola Bahiana de Medicina e Hospital Couto Maia

**Introdução:** A doença meningocócica (DM) apresenta uma relevância no Brasil pela elevada incidência e mortalidade, sendo a mais frequente meningite bacteriana no país. Na Bahia, mais especificamente em Salvador, ocorreu um aumento do número de casos nos anos de 2009 e 2010. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico da doença meningocócica em uma população de pacientes internados em hospital especializado em doenças infectocontagiosas do Estado da Bahia, diante das mudanças epidemiológicas recentemente ocorridas neste Estado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte histórica onde foram estudados as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de todos os pacientes com doença meningocócica admitidos em um Hospital Especializado em Salvador-Bahia, no período de junho de 2008 a maio de 2009. **Resultados:** Foram estudados 98 pacientes com doença meningocócica, internados entre junho de 2008 a maio de 2009, sendo 50 (51%) do sexo masculino, idade média de 15,6 anos e de cinco meses para < 1 ano. Sessenta e oito (69,4%) pacientes eram de Salvador. Treze (13,9%) evoluíram para óbito. Cinquenta e quatro (55,1%), apresentavam meningite, 16 (16,3%) meningococemia e 28 (28,6%) forma mista. O diagnóstico clínico (sem confirmação etiológica) ocorreu em 14 casos (14,3%), todos com meningococemia. Houve predominância do sorogrupo C (57/ 74%) na etiologia da doença, quando comparado sorogrupo B (6/ 7,8%). **Conclusão:** Nesta casuística ao contrário de outras no Brasil, mostra uma predominância de as unidades de saúde necessitam estar capacitadas e seus profissionais de saúde treinados para diagnóstico diferencial entre doença meningocócica e outras doenças endêmicas como dengue. O diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos suspeitos, mesmo antes do aparecimento de sinais irritação meningea, é fundamental para preservar vidas.

348

## Perfil clínico-epidemiológico e evolução dos pacientes internados com influenza A no Centro de Referência para H1N1 (HEOM) em Salvador - Bahia

Maristela Rodrigues Sestelo, Marcus Vinicius Souza Almeida, Mayala Moura Valença de Oliveira, Paula Caroline Matos Almeida, Pedro Henrique Cunha Leite, Queise da Costa Cetolin, Carlos Tadeu da Silva Lima  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Justificativa e Objetivos:** A OMS declarou a pandemia pela nova variante do vírus influenza A H1N1 em 2009 e no Brasil os dados publicados se referem a Estados de clima temperado. Espera-se, portanto, contribuir para o melhor entendimento e raciocínio clínico da nova variante viral em Estado de temperaturas mais elevadas, analisando-se informações clínicas, laboratoriais e sobre a evolução da doença. Este trabalho objetiva descrever o perfil clínico-epidemiológico, dos pacientes com Influenza A H1N1 atendidos em um centro de referência em Salvador-BA, e

que foram internados, além de analisar sua evolução segundo as variáveis relevantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que abrange os pacientes atendidos e admitidos para internamento com RT-PCR positivo para Influenza A H1N1 durante o período de julho de 2009 a agosto de 2010. Foi analisada a evolução destes pacientes com especial atenção para os desfechos: óbito ou alta hospitalar. Foi analisado o tempo decorrido para os dois desfechos de interesse dos pacientes admitidos através da curva de sobrevida. **Resultados:** Dos 2943 pacientes atendidos, 141 (4,8%) foram internados. Desses, 92 realizaram RT-PCR para influenza pandêmica de 2009 com 34 amostras reagentes. Observa-se a predominância do sexo feminino (73,5%) em relação ao masculino (26,5%), e de adultos jovens (35,3%). Os sintomas mais frequentes na admissão foram: tosse; história de febre não medida, falta de ar; cefaleia; mialgia; dor de garganta; coriza e calafrio. Em relação ao sexo, o risco da duração maior do internamento é 1,55 vez entre mulheres do que entre homens. Quanto à idade, foi verificado que o risco de maior duração do internamento ocorreu na faixa de 5-15 anos. No leucograma da admissão, foi verificado que o risco de internamento mais longo estava entre os pacientes que tinham leucocitose (1,82). Nos pacientes com leucopenia, a duração era menor (0,69) do que entre os que tinham leucograma normal. A letalidade foi de 2,9%, correspondente a 1 óbito. **Conclusão:** Assim como descrito na literatura, houve predominância do sexo feminino. Os sinais e sintomas apresentados na admissão são compatíveis com a descrição da literatura. A infecção pelo H1N1, na Bahia, foi mais branda e menos letal quando comparada a estudos europeu e americano. Existiu um menor percentual de casos encaminhado para UTI, contrapondo outros estudos.

349

## Perfil de suscetibilidade aos antifúngicos de *Candida* spp. de fungemias do Instituto do Câncer do estado de São Paulo

João Nobrega de Almeida Jr, Adriana Lopes Motta, Lígia Camera Pierrotti, Maristela Pinheiro Freire, Karim Yaqub Ibrahim, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Paulo Marcelo Gehm Hoff, Edson Abdala, Flávia Rossi  
Laboratório de Microbiologia da DLC-HC-FMUSP LIM 03 , Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

**Justificativa e Objetivos:** *Candida* spp. está entre os principais agentes responsáveis por infecção de corrente sanguínea relacionada à assistência à saúde, principalmente em unidades de pacientes imunodeprimidos. Os principais objetivos do teste de suscetibilidade aos antifúngicos são orientar a terapia adequada, mapear tendências de resistência/sensibilidade e detectar novas ameaças. O objetivo do estudo é descrever o perfil de suscetibilidade de *Candida* spp. de fungemias no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). **Método:** Foram incluídas hemoculturas com isolamento de *Candida* spp. de pacientes do ICESP, coletadas entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010; analisou-se apenas uma amostra por paciente. Amostras foram semeadas em ágar cromogênico. Identificação através de painéis API 20 AUX (Biomérieux®) e VITEK 2 com cartões YST (Biomérieux®). Teste de sensibilidade aos antifúngicos através de painéis de microdiluição Sensititre YeastOne® (SYO). Drogas testadas: anfotericina B (ANF) (0,008-16 µg/mL), caspofungina (CAS) (0,008-16 µg/mL), fluconazol (FLU) (0,125-256), posaconazol (POS) 0,008-8 µg/mL), itraconazol (ITR) (0,008-16 µg/mL), voriconazol (VOR) (0,008-16 µg/mL) e 5-flucitosina (0,03-64 µg/mL). Interpretação dos resultados realizada através dos pontos de corte do CLSI (M27 A3);

suscetíveis (S), suscetíveis dose-dependente (SDD) ou resistentes (R). Para posaconazol, considerou-se isolados com MICs > 1 µg/mL, como não sensíveis. **Resultado:** Foram identificados 56 casos, sendo 18 *Candida albicans*, 20 *C. tropicalis*, 11 *C. glabrata*, 3 *C. parapsilosis*, 1 *C. krusei*, 1 *C. haemulonii*, 1 *C. kefyr* e 1 *C. guilliermondii*. Não houve isolados de *C. albicans* SDD ou R ao FLU, à ANF, ao VOR e à CAS. Quatro isolados de *C. glabrata* (36,4%) foram classificados como SDD ou R para FLU. Entre todos isolados, o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos foi o seguinte: CAS 98,3% S, ANF 96,6% S e VOR 96,6%, 90% POS e 25% para ITR S. Para FLU 15% de isolados foram classificados como R. **Conclusões:** O perfil de suscetibilidade aos antifúngicos mostrou boa atividade *in vitro* de FLU, VOR, CAS e ANF para isolados de *C. albicans*. Para as espécies não *albicans*, detectou-se suscetibilidade diminuída a FLU, sugerindo que a utilização do fluconazol deva ser guiada pelo antifungograma.

### Perfil epidemiológico da meningite na Grande Ilha de São Luís no período de 2000 a 2010

Rodrigo Mendonça Cardoso Pestana, Mariana Ferreira Meireles, Clícia Mayara Santana Alves, Raíssa Soares Bergê  
Universidade Federal do Maranhão

**Justificativa e Objetivos:** Define-se meningite como infecção das meninges e espaço subaracnoide, condição esta relacionada a uma intensa reação inflamatória do sistema nervoso central, manifesta como febre, cefaleia, vômitos, sinais de irritação meníngea e outros. Constitui uma emergência infecciosa importante, muito mais frequente em crianças, determinando alta morbimortalidade, principalmente se não tratada de forma precoce e correta. Pretende-se então caracterizar epidemiologicamente os casos de Meningite, e seus diferentes agentes etiológicos, na Grande Ilha de São Luís, no período de 2000 a 2010. **Metodologia:** Foi realizado levantamento de dados sobre Meningite dos anos de 2000 a 2010, com base nos registros constantes no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Foram estudados somente casos confirmados de Meningite na Grande Ilha de São Luís-MA (que inclui os municípios de São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa). As variáveis utilizadas foram: distribuição por ano, sexo, raça, critério de confirmação, etiologia e evolução da doença. **Resultados:** Observou-se a ocorrência de 621 casos confirmados de meningites na Grande Ilha de São Luís. Quando se avaliou a distribuição por ano, verificou-se que a maior ocorrência de casos foi em 2005 com 12,08%. Características da população em estudo: Prevalência de casos no sexo masculino (54,99%), destaque para as faixas etárias compreendidas entre 5 e 9 anos (18,35%) e entre 20 e 34 (17,40%) e maior ocorrência na raça parda (61,03%). O exame clínico foi o principal critério de confirmação utilizado, sendo sua frequência de 22,86%, seguido pela cultura do líquido (15,94%). Dentre as causas de meningite com etiologia determinada, meningite meningocócica apresenta-se com frequência de 10,00% seguida por meningite viral (9,50%) e meningite pneumocócica (5,15%). A meningite causada por outras bactérias perfaz um total 28,99% de acometidos e a meningite por causa não especificada, 22,07%. Do total, 488 casos evoluíram para a cura e 129 para o óbito. **Conclusão:** A meningite ainda é fator de morbimortalidade de alta relevância em nosso meio. Apesar da certa constância dos casos de meningite nos anos observados, investimentos nas políticas públicas de saúde devem ser realizados para a contenção do aparecimento de novos casos. Deve-se então aprimorar as medidas que promovam prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, diminuindo assim as taxas de incidência e letalidade da mesma.

### Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Porto Velho - RO, no período de 2001 a 2010

Maria do Socorro Bandeira de Jesus, Soraya Nedeff de Paula, Valmira Rocha de Souza, Sandra Maria Marques Vidal de Menezes, Renata Cristina Pereira de Sousa, Ingrid Emily Alencar Bento, Berfran Teógens França Silva, Hermes Dias Gomes, Daniele de Oliveira Santana  
Universidade Federal de Rondônia, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho - RO

**Justificativa:** A tuberculose (TB) é uma doença de curso prolongado e com múltiplos parâmetros a serem acompanhados, o que cria dificuldades à vigilância dessa doença. O estudo se justifica pela necessidade de informações úteis para subsidiar o planejamento de políticas públicas, que visem à adoção de ações de prevenção e controle do agravo. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da TB em Porto Velho-RO na série histórica de 2001 a 2010. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa dos casos de TB notificados nas bases de dados dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Aprovado pelo CEP/UNIR sob o parecer nº 0018.0.047.000-10. **Resultados:** A média de incidência da TB no período de estudo foi de 64,9/100.000 habitantes. O coeficiente máximo de incidência foi observado no ano de 2003 com 79,7/100.000 habitantes, e o mínimo em 2006 com 53,8/100.000 habitantes. No total, foram notificados 2.709 casos de TB, sendo 1670 (61,64%) do sexo masculino e 1.039 (38,35%) do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi a de 20-34 anos, com 1.080 casos (39,88%), seguida da faixa de 35-49 anos, com 657 (24,26%). A forma clínica determinante da doença foi a pulmonar, com 2.301 casos (84,97%), seguida da extrapulmonar com 353 (13,03%), e a mista 53 (1,97%). A área urbana registrou a maioria dos casos com 2.425 (89,6%) sobre as zonas periurbanas e rural 231 (10,4%). Foram relatadas 647 comorbidades concomitantes (23,89%), com destaque para o HIV/AIDS com 189 (29,21%) casos, alcoolismo 180 (27,82%), diabetes 132 (20,40%), doença mental 31 (4,79%) e outras doenças 115 (17,77%). Do total, 2.317 (85,56%) notificações foram referentes a casos novos, 111 (4,09%) recidivas, 130 (4,80%) reingresso após abandono, e 148 (5,46%) transferências. A cura foi observada em 1.608 usuários (59,37%) e abandono em 300 (11,07%). Ressalte-se que 400 (14,77%) notificações não informaram sobre o desfecho do tratamento. Houve 15 (0,6%) óbitos por TB como causa base, e por causas associadas 54 (2,0%). **Conclusão:** A TB configura-se no município como doença de elevada incidência, eminentemente urbana, com nítida predominância nos homens em idade economicamente ativa, exibindo a forma pulmonar, sendo baixa a taxa de encerramentos de casos por cura, elevado abandono de tratamento e subnotificações dos óbitos, considerando divergências nas informações entre SIM e SINAN.

### Perfil epidemiológico dos casos da doença de Creutzfeldt Jakob notificados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)

Francisca Izabel Costa, F.I.C. Sousa, S.P.B. Mesquita, I.M.L.A. Melo, D.C.L.F. Vilar, I. Patrício, M.C. Façanha  
Universidade Federal do Ceará, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

**Justificativa:** A doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ) é caracterizada por demência progressiva, ocorre em adultos com idade entre 50 a

70 anos. No período de 1980 a 1999 foram registrados 105 óbitos suspeitos no Brasil. Suas fontes de infecção não são bem conhecidas. Ainda não se encontrou DNA ou RNA associado à doença. Relata-se um período de incubação longo, desenvolvendo-se lesão cerebral e a perda da capacidade intelectual (demência) torna-se cada vez mais evidente. No início os sintomas não diferem de outras demências: apatia, irritabilidade, lapsos de memória e confusão mental, inclui também cansaço fácil, sonolência, insônia. Espasmos musculares ocorrem nos primeiros seis meses do início dos sintomas; podem se associar tremores, entorpecimento e movimentos corporais peculiares; além disso, pode haver comprometimento da visão. Em geral, em menos de 2 anos, há evolução para um quadro grave e óbito. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes com suspeita de DCJ, notificados no HUWC. **Método:** Realizou-se revisão dos prontuários dos casos notificados no HUWC, na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil, no período de 2005 a 2010. Os casos foram identificados a partir do registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram identificados 10 casos suspeitos sendo 5 do sexo feminino e 5 do masculino, com idade média de 51,4 anos, variando de 38 a 70 anos; as manifestações clínicas mais relevantes foram a demência progressiva, transtornos psiquiátricos, alterações do sono, distúrbios cerebelares e ataxia. No estudo imunocitoquímico para proteína 14,33, em 3 (30%) encontravam-se presentes, 4 (40%) ausentes e em 3 (30%) não foi realizado. O eletroencefalograma foi compatível com a doença em 9 (90%) dos 10 pacientes. A ressonância magnética, também apresentou alterações compatíveis com DCJ em 8 (80%) dos 10 casos. Evoluíram para óbito 8 (80%) dos 10 pacientes. **Conclusão:** É necessária maior atenção para pacientes com quadro de demência progressiva, pela possibilidade diagnóstica de DCJ. As manifestações clínicas iniciais neste grupo de pacientes foram compatíveis com doença psiquiátrica, provavelmente retardando o diagnóstico. Devemos desenvolver mecanismos para superar as dificuldades em relação ao diagnóstico aos cuidados específicos destes pacientes, a melhoria da qualidade de vida, assim como apoio familiar. Na saúde pública divulgar a doença com o objetivo de melhorar o diagnóstico e a assistência.

353

### Prevalência de tuberculose multirresistente em pacientes internados em hospital terciário de São Paulo - SP

*Hélio Ranes de Menezes Filho, Máira Zanetti Bessa, Diego Oliveira Teixeira, Leandro Soares Sereno, Francini Guerra Corrêa, Ana Carolina de Moura Coelho, Leopoldo Tosi Trevelin, Elisa Maria Beirão, Juvêncio José Duailibe Furtado*  
Hospital Heliópolis

**Justificativa:** A tuberculose multirresistente (TB-MDR), definida como a resistência a pelo menos rifampicina e isoniazida, é um sério problema de saúde pública mundial. A prevalência de multirresistência em pacientes hospitalizados tem sido pouco explorada. Indivíduos com TB-MDR representam um desafio nas instituições de saúde, pois se trata de uma doença muitas vezes fatal e as precauções respiratórias devem ser adequadamente instituídas para evitar sua transmissão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de tuberculose multirresistente em pacientes internados em hospital terciário de São Paulo - SP. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes internados no período de janeiro de 2005 a abril de 2011 no Hospital Heliópolis. Foram avaliados aqueles com cultura positiva de um sítio representativo de infecção com o isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Os dados clínicos e demográficos dos pacientes foram obtidos a partir do Sistema

de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O cultivo e isolamento das micobactérias foram realizados no Laboratório de Microbiologia do Hospital Heliópolis e posteriormente encaminhados ao Instituto Adolfo Lutz, onde foram realizados testes de sensibilidade. O software estatístico SPSS V13.0 foi utilizado para todas as análises dos dados. **Resultados:** Foram avaliados 227 pacientes com cultura positiva para MTB: 159 (70%) do sexo masculino e 68 (30%) do sexo feminino, com idade média de 42,3 anos. Em 89 (39,2%) foi obtida informação confiável de não apresentarem um tratamento prévio para MTB, 18 (7,9%) relataram tratamento prévio, e em 120 (52,9%) esta informação não foi avaliada. Em 208 casos a fonte de infecção foi definida: 127 (61%) foram considerados como TB pulmonar, 52 (25%) como TB disseminada, 16 (7,7%) como TB linfonodal e 13 (6,3%) como TB pleural. A presença de comorbidades foi avaliada em 93 pacientes: 43 casos (46,2%) de infecção pelo HIV, 27 (29%) de etilismo e 20 (21,5%) sem agravos concomitantes. Os menores índices de resistência foram encontrados para o etambutol 2 (0,9%) e a pirazinamida 9 (4%). No entanto, observou-se alta resistência à isoniazida 27 (11,9%), rifampicina 18 (7,9%) e estreptomicina 16 (7%). A prevalência de tuberculose multirresistente foi de 15 (6,6%). **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de TB-MDR no Hospital Heliópolis. Faz-se necessária a implementação de precauções respiratórias e adequadas salas de pressão negativa, o que ainda é uma importante limitação nos países em desenvolvimento.

