30.11 a 04.12.20
EVENTO VIRTUAL
12º Congresso Paulista de Infectologia

Sociedade Brasileira de Infectologia

Impact Factor 2019: 1.971

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

The Brazilian Journal of

INFECTIOUS DISEASES

Volume 25 • Supplement1 • January 2021 • ISSN 1413-8670

BJID



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

Sociedade Brasileira de Infectologia

An official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases

BSID

Rua Teixeira da Silva, 660 - Cj. 42, Paraíso
04002-033
São Paulo, SP - Brazil
Phone: +55-11-55728958
Fax: +55-11-55755647
Website: www.infectologia.org.br

BJID

Editor-in-Chief: Luciano Goldani
Editor-in-Chief Assistant: Delano Paiva
dpaiva@hupes.ufba.br

Laboratório de Pesquisa em Infectologia (LAPI)
Complexo Hospital Univ. Prof. Edgard Santos (Com-HUPES)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Rua Augusto Viana,s/n, 6o andar, Canela
40110-060, Salvador, Bahia - Brazil
Phone: +55 71 3283 8123
Fax: +55 71 3247 2756
E-mail: bjid@bjid.com.br
Website: www.bjid.org.br
Instructions to authors can be found at the following site:
http://www.bjid.org.br/en/guia-autores/.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases is listed in Index Medicus/Pubmed/Medline, ISI - Web of Science - Science Citation Index, Expanded (SCISEARCH), Journal Citation Reports/Science Edition, Embase/Excerpta Medica, LATINDEX, LILACS, SciELO, Scopus, SUBIS, CAS (Chemical abstracts), EBSCO database (Premium Research), Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica (SIIC), Elsevier Science - Bibliographic Databases Division, Scirus (Elsevier), Index Copernicus Database, REDALYC, CABI Publishing, Gale Cengage Learning, Kessler-Hancock Information Service, Teldan Database and Ulrich's Periodical Directory.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases (BJID) is an official publication of Brazilian Society of Infectious Diseases (BSID) in partnership with Elsevier Editora Ltda. and is dedicated to the medical community.

Edited by: Brazilian Society of Infectious Diseases. Published by Elsevier Editora Ltda.

© 2021.
All rights reserved and protected by law 9.610 - 19/02/98. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system, without permission in writing from BJID and the Publisher.

ELSEVIER

RJ: Tel.: +55-21-39709300
SP: Tel.: +55-11-51058555
Website: www.elsevier.com.br

No responsibility is assumed by Elsevier for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug dosages should be made. Although all advertising material is expected to conform to ethical (medical) standards, inclusion in this publication does not constitute a guarantee or endorsement of the quality or value of such product or of the claims made of it by its manufacturer.

President
Clóvis Arns da Cunha

Vice President
Alberto Chebabo

First Secretary
Lessandra Michelim R. Nunes Vieira

Second Secretary
Antonio Carlos de Albuquerque Bandeira

First Treasurer
Priscila Rosalba Domingos de Oliveira

Second Treasurer
Marcos Antonio Cyrillo

Scientific Coordinator
Sergio Cimerman

Computing Coordinator
Estevão Urbano Silva

Communication Coordinator
Christiane Reis Kobal

BSID - Regionals

Alagoas - Fernando Luiz de A. Maia
Amazonas - Guilherme Augusto Pivoto João
Bahia - Antonio Bandeira
Ceará - Guilherme Alves de L. Henn
Distrito Federal - Heloisa Costa Ravagnani
Espírito Santo - Alexandre R. Silva
Goiás - Christiane R. Kobal Perillo
Maranhão - Graça Maria de Castro Viana
Mato Grosso do Sul - Bruno Baptista M. Filardi
Minas Gerais - Estevão Urbano Silva
Pará - Alessandre de Jesus B. Guimarães
Paraíba - Maria Benalva de Medeiros
Paraná - Carla Sakuma
Pernambuco - Francisco Leone de Souza Valença
Piauí - Carlos Gilvan Nunes de Castro
Rio de Janeiro - Tania Vergara
Rio Grande do Norte - André Luciano de A. Prudente
Rio Grande do Sul - Alexandre Vargas
Roraima - Luis Enrique Bermejo Galan
Santa Catarina - Renata Zomer de A. Muniz
São Paulo - Eduardo Medeiros
Sergipe - Angela Maria da Silva
Tocantis - Olivia Maria Veloso C. Coutinho

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

Sociedade Brasileira de Infectologia

An official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases

Editor-in-Chief

Luciano Goldani (BR)

Associate Editors

Alberto Chebabo (BR)
Ana Cristina Gales (BR)
Angelica Espinosa (BR)
Hélio Sader (USA)
Maria Cássia J. Mendes Corrêa (BR)

Editorial Board

Adauto Castelo (BR)
Alberto José da Silva Duarte (BR)
Alessandro Pasqualotto (BR)
Alexandre Zavascki (BR)
Aluisio Augusto Cotrim Segurado (BR)
André Lyra (BR)
Antônio Alci Barone (BR)
Arnaldo Colombo (BR)
Beatriz Grinsztein (BR)
Boris Renjifo (USA)
Carlos Graef-Teixeira (BR)
Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho (BR)
Edgard M. Carvalho (BR)
Edson Duarte Moreira Jr. (BR)
Eduardo Gotuzzo (Peru)
Eduardo Martins Netto (BR)
Eduardo Sprinz (BR)
Erico Antonio Gomes de Arruda (BR)
Esper George Kallas (BR)
Evaldo Stanislau Affonso de Araujo (BR)
Francisco Felipe Tuon (BR)
Guido Levi (BR)
Jan Felix Drexler (Germany)
Jefrey Shaw (BR)
Jorge Andrade Pinto (BR)
Julio Henrique Rosa Croda (BR)
Kleber Luz (BR)
Kleper Almeida (USA)
Marcelo Ferreira (BR)
Maria Aparecida Shikanai Yasuda (BR)
Maria Patelli Juliani Souza Lima (BR)
Mauro Schechter (BR)
Mitermayer Galvão dos Reis (BR)
Reinaldo Salomão (BR)
Renato Grinbaum (BR)
Ricardo Diaz (BR)
Richard Guerrant (USA)
Robert Schooley (USA)
Roberto Focaccia (BR)
Sergio Cimerman (BR)
Sylvia Lemos Hinrichsen (BR)
Zilton Andrade (BR)

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



Volume 25 • Supplement 1 • January 2021

CONTENTS

Comissão Organizadora iv
APRESENTAÇÃO ORAL 101045
APRESENTAÇÃO E-PÔSTER 101078

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



INFORMAÇÕES DO 12° CONGRESSO PAULISTA DE INFECTOLOGIA

Presidente Do Congresso
Eduardo Alexandrino Servolo De Medeiros

Comissão Organizadora

Presidente: Evaldo Stanislau Affonso De Araujo
Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante
Ana Paula Rocha Veiga
Durval Alex Gomes E Costa
Gustavo Hideki Kawanami
Leonardo Weissmann
Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos
Marcos Antonio Cyrillo
Paulo Roberto Abrão Ferreira
Rosa Maria Barbosa
Valéria De Morais Silveira Telles
Vinícius Ponzio Da Silva
Thaís Guimarães

Comitê Científico Executivo

Presidente: Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Daniel Wagner De Castro Lima Santos
Esper Georges Kallás
Evaldo Stanislau Affonso De Araujo
José Ernesto Vidal Bermudez
Karen Mirna Loro Morejon
Lauro Vieira Perdigão Neto
Luís Felipe Bachur
Paulo Roberto Abrão Ferreira
Thaís Guimarães

Comissão Científica
Alexandre Naime Barbosa
Aluisio Augusto Cotrim Segurado
Ana Cristina Gales
Ana Lucia Lei Munhoz Lima
Anna Sara Shafferman Levin
Antonio Alci Barone
Arnaldo Lopes Colombo
Carlos Roberto Veiga Kiffer
Celso F. Hernandes Granato
Claudia Mangini
Claudio Penido Campos Jr
Dayana Souza Fram
Fernando Bellíssimo Rodrigues

Fernando José Goes Ruiz
Giselle Burlamaqui Klautau
Hamilton A. Bonilha De Moraes
Irineu Luiz Maia
João Silva De Mendonça
José Angelo Lauletta Lindoso
José Valdez Ramalho Madruga
Juvencio José Duailibe Furtado
Lenice Do Rosário De Souza
Luciana Souza Jorge
Luis Fernando Aranha Camargo
Luis Gustavo De Oliveira Cardoso
Maria Aparecida Shikanai Yasuda
Maria Cássia Jacintho Mendes Corrêa
Maria Clara Padoveze
Maria Luiza Moretti
Maria Patelli Juliani Souza Lima
Mariângela Ribeiro Resende
Mario Peribañez Gonzalez
Marta Heloísa Lopes
Mauro José Costa Salles
Mônica Jacques De Moraes
Monica Taminato
Nancy C. Junqueira Bellei
Paulo Roberto Abrão Ferreira
Priscilla Sartori
Raquel Silveira Bello Stucchi
Reinaldo Salomão
Ricardo Sobhie Diaz
Rinaldo Poncio Mendes
Roberto Focaccia
Rodrigo Nogueira Angerami
Rosana Richtmann
Sergio Cimerman
Sigrid De Sousa Dos Santos
Silvia Figueiredo Costa
Valdes Roberto Bollela

INFORMAÇÕES GERAIS



12º Congresso Paulista de Infectologia
Evento virtual realizado de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2020

Horários

30 de novembro Segunda-feira Cursos Pré-Congresso	01 de dezembro Terça-feira Congresso	02 de dezembro Quarta-feira Congresso	03 de dezembro Quinta-feira Congresso	04 de dezembro Sexta-feira Congresso
• 14:00 – 17:00 4 cursos • 17:00 – 20:00 4 cursos • 14:00 – 20:00 2 cursos	• 13:00 – 13:30 Solenidade de Abertura • 13:30 – 14:00 Conferência de Abertura • 14:00 – 16:00 Programação Científica • 16:00 – 17:00 Simpósio Satélite • 17:00 – 17:30 Exposição de E-pôster • 17:30 – 19:00 Programação Científica • 19:00 – 20:00 Simpósio Satélite	• 14:00 – 16:00 Programação Científica • 16:00 – 17:00 Simpósio Satélite • 17:00 – 17:30 Exposição de E-pôster • 17:30 – 19:00 Programação Científica • 19:00 – 20:00 Simpósio Satélite	• 14:00 – 16:00 Programação Científica • 16:00 – 17:00 Simpósio Satélite • 17:00 – 17:30 Exposição de E-pôster • 17:30 – 19:00 Programação Científica • 19:00 – 20:00 Simpósio Satélite	• 14:00 – 16:00 Programação Científica • 16:00 – 16:15 Prêmio SPI – BioFire - bioMérieux • 16:15 – 17:30 Exposição de E-pôster • 17:30 – 19:00 Programação Científica • 19:00 – 19:30 Encerramento do Congresso

Realização
SPI - Sociedade Paulista de Infectologia
Rua Machado Bittencourt, 205, conj. 21 - São Paulo - SP - CEP 04044-150
11 5083-1995 | contato@infectologiapaulista.org.br | www.infectologiapaulista.org.br

Secretaria Executiva
Meeting Eventos
11 3849-0379 | info@meetingeventos.com.br | www.meetingeventos.com.br

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



APRESENTAÇÃO ORAL

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-01

GOTA ESPESSA É UM MÉTODO EFICAZ DE TRIAGEM PARA MALÁRIA EM BANCOS DE SANGUE NAS ÁREAS ENDÊMICAS?

Mariana Pinheiro Vasconcelos, Juan Camilo Sánchez-Arcila, Laciana Peres, Paulo Sousa, Anderson Augusto Calvet, Marcelo Alvarenga, Marilza Maia Herzog, Maria de Fátima Ferreira da Cruz, Joseli Ferreira

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: Nas áreas endêmicas a malária assintomática, com baixa parasitemia pode ser uma possível forma de transmissão. A malária transfusional pode ser transmitida através de todos os componentes, os parasitos permanecem viáveis após semanas armazenados e podem sobreviver em sangue criopreservado. Um parasito/μL em um doador assintomático equivale a 400.000 parasitos em uma bolsa de 400 mililitros. Atualmente a única forma de rastreio de malária transfusional nas áreas endêmicas é a gota espessa (GE).

Objetivo: Com o objetivo de fornecer uma prevalência mais realista da malária em uma comunidade Yanomami semi-nômade da Amazônia, pesquisamos as infecções microscópicas e submicroscópicas na comunidade de Marari.

Metodologia: Estudo realizado no Polo Base Marari, pertencente a tribo indígena Yanomami, com 430 amostras de sangue. Foram realizadas GE, vistas por 2 microscopístas experientes e PCR. Foram calculadas as áreas sob a curva de ROC (AUROC), sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) da GE em relação ao PCR (padrão ouro). Projeto aprovado pelo CONEP.