354

### Prevalência e cobertura do teste de sífilis em gestantes/parturientes atendidas na rede de saúde pública do Distrito Federal - Brasil, 2010

*Luiz Antonio Bueno Lopez, Leonor Henriette de Iannoy Coimbra Tavares, Leidijany Costa Paz, Maria Liz Cunha de Oliveira, Onã Silva, Sonia Geraldine, Maria Marta Macedo*  
Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais - SES-DF

**Antecedentes:** Este estudo tem o objetivo de estimar a prevalência da sífilis e a cobertura do teste de sífilis durante a gestação/parto em parturientes residentes na capital brasileira (Distrito Federal) e atendidas na rede pública de saúde. **Método:** Selecionou-se uma amostra probabilística de parturientes, representativa das 15 maternidades públicas do Distrito Federal (DF). Os resultados das sorologias foram extraídos dos cartões de pré-natal e dos prontuários hospitalares no período de junho de 2009 a maio de 2010. Para o cálculo da prevalência foram considerados todos os registros que possuíam resultado sorológico para sífilis no momento do parto. A base de dados foi calibrada levando-se em consideração a distribuição por local de residência dos nascidos vivos, obtida no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). **Resultados:** Foram incluídas no estudo 3.726 parturientes. Observou-se que 3.638 (97,6%) gestantes tiveram ao menos uma consulta de pré-natal e 2.128 (58,5%) fizeram sete ou mais consultas. O percentual de gestantes que apresentaram pelo menos um teste no cartão de pré-natal foi de 90,1% (3.281), porém apenas 20,1% (730) apresentaram o resultado dos três testes. Das parturientes que têm filhos em maternidades públicas do DF, 91,6% (3.412) realizam VDRL no momento do parto. A prevalência de sífilis no momento do parto foi 0,59% (IC95%: 0,38%-0,91%). **Conclusão:** Esse trabalho proporcionou parâmetros locais, para o monitoramento das ações relacionadas à prevenção da TV da sífilis. A prevalência de sífilis foi aproximadamente um terço da estimada para o Brasil nessa população por estudos do Ministério

da Saúde. Estes resultados contrastam com a alta incidência de sífilis congênita registrada no DF conforme os dados de notificação compulsória. Novos estudos devem verificar os determinantes do acesso das gestantes ao tratamento adequado e oportuno.

355

### Protocolo baseado em procalcitonina no manejo da antibioticoterapia de pacientes com neutropenia febril

S.S.S. Lima, V.A. Nobre, H.N.S. Bittencourt, R.M.C. Romanelli, W.T. Clemente, A.C. M. Melo, L.B. Salomão, J.C. Serufo  
Programa de Pós-graduação em Infectologia e Medicina Tropical da UFMG; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da UFMG; Divisão de Hematologia e Oncologia do C.H.U. Saint-Justine, Canadá

**Justificativa e Métodos:** Neutropenia febril (NF) requer antibioticoterapia (AT), no entanto é crucial determinar-se a melhor duração do tratamento. Trata-se de estudo randomizado prospectivo controlado (NCT00928291) desenhado para testar a utilidade da procalcitonina (PCT) na duração da antibioticoterapia em NF. Níveis séricos de proteína C reativa (PCR) e PCT foram medidos no primeiro dia de neutropenia febril e a seguir a cada 2 dias, em pacientes onco-hematológicos. Os pacientes elegíveis foram randomizados (1:1), no terceiro dia, em um dos dois grupos: Grupo 1 (grupo PCT) – antimicrobianos foram mantidos por até 48 horas após redução de 90% dos níveis basais de PCT ou PCT < 0,5 ng/mL (exceto se antes de 5 dias em pacientes afebris ou 7 dias em pacientes com bacteriemia). Grupo 2 (grupo-controle) – duração da antibioticoterapia determinada pela equipe assistencial. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2010, 74 pacientes foram elegíveis e 12 excluídos, permanecendo 62 pacientes que foram randomizados em 2 grupos (31 pacientes em cada grupo), com mediana de níveis de PCR e PCT similares à inclusão. À inclusão, a maioria dos pacientes (88,7%) foi classificada como baixo risco, de acordo com MASCC. A mediana de duração do primeiro esquema antimicrobiano foi de 8.5 dias (DP: 3.6) no grupo PCT e de 7.8 dias (DP: 3.9) no grupo-controle ( $p = 0,9$ ; HR = 0,99, IC = 0,58-1,60). No grupo PCT, apenas 5 pacientes (16%) tiveram o antimicrobiano suspenso baseado no protocolo da PCT, a maioria interrompendo o tratamento de acordo com a evolução clínica, antes de obter critérios de suspensão pela PCT. A PCT > 0,5 mg/mL correlacionou-se com bacteriemia (RR = 2,5). PCT elevou-se em pacientes com bacteriemia (17/18, 94%) vs. naqueles sem bacteriemia (16/42, 38%) ( $p < 0,0001$ ). A PCR > 20 mg/dL não correlacionou-se com bacteriemia ( $p = 0,49$ ). A mortalidade geral em 28 dias foi 11,3%, sem diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** A PCT apresenta boa correlação com bacteriemia em NF, e pode ser uma eficaz opção de propedêutica nesse contexto. Entretanto, seu uso não mostrou benefício em se reduzir a duração da antibioticoterapia em pacientes adultos com NF.

356

### Relato de caso: infecção por *Mycobacterium fortuitum* e síndrome paraneoplásica

Rosânia Maria de Araújo Oliveira, Liliane Maria Santos  
Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI

**Justificativa e Objetivos:** *Mycobacterium fortuitum* é uma micobactéria atípica relacionada a abscessos espontâneos que possui como forma de disseminação solo, água e poeira e, geralmente,

acomete imunossuprimidos principalmente aqueles com HIV. O germe está intimamente relacionado à infecção de pele seguido de trauma ou cirurgias e pode levar a acometimento sistêmico. O tratamento é feito com antibiótico em largo espectro e debridamento cirúrgico. **Relato de Caso:** A senhora MDBL, 87 anos, natural de João Pessoa e residente em Recife, com antecedentes patológicos de miocardiopatia dilatada e hipertensão arterial apenas, procurou serviço médico em Teresina em agosto de 2010 devido quadro de lesão fistulosa na mama E, que havia iniciado cerca de duas semanas antes com sensação de nodulação no quadrante inferior externo da mama E seguida da saída de secreção clara pela mesma. A paciente foi atendida por mastologista que realizou a biópsia da lesão, enviado material para cultura que isolou *Mycobacterium fortuitum*. Foi realizada toda a investigação para doença autoimune e infecções crônicas imunossupressoras que foi negativa. A mesma iniciou claritromicina e amicacina em 6 de setembro de 2010 e utilizou amc por 14 dias e 6 meses de claritro. No quarto mês de tratamento a paciente evoluiu com vômitos e elevação de enzimas pancreáticas com exames de imagem sugerindo pancreatite, que foi atribuída ao antimicrobiano; na ocasião a função renal foi comprometida, com redução do clearance de creatinina para 30. O antimicrobiano foi ajustado e o esquema seguiu até o sexto mês. Em abril de 2011 a paciente teve nova internação por vômitos e dor abdominal com suspeita de colecistite e o achado da intervenção foi neoplasia de vias biliares. **Conclusões:** O motivo do relato diz respeito à evolução da paciente que, ao final do tratamento foi diagnosticada com neoplasia de vias biliares. Logo, pode-se inferir que esta infecção foi uma manifestação paraneoplásica.

357

### Relato de caso: o acompanhamento de um caso de leishmaniose visceral em um hospital universitário

Gilmar Pereira Aguiar, Douglas Darcie Leão, Ivaldino Alves dos Santos Filho, Mônica Fernanda da Silva Araújo, Girley Pereira Aguiar  
Universidade Federal do Pará

**Justificativa e Objetivos:** No Brasil, a *Leishmania chagasi* é a etiologia mais comum da leishmaniose visceral. Clinicamente, apresenta-se como uma enfermidade generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo, levando à caquexia e, até mesmo, ao óbito. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre o acompanhamento de um caso de leishmaniose visceral no Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Metodologia:** Trata-se de um relato de um caso clínico vivenciado pelos acadêmicos de medicina da UFPA sobre um caso de leishmaniose visceral durante as práticas da disciplina de doença infecciosa e parasitária. **Relato do Caso:** O paciente D.C.F, 50 anos, agricultor, sexo masculino, procedência do município de Acará, casado, foi admitido no hospital universitário João de Barro Barreto, bastante emagrecido, mucosas hipocoradas, desnutrido, com um quadro de febre prolongada por 2 meses, diarreia intensa, vômitos, abdômen volumoso e uma hepatoesplenomegalia importante. Após o primeiro contato com os acadêmicos, o paciente mostrou-se colaborativo, atencioso e mesmo com seu quadro debilitado de saúde, mostrou-se bem humorado. Depois da anamnese e exame físico detalhado, foi feita a hipótese de leishmaniose visceral e buscou confirmar. O diagnóstico foi feito após teste sorológico (ELISA) e a análise do aspirado medular. A partir de então, foi feito um rodízio entre os acadêmicos para que todo dia fosse um discente acompanhar a evolução do clínica do paciente e assim

dia após dia as visitas eram feitas. Verificou-se a alegria sentida pelo pacientes toda vez que uma pessoa da equipe vinha fazer a visita. Cabe ressaltar, o vínculo de amizade, as brincadeiras, as piadas, as histórias sobrenaturais que o paciente contava de sua região, que deixavam todos deslumbrados. A recuperação foi rápida, em poucos dias, os parâmetros laboratoriais foram se restabelecendo, os sintomas foram desaparecendo e a melhora clínica era evidente. **Resultados:** A experiente trouxe um grande aprendizado a todos, além de propiciar um estudo mais aprofundado da doença, através da busca na literatura sobre os princípios fisiopatológicos, epidemiológicos, apresentação clínica, manifestações laboratoriais, método de diagnóstico e tratamento, mais do isso, trouxe um aprendizado para vida, compreendemos o quanto o lado emocional interfere na recuperação de uma pessoa doente e aprendemos que fortalecer os laços de amizade, companheirismo e fraternidade com os pacientes trazem enormes benefícios para a plena recuperação. **Conclusão:** O sucesso terapêutico sofre influência de aspectos psicológicos e emocionais dos pacientes.

358

### Relato de experiência de um ano de atuação da Liga Acadêmica de Infectologia do Rio Grande do Norte

*Gabriela Lins Medeiros de Assunção, Amanda Ginani Antunes, Beatriz Noele Azevedo Lopes, Bruno César Ferreira de Medeiros, João Ernesto Petrillo Leão*  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Justificativa e Objetivos:** A Liga de Infectologia do Rio Grande do Norte (LINFEC-RN) foi idealizada por discentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o objetivo de instigar o interesse de estudantes, residentes, professores e profissionais no ensino, pesquisa e extensão das doenças infecciosas, a fim de formar médicos com conhecimento amplo e sedimentado nessa área. **Metodologia:** A LINFEC/RN funciona com reuniões quinzenais, nas quais os estudantes-membro apresentam casos clínicos para exercício do diagnóstico diferencial e temas atuais da área de infectologia, sob orientação de um professor coordenador. No decorrer das reuniões, também se discute a elaboração de projetos, cursos, pesquisas e campanhas de promoção à saúde, junto ao Departamento de Infectologia. **Resultados:** Em seu primeiro ano de atuação, a LINFEC-RN realizou ricas discussões clínicas e desenvolveu cursos de férias para os acadêmicos, no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referência em doenças infecciosas no estado, no qual estudantes do 5º ao 7º períodos tiveram oportunidade de participar do cuidado diário do paciente a partir de sua admissão, sob a supervisão de preceptores e docentes, nas enfermarias de AIDS, geral e no serviço de urgência. Membros da LINFEC tiveram uma participação expressiva no Medtrop-2011, com apresentação de trabalhos de pesquisa epidemiológica abordando assuntos como Acidentes Ofídicos, Escorpionismo, AIDS, Tétano, Infecção do Trato Urinário, Dengue e Meningites, além de secretariar mesas de discussão. A Liga está envolvida em grandes projetos nas áreas de DST e Segurança do Paciente. Na extensão estão previstos um Curso Prático em Antimicrobianos; uma campanha de vacinação contra Hepatite B no HUOL; e atividades práticas e plantões na urgência do HGT. **Conclusão:** A LINFEC tem buscado consolidar entres os graduandos de medicina o interesse pela infectologia, além de motivar uma formação de profissionais críticos e atuantes. Atingiu seus **objetivos:** engajou-se em vários projetos de ensino, pesquisa e extensão; participou de grandes

congressos da área; e mais importante, a liga tem colaborado para melhor aprendizagem, conhecimento e formação de seus membros, colaboradores e coordenadores.

359

### Relato do 2º caso de hanseníase triado durante campanha municipal no ambulatório de especialidades de Perus

*Aline Hevelin Walder de Mello, Marian Mendes Orlandi*  
Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de São Paulo/AE Perus

Esse estudo teve como objetivo relatar o segundo caso de hanseníase do AE Perus com triagem realizada durante a campanha Municipal, nos meses de setembro à novembro de 2010. **Relato do Caso:** MNGG, 40 anos, feminino, branca, atendente de *telemarketing*, evangélica, casada (1 filho de 9 anos), residente no Jardim Princesa - Brasilândia, procedente do Povoado da Descoberta - Bahia há 5 anos. Reside com marido e filho. Queixa e duração: Manchas avermelhadas em costas e abdome há 5 anos. Há 1 ano e 8 meses elas começaram a se espalhar para pescoço e rosto com piora nas últimas semanas. Ao exame físico: Cabeça e pescoço: mucosas hipocoradas +/4+, hidratada, anictérica, afebril Olhos: nega ardência, prurido. Fechamento ocular 0 mm à direita e à esquerda, com e sem força, ausência de triquiase e ectrópio, sem alterações da opacidade corneana, ausência de catarata, acuidade visual 0,8 em olho direito e esquerdo. Nariz: relata epistaxe de leve intensidade e ressecamento. Septo nasal sem alterações. Teste de Schirmer valor 11 bilateralmente. Nódulos esbranquiçados dispersos em bochecha D e E, com cerca de 0,5 cm de diâmetro. Presença de nódulo eritematoso em lábio superior à esquerda e inferior à direita, linfonodos não palpáveis, nódulos esbranquiçados também dispersos em região cervical anterior. Tórax: eupneica, relata dispneia aos grandes esforços, MV+ sem RA, BRNF em 2 tempos sem sopros. Abdome semigloboso, ruídos hidroaéreos normoativos, flácido, eliminações vesicointestinais normais, fígado no rebordo costal, traube livre, lesões nodulares eritematosas infiltrativas em toda extensão abdominal. Membros inferiores: nervo fibular comum: algia grau 2 em escala 0-10. Refere queimação em trajeto do nervo, mais acentuada à D, nervo fibular profundo e tibial sem alterações. Sensibilidade protetora diminuída em pés. Membros superiores: nervo radial: algia grau 5 em escala 0 à 10 à E e D, nervo radial cutâneo sem alterações. Classificação do grau de incapacidades OMS: grau 1. Hipótese diagnóstica: Hanseníase Virchoviana? Tuberculose miliar? Sarcoidose? Exame anatomopatológico: Biópsia de pele de membro superior direito: diagnóstico médico compatível com hanseníase (29 de outubro de 2010). Desfecho clínico: Encaminhada ao serviço de saúde de referência para hanseníase, o AE Freguesia do Ó onde permanece em acompanhamento ambulatorial.

360

### Resultados de triagem para sífilis avaliados por teste treponêmico automatizado e teste não treponêmico

*Graciella Ribeiro Martins Leão, Vanessa dos Santos Duarte, Fernando Balbino*  
Laboratório Sabin de Análises Clínicas

**Introdução:** Os testes sorológicos são os métodos mais utilizados para diagnóstico laboratorial de sífilis ou para triagem de pessoas com suspeita de contaminação por *Treponema pallidum*. Vários

tipos de testes estão disponíveis no mercado para pesquisa de anticorpos, sendo alguns para não treponêmicos e outros treponêmicos por método automatizado ou manual. O CDC – *Centers for Disease Control and Prevention* recomenda a utilização de um teste não treponêmico (VDRL ou RPR) para a triagem de sífilis, seguido de um teste treponêmico para confirmação de casos positivos. Atualmente em grandes centros de diagnóstico, esta triagem tem adotado a sequência reversa, sendo utilizado primeiro na triagem o método treponêmico automatizado. **Objetivo:** Descrever a avaliação de 5 casos de triagem para sífilis em que os resultados do teste não treponêmico discordava dos resultados dos testes treponêmicos. **Casuística e Métodos:** Para este estudo foram analisados cinco casos de pacientes adultos, ambos os sexos, atendidos no Laboratório Sabin de Análises Clínicas, na cidade de Brasília – DF, entre os meses de janeiro e março de 2011, e que apresentaram resultados discordantes pelos métodos CMIA e VDRL. Inicialmente as amostras foram submetidas à pesquisa de anticorpos totais anti-*Treponema pallidum* pelo método automatizado (CMIA; Architect Syphilis TP; Abbott Japan) e encaminhadas para prova de titulação pelo método manual por floculação (VDRL – *Veneral Disease Research Laboratory*, Wama Diagnostica) e posteriormente analisadas pelo método manual de imunofluorescência indireta (FTA-Abs - *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*, Wama Diagnostica) utilizado como teste confirmatório. **Resultados e Conclusão:** Os resultados dos casos analisados estão apresentados na tabela abaixo:

#### Método

| Caso (título) | CMIA          |         | VDRL          |   |
|---------------|---------------|---------|---------------|---|
|               | IgG – FTA-Abs |         | IgM – FTA-Abs |   |
| Caso 1        | +             | -       | +             | - |
| Caso 2        | +             | + (1:4) | +             | + |
| Caso 3        | +             | -       | +             | - |
| Caso 4        | +             | -       | +             | - |
| Caso 5        | +             | -       | +             | + |

Analisando os resultados laboratoriais juntamente com os dados de prontuário médico dos pacientes, podemos concluir que os casos 2 e 5, trata-se de soroconversão (infecção recente por *Treponema pallidum*), pois apresentaram reatividade no teste treponêmico CMIA sem ainda apresentar reatividade no teste não treponêmico VDRL, porém confirmando a reatividade pela presença de anticorpos IgM pelo método de imunofluorescência. Para os casos 1, 3 e 4, conclui-se tratar de infecção prévia por *Treponema pallidum*, com tratamento bem sucedido, apresentando presença de anticorpos treponêmicos da classe IgG e soroconversão dos anticorpos da classe IgM e dos anticorpos não treponêmicos.