Resultados: Foram avaliadas 430 amostras, sendo 10 positivas na GE (2,3%) e 61 positivas ao PCR (14,2%). De acordo com a espécie, na GE, 7 eram P. vivax e 3 P. falciparum; no PCR, 28 eram P. vivax, 14 P. falciparum, 2 P. malariae, 13 P. vivax + P. falciparum, 2 P. vivax + P. malariae, 1 P. falciparum + P. malariae e 1 Plasmodium sp. A AUROC foi 0,582 (p = 0,04), com intervalo de confiança 95% de 0,497-0,667. Comparativamente ao PCR, a GE teve uma sensibilidade de 16%, especificidade de 100%, VPP de 100% e NPV de 88%, com acurácia de 10,8.

Discussão/Conclusão: Utilizando a técnica de PCR, mais sensível que a GE foi possível demonstrar que nesse grupo semi-isolado cerca de 86% das infecções foram submicroscópicas, diagnosticadas apenas pela técnica de PCR. Em assintomáticos, mostramos uma AUROC de 0,582, com uma sensibilidade de 16% e uma acurácia de 10,8. Evidenciando uma baixa sensibilidade da GE em relação ao PCR como padrão ouro. Esses resultados são relevantes, pois os portadores assintomáticos permanecem sem tratamento e são fontes de infecção para os anofelinos, mantendo alta prevalência de malária nas aldeias Yanomami. Embora essas descobertas tenham destacado o diagnóstico molecular como mais apropriado para estimar a prevalência da malária em áreas endêmicas da Amazônia, a detecção de casos em bancos de sangue continua sendo um desafio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101046

OR-02

VARIÁVEIS DE RISCO RELACIONADAS A FALHA DE TRATAMENTO EM ARTROPLASTIAS INFECTADAS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS MULTIDROGA RESISTENTES E EXTENSIVAMENTE RESISTENTES

Raquel Bandeira da Silva, Mauro José Costa Salles

Hospital São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: A cada dia é maior a procura pelas cirurgias de substituição articular para restaurar a capacidade funcional e a mobilidade de pacientes que sofrem com sintomas

dolorosos. A infecção de artroplastia (IAR) é uma das complicações mais temidas e apesar dos cocos gram-positivos (CGP) corresponderem em aproximadamente 60%- 80% das causas da IAR, os bacilos gram-negativos (BGN) crescem em prevalência e a ocorrência de cepas multidroga resistentes (MDR) e extensivamente resistentes (XDR) tornam esse tipo de infecção um desafio para tratamento.

Objetivo: O objetivo do estudo é identificar os fatores que influenciam o desfecho do tratamento de pacientes com IAR por BGN -MDR e XDR.

Metodologia: Estudo observacional, unicêntrico, tipo coorte retrospectiva em pacientes com IAR por CGP e BGN que realizaram artroplastia de janeiro de 2014 a julho de 2018. IAR foi definida de acordo com os critérios do MSIS, MDR como a não susceptibilidade a pelo menos um agente em 3 ou mais categorias antimicrobianas e XDR como a ausência de susceptibilidade a pelo menos um agente em todas as classes excetuando-se 2. Falha foi definida como recidiva infecciosa (necessidade de outro desbridamento para controle de foco após fim de tratamento ou artroplastia de ressecção ou uso de terapia supressiva) e óbito por qualquer razão. Para avaliar os fatores relacionados a falha foi utilizado o teste de Kaplan-Meier e Log-Rank e posteriormente, a regressão de Cox identificou as variáveis preditoras que influenciaram o desfecho. Considerou-se variáveis significantes as que demonstraram $p < 0,05$.

Resultados: No total foram incluídos 98 pacientes, 26 BGN--XDR, 30 BGN-MDR e 42 NÃO BGN-MDR. Fatores relacionados a falha foram infecção por BGN-XDR ($p = 0,044$), presença de comorbidades ($p = 0,044$), desnutrição ($p = 0,042$) e artroplastia não-eletiva ($p = 0,045$). No modelo multivariado um paciente com IAR XDR tem 2,3 vezes mais risco de falha quando comparada a IAR por NÃO BGN-MDR enquanto um paciente com comorbidades tem 2,9 vezes mais risco de falha do que um paciente sem comorbidades. Não houve diferença entre risco de falha entre IAR por BGN-MDR quando comparado a NÃO- BGN-MDR ($p = 0,264$), infecção por BGN em geral versus CGP ($p = 0,217$) como também a estratégia cirúrgica desbridamento e retenção quando comparado a troca dos implantes ($p = 0,842$).

Discussão/Conclusão: IAR por BGN-XDR e presença de comorbidades são fatores associados a falha de tratamento das IAR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101047

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

OR-03

SITUAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO E MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A Sífilis Adquirida (SA) - doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica com estágios clínicos específicos quando não tratada. A SA é de transmissão sexual. Há uma expansão do número de casos de SA nos últimos anos no Brasil e voltou a ser uma doença de alta prevalência mundialmente evidenciando um problema de saúde pública grave.

Objetivo: Descrever a distribuição de casos de SA sífilis adquirida entre homens e mulheres no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2018. Parecer 2.645.902. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

Resultados: No período, o Brasil notificou 582.957 casos de SA, com 346.947 (59,53%) homens e 235.625 (40,34%) mulheres com SA. A região Sudeste com 318.947 casos de SA notificados e com taxa de detecção de 81,9 por 100 mil habitantes. O estado de São Paulo notificou 201.250 casos e com a taxa de detecção no ano de 2018 de 82,1 por 100 mil habitantes. A distribuição entre os sexos foi de 62,52% dos homens (125.787 casos) e 37,47% mulheres (75.383 casos) com SA. O município de São Paulo apresentou taxa de detecção de 126,1 no ano de 2018 com 94.489 casos registrados na série histórica e com distribuição semelhante entre os sexos 63,01% e 36,98% entre homens e mulheres respectivamente, em relação ao estado de São Paulo.

Discussão/Conclusão: A região Sudeste corresponde a 54,69% dos casos de SA, sendo que 63,11% dos casos correspondem ao estado de São Paulo, dos quais 22,84% dos casos estão concentrados no Município de São Paulo. Em relação às taxas de detecção apresentam-se muito elevadas contrariando as recomendações de órgãos de saúde. Em 2010, as taxas de detecção da SA foi de 2,6 para o estado de São Paulo e 4,2 para o município de São Paulo, o que correspondeu a um aumento de 3334,98% e 3194,01% em relação ao número de casos notificados para o Estado e município de São Paulo de 2010 a 2018 respectivamente. Esse aumento é observado, de acordo com o banco de dados, em todas as regiões, estados e municípios da federação. É evidente o estabelecimento de uma epidemia em relação à Sífilis Adquirida no Brasil e em suas unidades federativas e municipais, o que torna necessário identificar as lacunas na prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento dessa afecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101048

OR-04

CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIA DE HIV/IST DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ANTES E DEPOIS DE 72 HORAS APÓS O EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO HC-FMUSP, NO PERÍODO DE 2001–2018, SÃO PAULO

Lani P. Cuello, Maria Ivete Castro Boulos, Vivian I. Avelino-Silva, Aluísio C. Segurado, Isabelle V.V. Nisida

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

Ag. Financiadora: Própria

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A violência sexual (VS) é um problema de saúde pública global e subnotificado. O diagnóstico, tratamento e oferta de profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis após o episódio de VS ainda é um desafio pois depende do tempo de chegada profilaxia pós-exposição para o HIV e dependente da adesão das vítimas para seguimento das outras ISTs.

Objetivo: Descrever as características e prevalência de HIV/IST das vítimas de violência sexual antes e depois de 72 horas após o episódio de violência sexual.

Metodologia: Neste estudo transversal comparamos as vítimas de VS que procuraram atendimento antes e após 72 horas (72 h) e em até 6 meses após o episódio de VS. Analisamos variáveis demográficas, clínicas e relacionadas à VS usando testes qui-quadrado, testes Wilcoxon Rank-Sum.

Resultados: Foram incluídas 394 vítimas de SV que procuram o NAVIS-HCFMUSP, em São Paulo, no período de 2001 e 2018. Destas, 216 (76%) eram do sexo feminino, com mediana de idade de 21 (intervalo interquartil-IIQ 11-29) anos, 274 (70%) de cor de pele branca. As 120 (30,5%) vítimas que procuraram atendimento após 72 h do episódio de VS eram mais jovens 17 (IIQ 7-29) anos, com menor escolaridade 7 (IIQ 1-11) anos e mais frequentemente não brancas 43 (36%) e com deficiência física ou mental 14 (12%). Estas também referiram com maior frequência episódios de violência repetidos 29 (25%), próximo ao domicílio 46 (38%) e por perpetrador conhecido 58 (54%). Embora as vítimas que procuram atendimento antes das 72 h do episódio de VS sofreram intimidação física com mais frequência 216 (79%), a intimidação verbal 52 (43%) foi mais comum naqueles que procuram atendimento após 72 h. O episódio de VS foi reportado às autoridades de segurança pública em apenas 20% dos casos. Os resultados das ISTs pesquisadas foram: herpes vírus 5 (1%), clamídia 9 (3%), gonococo 1 (1%), HPV 6 (12%), tricomonas 0 (0), sífilis 6 (2). Neste estudo não houve diferença da prevalência de ISTs/HIV encontrada nas vítimas que procuram o NAVIS-HCFMUSP antes e após 72 horas do episódio de VS.

Discussão/Conclusão: As vítimas de VS que chegaram após as 72 h eram mais frequentemente indivíduos socialmente vulneráveis. As políticas de saúde devem priorizar as intervenções que visam melhorar o acesso a cuidados médicos para prevenção de ISTs/HIV das VVS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101049

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-05

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DAS HEPATITES A, B E C, NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO, DE 2006 A 2018

Thais C.R.O. Konstantyner, Camila Bertini Martins, Beatriz Maurer Costa, Tulio Konstantyner

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: A análise periódica da evolução temporal das doenças (re)emergentes é essencial para subsidiar ações no Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente, o monitoramento da incidência das hepatites possibilita avaliar as estratégias de prevenção no país para o alcance da meta assumida para eliminação das hepatites virais até 2030.

Objetivo: Analisar a tendência temporal da incidência das hepatites A, B e C no Brasil e no Estado de São Paulo (ESP).

Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais com dados públicos de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, registrados no período de 2006 a 2018. Foram construídas séries históricas de incidência das hepatites A, B e C para o Brasil e para o ESP. Utilizou-se o modelo de Prais-Winsten para análise de tendência; o ano de ocorrência dos casos foi considerado como variável independente (X) e o logaritmo das incidências como variável dependente (Y). Foram calculados APCs (annual percentage change) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Considerou-se tendência ascendente quando a APC foi positiva, decrescente quando a APC foi negativa, e estacionária quando o zero estava contido no intervalo de confiança de 95%. As análises foram realizadas no Stata 16.1.

Resultados: Ente 2006 e 2018, foram notificados 95.472 casos de hepatite A, 192.088 de hepatite B e 153.590 de hepatite C. O ESP foi responsável por 5%, 22% e 48% destas notificações, respectivamente. No Brasil, houve uma redução na incidência de hepatite A (incidência média: 4 casos/100 mil; APC: -37%; IC95%: -47% a -28%) e aumento na hepatite C (incidência média: 6 casos/100 mil; APC: 5%; IC95%: 1% a 11%); a hepatite B apresentou-se estacionária (incidência média: 7 casos/100 mil; APC: 1%; IC95%: -6% a 7%). Já no Estado de São Paulo, as séries históricas das incidências de hepatite A (incidência média: 1 casos/100 mil; APC: 11%; IC95%: -13% a 42%), hepatite B (incidência média: 8 casos/100 mil; APC: -2%; IC95%: -10% a 6%) e hepatite C (incidência média: 13 casos/100 mil; APC: -2%; IC95%: -6% a 1%) apresentaram-se estacionárias.

Discussão/Conclusão: Houve queda na incidência de hepatite A e aumento na hepatite C no Brasil, que atualmente

são superior e inferior, respectivamente, às incidências do ESP. As tendências observadas podem ser explicadas pela intensificação das medidas de prevenção da hepatite A e aumento no número de diagnósticos de hepatite C no país. Entretanto, as estratégias de prevenção necessitam ser fortalecidas para atingir a meta de eliminação em 2030.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101050

OR-06

VIGILÂNCIA LABORATORIAL PÓS-MORTE REALIZADA PELO INSTITUTO ADOLFO LUTZ ENTRE 2009 E 2011, EM CASOS DE ÓBITO NÃO ESCLARECIDO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Jéssica de Brito F. Nascimento, Leonardo José Tadeu de Araújo, Lídia Midori Kimura, Camila Santos da Silva Ferreira, Ketlyn Bolsachini Figueiredo, Juliana Mariotti Guerra, Juliana Possatto Fernandes Takahashi

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: A vigilância pós-morte contribui para a compreensão da dinâmica das doenças infecciosas emergentes e reemergentes e fornece subsídios para a vigilância e monitoramento epidemiológico dessas doenças.