361

## Retalo de caso: bacteremia por *Chryseobacterium indologenes* em paciente HIV positivo

João Cesar Beenke França, Bernardo Montesanti Machado de Almeida, Giovanni Breda  
Universidade Federal do Paraná

**Introdução:** são limitados os dados na literatura a despeito da infecção pelo *Chryseobacterium indologenes*. Seu grande espectro de acometimento, dúvidas sobre a real significância clínica e seu perfil de resistência se refletem na dificuldade do diagnóstico e tratamento. Trata-se de um bacilo Gram-negativo (BGN), não fermentador da glicose, não pertencente à microbiota humana, que ocorre na natureza em plantas, solo e água. No ambiente hospitalar

é encontrado em reservatórios de águas e equipamentos médicos, acometendo pacientes idosos geralmente com comorbidades. Tem como principal forma de acometimento a bacteremia. Produtora de metalo- $\beta$ -lactamase, é resistente a grande parte dos antibióticos, incluindo carbapenêmicos. Relato: Paciente masculino, 52 anos, diagnóstico de HIV em 2001. Sem acompanhamento clínico e sem tratamento antirretroviral (TARV) durante os últimos cinco anos. CD4 de 26 e carga viral (CV) de 259148 cópias/mL. Internou por infecção de pele e partes moles em grande extensão da coxa direita. Iniciado no pronto atendimento ampicilina e clindamicina. Descalonado para cefazolina depois de descartado fasciíte necrosante. No terceiro dia de antibioticoterapia persistia com febre e sem melhora clínica, além de hemocultura com crescimento de BGN. Trocado esquema para piperacilina/tazobactam e após para meropenem por manter febre e evoluir com piora da leucocitose e bastonetose. No dia +1 de meropenem, ainda febril, identificação de *Chryseobacterium indologenes* na hemocultura. Foi optado pela associação de Sulfametoxazol/Trimetropim com Rifampicina. Realizado tratamento por 10 dias com boa resposta clínica. Discussão: Apesar de sabidamente acometer pacientes imunossuprimidos, não há relatos prévios de bacteremia pelo *Chryseobacterium indologenes* em paciente com HIV. Os principais fatores de risco associados são: infecção nosocomial, comorbidades associadas e uso de dispositivos invasivos. O uso crescente de antimicrobianos de amplo espectro pode estar associado ao aumento na incidência deste patógeno no ambiente hospitalar. Os antibióticos que se mostram mais eficazes para o tratamento deste patógeno são as quinolonas e sulfametoxazol/trimetropim. Outras opções podem ser usadas, porém a sensibilidade através do teste de difusão em disco é inadequada e não estão estabelecidas as concentrações inibitórias mínimas dos antimicrobianos para bactérias do gênero *Chryseobacterium*. **Conclusão:** Apesar de ser um agente de baixa patogenicidade, pode causar infecções hospitalares severas em pacientes imunossuprimidos, especialmente se uso de dispositivos invasivos, sendo difícil a escolha do tratamento adequado. Estudos epidemiológicos contínuos são necessários para monitorar a incidência temporal e as possíveis mudanças no perfil de resistência.

362

## Seguimento terapêutico: relevante ação na prevenção e detecção reações adversas na antibioticoterapia

Sara Eleny da Silveira Pacheco, Maurício Leandro Fernandes Gonçalves  
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado - AM

**Introdução:** A ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAMs) requer uma avaliação do balanço entre benefício e prejuízos, considerando a força ou qualidade da evidência, são responsáveis por um número significativo de admissões hospitalares em até a 11% de casos. Estudos casos-controle mostraram que o tempo de internação foi maior nos pacientes que experimentaram RAMs e que o papel do farmacêutico com o cuidado do paciente resulta na prevenção, monitoramento, na detecção precoce e no registro das RAMs. **Método:** Este estudo foi realizado através de inquérito prospectivo, quantitativo e descritivo, analisou-se a ocorrência de reações adversas nos pacientes hospitalizados no período de julho a setembro de 2010, em um hospital público especializado em doenças tropicais e infecciosas na cidade de Manaus, fazendo o uso de antimicrobianos, os dados foram obtidos dos prontuários, aplicado questionário com (TCLE) com registro em planilha Excel, critério de causalidade algoritmo de Naranjo com análise estatística

Minitab versão 14. **Resultados:** No total foram dispensados pela farmácia hospitalar 787 antimicrobianos para 388 pacientes em tratamento sistêmico, com uma taxa de ocupação de 49,9%, dos quais foram entrevistados 25 pacientes e identificados 13 pacientes com RAMs. Com predomínio do sexo masculino (69,57%) seguido do sexo feminino (30,43) com uma média de idade 41,3 anos. A média de consumo de antibiótico por paciente foi de 2,8. Verificou-se o predomínio de AIDS (39,13%), Hepatopatas (30,43%), outras doenças infecciosas (30,44%). Observou-se dos antibióticos prescritos seis pacientes (26,09%) flebite dor e vermelhidão no local da infusão (claritromicina e penicilinas), dois pacientes (8,7%) diarreia (metronidazol), dois pacientes (8,7%) intolerância ao sistema digestório (ciprofloxacino), um (4,3%) rash cutâneo (vancomicina), e dois (8,7%) hipersensibilidade (sulfametoxazol + trimetoprim) e um (4,7%) insuficiência renal (cefalotina). Segundo escore Naranjo a causalidade encontrada respectivamente com as RAMs foi de provável (43,5%), possível (4,5%) e duvidosa (4,5%). **Conclusão:** As reações encontradas já são conhecidas na literatura, a identificação de RAM e o seu adequado manejo fazem parte de um processo de melhoria constante da assistência prestada ao paciente, a fim de prevenir e diminuir a morbidade e mortalidade a elas associadas. O estudo demonstrou a necessidade de intervenções que assegurem a integração e sistematização das ações de Serviço de Controle de Infecção hospitalar com o Serviço de Farmácia Hospitalar. A relevância da farmacovigilância junto à equipe multidisciplinar a fim de diminuir as incidências das reações adversas aos antibióticos prescritos reduzindo o tempo de internação do paciente e a resistência microbiana.

363

## Síndrome de Mollaret: relato de caso e revisão de literatura

Sebastião Pires Ferreira Filho, Wanessa Rodrigues Fontenele de Oliveira, Armando Cajubá de Brito Neto, Bruno Rodrigues, Clarisse Cortez Sousa  
Centro Universitário Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Teresópolis - RJ  
Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, Teresina - PI

**Justificativa e Objetivos:** A meningite recorrente asséptica, ou Síndrome de Mollaret, embora ainda de etiologia desconhecida, tem sido relacionada com tumores intracranianos, doenças do colágeno, e vários tipos de infecções virais, como herpes simples (HSV) tipo I e II, Epstein-Barr vírus (EBV). Tem incidência maior em adultos jovens do sexo feminino. A clínica é característica de uma síndrome de irritação meníngea, incluindo cefaleia, rigidez de nuca, febre. O exame do líquido cefalorraquidiano é de imprescindível importância para o diagnóstico e o tratamento deve ser individualizado. O objetivo deste trabalho é relatar um paciente com Síndrome de Mollaret, mostrando, apesar de seu caráter benigno, a importância do diagnóstico precoce e realizar uma revisão da literatura médica. **Método:** Relata-se um caso de um paciente masculino, 21 anos, que apresentou um quadro típico de meningite asséptica benigna, tendo recorrência do mesmo cerca de 6 meses depois, com as mesmas características e com duração em torno de 3 dias cada episódio. Nas duas internações, foi realizada análise do líquido observando-se discreta pleocitose com predomínio de linfócitos, proteínas e glicose de níveis normais, pesquisa de fungos, BAAR, bacterioscopia e cultura negativas. Feito ainda pesquisa de ELISA HSV1 e HSV2 com resultado negativo. A pesquisa de antígenos bacterianos (*N. meningitidis* A, B e C, *S. pneumoniae* e *H. influenzae*) também foi negativa. A dosagem sérica de ECA, ANCA-c e VDRL, proteinograma e RNM de crânio, não revelaram dados significativos. A sorologia para HSV1 e HSV2 foi positiva. Realizada nova punção

do líquido para pesquisa de HSV por PCR, porém com resultado negativo. O paciente não fez tratamento específico, feito uso apenas de medicações sintomáticas, evoluindo benignamente e sem sequelas. **Resultados:** O paciente descrito preenche os critérios para diagnóstico de meningite de Mollaret. Apesar do PCR do líquido ter sido negativo para HSV, isto não exclui o diagnóstico. Vale ressaltar a importância do diagnóstico precoce, pois evita investigações intensas e repetitivas que, além de causarem transtornos ao paciente, oneram o serviço. **Conclusão:** A síndrome de Mollaret é uma doença rara e pouco compreendida cuja etiologia é obscura e seu diagnóstico é de exclusão. Embora não seja uma ameaça para os pacientes, seu reconhecimento precoce pode prevenir as investigações diagnósticas extensas e repetidas

364

## Software para ajuste de doses de antimicrobianos utilizados na infectologia de um hospital universitário

B.A. Gedeon, C.B. Gedeon, P. Medeiros-Souza, A.M. Campos, F. Ferreira, V. Vitorino  
Hospital Universitário de Brasília

**Justificativa e Objetivos:** Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) estabelecida e submetido à diálise podem ter aumento ou diminuição da excreção de diversos medicamentos, devido ao procedimento de hemodiálise ou à diminuição da função renal, respectivamente. Portanto, é necessário realizar a prescrição adequada de antimicrobianos a esse grupo de pacientes, respeitando os ajustes de doses dos medicamentos para a função renal, bem como o ajuste de horário ou o estabelecimento de dose suplementar em caso de hemodiálise. Desta forma, as doses dos antimicrobianos devem ser manejadas para evitar intoxicações medicamentosas ou falha terapêutica ocasionando risco ao paciente e à resistência bacteriana. O objetivo deste trabalho é otimizar o ajuste de doses dos antimicrobianos utilizados em pacientes com IRC e/ou submetidos à diálise no serviço de infectologia de um hospital universitário. **Métodos:** Desenvolver software de ajuste de doses dos antimicrobianos em uso pelo paciente de acordo com o seu clearance de creatinina e/ou exposição a processo de diálise. Foi utilizado como fonte de dados: Micromedex, Uptodate, Clinical Pharmacology; Formulário Terapêutico Nacional 2010, livros-texto de farmacocinética e hemodiálise, *Drugs Informations Handbooks* e a base de referência Medline. **Resultados:** O software possui todos os antimicrobianos padronizados do hospital. É possível listar todos os antimicrobianos que o paciente está em uso em única tela a fim de obter todas as informações a respeito do ajuste de doses baseado no clearance de creatinina do paciente. Além disso, está disponível o manejo dos antimicrobianos dialisáveis quando for o caso. **Conclusão:** O software possibilita o acesso confiável e mais rápido às informações de manejo de doses dos antimicrobianos em uso pelo paciente.

365

## Surto de difteria no interior do Maranhão em 2010: relato de 26 casos

Leonidas Lopes Braga Junior, I.A.S. Cruz, S.C.M. Serra, V.J.M. Nascimento  
Setor de DIP do Serviço de Pediatria do Hospital Materno-Infantil - UFMA/  
Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão

**Introdução:** Apesar do número de casos de difteria no Brasil vir decrescendo como, por exemplo, de 56 casos em 1999 para apenas



6 casos em 2009, a letalidade que era de 11% entre 2000 e 2004 subiu para 22% entre 2005 e 2006. Isso pode ser devido a menor suspeição diagnóstica, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à qualidade desses, com consequente piora do prognóstico. Em 2010, houve um aumento para 32 casos confirmados em todo o Brasil e, dentre esses, 28 ocorreram no Maranhão. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos casos de difteria que ocorreram no interior do Maranhão em 2010. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de difteria que surgiram inicialmente em três municípios do Maranhão, a partir do banco de dados da vigilância epidemiológica do estado do Maranhão, das fichas de notificação compulsória e dos dados do LACEN, de janeiro a dezembro de 2010. Os critérios utilizados para definição dos casos foram clínico, epidemiológico e laboratorial (cultura de material coletado de orofaringe/ nasofaringe), conforme orientação do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Total de 26 casos confirmados nos municípios de Jatobá, Colinas e São Domingos. Dentre esses, a faixa etária mais prevalente foi entre 6 e 10 anos (42,3%), com apenas 1 caso em adulto (31 anos). A cultura foi positiva em 30,7% para *Corynebacterium diphtheriae*; os demais critérios foram clínico, em 26,9%, e epidemiológico em 42,3%. Três casos evoluíram para óbito (11,5%), dois desses com acometimento neurológico (paralisia) e calendário vacinal completo. Outros achados clínicos foram edema ganglionar (69,2%), edema cervical (53,8%) e prostração (69,2%). Todos os pacientes sintomáticos apresentaram febre (76,9% com temperatura axilar  $\leq 38,5^\circ\text{C}$ ). O calendário vacinal estava incompleto em 38,5%, com uma média de 3,2 doses. **Conclusão:** A difteria é uma doença imunoprevenível, em geral grave, que necessita de assistência médico-hospitalar imediata e isolamento, por ser altamente contagiosa (o bacilo pode ser eliminado por 6 meses ou mais). Os casos que ocorreram no Maranhão em 2010 mostram a importância da suspeição diagnóstica por parte dos profissionais de saúde, com consequente notificação compulsória e realização das medidas de controle orientadas pelo MS (bloqueio vacinal seletivo com DTP e/ou dT, coletar material de comunicantes para pesquisa de portadores e quimioprofilaxia dos comunicantes íntimos).

366

### Surto de gastroenterite em abrigo de crianças, Distrito Federal, Brasil, 2010

Rosana Aparecida Campos Coelho, Rosa Maria Mossri, Roberto de Melo Dusi, Ione Felix Lima, Lídia Maria Pinto de Lima  
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

**Introdução:** As doenças diarreicas agudas (DDA) possuem magnitude elevada em países em desenvolvimento, porém decrescente nos últimos anos. No Brasil as DDA participam de 25% das causas de óbitos infantis. O Distrito Federal tem apresentado diminuição das doenças infecciosas nas últimas décadas, mas ainda detecta óbitos em crianças por diarreia aguda. Estas ocorrências têm sido relacionadas à dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a existência áreas com população de baixa renda. Desde 2006 a vacina contra o rotavírus tem sido oferecida nas unidades de saúde do Brasil. Em julho de 2010, foi notificado um óbito de uma criança de 3 meses de idade, moradora de um abrigo, por diarreia, onde houve outros casos. **Objetivos:** Descrever o surto de DDA, identificar o agente etiológico e aplicar medidas de controle. **Métodos:** Estudo descritivo em abrigo de crianças com dois grupos: lactentes (0 a 18 meses) e pós-lactentes (> 18 meses). Foi definido como caso criança que apresentou

aumento do número de evacuações em 24 horas ou diminuição da consistência das fezes. Dois questionários padronizados sobre dados demográficos, clínicos e de exposição foram aplicados para os dois grupos de crianças. Curvas epidêmicas foram elaboradas e frequências foram calculadas. Amostras clínicas foram submetidas a exames virológicos e bacteriológicos. Houve análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC). **Resultados:** As taxas de ataque nos dois grupos foram de 40,0% e 29,4 %. As curvas epidêmicas apresentaram os casos dos dois grupos espalhados entre 3 e 12 de julho, sendo que todos os lactentes com diarreia adoeceram após os pós-lactentes. Apenas os pós-lactentes frequentam a creche. Houve 3 casos graves com desidratação, com um óbito. Os sintomas mais frequentes foram fezes amolecidas e febre. Algumas crianças vacinadas contra o rotavírus apresentaram DDA e outras não vacinadas não tiveram DDA. Um exame virológico detectou rotavírus, em criança vacinada com duas doses. A APPCC detectou várias inconformidades inclusive no lactário e no tamanho da equipe de cuidadoras. **Conclusão:** Houve um surto grave de DDA em abrigo de crianças, que pode ter sido provocado por rotavírus. Como a amostra foi obtida em criança recém-vacinada faz-se necessário a tipificação viral para avaliar esta etiologia. Melhorias das condições de funcionamento do abrigo são necessárias.

367

### Toxoplasmose aguda na gravidez: aspectos epidemiológicos das grávidas atendidas no Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical, Belém - PA

Cléa Nazaré Carneiro Bichara, Danilo Augusto Pereira Nery da Costa, Fernanda Rendeiro de Noronha Tavares, Larissa Silva Brandão, Pedro Luciano Mellucci Filho, Carlos Alberto Ruffeil Tavares Junior, Jean Vitor Coutinho, Cynthia Roberta Viana, Alfredo Cardoso Costa, Ediclei Lima do Carmo  
Universidade do Estado do Pará, Núcleo de Medicina Tropical - UFPA, Instituto Evandro Chagas - SVS

**Justificativa e Objetivos:** A toxoplasmose adquirida na gravidez pode ocasionar danos com importantes repercussões ao feto na dependência da idade gestacional no momento da transmissão. Ainda há dificuldades no diagnóstico da infecção na gravidez por questões da falta de políticas públicas e na correlação clínico-laboratorial. Este trabalho propõe determinar o perfil epidemiológico das grávidas com toxoplasmose aguda atendidas no Núcleo de Medicina Tropical/UFPA, Belém - PA, entre 2005 e 2010. **Método:** Foram analisados 76 prontuários de grávidas que apresentavam títulos elevados de IgM e IgG para toxoplasmose, independente da realização do teste de avididade para IgG, incluindo: faixa etária, procedência, início do pré-natal, período do diagnóstico, período de admissão, início do tratamento, manifestações clínicas e desfecho final da gravidez. **Resultados:** Foi maioria as grávidas entre 16-30 anos, procedentes de Belém, que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; 70% tiveram o diagnóstico sorológico de toxoplasmose ainda no primeiro trimestre, pelo menos 10 por soroconversão, com tratamento iniciado no segundo trimestre, incluindo 36 grávidas que o realizaram corretamente; 88% das grávidas eram assintomáticas. Houve somente um caso de transmissão do *T. gondii* ao conceito, no primeiro trimestre, que nasceu com tetrade de Sabin e foi a óbito no segundo ano de vida. **Conclusões:** Sabe-se da importância do impacto do início precoce do tratamento da toxoplasmose na gravidez, o que não ocorreu neste grupo de grávidas. Entretanto, foi

importante o controle e acompanhamento de todas, visto que as possibilidades do enfretamento de casos de transmissão ao conceito são extrardionariamente reduzidas.