Objetivo: O estudo teve como objetivo realizar um levantamento das doenças infecciosas identificadas nos casos de óbitos não esclarecidos, encaminhados para diagnóstico no Núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia entre 2009 e 2011.

Metodologia: Este foi um estudo retrospectivo, conduzido no Centro de Patologia do IAL, que analisou casos com entrada entre 2009 e 2011, provenientes do estado de São Paulo. Foram coletados os dados demográficos e resultados laboratoriais dos pacientes. Todos os procedimentos foram aprovados pelo comitê de ética institucional (CAAEE 96138818.0.0000.0059).

Resultados: Identificamos 1048 casos de óbito não esclarecidos e em apenas 442 casos (42%) foi possível a identificação de um agente etiológico. Dentre esses, o sexo feminino foi predominante (n = 275; 62,2%) As infecções bacterianas foram maioria (n = 218; 49,3%), com destaque para leptospirose (n = 63; 29%), seguida das infecções virais (n = 209; 47,2%), sendo o vírus H1N1 o mais comum (n = 80; 38,27%), e das infecções por leishmania spp. (n = 10; 2%) e cryptococcus spp. (n = 5; 1%). A ferramenta de diagnóstico mais utilizada foi a PCR (n = 193; 43%), seguida pela imuno-histoquímica (n = 163; 36,8%) e ELISA (n = 50;11,2%).

Discussão/Conclusão: O diagnóstico laboratorial realizado em material parafinado e formalizado ainda é um grande desafio, devido às suas características. A identificação de um possível agente etiológico se inicia na análise anatomopatológica, porém são necessárias outras técnicas mais sensíveis e específicas. Destacamos a relevância da investigação laboratorial pós-morte para o esclarecimento de infecções e uma lacuna na vigilância de óbitos de etiologia desconhecida. É de relevante a implantação de novos métodos, na tentativa de aumentar o número de óbitos esclarecidos e melhorar o monitoramento epidemiológico de doenças infecciosas no estado de São Paulo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101051

OR-07

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS GENES IL17A E TGFB1 COM PARÂMETROS CLÍNICO-LABORATORIAIS DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Amanda Aparecida Silva de Aguiar, Airton Lúcio Silva, Felipe Antonio Bassoli Neves, Anderson Ricardo Peres Brito, Claudio Ramos Santos, Rafaela Tiemi Harakawa, Luiz Euribel Prestes Carneiro, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Ag. Financiadora: APEC - UNOESTE
Nr. Processo: 2892/2888
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença de ampla distribuição mundial e, a resposta imune protetora está associada à produção de citocinas inflamatórias, como a IL-17A. Em contrapartida, a suscetibilidade está relacionada com a indução de citocinas antiinflamatórias, como o TGF-β. Polimorfismos gênicos de base única (SNP) presentes nos genes das citocinas podem influenciar na produção da respectiva citocina, entretanto poucos trabalhos têm avaliado sua associação com os aspectos clínico-laboratoriais da LV.

Objetivo: Avaliar a associação de SNPs no gene da IL17A e do TGFB1 com parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes com LV.

Metodologia: Foram estudados 29 pacientes com LV, 18 homens (50,78 + 17,1 anos) e 11 mulheres (44,27 + 20,79 anos), atendidos no Ambulatório de Infectologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, com diagnóstico comprovado por quadro clínico-epidemiológico e/ou diagnóstico imunológico (ELISA ou IFI). Todos os pacientes foram tratados e considerados curados para a doença. Foram estudados os SNPs IL17A (rs7747909) e TGFB1 (rs1800470) genotipados através da técnica de discriminação alélica por PCR em tempo real. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos através do levantamento de prontuário. Foi utilizado o teste de Fisher para a associação dos genótipos com os dados clínicos e o teste de Mann-Whitney para a associação com os dados laboratoriais. Este trabalho foi aprovado pelo CEP (CAAE:50446115.0.0000.5515/50411715.0.0000.5515).

Resultados: A distribuição dos genótipos do SNP IL17A (rs7747909) foi GG (n = 17), AG (n = 10) e AA (n = 2) e do TGFB1 (rs1800470) foi CC (n = 8), CT (n = 10) e TT (n = 9). A associação dos genótipos com as manifestações clínicas (febre, esplenomegalia, hepatomegalia e perda de peso) não demonstrou diferença para os SNPs avaliados. Os pacientes com LV apresentaram a média da contagem global de leucócitos (3,39 ± 3,79 K/ul) abaixo dos valores de referência e, quando distribuídos segundo o genótipo, pacientes com

genótipo AG/AA do SNP IL17A (rs7747909) apresentaram contagem global de leucócitos significativamente menor quando comparados aos pacientes com genótipo GG (p = 0,028), entretanto esta associação não foi observada para o SNP TGFB1 (rs1800470). Não foram observadas outras associações significativas com relação a outros testes laboratoriais segundo os genótipos avaliados.

Discussão/Conclusão: Concluímos que o SNP IL17A (rs7747909) apresenta um efeito funcional sobre o número de leucócitos, sugerindo um efeito protetor do genótipo GG nos pacientes com LV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101052

OR-08

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ÓBITOS RELACIONADOS À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENCAMINHADOS PARA DIAGNÓSTICO NO CENTRO DE PATOLOGIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ ENTRE 2009 E 2018

Davi Salas Gomez, Camila Santos da Silva Ferreira, Ligia Cândido Oliveira Louzado, Lidia Midori Kimura, Cinthya Santos Cirqueira, Cristina Kanamura, Hyndirah Rodrigues Sodré, Lewis Fletcher Buss, Leonardo José Tadeu de Araújo

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Secretaria da Saúde

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A dengue é uma arbovirose causada por um vírus (Família Flaviviridae, gênero Flavivirus) que possui quatro sorotipos circulantes (DENV-1 a DENV-4). É uma doença reemergente febril aguda, que se tornou um importante problema de saúde pública no Brasil, assim como em outras regiões tropicais.

Objetivo: Realizar uma análise descritiva dos casos de óbito relacionados à infecção pelo vírus da dengue encaminhados ao Centro de Patologia para diagnóstico.

Metodologia: Este foi um estudo transversal retrospectivo que incluiu óbitos, entre 2009 e 2018, cuja hipótese diagnóstica incluía dengue. Foram acessados os dados demográficos e os resultados de imuno-histoquímica (IHQ) em tecido fixado em formalina e incluído em parafina (FFIP) e PCR em tecido congelado. Todos os procedimentos foram aprovados pelo comitê de ética institucional (CAAEE 96138818.0.0000.0059).

Resultados: Dos 1062 óbitos recebidos, em apenas 134 (13%) houve a detecção do vírus da dengue, por método antigênico (n = 67; 50%), molecular (n = 32; 24%) ou ambos (n = 35; 26%). O sorotipo mais frequente foi o D1 (n = 53; 79%). A maioria era do sexo feminino (n = 73; 54%), entre 18 e 49 anos (n = 67; 50%). Os municípios com maior número de óbitos positivos foram São José do Rio Preto (n = 23; 14%), Ribeirão Preto (n = 16; 10%) e São Paulo (n = 13; 8%).

Discussão/Conclusão: Entre 2003 e 2019, o coeficiente de mortalidade do estado de São Paulo era 2,34 e nossos dados mostraram uma frequência representativa de detecção post-mortem da infecção pelo vírus, demonstrando a importância do IAL na vigilância laboratorial desta arbovirose. No entanto, a baixa relação entre óbitos positivos/prováveis se destacou. A dengue possui um espectro sindrômico de sintomas que podem estar presentes em doenças infecciosas respiratórias e/ou ictero-febril, levando a uma sub/supernotificação. Além disso, quando o tecido FFIP é o único disponível, o diagnóstico definitivo depende exclusivamente da detecção de antígeno viral por IHQ, visto que as lesões histopatológicas desta arbovirose não são patognomônicas. Entretanto, o método é limitado, com imunomarcação fraca ou ausente, de difícil interpretação. Os municípios com os maiores números de casos positivos estão localizados principalmente nas regiões noroeste e nordeste da capital, onde surtos sazonais foram observados em 2010 e 2015. Estas regiões necessitam de políticas públicas específicas principalmente para o desenvolvimento de metodologias mais sensíveis aplicadas ao material FFIP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101053

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

OR-09

MARCADORES DE ATIVAÇÃO EM LINFÓCITOS T EM PACIENTES COM DISTÚRBIO NEUROCOGNITIVO ASSOCIADO AO HIV-1

Claudete Maria Silva Ferreira, Noemia Mie Orii Sunada, Jorge Simão Rosário Casseb

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

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2018/07239-2; Fundação Faculdade de Medicina

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: O Vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um patógeno infeccioso que provoca a depleção de linfócitos T CD4+, responsáveis por orquestrar a defesa imunológica do organismo. Apesar da imuno reconstituição, após terapia antirretroviral combinada (TARVc), outras alterações têm sido observadas nesses pacientes, principalmente, distúrbios neurocognitivos relacionados ao HIV-1 (HAND), que é agravado devido a senescência. O seu diagnóstico ocorre, na maioria dos casos, no estágio avançado da doença.

Objetivo: Quantificar marcadores de ativação (CD25, CD38, CD69 e HLA-DR) no sangue de pacientes com infecção crônica pelo HIV-1 e relacionar ao HAND e a senescência prematura.

Metodologia: O nível dos marcadores de ativação foi quantificado no sangue de soropositivos com HAND em seguimento regular no ADEE3002/HCFMUSP, casos sem HAND e voluntários sadios soronegativos pelo método de citometria de fluxo. Posteriormente, a análise foi realizada pelo programa FlowJo™ v10.6.1, FCAP Array Software v3.0. e GraphPad Prism 8.3.0 (538).

Resultados: A percentual de linfócitos T CD4+ em pacientes com HAND ainda permanece reduzida devido às complicações da imunossupressão crônica, mas houve aumento significativo no nível de linfócitos T CD8+. Linfócitos T CD4+/CD45RA-/CD27+, apresentaram alta expressão de CD38, linfócitos TCD8+/CD45RA-/CD27+ alta expressão de HLA-DR. Linfócitos T CD8+ com baixa expressão de CD4+ aumentaram de forma significativa e linfócitos T CD4+ com baixa expressão de CD8+ diminuíram, repetindo o padrão encontrado em linfócitos T CD4+ e linfócitos T CD8+ de forma drástica.

Discussão/Conclusão: A combinação de marcadores de ativação, que também indicam senescência, CD38 e HLA-DR e células efetoras, pode ser utilizada para indicar pacientes soropositivos que estão evoluindo para o um quadro de HAND. Assim, pode possibilitar um diagnóstico precoce e oportunidade de possível reversão da demência com tratamentos alternativos, com elevada penetração da barreira hematoencefálica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101054

OR-10

ANÁLISE DE SUBGRUPO DOS RESULTADOS DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMANA 96 AVALIANDO O FOSTEMSAVIR EM PARTICIPANTES INFECTADOS POR HIV-1 EXTENSAMENTE EXPERIMENTADOS AO TRATAMENTO NO ESTUDO DE FASE 3 BRIGHTE: RESULTADOS DA COORTE RANDOMIZADA

Peter Ackerman, Judith Aberg, Jean-Michael Molina, Isabel Cassetti, Michael Kozal, Sandra Treviño-Pérez, Adrian Streinu-Cercel, Gulam Latiff, Roberto Zajdenverg, Eduardo Sprinz

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Healthcare

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: Fostemsavir (FTR) é um inibidor de ligação de primeira classe e pró-droga da fração ativa temsavir (TMR). BRIGHTE é um estudo em andamento de fase 3 que avalia o FTR em pacientes extensamente experimentados em tratamento (HTE) com HIV-1 multirresistente, incapazes de compor um regime antirretroviral (ARV) viável. Os resultados até a semana 48 foram apresentados anteriormente.

Objetivo: Apresentar as análises de subgrupo dos resultados da Semana 96 para a Coorte Randomizada (RC).

Metodologia: Os participantes HTE que falharam em seu atual regime ARV (HIV-1 RNA confirmado > 400 cópias/mL) foram designados para a RC caso apresentassem 1-2 classes de ARV restantes na linha de base. Após um período de 8 dias de FTR ou placebo administrado em ensaio cego e associado ao esquema ARV com falha, os participantes iniciaram FTR + terapia de base individualizada otimizada (OBT) em ensaio aberto. A Coorte Não Randomizada não é descrita. As respostas virológicas e imunológicas foram analisadas por aspectos demográficos e características principais da doença de base. Os resultados de segurança foram analisados pelas categorias de CD4 da linha de base.

Resultados: A resposta virológica na Semana 96 para o RC foi maior do que na Semana 48 e comparável entre os subgrupos por idade, sexo, raça, região geográfica e número de ARVs totalmente ativos no OBT inicial. As taxas de resposta virológica foram mais baixas em subgrupos com preditores bem estabelecidos de resposta reduzida (carga viral de base elevada, contagem de CD4 de base baixa). Um maior percentual de participantes com contagens de CD4 basais < 20 células/μL vs ≥ 200 células/μL tiveram eventos adversos graves (46% vs. 27%) e mortes (8% vs 3%). É importante ressaltar que as melhorias imunológicas foram comparáveis em todos os subgrupos, incluindo um aumento médio de 240 células/μL em participantes com CD4 basais < 20 células/μL.