368

## Transmissão perinatal de febre amarela, Brasil, 2009

Maria Regina Bentlin, Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida, Kunie Iabuki Rabello Coelho, Ana Freitas Ribeiro, Melissa Mascheratti Siciliano, Akemi Suzuki, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP; Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" (CVE) / Instituto Adolfo Lutz - São Paulo

**Justificativa e Objetivos:** Em 2009, ocorreu um surto de febre amarela (FA) silvestre no Estado de São Paulo, resultando em 28 casos e 11 óbitos. Durante o surto, foi diagnosticado um caso de transmissão perinatal de FA. **Método:** A mãe, 30 anos, nunca havia sido vacinada contra FA ou viajado para áreas endêmicas da doença. Três dias antes do parto, surgiram febre, cefaleia e icterícia. O parto vaginal ocorreu em Piraju-SP, sem intercorrências. Ela foi encaminhada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (HC-UNESP) sete dias após o parto, apresentando icterícia, febre e sufusão conjuntival. Exames demonstravam enzimas hepáticas elevadas e anemia moderada. O diagnóstico de FA foi confirmado através de MAC-ELISA, coletado no 11º dia de sintomas. A paciente recebeu alta com remissão completa do quadro. Concluiu-se que a exposição ao vírus da FA ocorreria durante caminhadas regulares em áreas silvestres. A criança do sexo feminino nasceu assintomática, com 3.800 g e Apgar 9-10, recebendo alta hospitalar com dois dias de aleitamento materno exclusivo. No 3º dia de vida apresentou febre e cianose e foi readmitida com suspeita de pneumonia, recebendo antibióticos sem melhora. No 8º dia, apresentou hematêmese, melena, sangramento em locais de punção, hipoglicemia e oligúria, sendo transferida para a UTI neonatal do HC-UNESP. Na admissão, apresentava hipotensão arterial, taquicardia, palidez cutânea, icterícia, hepatomegalia e melena. As transaminases apresentavam-se elevadas mas caíram abruptamente. Apesar da terapia, a RN apresentou insuficiência hepática e renal, CIVD, convulsões e coma, falecendo no 12º dia de vida. A autópsia revelou necrose hepática maciça, hemorragia pulmonar e NTA. MAC-ELISA e RT-PCR confirmaram o diagnóstico de FA na RN. **Resultados:** A transmissão vertical de arbovírus da dengue, da encefalite do Nilo Ocidental e da encefalite equina Ocidental já foi descrita mas nunca a do vírus da FA. Contudo, o vírus vacinal da FA foi isolado de RN assintomáticos de mães que inadvertidamente receberam vacina 17-D. A transmissão na fase tardia da gravidez ou durante o parto parecem ser as vias de transmissão mais prováveis no presente caso. Não se pode descartar a transmissão através da amamentação, já relatada para o vírus vacinal da FA. No entanto, o período de incubação foi muito curto. **Conclusões:** Este é o primeiro caso de transmissão perinatal da FA descrito na literatura. Casos semelhantes poderão ser adequadamente diagnosticados e conduzidos através de melhor vigilância.

369

## Tratamento de infecção urinária refratária com irrigação vesical com polimixina B: relato de caso

Miralba F. Silva, Claudilson Bastos, Ricardo Fonseca, Antônio Bandeira  
Hospital Couto Maia, Hospital Aliança

**Justificativa e Objetivos:** Infecções urinárias de repetição são comuns em pacientes acamados e com bexiga neurogênica. O uso de antibióticos habitualmente leva a padrões selecionados de resistência a antibióticos, o que torna necessário o uso de antibióticos de última geração, com amplo espectro antimicrobiano e maior toxicidade, em especial em pacientes idosos e com comorbidades. A refratariedade ao tratamento pode ocorrer, a despeito da sensibilidade *in vitro*, em especial quando há complicações. Relatamos aqui um caso de paciente com infecção por germes selecionados, refratária ao uso de antibióticos parenterais, no qual o uso de irrigação vesical mostrou-se uma alternativa eficaz para tratamento. **Método:** Paciente de 81 anos, gênero feminino, com diagnóstico de doença de Alzheimer avançada, acamada, com internações múltiplas por infecções urinárias, com patógenos diversos, inclusive por germes resistentes a múltiplas drogas. Realizou vários tratamentos com carbapenêmicos e polimixina B parenterais. Apresentava ao ultrassom grumos intravesicais. Foi iniciado tratamento com irrigação intermitente com polimixina B duas vezes ao dia, por 14 dias. Apresentou normalização do sedimento urinário e negatificação da urocultura. Apresentou, posteriormente, novo episódio de infecção, sendo tratada com irrigação vesical por 21 dias, apresentando período maior sem recidiva da infecção urinária. **Resultados:** A alternativa de tratamento com irrigação vesical vem sendo citada como alternativa para tratar infecções urinárias complexas, com menor toxicidade. Essa experiência abre perspectivas para uma alternativa de tratamento em nosso meio. **Conclusões:** O tratamento com irrigação intermitente com polimixina B neste caso não evitou recidiva posterior de infecção urinária, porém permitiu cura inicial em paciente com infecção de repetição e refratária. Outra característica importante é que a possibilidade de tratamento local apresenta menos toxicidade para o paciente do que o uso da droga parenteral.

370

## Tuberculose osteoarticular em uma localização atípica: relato de um caso e revisão da literatura médica

Juliana Raulino de Almeida Machado, Ângela Valéria Guimarães de Miranda Correia, José Noronha Vieira Júnior, Walfrido Salmito de Almeida Neto, José Roberto de Melo Cruz  
Instituto de Doenças Tropicais Dr. Nathan Portela

A tuberculose (TB) extrapulmonar ocorre em decorrência de o *Mycobacterium tuberculosis*, após penetrar no organismo através da via respiratória, disseminar-se e instalar-se em qualquer outro órgão. A maioria das formas de TB extrapulmonar ocorre em órgãos sem condições ótimas de crescimento bacilar, diferente das observadas nos pulmões. Assim, ela será quase sempre de instalação insidiosa, evolução mais lenta e pobre em bacilos. A forma osteoarticular representa cerca de 10% a 20% destes casos e, se não tratada precocemente, pode levar o paciente a ter sequelas desastrosas. O mal de Pott (TB osteovertebral) e os acometimentos de joelho ou quadril são as formas mais reconhecidas de envolvimento articular por TB, sendo muito raro o acometimento em outras articulações, notadamente o cotovelo. Daí a importância de se relatar um caso de

um paciente de 24 anos, natural de Imperatriz/MA e procedente de Teresina/PI, sabidamente portador de AIDS desde janeiro/2011, que apresentou quadro de edema, dor, calor, rubor e diminuição da mobilidade da articulação do cotovelo D em maio deste ano. Foi internado para tratamento com antibioticoterapia EV e drenagem da lesão. Recebeu alta hospitalar com melhora parcial do quadro. Um mês após, em consulta ambulatorial, observou-se piora dos sintomas com surgimento de lesão ulcerada com aspecto verrucoso e alguns focos de necrose, além de redução significativa da mobilidade da articulação do cotovelo D. Procedeu-se a investigação diagnóstica, sendo realizada biópsia e radiografia da região acometida. O histopatológico evidenciou dermatite crônica granulomatosa ulcerada com extensas áreas de necrose caseosa e o raio X da articulação foi sugestivo de osteomielite. PPD: 0 mm e raio X de tórax normal. Iniciou-se então o tratamento com Coxip - 4. Após instituição desta terapêutica o paciente passou a evoluir com melhora significativa, havendo regressão das áreas de necrose e surgimento de tecido de granulação, além de melhora importante na mobilidade do cotovelo afetado. Assim, dada a raridade de tuberculose osteoarticular, é importante salientar o quanto é imprescindível um alto nível de suspeita diagnóstica em qualquer acometimento articular de evolução clínica desfavorável em pacientes com AIDS. Dessa forma, o tratamento pode ser instituído precocemente a fim de evitar danos ou sequelas e proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes e redução da morbidade desta patologia.

371

### Vacinação do contingente militar e Embaixada Brasileira em Porto Príncipe, Haiti, abril de 2010

Wender Antonio de Oliveira, Joaquim Grandão Aleixo  
Ministério da Saúde

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de distribuição global e elevada transmissibilidade (Brasil, 2002). A pandemia causada pelo vírus influenza pandêmica (H1N1) 2009, associada à sua virulência, constitui-se em grande desafio para a saúde pública. O Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), disponibilizou 3.300 doses de vacina contra o vírus influenza pandêmica (H1 N1) para prover a vacinação do efetivo militar (homens e mulheres) e Embaixada Brasileira atuantes no Haiti. **Objetivo:** Descrever a estratégia de vacinação. **Método:** Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, identificando, ordenando e classificando as características dos vacinados. **Resultado:** Foi vacinado um total de 1.740 indivíduos em 6 dias de trabalho. Uma média de 289 indivíduos por dia. Do total de vacinados, 98,5% é do sexo masculino e 86 % trabalha no Exército Brasileiro. Também observamos que a idade mais vacinada foi 18-29 anos com 53% (927). Destes, 95% (881) são do Exército Brasileiro. Dentre os vacinados, 85% (1.489) possuem graduação, 38% (552) são soldados, 22% (338) cabos, 40% (599) sargentos. Relacionado às patentes, foram vacinados 194 indivíduos. Destes, 31% (61) possuem a patente de subtenente e 26% (51) patente de tenente. Referente às comorbidades foi registrado 2% (19) casos. Destes, 69% (13) são hipertensos, 5% (1) diabético e 26% (5) outras não especificadas. Do total de hipertensos (13), 47% (6) foram vacinados contra influenza sazonal 2009. Do total vacinado (1740), 68,5% (1193) apresentou no ato da vacinação o cartão de vacina, no Exército Brasileiro, 24% (365) não foram vacinados, já na Marinha Brasileira, 85%(152) do contingente não

foram vacinados na vacinação do contingente militar brasileiro no Haiti, na 16ª CIA, foram notificados 11 eventos adversos pós-vacinação. Destes, 100% é do sexo masculino, idade média de 24 anos, 63% apresentaram febre, 45% diarreia. O tempo médio decorrido entre a aplicação da vacina e início dos eventos adversos foi 10 horas. Todos evoluíram para cura sem sequelas até 48 horas. **Conclusão:** Das 3.300 doses, aplicamos 1.740, tendo uma perda técnica de 4,5% (o esperado é de no máximo 10%). Na primeira fase da vacinação, estava previsto vacinar 1.500 indivíduos, vacinamos 1.740. Relacionado ao contingente informado de 2.600, foram vacinados 67%. O resíduo para vacinar é 860 indivíduos que se realizou pela própria equipe de saúde do BRABATT.

372

### Vacinação para hepatite B em trabalhadores da área da saúde envolvidos em acidentes com material biológico na cidade de Araraquara, SP, 2007

Maria Fernanda do Valle Chioffi, Marisa Marques Monteiro, Alcyone Artioli Machado, Walter Manso Figueiredo  
Serviço Especial de Saúde de Araraquara-USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

**Justificativa e Objetivos:** Acidentes com material biológico envolvem possibilidade de aquisição de agentes infecciosos como HIV, vírus da hepatite B e C. Uma medida de prevenção pré-exposição é a imunização contra hepatite B. Pretendeu-se caracterizar os trabalhadores de saúde que sofreram acidentes com material biológico na cidade de Araraquara, SP, em relação ao estado sorológico para hepatite B e adesão à imunização. **Método:** Foram levantadas as Fichas de Notificação e prontuários dos trabalhadores atendidos no ambulatório de acidentes com material biológico de janeiro a dezembro de 2007. **Resultados:** Foram avaliados 149 acidentes com material biológico, envolvendo 148 trabalhadores. Característica da população: maioria sexo feminino (83%); predomínio de faixa etária de 17 a 29 anos; trabalhadores da área de enfermagem (35%); maioria tempo de função de um mês a cinco anos (56%) e trabalho em hospitais (39%). Tipo de exposição predominante percutânea (85%) e sangue o material biológico predominante (70%). Descarte de materiais perfurocortantes foi a circunstância da maioria dos acidentes (23%), seguido por procedimentos odontológicos (16%). Entre os trabalhadores avaliados, 77% referiram imunização completa com três doses de vacina contra hepatite B, 14% ter uma e duas doses, 3% não serem vacinados, 5% terem mais de três doses e 1% não soube referir. Entre os trabalhadores que referiram três doses de vacina, 71% apresentaram imunidade vacinal e 17% não. Entre os trabalhadores com mais de três doses de vacina, todos apresentaram imunidade. Em 2% dos casos encontrou-se hepatite B prévia nos exames iniciais. Entre trabalhadores sem imunidade para hepatite B com pacientes-fonte conhecidos, nenhum dos pacientes-fonte apresentou hepatite B crônica. Destes trabalhadores, 57% retornaram ao serviço para checar os exames, mas somente em 20% foi colhida nova sorologia após completarem ou repetirem esquema vacinal. Entre os pacientes sem imunidade e com paciente-fonte desconhecido, 80% não completaram o seguimento de seis meses. **Conclusões:** Embora a vacinação para hepatite B esteja disponível e indicada em trabalhadores da área de saúde, muitos não completam o esquema vacinal e ao sofrerem acidentes não completam o seguimento. Percebe-se também que mesmo entre aqueles que completam o seguimento, na maioria não se checa a proteção vacinal por meio de sorologia.

## Ventriculite e cerebrite: complicações da meningite meningocócica sorotipo C em adulto hígido: relato de caso raro

Renata Telles Rudge Aquino, Maria Elisa Ruffolo Magliari, José Henrique de Carvalho Basílio, Joaquim Antonio da Fonseca de Almeida, Patrícia Cordeiro Rodrigues, Helena Proni Fonseca, Amanda Muriano, Guilherme Eler de Almeida, Thaysa Moreira Santos

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Justificativa e Objetivos:** A ventriculite é uma inflamação da membrana ependimária com a presença de pus no ventrículo. É incomum em adultos, quase exclusivamente presente em pacientes com histórico de neurocirurgia ou trauma cranioencefálico. Pode também ser uma complicação de infecções no sistema nervoso central, como a meningite, e raramente ocorrer espontaneamente em pacientes imunocomprometidos. **Método:** Paciente, sexo masculino, 74 anos, previamente hipertenso e ex-tabagista, apresentou febre não aferida por dois dias, queda do estado geral e disúria. O exame de urina I mostrou leucocitúria sem nitrato. Com a hipótese de infecção urinária foi introduzido ceftriaxona endovenosa, 2 g/dia. No dia seguinte evoluiu com afasia, hemiparesia à direita e rigidez de nuca. A tomografia de crânio mostrou alterações compatíveis com a idade. O líquor mostrou 973 células com predomínio polimorfonuclear, 12.775 hemácias, proteinorraquia de 304 mg/dL e glicorraquia 27 mg/dL, reação de Pandy positiva. Houve crescimento de *Neisseria meningitidis* sorotipo C em 2 amostras de hemocultura e urocultura negativa. A dose de ceftriaxona foi aumentada para 2 gramas a cada 12 horas. O paciente evoluiu com piora clínica e laboratorial e persistência da febre. Ressonância cerebral demonstrou material hiperproteico nos cornos occipitais dos ventrículos laterais compatível com ventriculite e dois focos corticais compatíveis com cerebrite. Foi associada dexametasona, com melhora do quadro. **Resultados:** Apresentamos caso de ventriculite e cerebrite, complicações não descritas da meningite em adultos hígidos em literatura até o momento. Geralmente a ventriculite encontra-se associada a neurocirurgias ou traumas e é causada em sua maioria por bacilos Gram-negativos. O presente caso apresenta uma ventriculite e cerebrite em paciente previamente hígido causada por *Neisseria meningitidis* sorotipo C, podendo estar associada à subdose da antibioticoterapia utilizada no início do quadro. **Conclusões:** Pacientes com meningite e persistência de sintomas devem ser investigados para possíveis complicações. Os achados de ventriculite e cerebrite são raros na meningite e até agora não descritos na meningite meningocócica. Este fato pode estar associado ao atraso no diagnóstico, com utilização inadequada de antibióticos ou subdoses.

## Vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas causadas pelo rotavírus no Hospital de Urgência de Sergipe, 2008 a 2010

Marco Aurélio de Oliveira Góes, Maria Raimunda Bispo Menezes, Jessika Barros Dantas, Fabiani Alves de Carvalho, Elze Cecília Santos Souza  
Hospital de Urgência de Sergipe

**Introdução:** A infecção pelo rotavírus varia de um quadro leve, com diarreia aquosa e duração limitada a quadros graves com desidratação, febre e vômitos, podendo evoluir a óbito. Praticamente todas as crianças se infectam nos primeiros 3 a 5

anos de vida, mesmo nos países em desenvolvimento, mas os casos graves ocorrem principalmente na faixa etária de 3 a 35 meses. Nos Estados Unidos, é a principal causa de diarreia grave. Estima-se que essa doença seja responsável por 5% a 10% de todos os episódios diarreicos em crianças menores de 5 anos. Também aparece como causa frequente de hospitalização, atendimentos de emergência e consultas médicas, sendo responsável por consideráveis gastos médicos. Crianças prematuras, de baixo nível socioeconômico ou com deficiência imunológica parece estarem sujeitas a doença de maior gravidade. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de rotavírus nas doenças diarreicas agudas (DDA) atendidas no Hospital de Urgência de Sergipe e identificação dos principais genótipos envolvidos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descrito dos casos suspeitos e confirmados de DDA causada por rotavírus notificados no HUSE no período de 2008 a 2010, identificados através da busca ativa pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE/HUSE). **Resultados:** De 2008 a 2010 foram notificados 671 casos suspeitos de DDA por rotavírus, sendo confirmados 144 casos (21,5%) por meio do teste ELISA. Dos casos confirmados 81,2% ocorreram em crianças até 2 anos, e 55% foram no sexo masculino. Trinta e três amostras foram encaminhadas para identificação do genótipo no laboratório de referência (Fiocruz/RJ). Dessas amostras 48,5% (16) foram G2P[4] e 24,3% (8) foram G1P[8]. Além de Rotavírus foram identificados 106 Norovírus e 6 Astrovírus. **Conclusões:** No estudo observou-se a importância do rotavírus como causa de DDA. Torna-se necessário o acompanhamento de sua prevalência, assim como o estudo dos genótipos mais frequentes. Verifica-se também a necessidade de estudos que avaliem o impacto da implantação da vacinação contra rotavírus.