Discussão/Conclusão: As análises de subgrupo dos dados do BRIGHTE na Semana 96 para o RC mostram eficácia notável com FTR em um amplo espectro de pacientes HTE, incluindo taxas comparáveis e duráveis de resposta virológica em: participantes mais velhos, negros e mulheres em comparação com suas contrapartidas. Os eventos adversos graves ocorreram predominantemente em participantes com contagens iniciais de CD4 muito baixas. Melhorias clinicamente significativas nas contagens de CD4 foram observadas em todos os subgrupos, incluindo aqueles mais imunossuprimidos no início do estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101055

OR-11

SIMPLICAÇÃO COM TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES HIV COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA NA VIDA REAL (ESTUDO LAMDO)

Isabella Silva Sombra, Melina Maria Loiola Melo Vasconcelo, Lara Farias Lustosa da Cost, Ana Luiza Maria Viana de Araujo, Luan Victor Almeida Lima, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Francisco José Cândido da Silva, Erico Antonio Gomes Arruda, Terezinha do Menino Jesus Silva, Melissa Soares Medeiros

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: Na era dos inibidores de integrase um velho paradigma foi quebrado, onde a terapia com apenas duas drogas antirretrovirais passou a ser considerada alternativa terapêutica eficaz. Desde dezembro/2019 o ministério da saúde brasileiro liberou nota técnica sobre a terapia dupla (3TC associado a um segundo ARV) como opção na contraindicação ao uso de todos os ITRN disponíveis (tenofovir, abacavir e zidovudina). Os estudos em pacientes virgens (Gemini 1 e 2) e em pacientes em simplificação pós supressão (Tango) apresentaram excelentes resultados de supressão virológica a longo prazo. Mas ainda há escassez de resultados em estudos de vida real.

Objetivo: Avaliar a resposta virológica na coorte de pacientes em simplificação terapêutica com 3TC/DTG em estudo de vida real.

Metodologia: Estudo retrospectivo da utilização na prática clínica de esquema simplificado com 3TC/DTG em hospital de referência em doenças infecciosas, com avaliação de benefício imunovirológico e razões de possíveis falhas terapêuticas.

Resultados: Avaliados 75 pacientes em uso de 3TC/DTG, com idade média de 56 anos, sendo 50 (66,6%) do sexo masculino, média de uso do esquema simplificado de 12,4 meses, CD4 médio = 660 cels/mm^3 e CD8 médio = 941 cels/mm^3. Esquemas prévios: TDF ou ABV ou AZT/3TC/EFZ (n = 20), TDF ou ABV ou AZT/3TC/DTG (n = 36), AZT ou TDF ou ABV/3TC/NVP (n = 7), TDF/3TC/RAL (n = 2), esquemas com 3° agente IPr (DRVr n = 5 e ATVr n = 5). Do total de pacientes com resultados pós simplificação 63 (n = 95,5%) mantiveram supressão virológica (<40 cópias) e 3 pacientes apresentaram carga viral detectada (1 paciente com CV = 17851 após 7 meses de simplificação e com relato de baixa adesão, uso prévio AZT/3TC/EFZ; 1 paciente com CV = 834 em 6 meses e com boa adesão, uso prévio 3TC/DRVr; e 1 paciente com CV = 48 em 8 meses pós e apresentando baixa adesão, uso prévio AZT/3TC/ATVr).

Discussão/Conclusão: A realização de Genotipagem pré tratamento não é realizada no Brasil, mas os resultados desse estudo confirmaram a eficácia na supressão virológica em simplificação terapêutica na vida real, embora ressaltando a necessidade de se manter uma boa adesão. Portanto, a simplificação com 3TC/DTG parece ser uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de outros ITRNs associados. Estudos a longo prazo são necessários para confirmar a manutenção de eficácia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101056

OR-12

ESTUDO DE EFICÁCIA TERAPÊUTICA NA SUPRESSÃO VIROLÓGICA DA TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR/DARUNAVIR-R NA VIDA REAL

Melina Maria Loiola Melo Vasconcelo, Bruno Pinheiro Aquino, Luan Victor Almeida Lima, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Francisco José Cândido da Silva, Cicero Allan Landim de Oliveira, Ana Livia Gomes Moreira, Lara Gurgel Fernandes Tavor, Denise Girão Limaverde Lima, Melissa Soares Medeiros

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A população com HIV em uso dos novos esquemas terapêuticos aumentou a sobrevida ao longo dos anos levando a maior preocupação com comorbidades e toxicidade relacionadas ao envelhecimento. As opções da classe ITRN disponíveis no Brasil apresentam limitações nesse aspecto, desde a toxicidade renal e óssea do Tenofovir na 1ª linha, como Sd. Metabolica e Lipodistrofia com Zidovudina, além de risco cardiovascular aumentado com Abacavir como alternativas. Sendo assim, cresce a necessidade de esquemas terapêuticos eficazes livres de inibidores análogos da transcriptase reversa. Muitos pacientes com toxicidade e necessidade de esquema simplificado fizeram uso de outras terapias no passado e inclusive com falha terapêutica, levando a necessidade de esquema com maior barreira genética, surgindo a associação DTG/DRVr como alternativa.

Objetivo: Avaliar eficácia terapêutica na supressão virológica da terapia dupla com DTG/DRVr.

Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes naive para TARV ou em switch por toxicidade aos ITRNs com DTG/DRVr na prática clínica de hospital de referência em doenças infecciosas.

Resultados: Ao total foram 30 pacientes com terapia dupla DTG/DRVr, sendo 66,6% do sexo masculino (n = 20), idade média de 52 anos (var 24-81) e 60% destes com idade acima de 50 anos. Destes 24 apresentavam exames pós inicio de terapia, com 91,6% de supressão virológica (n = 22), e dois pacientes com carga viral detectada (1 paciente com CV = 123.005 cópias e CD4 = 159 cels/mm^3, apresentando histórico de baixa adesão e nunca apresentou supressão virológica em esquemas antirretrovirais prévios, e 1 paciente com DRC não dialítica, com CV = 41 cópias e CD4 = 817 cels/mm^3). A dosagem de CD4 média dos pacientes foi 542 cels/mm^3 (var 14-1176). As principais razões para simplificação foram: alteração de função renal, risco cardiovascular elevado e toxicidade ao tenofovir.

Discussão/Conclusão: O estudo atual evidenciou elevada supressão virológica com a terapia dupla DTG/DRVr na vida real, sendo opção terapêutica para simplificação de tratamento sem ITRNs, com maior segurança em relação a risco de resistência a longo prazo e seguro em pacientes idosos. São necessários mais estudos e com maior tempo de acompanhamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101057

ÁREA: MICROBIOLOGIA

OR-13

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS RELACIONADAS À PELE NA AMAZÔNIA LEGAL MERIDIONAL: HIPERENDEMICIDADE, HETEROGENEIDADE E SOBREPOSIÇÃO ESPACIAL DE HANSENÍASE E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Amanda Gabriela de Carvalho, João Gabriel Guimarães Luz, João Victor Leite Dias, Anuj Tiwari, Peter Steinmann, Eliane Ignotti

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ
Nr. Processo: 421138/2018-1
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: Hanseníase e leishmaniose tegumentar (LT) são doenças tropicais negligenciadas relacionadas à pele que podem apresentar manifestações cutâneas significativas, e consequentemente desenvolvimento de incapacidades físicas

e estigma social. Ambas as doenças são altamente endêmicas no estado brasileiro de Mato Grosso, localizado na Amazônia Legal meridional.

Objetivo: Analisar simultaneamente a distribuição espacial dos casos novos de hanseníase e LT notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em Mato Grosso, no período de 2008 a 2017.

Metodologia: Os coeficientes de detecção brutos e ajustados pelo estimador Bayesiano empírico global foram determinados para cada ano e município do estado, respectivamente. Para cada doença, foi utilizada a estatística espacial scan para a identificação de clusters de alto e baixo risco, e o índice global e local de Moran univariado para avaliação da autocorrelação espacial. A correlação espacial entre as duas doenças foi analisada pelo índice global e local de Moran bivariado. Por fim, foram avaliadas as características sociodemográficas dos pacientes.

Resultados: No período avaliado, o número de casos de hanseníase (n = 28.204) e LT (n = 24.771), bem como os elevados coeficientes de detecção brutos e ajustados indicaram a manutenção da hiperendemicidade e heterogeneidade da distribuição espacial de ambas as doenças no estado de Mato Grosso. A estatística scan demonstrou a sobreposição de clusters de alto risco para hanseníase (RR = 2,02; p < 0,001) e LT (RR = 3,96; p < 0,001) nas mesorregiões Norte e Nordeste. O índice global de Moran revelou autocorrelação espacial positiva para hanseníase (0,228; p = 0,001) e LT (0,311; p = 0,001) e correlação espacial positiva entre elas (0,164; p = 0,001). Ambas as doenças foram notificadas predominantemente em homens, na faixa etária de 31 a 60 anos, pardos, de baixa escolaridade e residentes em áreas urbanas.

Discussão/Conclusão: Os resultados apresentados indicam a necessidade de desenvolvimento de políticas de saúde pública integradas e direcionadas tanto espacialmente quanto sócio demograficamente para o controle dessas endemias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101058

OR-14

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE IMIPENEM-RELEBACTAM E COMPARADORES PARA BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS CAUSADORAS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO PARA MONITORAMENTO DE TENDÊNCIAS DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS (SMART), 2018-2019

Elisa Maria Beirão, Suellen da Silva Rodrigues, Thales Jose Polis, Tarik Klain de Andrade, Ana Paula Lobo Jatene, Telma D. Carniato, Ana Cristina Gales

MSD

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: Os hospitais brasileiros têm evidenciado o aumento crescente em infecções causadas por bactérias multidroga resistentes, evidenciando a necessidade de novas opções terapêuticas. Imipenem-relebactam é a combinação de um carbapenêmico com o relebactam, um novo inibidor de beta-lactamase com ação contra bactérias produtoras de carbapenemase.

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade de imipenem-relebactam e comparadores contra isolados de infecção de hospitais brasileiros.

Metodologia: 602 amostras consecutivas e não-duplicadas de bactérias Gram-negativas foram isoladas de pacientes adultos, internados a mais de 48 horas, com infecção respiratória, coletadas entre 2018-2019 em 7 hospitais no Brasil para o estudo SMART. A concentração inibitória mínima foi determinada por microdiluição em caldo para imipenem-relebactam e 13 antimicrobianos comparadores; o perfil de susceptibilidade foi determinado de acordo com a metodologia definida pelo EUCAST.

Resultados: P. aeruginosa (PSA) foi o microorganismo mais frequentemente isolado (n = 158), seguido por K. pneumoniae (KPN, n = 111), Enterobacter spp. (n = 52) e Serratia marcescens (n = 47). Os antibióticos que apresentaram atividade superior a 80% contra as cepas de PSA foram colistina (CST: 99,4%), ceftolozana-tazobactam (C-T: 88,0%), ceftazidima-avibactam (CAZ-AVI: 85,4%), amicacina (AMK: 84,8%), e imipenem-relebactam (IMI-REL) com menor taxa de sensibilidade (77,2%). As cepas de KPN apresentaram taxas maiores de sensibilidade a IMI-REL, CAZ-AVI e AMK (97,3%, 97,3%, 89,8%), que se mantiveram nas cepas produtoras de ESBL (IMI-REL: 96,3%, CAZ-AVI: 96,3%, AMK: 85,2%,); produtoras de carbapenemase (IMI-REL: 94,4%, CAZ-AVI: 94,4%, AMK: 87,0%) e cepas resistentes a colistina (CAZ-AVI: 100,0%, IMI-REL: 95,8%, AMK: 79,2%). Enterobacter spp. apresentou sensibilidade a CAZ-AVI (98,1%), IMI-REL (94,2%), AMK (94,2%), imipenem (90,4%) e levofloxacino (80,8%), e S. marcescens apresentou o perfil de sensibilidade mais favorável com sensibilidade a IMI-REL (100%), CAZ-AVI (100,0%), ertapenem (93,6%), AMK (87,2%), C-T (85,1%), ceftazidima (83,0%) e piperacilina-tazobactam (83,0%).

Discussão/Conclusão: Imipenem-relebactam demonstrou excelente ação contra as bactérias responsáveis por infecções respiratórias relacionadas a assistência à saúde no Brasil, mantendo ação em cepas com resistência a múltiplos antibióticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101059

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS NA PRÁTICA CLÍNICA

OR-15

APLICAÇÃO DA ANÁLISE DE SÉRIES TEMPORAIS INTERROMPIDAS A UM "EXPERIMENTO NATURAL": AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE VENDA DE ANTIMICROBIANOS SEM RECEITA MÉDICA SOBRE A ETIOLOGIA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM INFECÇÕES URINÁRIAS EM BOTUCATU (SP)

Helena Ribeiro Aiello Amat, Fernanda Saad Rodrigues, Carlos Magno C. Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/17210-1
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: São denominados "experimentos naturais" estudos que avaliam o impacto de uma intervenção natural ou artificial, externa ao controle dos investigadores. Em 26 de outubro de 2010, em esforço para conter a escalada da resistência de bactérias a antimicrobianos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) expediu a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 44, condicionando a venda desses medicamentos em farmácia à apresentação de receita médica.

Objetivo: Avaliar o impacto da RDC44 sobre etiologia e resistência microbiana em infecções do trato urinário (ITU) adquiriadas na comunidade.

Metodologia: Utilizamos análise de séries temporais interrompidas (ITS) para avaliar o impacto da medida sobre a etiologia e a resistência a antimicrobianos em agentes de ITU adquirida na comunidade, identificados nos serviços ambulatoriais e/ou nas primeiras 48 horas de internação no Hospital Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). O levantamento foi feito junto ao laboratório de microbiologia do HCFMB, sendo considerados dois períodos: pré-intervenção (janeiro/2005 a outubro/2010), de) e pós-intervenção (novembro/2010 a dezembro/2018). Desfechos (proporção de agentes etiológicos e taxas de resistência aos antimicrobianos mais utilizados na prática clínica) foram abordados por testes estatísticos usuais e por análises de séries temporais (modelos autorregressivos, ex.: ARIMA–Autoregressive integrated moving average, análise de regressão segmentada). A sazonalidade foi abordada através de modelos de Regressão de Poisson.

Resultados: Como resultado, bservamos sazonalidade das ITU, com predomínio no verão (IRR = 1,11; IC95% = 1,08 a 1,14; p < 0,001). A análise de ITS demonstrou diferentes resultados, nos quais se sobressaem: (a) redução significante da proporção de enterobactérias não Escherichia coli (coeficiente = -0,001; IC95% = -0,001 a -0,0002; p = 0,009) e bacilos Gram-negativos não fermentadores (coeficiente = -0,0004; IC95% =-0,0007 a–0,0002; p < 0,001); (b) impacto sobre evolução de taxas de resistência a aminoglicosídeos e cefalosporinas de 1ª. Geração, mas não a quinolonas, trimetoprim-sulfametoxazol e cefalosporinas de 3ª. Geração.

Discussão/Conclusão: Em face dos resultados, não é possível no momento confirmar o impacto positivo da RDC 44 sobre a resistência em uropatógenos adquiridos na comunidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101060

OR-16

REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA APÓS O USO DE ANTIMICROBIANOS RELACIONADA A ADESÃO ÀS ORIENTAÇÕES DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Analice Alves Simões, Camila Serra Rodrigues, Derek Chaves Lopes, Gabriela Alves Martins, Ludmilla Vale da Cruz, Natan Teixeira da Silva, Nathália Lobão Silveira, Rodrigo de Freitas Garbero, Vinicius Gabriel Von Zuben

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: O desenvolvimento de políticas que visem melhores práticas no uso de antimicrobianos surge como possível solução aos problemas advindos da prescrição inadequada da terapia antimicrobiana, tais como desenvolvimento de resistência microbiana e suas repercussões clínicas. O tempo de internação representa um desfecho clínico relevante na avaliação do desempenho de programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA).

Objetivo: Descrever o impacto da adesão às recomendações de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos na redução do tempo de internação após início da terapia antimicrobiana.

Metodologia: Coorte retrospectiva que avaliou os prontuários de pacientes internados em um hospital público terciário de Brasília. Foram coletados dados referentes às prescrições submetidas à avaliação de um PGA entre setembro de 2018 e abril de 2019. A análise incluiu parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes, a adesão da prescrição às orientações da comissão de controle de infecção hospitalar e o tempo de internação após início do uso de antimicrobianos.

Resultados: Foram analisados 913 prontuários e 449 incluídos. Os critérios de exclusão foram: internação em UTI nas últimas 48 horas, ventilação mecânica, cuidados paliativos exclusivos, evolução para óbito em até 24 horas da admissão e extremos de idade (< 12 ou > 90 anos). Houve predominância do sexo masculino (60,93%) e média de idade de 54,92 anos. Os grupos aderido e não aderido eram homogêneos, sem diferença estatística (p > 0,05) nos quesitos idade, comorbidades, exames laboratoriais e SOFA. Em relação ao tempo de internação após o início da terapia antimicrobiana, o grupo aderido apresentou tempo de internação médio de 17,10 (22,5) dias, enquanto o grupo não aderido contou com 27,10 (26,06) dias (p < 0,0001).

Discussão/Conclusão: A associação entre implementação de programas de gerenciamento de antimicrobianos e redução do tempo de internação permanece em debate na literatura atual. A análise corrobora associação positiva entre as intervenções de um PGA e redução da permanência hospitalar na população estudada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101061

ÁREA: COVID-19

OR-17

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS, KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ACINETOBACTER BAUMANNII NO PERÍODO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Gilberto Gambero Gaspar, Valdes Roberto Bollela, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: A resistência antimicrobiana e seus desdobramentos tem ganhado força e importância em todo o Mundo. Mesmo antes da pandemia, microrganismos como o Staphylococcus aureus resistente a oxacilina, Acinetobacter baumannii e Klebsiella pneumoniae resistente à carbapenêmico e Klebsiella pneumoniae resistente a Polimixina B já mobilizavam a atenção e preocupação em serviços hospitalares. Desde 2016, o hospital universitário de Terni (Itália), devido a incidência de Enterobactérias Resistentes a Carbapenêmicos (ERC), observou aumento dos pacientes colonizados por ERC de 6,7% em 2019 para 50% em Março/Abril de 2020.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) e também na incidência de microrganismos multirresistentes.

Metodologia: Este é um estudo observacional, retrospectivo que foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HCFMRP-USP, Unidade Campus. O estudo foi dividivo em período pré-pandemia (1 de janeiro de 2018 à 31 de janeiro de 2020) e período pandêmico (1 de fevereiro de 2020 à 31 de julho de 2020).

Resultados: Observamos altas taxas de resistência para os microrganismos estudados, destacando o Acinetobacter baumannii que apresentou resistência aos carbapenêmicos de 78,6%. Já a Klebsiella pneumoniae apresentou resistência à Polimixina B (15%), quando comparado a todas as amostras positivas para Klebsiella pneumoniae, já quando comparamos entre as cepas de Klebsiella pneumoniae resistentes à carbapenêmico a taxa de resistência à Polimixina B foi de 24,1%. Comparando o período pré-pandemia com o período pandêmico, observou-se aumento expressivo de todos os microrganismos estudados, destacando-se a Klebsiella pneumoniae resistente à Polimixina B que apresentou aumento expressivo no período pandêmico.

A densidade de incidência para Klebsiella pneumoniae resistente à polimixina também demonstra um aumento no período pandêmico em relação ao período pré-pandemia (18,5 amostras positivas para Klebsiella pneumoniae resistente à polimixina/1000 pacientes/dia x 1,5 amostras positivas para Klebsiella pneumoniae resistente à polimixina/1000 pacientes/dia).

Discussão/Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que a pandemia de COVID-19 impulsionou o aumento expressivo das taxas de IRAS, principalmente a pneumonia associada à ventilação mecânica e aumento da incidência de microrganismos multirresistente e até, mesmo, aqueles totalmente resistentes, destacando-se a Klebsiella pneumoniae resistente à Polimixina B.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101062

OR-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS IRAS NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Dayana Souza Fram, Diogo Boldim Ferreira, Luciana de Oliveira Matias, Wanderson Eduardo Coelho, Daniela Vieira Escudero, Thaysa Sobral Antonelli, Eduardo Alexandrino Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em importantes eventos adversos relacionados a altas taxas de morbimortalidade. Durante a pandemia da COVID-19, ações de enfrentamento, bem como a gravidade dos pacientes exigiram dos profissionais dedicação integral e muitas ações de prevenção de IRAS rotineiras deram espaço a ações de controle da pandemia.

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS-CVC) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como no perfil microbiológico das mesmas.

Metodologia: Estudo epidemiológico desenvolvido em hospital universitário na cidade de São Paulo. Foram incluídas infecções notificadas entre os meses de abril a julho de 2019 e 2020 identificadas em UTI previamente existentes que formam destinadas ao atendimento de pacientes com infecção por SARS-CoV-2. Realizou-se uma análise descritiva dos dados.

Resultados: A incidência de PAV em 2019, entre os meses de abril e julho foi de 6,2 PAV/1000- VM dia (n = 12) e em 2020 nos mesmos meses foi de 13,7 (n = 37). Entre as ICS-CVC a incidência foi de 2,3 ICS-CVC/1000-CVC dia (n = 6) em 2019 e 8,6 (24) no ano de 2020. Em relação a distribuição dos agentes isolados nas PAV em 2019 destacam-se Staphylococcus aureus

(44,5%), Klebsiella pneumoniae (22,2%) e outros microrganismos Gram-negativos (33,3%). Em 2020 K. pneumoniae (48,5%), Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii (15,1%) ambos, outros microrganismos Gram-negativos (15,2%) e S. aureus (6,1%). Entre as ICS-CVC no ano de 2019 os agentes mais frequentes foram K. pneumoniae e A. baumannii (33,3%) cada, acompanhados Enterobacter cloacae e Enterobacter spp. (16,7%) ambos. Em 2020 as candidemias foram as infecções mais frequentemente notificadas (29,1%), acompanhadas da K. pneumoniae (20,8%), S. aureus, Staphylococcus epidermidis, Enterococcus faecalis (8,3%) cada, demais Gram-positivos (16,8%), outros Gram-negativos (8,4%).

Discussão/Conclusão: O presente estudo demonstrou significativo aumento na densidade incidência de IRAS durante a pandemia, bem como a mudança do perfil microbiológico das mesmas, essas mudanças podem estar relacionadas a adesão a medidas preventivas de IRAS, gravidade dos pacientes, bem como a translocação de microrganismos. Mais estudos que avaliem fatores de risco, bem como medidas de prevenção se fazem necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101063

OR-19

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE MÉTODO DE DESCONTAMINAÇÃO DE MÁSCARAS N95/PFF2

Wanderson Eduardo Coelho, Mariana Agostini Moraes, Fabianna Bonsonato, Mavilde Pedreira, João Alessio Perfeito, Maria Cristina Gabrielloni, Maria Angelica Peterlini, Maria Valdenice Lopes dos Santos, Monica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, um patógeno respiratório emergente. O ambiente de trabalho representa para os profissionais de saúde um fator de alto risco. Dada a escassez de EPIs devido à demanda global, estudos de descontaminação e reuso devem ser realizados com avaliação do efeito na vedação e desempenho de filtração da N95/PFF2.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança de um método de descontaminação de máscaras N95/PFF2

Metodologia: Estudo analítico, experimental e quantitativo, realizado no Hospital São Paulo/UNIFESP, na qual máscaras N95/PFF2 foram submetidas a processo de descontaminação por peróxido de hidrogênio e analisadas quanto as propriedades estruturais por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV) e análise Termogravimétrica (TGA). Foram utilizadas 7 máscaras de mesma marca e lote e aleatoriamente uma máscara controle, as outras 6 foram submetidas a descontaminação por Peróxido de Hidrogênio. Na MEV analisamos a morfologia das fibras constituintes de cada uma das camadas das máscaras, verificando alterações estruturais devido ao reprocessamento, na análise TGA em cada uma das camadas das máscaras, verificou possíveis alterações na degradação térmica do material.

Resultados: As máscaras N95/PFF2 são compostas por 4 camadas. O processo de esterilização indicou que a morfologia das fibras em todas as camadas não foi afetada pelos 6 ciclos de descontaminação. Esse resultado foi confirmado pela medida do diâmetro da fibra, que não mostrou diferenças estatísticas entre as máscaras não tratadas e esterilizadas. A estabilidade térmica nas diferentes camadas foi muito semelhante. As altas temperaturas de degradação sugerem que essas camadas são resistentes a diversos processos de esterilização. No entanto, o processo de esterilização aplicado no presente trabalho utiliza baixas temperaturas (< 35 °C), indicando que esses materiais não serão degradados após o tratamento com Peroxido de Hidrogênio. Isso foi confirmado pela análise de TGA de amostras esterilizadas, que apresentou o mesmo comportamento das amostras controle para todas as camadas da máscara.

Discussão/Conclusão: O método de descontaminação por peróxido de hidrogênio é eficaz, uma vez que não alterou as propriedades físicas da máscara. Porém outros estudos são necessários para verificar se o mesmo ocorre com máscaras N95/PFF2 de outras marcas e ainda não podemos afirmar se o mesmo acontece com as que foram utilizadas por profissionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101064

OR-20

SURTO HOSPITALAR DE COVID-19 NUMA ÁREA ADMINISTRATIVA DO INSTITUTO CENTRAL DO HC-FMUSP

Thaís Guimarães, Icaro Boszczowski, Ingra Morales, Laína Bubach Carvalho, Suely Luzia dos Santos, Luis Vicente L. Robles, Nuno Rodrigues Faria, Darlan da Silva Candido, Ester Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Instituto Central (ICHC), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: Profissionais da área da saúde atuam na linha de frente dos cuidados a pacientes com COVID-19 e por isto são considerados grupos de alto risco. Entretanto, profissionais de áreas administrativas, mesmo que trabalhando em hospitais, são considerados de baixo risco para aquisição da doença.

Objetivo: Descrever um surto de COVID-19 numa área administrativa de um hospital

Metodologia: Em 04/20 detectamos um cluster de casos no setor de arquivo médico. O ICHC transformou-se em hospital de referência para COVID-19 com 300 leitos de UTI e possui dois prédios independentes: um prédio de internação e um prédio de ambulatórios (PAMB). O setor de arquivo médico localiza-se no PAMB e possui 99 profissionais que trabalham em 4 áreas fisicas separadas fisicamente. A CCIH, a Arquitetura e o Laboratório de Virologia iniciaram a investigação do

surto. Todos os casos foram confirmados através de RT-PCR e os positivos foram submetidos a sequenciamento genético.

Resultados: 36/99 (36,3%) dos profissionais apresentaram sintomas respiratórios e todos testaram positivos para SARS-CoV2, sendo 28 num período de 7 dias e foram afastados do trabalho. Após a detecção do surto, a CCIH iniciou medidas para contenção como: limpeza das áreas, disponibilidade de alcool gel nas estações de trabalho, uso de máscaras pelos profissionais administrativos que até então não era obrigatório, barreiras acrílicas nas áreas de recepção, abertura das janelas e condicionamento do ar, distanciamento social nas estações de trabalho e orientações sobre a transmissão da doença. 20/36 amostras foram sequenciadas e obtidas cobertura do genoma > 75%. O percentual de leituras mapeadas variou de 75 a 97% com amostras majoritárias com cobertura de genoma em torno de 88% que evidenciaram a presença de 2 clusters.

Discussão/Conclusão: Pudemos detectar que o surto poderia ter sido evitado se os profissionais usassem máscaras desde o início da pandemia. O uso de máscaras foi inicialmente direcionado apenas a profissionais de saúde e, infelizmente, após a detecção do surto, fornecemos máscaras a todos os funcionários do hospital. Também notamos que as estações de trabalho eram muito próximas, especialmente nas áreas do arquivo médico e faturamento onde circulou o cluster 1, comprovando a transmissão hospitalar. Ressaltamos a importância do distanciamento social no trabalho, do uso de máscaras e do sistema de ventilação na disseminação do vírus. Atenção deve ser dada a área administrativa que também pode se contaminar mesmo sem contato direto com pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101065

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

OR-21

CANDIDEMIA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ândrea Celestino de Souza, Dariane Castro Pereira, Eliane Wurdig Roesch, Larissa Lutz, Valério Rodrigues Aquino, Luciano Zubaran Goldani

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Ag. Financiadora: FIPE - HPCA
Nr. Processo: GPP - 19-007
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: As infecções de corrente sanguínea causadas por espécies de Candida são cada vez mais frequentes em ambiente hospitalar, com incidência cinco vezes maior atualmente do que na última década e com altas taxas de morbidade e mortalidade. A COVID-19 afetou milhões de pessoas em todo o mundo e vem sendo estudada desde sua descoberta em dezembro de 2019. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nas infecções fúngicas.

Objetivo: Comparar a incidência de Candidemia em hospital universitário terciário do sul do Brasil referência no atendimento de pacientes com COVID-19, antes e durante a pandemia.

Metodologia: Estudo retrospectivo de vigilância realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos todos os pacientes com hemoculturas positivas para Candida sp em dois períodos: Janeiro a Agosto de 2019 (Período 1) e Janeiro a Agosto de 2020 (Período 2). Foi considerado apenas o primeiro isolado de cada paciente. As hemoculturas foram incubadas em sistema automatizado (Bact/Alert ® Biomérieux) e a identificação da espécie foi realizada através do MALDI-TOF MS (Vitek MS™ Biomérieux). As densidades de incidência (DI) e distribuição de espécies nos episódios de candidemia foram analisadas nos dois períodos.

Resultados: Identificamos 45 episódios de candidemia durante o período 1 e 46 episódios no período 2 em pacientes internados na nossa instituição. Durante o período 1 a DI de Candidemia foi de 0,25 casos/1000 pacientes-dia. Nesse período, entre as espécies de Candida, 42% eram Candida albicans com DI de 0,11 casos/1000 pacientes-dia e 58% eram Candida não-albicans com DI de 0,15 casos/1000 pacientes-dia, sendo que o Complexo Candida parapsilosis foi o mais incidente (38%) com 0,10 casos/1000 pacientes-dia. No período 2, a DI de candidemia foi de 0,30 casos/1000 admissões. Em relação a distribuição das espécies, 43% eram Candida albicans com DI de 0,13 casos/1000 pacientes-dia e 57% Candida não-albicans com DI de 0,17 casos/1000 pacientes-dia, dentre essas espécies, 13% eram Candida tropicalis e 13% pertenciam ao Complexo Candida parapsilosis sendo as Candida não-albicans mais incidentes com DI de 0,04 casos/1000 pacientes-dia cada.

Discussão/Conclusão: A incidência de infecções de corrente sanguínea por espécies de Candida, em pacientes hospitalizados, não foi afetada pela pandemia de COVID-19. No entanto, observou-se uma alteração na distribuição das espécies nos episódios de candidemia quando comparados os dois períodos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101066

OR-22

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: TRATAMENTO DE CONSOLIDAÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ

Marina Vasconcelos Sam, Thaysa Medeiros de And, Sarah Costa Alencar, Antônio Mauro Barros de Almei, Guilherme Alves de Lima H, Lisandra Serra Damasceno, Terezinha do Menino Jesus

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Nr. Processo: 11325519.0.0000.5044
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: Histoplasmose é uma doença fúngica causada por Histoplasma capsulatum e o Estado do Ceará no Nordeste do Brasil tem uma das maiores taxas do mundo de prevalência, recaída e morte de histoplasmose disseminada (HD) em pacientes com aids. Atualmente, o tratamento dessa micose em pacientes com HIV é realizado em três etapas: indução, consolidação e profilaxia secundária. A fase de consolidação caracteriza-se pelo uso do itraconazol como primeira escolha por um período fixo mínimo de 12 meses. Recentemente, um documento publicado pela Organização Mundial da Saúde recomendou a redução desse período para seis meses a depender de critérios definidos.

Objetivo: O presente estudo visa investigar a adesão, a duração e as interações medicamentosas da fase de consolidação do tratamento da HD em pacientes com aids no Hospital São José (HSJ), referência em doenças infecciosas no estado do Ceará.

Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva onde a coleta de dados foi realizada por revisão de prontuários de pacientes coinfectados com HD/Aids no HSJ, de janeiro de 2010 a janeiro 2015. Recidiva foi considerado como desfecho primário. Análise estatística foi realizada usando um p-valor de 0,05.

Resultados: Foram incluídos no estudo 32 pacientes que continuaram o tratamento de consolidação e foram acompanhados no ambulatório do HSJ. A mediana de idade foi de 31,5 anos (IIQ = 26,5-38,5) e a maioria era do sexo masculino (87,5%); 25,9% das suspensões de antifúngicos por motivo conhecido (7/27) foram por abandono do próprio paciente. A mediana de tempo de uso de itraconazol naqueles que mantiveram dose de consolidação por até seis meses foi de apenas 100 dias (IIQ = 64–161) e para aqueles que usaram itraconazol por mais de seis meses não alcançou um ano (341 dias, IIQ = 238 - 392; p = 0,09). Em nenhum dos grupos houve óbito. Em 59,1% (13/22) o inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN) permaneceu como componente da terapia antiretroviral (TARV) em conjunto com a fase de consolidação do tratamento da HD. Neste grupo, foi observada apenas uma recidiva, porém esta aconteceu em um paciente que não fazia uso regular de TARV. A interação entre itraconazol e ITRNN não se mostrou importante, e o surgimento de efeitos colaterais não foi um fator relevante para o abandono do tratamento de consolidação da HD.

Discussão/Conclusão: Um tempo menor do tratamento de consolidação deve ser considerado para os pacientes que rapidamente alcançam a recuperação imunológica e indetectam a carga viral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101067

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-23

IMPACTO DE LACTOBACILLUS PLANTARUM EXÓGENO NO MICROBIOMA INTESTINAL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS COLONIZADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES A ANTIMICROBIANOS

Bruna D.G.C. Moraes, Roberta C. Ruedas Martins, Lucas A. Moyses Franco, Gaspar C. Oliveira Pereira, Marina Farrel Côrtes, Steven S. Witkin, Livia Caroline Mariano, Vanderson G. Rocha, Ester Sabino, Silvia Figueiredo Costa

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

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/13147-3
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A colonização intestinal prévia por micro-organismos multirresistentes (MMR) é um fator de risco independente para infecções da corrente sanguínea (ICS) e uma das principais complicações na fase inicial de um Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Avaliamos o impacto de cápsulas de Lactobacillus plantarum na modulação do microbioma intestinal em pacientes colonizados por MMR e submetidos ao TCTH.

Objetivo: Avaliar e modular o microbioma intestinal de pacientes colonizados por MMR durante o TCTH com Lactobacillus plantarum, a fim de reduzir os níveis de MMR.

Metodologia: Amostras de fezes foram obtidas prospectivamente antes do início do L. plantarum, duas semanas após o consumo, na neutropenia, antes da infecção e na enxertia do TCTH de 42 pacientes oncohematológicos submetidos a TCTH autólogo ou alogênico. Os participantes foram divididos em grupo de intervenção (22), que recebeu cápsulas de L. plantarum (5×109 UFC) duas vezes ao dia antes do TCTH até o início da neutropenia, e grupo controle não tratado (20). Foi sequenciada a região V4 do gene do rRNA bacteriano 16S de 72 amostras de fezes de 23 pacientes. A presença de MMR foi avaliada pela amplificação de genes de resistência específicos para diferentes organismos MMR.

Resultados: L. plantarum teve uma adesão média de 89% (± 10%) em 46 (± 29) dias de consumo. Sua administração foi associada a um aumento na abundância da ordem Lactobacillales (p = 0,004) e uma redução nos gêneros Enterococci (p = 0,048) e Proteobacteria durante o período de enxertia. A diversidade alfa foi alterada ao longo do procedimento de TCTH (p = 0,0015) e houve diferenças na diversidade beta entre as amostras de diferentes períodos de tempo (p = 0,001), independentemente do uso de L. plantarum. Ambos os grupos de intervenção e controle exibiram uma redução semelhante em MMR.

Discussão/Conclusão: A administração de L. plantarum foi associada a menor abundância relativa do gênero Enterococcus e do filo Proteobacteria e diferença na diversidade alfa

no microbioma intestinal. O uso de L. plantarum foi seguro e viável em pacientes submetidos ao TCTH.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101068

OR-24

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOÉTICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcelo Nóbrega Litvoc, Silvia Figueiredo Costa, Vanderson Geraldo Rocha, Fabio Eudes Leal, Diogo Boldim Ferreira, Ligia Capuani

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

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A Tuberculose (TB) geralmente é uma complicação tardia do transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), caracterizado por alterações da imunidade celular, secundárias ao esquema imunossupressor utilizado desde o período de condicionamento. Não há estimativa regional ou nacional de TB em TCTH. No período do estudo (2007-2016), o Brasil realizou 16712 TCTH e o Estado de São Paulo 8725 TCTH.

Objetivo: Identificação dos casos de TB na população submetida a TCTH no Estado de São Paulo durante o período de 2007 até 2016, permitindo a estimar a densidade de incidência deste agravo. Descrever características clínicas-epidemiológicas, letalidade precoce e tardia da população submetida à TCTH que apresentou TB em comparação ao grupo de transplantados que não apresentou TB. Avaliação do desfecho após o TCTH de pacientes que apresentaram TB ativa antes da realização do TCTH no Estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo observacional multicêntrico de seguimento de uma coorte de pacientes submetidos a TCTH a partir do linkage do bancos de dados do Programa de Tuberculose da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e dos bancos de TCTH de cada serviço transplantador participante no período de 2007 até o ano de 2016. Dados do REREME (Registro nacional de receptores de medula óssea), serviço ligado ao INCA (Instituto Nacional de Câncer) permitem identificar os receptores de TCTH alogênicos não-aparentados no estado de São Paulo e demais centros no Brasil no período de 2008 até 2017. Realizada estimativa da densidade de incidência, SIR (standardized incidence ratio) de TB e comparação clínica-epidemiológica em cada modalidade de transplante.

Resultados: O linkage com 2479 TCTH de 04 hospitais resultou em 13 casos de Tuberculose, com total de 5301.2 pacientes-ano e densidade de incidência estimada de 242.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 141-417/100.000) com diferenças entre autólogo e alogênico. O linkage com 760 TCTH não-alogênico do REREME resultou em 05 casos de Tuberculose, com total de 1819.1 pacientes-ano e densidade de incidência de 275.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 114-659/100.000). Identificamos 25 casos de TB prévia que não reativaram pós TCTH.

Discussão/Conclusão: O estudo colabora com a primeira estimativa de incidência acumulada regional da incidência de Tuberculose em TCTH no Brasil, com valores maiores que estimativas européias e americanas, mantendo o maior risco em alogênicos não-aparentados. Os casos de TB prévia não apresentaram reativação pós TCTH no período do estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101069

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

OR-25

PREDITORES DE ÓBITO EM PACIENTES COM AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Adriana A. Feltrin Correa, José Claudio Simão, Calos Magno Castelo B. Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: As infecções nosocomiais causadas por Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos têm se apresentado como um grande desafio no âmbito hospitalar e a realização de um estudo epidemiológico em busca dos fatores preditores de óbito nas infecções por CRE, visa facilitar o desenvolvimento de novas estratégias clínicas de assistência segura ao paciente.

Objetivo: Identificar fatores preditores de óbito em pacientes com aquisição nosocomial de CRE, internados no Hospital Estadual Bauru de outubro de 2012 a dezembro de 2016.

Metodologia: Foram selecionados sujeitos colonizados e infectados por CRE e um grupo de pacientes não portadores dessa bactéria, identificados nas mesmas enfermarias e mesmo período que os demais dos quais foram levantados dados clínicos e demográficos. Os isolados foram identificados por métodos fenotípicos automatizados. A coorte foi acompanhada tendo como desfecho o óbito e a análise foi realizada em software SPSS 20 (©IBM, Armonk, NY, USA) e consistiu em modelos uni e multivariados de Regressão de Cox, com o tempo até evento definido como intervalo de dias entre admissão e saída (alta ou óbito).

Resultados: A coorte de 854 sujeitos contemplou: não carreadores (50,0%), colonizados (44,0%) e infectados (6,0%), em termos proporcionais, a mortalidade nos grupos foi: Não carreadores 32,6%; colonizados 47,3% e infectados 52,9%. Pudemos observar na análise que idade (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$), score de Charlson (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$) e as categorias colonizados (HR 2,13; IC95% 1,66-2,72; $p \leq 0,001$) e infectados (HR 1,74; IC95% 1,1-2,66 $p \leq 0,01$) foram associadas a maior risco de óbito. Por outro lado, o status de paciente cirúrgico (HR 0,36; IC95% 0,28-0,47; $p \leq 0,001$) e o uso de alguns antimicrobianos como a Polimixina B (HR 0,52; IC95% 0,33-0,80; $p = 0,003$) foram associados a melhor prognóstico.

Discussão/Conclusão: Os achados do estudo de coorte para análise dos preditores de óbito detectaram que tanto a colonização como o desenvolvimento de infecção por CRE são fatores de risco independentes de morte, a idade e o índice de Charlson foram significantes como preditores de um prognóstico desfavorável. Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e em uso de antimicrobianos como as polimixinas, assim como das penicilinas administradas isoladamente ou em associação com inibidores de beta-lactamases e as quinolonas, apresentaram prognóstico mais favorável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101070

OR-26

IMPACTO DAS MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COM PERFIL CARDIOLÓGICO CIRÚRGICO: BACK TO BASIC

Camila da Silva Bicalho, Aline Avila Cordeiro, Fernanda Saad Rodrigues, Fabiana Schimidt, Fabiana de Lima Ribeiro, Thais Batista, Luis Cavalcanti, Ayrton Bertini, Vilani Kremer

Hospital Regional de Sorocaba "Dr. Adib Domingos Jatene", Sorocaba, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: As infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (ICS-CVC) são causa importante de morbimortalidade entre os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Pacientes cardiopatas pediátricos em cuidados intensivos apresentam internações prolongadas, são submetidos a procedimentos cirúrgicos, uso de múltiplos dispositivos invasivos e muitas vezes comprometimento da imunidade por conta do bypass cardiopulmonar. Estudos evidenciam que nessa população as ICS-CVC são a principal topografia de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o impacto de medidas básicas para a prevenção de ICS-CVC em uma unidade de terapia intensiva neonatal de perfil cardiológico cirúrgico.

Metodologia: Após a identificação do aumento das ICS-CVC, o SCIH realizou uma avaliação de todos os processos relacionados a UTI neonatal que poderiam estar envolvidos nesse aumento. Foram tomadas medidas para corrigir as não conformidades encontradas e realizado acompanhamento das densidades de ICS-CVC para avaliar o impacto das medidas.

Resultados: No 2° trimestre de 2019 houve um aumento 33% nos casos de ICS-CVC na UTI neonatal em relação ao 1° trimestre desse mesmo ano. Nessa unidade o Bundle IHI de Prevenção de ICS-CVC estava implantado com adesão de 88%. Na investigação das possíveis causas encontramos: elevado número de punções até estabelecimento do acesso venoso, ausência de planejamento dos acessos venosos, baixa taxa de adesão as oportunidades de higienização das mãos (43%) e ausência de fluxo de limpeza dos equipamentos de ecocardiografia. Foi implantado o time de acessos venosos, realizado treinamento com os colaboradores sobre higienização das mãos e estabelecido o fluxo de limpeza dos aparelhos. Após a introdução das medidas houve queda na densidade de ICS-CVC de 18,5 (p = 0,0571 e IC 95%: 0,0366 a 0,0879) para 4,2 (p = 0,0268 e IC 95%: 0,0023 a 0,0146).

Discussão/Conclusão: Na literatura as medidas de prevenção da ICS-CVC são amplamente estudadas e difundidas. Em uma situação de aumento das ICS-CVC os serviços que apresentam o Bundle IHI implantado e com alta taxa de adesão tendem a procurar outras causas para esse aumento. Muitas vezes esses serviços investem em medidas caras e com menor evidência. Nosso trabalho evidencia que ¨voltar ao básicö é possível e que medidas básicas e consagradas têm impacto na diminuição da ICS-CVC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101071

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

OR-27

ABORDAGEM SOBRE O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Maria Eduarda Neiva Novaes Antunes, Aline Morais Lopes, Larissa Negromonte Azev

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A resistência bacteriana é um desafio global devido ao uso excessivo de antimicrobianos. Sabe-se que a dificuldade na prescrição antimicrobiana ocorre mesmo com a experiência profissional e o conhecimento advém da graduação, podendo ser modificado na prática clínica.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de estudantes de medicina dos dois últimos anos de uma universidade de João Pessoa-PB.

Metodologia: Estudo transversal, observacional, descritivo, quali-quantitativo por questionário eletrônico. Amostra calculada para o estudo foi de 137 estudantes por sorteio simples para nível de confiança 95%.

Resultados: 137 estudantes participaram, 51,09% (n = 70) estudantes do 5° ano do curso de medicina e 48,9% (n = 67) do 6° ano. A maioria dos participantes foi do gênero feminino, faixa etária entre 18-24 anos e sem curso de graduação na área da saúde anteriormente. 72,3% (n = 99) dos estudantes afirmam que se sentem parcialmente aptos a prescrever antimicrobianos, além de 81% (n = 111) julgarem que o ensino deveria ser mais longo na graduação sobre esta temática. 54,7% (n = 75) não conheciam a definição de Antimicrobial Stewardship. 72,3% (n = 99) compreendem a necessidade do preenchimento de formulário para liberação de antibióticos em ambiente hospitalar. 84,7% (n = 116) entendem a recomendação para desescalonar antimicrobianos. A maioria fez a escolha de antimicrobiano com posologia correta para pneumonia adquirida na comunidade e faringoamigdalite. Para cistite, celulite em pé diabético com infecção secundária menos da metade fez a associação correta. Sobre antibioticoprofilaxia 61,3% (n = 84) compreendem a indicação correta.

60,6% (n = 83) associaram o uso de antimicrobianos com o risco de colite pseudomembranosa.

Discussão/Conclusão: Segundo Laundy (2016), 75% dos antibióticos não atinge finalidade terapêutica tanto nos hospitais quanto na comunidade o que corrobora para o uso inadequado, aumento da prática iatrogênica e resistência bacteriana. Segundo a OMS, é urgente o uso racional dos antimicrobianos para desacelerar a progressão para a era pós-antibiótico, que será compreendida por infecções comuns com altas taxas de mortalidade por diminuição do arsenal terapêutico. Dessa forma descrever o conhecimento dos acadêmicos quanto ao uso de antimicrobianos propões refletir sobre o ensino desse tema complexo e pode contribuir para melhorias no processo de aprendizagem.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101072

OR-28

UTILIZAÇÃO DA ARTE RELACIONADA A COVID-19 COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO CURSO DE MEDICINA

Melissa Soares Medeiros, Dulce Maria Sousa Barreto, Raquel Sampaio, Bruno Cavalcante Fales de Brito, Deborah Costa Moreira Albino, Iana Lima Fernandes, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: O momento da pandemia por Covid-19 tem um impacto direto na formação dos estudantes de Medicina, tanto pela modificação repentina na metodologia presencial para remota quanto pelo estresse e pela ansiedade gerados. A saúde mental dos estudantes necessita de estratégias de coping para que eles possam lidar com situações de extrema ansiedade.

Objetivo: Criar estratégia de ensino em arte dentro da pandemia de Covid-19 como estratégia de coping.

Metodologia: O grupo Estudo de Literatura e Arte na Medicina (ELAM) criou, durante o período da pandemia, momentos de discussão de literatura por meio de produção textual e discussões em mídia social, e principalmente por meio de atividades artísticas com pintura em aquarela e artes plásticas, para lidar com os conflitos apresentados pelos alunos na quarentena.

Resultados: Foram 24 telas de aquarela, vídeos, telas de colagem em artes plásticas e textos de crônicas e poesias. Os temas abordados nos textos foram principalmente: amor (n = 2), envelhecer (n = 2), pecado e religiosidade (n = 4), ciclo da vida (n = 6), câncer, caos, sabedoria, mortalidade (n = 3), tempo, olhar e ver (n = 2) e regionalismo (n = 2).

Discussão/Conclusão: O enfrentamento da Covid-19 impõe o isolamento social, o distanciamento físico e a restrição à mobilidade das pessoas como medidas fundamentais para evitar a rápida disseminação do vírus. Quando o jovem não dispõe de mecanismos para lidar com a situação estressante propiciada pela situação, pode haver o desencadeamento de uma série de psicopatologias, como depressão, ansiedade e distúrbios do humor. É uma tendência mais ampla na educação médica: cada vez mais, as escolas de Medicina estão investindo em currículo e programação em torno das artes, e, no momento atual, essa estratégia de coping se torna importante no enfrentamento da pandemia pelo estudante de Medicina. Atravessar esse momento de pandemia pela Covid-19 exigiu uma estratégia de coping para ajudar os alunos a vivenciar e extravasar seus medos, sendo a arte a melhor forma de expressão, o que foi atingido pelo grupo Elam.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101073

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

OR-29

RELAÇÃO DE VARIANTES GENÉTICAS COM OS NÍVEIS ELEVADOS DE INSULINA NA HEPATITE C CRÔNICA

Thamiris Vaz Gago Prata, Fátima Mitiko Tengan, Bianca Peixoto Dantas, Arielle Karen da Silva Nunes, Caroline Manchiero, Mariana Cavalheiro Magri

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

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2016/19690-5
Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: A história natural da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) é caracterizada pelo desenvolvimento de várias manifestações extra-hepáticas que aumentam a morbidade e mortalidade. A resistência à insulina é uma manifestação comum em indivíduos com a infecção crônica pelo HCV. Fatores genéticos parecem influenciar as concentrações de insulina e o desenvolvimento de resistência à insulina nesses indivíduos.

Objetivo: Avaliar características de sete variantes genéticas no gene da proteína de transferência de triglicerídeo microssomal (MTTP) e sua relação com os níveis de insulina em uma população com hepatite C crônica.

Metodologia: Foram realizados ensaios de PCR-RFLP para genotipar as variantes -400A/T (rs1800803), -164 T/C (rs1800804), H297Q (rs2306985), I128 T (rs3816873), Q95H (rs61733139), Q244E (rs17599091), -493G/T (rs1800591) localizadas no gene MTTP. Foram verificadas a associação das características avaliadas dos pacientes segundo o genótipo de cada variante com diferentes modelos genéticos (co-dominante, dominante e recessivo) por meio de testes qui-quadrado, razão de verossimilhanças ou exato de Fisher.

Resultados: Foram incluídos 232 pacientes com hepatite C crônica do HCFMUSP, 56,9% eram mulheres, 70,7% tinham idade ≥ 50 anos e 34,5% tinham resistência à insulina (HOMA-IR ≥ 3). Os níveis de insulina de jejum foram considerados elevados em 9,5% dos pacientes (≥ 25 μU/mL). Todas as variantes genéticas estão em equilíbrio de Hardy-Weinberg (p > 0,05) e o cálculo do Desequilíbrio de Ligação (DL) mostrou que

o valor de D' variou de 0,043-0,979, sendo que três pares apresentaram forte DL (D' ≥ 0,936). A frequência dos alelos mutados foi maior do que 5%. As variantes -164 T/C e I128 T no gene MTTP foram associadas com níveis elevados de insulina em pacientes com hepatite C crônica nos três diferentes modelos genéticos estudados (p < 0,05). Entretanto, nas variantes -400A/T, -493G/T e Q244E não foram encontradas essa associação. Em relação a variante Q95H, foi observada uma associação com os níveis de insulina nos modelos co-dominante e dominante (p = 0,011 e p = 0,014, respectivamente), enquanto a variante H297Q somente no modelo dominante (p = 0,049).

Discussão/Conclusão: A presença de alelos mutados foi associada a níveis séricos elevados de insulina em quatro variantes genéticas (-164 T/C, I128 T, Q95H e H297Q) no gene MTTP em pacientes com hepatite C crônica, podendo vir a contribuir para uma melhor compreensão do desenvolvimento de resistência à insulina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101074

OR-30

ESTUDO DE POLIMORFISMOS NOS GENES CXCL9-11 NA FIBROSE HEPÁTICA ENTRE PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

Mariana Cavalheiro Magr, Caroline Manchiero, Arielle Karen da Silva Nunes, Maria Stella Montanha Alvare, Anny Ayumi Iogi, Grayce Mendes Alves, Bianca Peixoto Dantas, Thamiris Vaz Gago Prata, Fátima Mitiko Tengan

Laboratório de Hepatologia por Vírus (LIM47), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: Vários fatores estão associados à progressão crônica da hepatite C e ao dano hepático: comorbidades, estilo de vida e fatores patogênicos, incluindo resposta imunológica, apoptose e hereditariedade. Polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) nos genes PNPLA3 e TM6SF2 são fatores de risco genético mais amplamente estudados, enquanto as quimiocinas CXCL9, CXCL10 e CXCL11 produzidas por hepatócitos durante a infecção são menos. Os genes CXCL9-11 estão em um grupo de várias quimiocinas CXC no cromossomo 4 humano e SNPs nesses genes já foram associados à gravidade de algumas infecções, como tuberculose, hepatite B, malária e doença de Chagas.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar a influência dos SNPs rs10336 no gene CXCL9, rs3921 no gene CXCL10 e rs4619915 no gene CXCL11 na fibrose hepática quando analisados em conjunto com os SNPs rs738409 no gene PNPLA3 e rs58542926 no gene TM6SF2.

Metodologia: O estudo incluiu 219 pacientes com hepatite C crônica atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A genotipagem dos SNPs foi realizada por PCR em tempo real. A associação entre os SNPs e a fibrose avançada (F3 e F4, determinado por avaliação histológica de biópsia hepática de acordo com a classificação METAVIR) foi testada em modelo genético recessivo por meio de análises univariada e multivariada.

Resultados: A média de idade de todos os pacientes foi de 55,3 anos e 57,1% eram do sexo feminino. Todos os SNPs tinham uma frequência alélica mínima >5%, e o rs10336 no gene CXCL9, rs3921 no gene CXCL10 e rs4619915 no gene CXCL11 estavam em alto desequilíbrio de ligação (D' ≥ 0,84). Na análise multivariada observamos que sexo masculino (p = 0,000), idade avançada (p = 0,025), atividade inflamatória moderada a intensa (p = 0,002), esteatose hepática moderada a acentuada (p = 0,026) e o genótipo CT do SNP rs58542926 no gene TM6SF2 (p = 0,014) apresentaram associação significativa com fibrose avançada.

Discussão/Conclusão: Os resultados sugerem que os SNPs rs10336 no gene CXCL9, rs3921 no gene CXCL10 e rs4619915 no gene CXCL11, bem como o SNP rs738409 no gene PNPLA3, não influenciaram a fibrose hepática em uma população brasileira de pacientes com hepatite C crônica. No entanto, o genótipo CT do SNP rs58542926 no gene TM6SF2 teve uma associação significativa com fibrose avançada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101075

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

OR-31

COMPARAÇÃO DESCRITIVA DOS ÍNDICES DE COBERTURA VACINAL E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM REGIÕES DO BRASIL

Giovanna Carvalho Sousa, Gustavo Bomfim Barreto, Gustavo Ferreira Lopes, Ana Carolina Pachêco de Menezes Rios, Raissa Barreto Lima, Amanda Silva Vilas Boas, Isadora Abreu Oliveira, Fernanda Baratto, Martha Mattos de Bitencourt, Maristela Rodrigues Sestelo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A pneumonia é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, acarretando um elevado número de internações e de óbitos. Diante desse cenário, em 2010, foi introduzida no calendário vacinal brasileiro a vacina para prevenção desse agravo, em esquema de três doses e reforço aos 12 meses de vida. Nesse sentido, torna-se fundamental analisar o impacto da introdução dessa vacina, com progressiva ampliação da sua cobertura vacinal, nas diversas macrorregiões brasileiras, no número de internações por pneumonia.

Objetivo: Comparar os índices de cobertura da vacina pneumocócica com o número de internações por pneumonia na faixa etária de 0 a 9 anos por macrorregião brasileira.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações sobre

o número de internações por pneumonia, na faixa etária de 0 a 9 anos, no período de 2009 a 2019 e a cobertura vacinal, por ano (2011 a 2019). Considerando a introdução da vacina em 2010 e o seu público alvo, serão analisados os dados de internação para a população de 0 a 9 anos para que, assim, possa ser identificada uma possível relação com a introdução desse esquema. As variáveis utilizadas foram: macrorregião geográfica, ano de atendimento e cobertura vacinal.

Resultados: Observa-se, entre os anos de 2009 e 2019, uma redução nas internações por pneumonia de 31,58% na região Norte, de 46,87% na região Nordeste, 43,87% na região Sudeste, 43,10% na região Sul, 42,36% na região Centro-Oeste e 43,05% no Brasil. Em comparação, evidencia-se uma cobertura vacinal total, entre os anos de 2011 e 2019, de 72,12% na região Norte, 80,97% na região Nordeste, 88,50% na região Sudeste, 89,81% na região Sul, 88,08% na região Centro-Oeste e 84,71% no Brasil.

Discussão/Conclusão: Foi identificada uma redução do número de internações pediátricas por pneumonia dentro das macrorregiões brasileiras, entre os anos de 2009 e 2019, principalmente após a inserção da vacina pneumocócica em 2010 e ampliação da cobertura vacinal total evidenciada ao longo dos anos analisados. Desse modo, é possível inferir uma relação entre a estratégia do programa vacinal com a redução do número de internações no Brasil, sugerindo eficácia vacinal na prevenção desse agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101076

OR-32

PROPORÇÃO DO USO DE SORO ANTIOFÍDICO NO BRASIL EM 2019

Victoria Silva Pinto, Carolina Martinho Cunha

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: No Brasil, de 2000 a 2018, foram registrados 500.901 acidentes ofídicos, resultando em 1991 óbitos. No país, as cobras de interesse médico são das famílias Viperidae e Elapidae, e os acidentes são classificados pelos gêneros: botrópico, crotálico, laquético ou elapídico. A identificação da serpente e administração do soro apropriado são fundamentais na redução da morbimortalidade deste agravo.

Objetivo: Buscou-se analisar o perfil de uso dos soros antiofídicos no Brasil no último ano.

Metodologia: Estudo descritivo com dados secundários do TABNET/DATASUS, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Pesquisou-se a quantidade de doses aplicadas, em imunobiológicos, dos soros: Anti-Botrópico, Anti-Botrópico Crotálico, Anti-Botrópico Laquético, Anti-Crotálico, Anti-Elapídico. Não se considerou o Soro Anti-Laquético por não ter registro de uso em 2019. Calculou-se a proporção, em porcentagem, além de razão de doses aplicadas/população para cada Unidade da Federação (UF) e Brasil em 2019, último ano com registro completo.

Resultados: Houve maior uso do Soro Anti-Botrópico no Brasil e na maioria das UF (72% em relação aos demais), exceto em Roraima e Distrito Federal, com maior uso do Soro Anti-Crotálico. A proporção de uso foi de 16% de Anti-Crotálico, 6% Anti-Botrópico Laquético; 4% Anti-Botrópico Crotálico; 2% Anti-Elapídico. A proporção de doses aplicadas de soro antiofídico na população do Brasil e de cada estado foi equivalente a 0% da população, para cada soro e para a soma de todos em 2019.

Discussão/Conclusão: O maior uso de soro anti-botrópico condiz com dados de acidentes por serpentes, que mostram que 80-90% são devido ao gênero Bothrops sp. A falta de dados do soro anti-laquético condiz com o fato de sua preparação isolada raramente estar disponível, sendo usada a associação com o anti-botrópico. Apesar de, proporcionalmente, o número de acidentes ofídicos não ser expressivo, observa-se ainda óbitos em função desses acidentes, evitáveis pelo reconhecimento adequado das cobras e pela rede antiveneno em crescimento no país. A proporção dos soro anti-ofídicos pode servir como medida indireta de monitoramento dos acidentes por serpentes e como base para valorização do uso racional de antivenenos. Além disso, pesquisas com dados mais recentes sobre o tema são necessárias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101077

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

APRESENTAÇÃO E-PÔSTER

ÁREA: COVID-19

EP-001

INFECÇÃO PRIMARIA DA CORRENTE SANGUÍNEA: UM OLHAR DIFERENTE NA ASSISTÊNCIA

Cristhieni Rodrigues Rodrigues, Ana Carina Ser Silva, Fernanda Rabelo Luca, Karine Friederich Santoro, Fernanda Ramos Trabulsi, Nayr Nascimento Machado, Marisa Luciana Pregun, Nataly Tiago Santos

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O impacto da pandemia pela COVID-19 nas infecções relacionadas à saúde (IRAS) vem sendo relatado em vários serviços de saúde. Apesar do aumento a adesão aos protocolos de precauções e isolamento e a higienização das mãos, muitas instituições observaram elevação das infecções em topografias específicas, especialmente em pacientes com maior criticidade.

Objetivo: Avaliar o impacto da COVID-19 nas infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) nas unidades de terapia intensiva (UTIs).

Metodologia: Durante a pandemia, foram mantidas as coletas de dados das IRAS por meio de vigilância ativa separando-se as UTIs em unidades COVID e não COVID. Todos os colaboradores foram treinados para o manuseio adequado dos EPIs necessários na assistência. Os dados foram coletados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), tabulados e analisados.

Resultados: No início da pandemia observou-se um aumento importante das IPCS nas UTIs COVID com densidade de incidência (DI) de 21.1 X 1000 CVC-d. Nas UTIs não COVID a média em 2020 da DI-IPCS foi de 1.7 X 1000 CVC-d. Comparando-se a 2019, a média da DI-IPCS nas UTIs foi de 4.0 X 1000 CVC-d. Após ações educativas nas UTIs COVID, a DI--IPCS apresentou uma queda de 72% com média de DI-IPCS nos meses subsequentes de 5.9 X 1000 CVC-d.

Discussão/Conclusão: Na análise dos casos de IPCS nas UTIs COVID, observamos que a provável causa relacionada a esse evento foi à dificuldade da manipulação dos cateteres venosos no contexto de medidas de isolamento mais robustas. Os profissionais da assistência realizavam a higiene das mãos e a paramentação completa na antessala das UTIs COVID. Após o acesso ao quarto do paciente, a mesma luva era utilizada para a manipulação do cateter. Após identificação deste ponto de fragilidade, todos colaboradores foram orientados a troca de luvas e higienização das mãos antes da manipulação dos cateteres, enfatizando que este procedimento não representaria risco adicional para a aquisição da COVID-19 desde que todos os passos e atenção fossem seguidos.

Conclusão: No início da pandemia pela COVID-19, os SCIHs esperavam uma redução das IRAS devido a maior adesão a higiene das mãos e das outras medidas de precauções e isolamento. Apesar de toda a sobrecarga de trabalho durante este período, foi extremamente importante manter o olhar também na vigilância ativa das IRAS, coletando dados, analisando e interferindo rapidamente em todos os diferentes eventos observados neste momento tão ímpar na vida dos profissionais da área da saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101079

EP-002

CARACTERIZAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS PNEUMONIAS BACTERIANAS EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

Alexandre Mestre Tejo, Daniele Zendrini Rechenchski, Thiago Danelli, Andrea Name Colad Simão, Susana Lilian Weichmann, Marsilene Pelisson, Eliana Carolina Vespero

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o COVID-19, causado pelo SARS-CoV2, como uma pandemia global. Em 27 de outubro de 2020, mais de 43 milhões de pessoas forma infectadas e 1.157.509 faleceram.

Objetivo: Avaliar a principal complicação do COVID-19: a pneumonia bacteriana, caracterizar seus patogenos e fatores associados.

Metodologia: De março a junho de 2020, total de 496 pacientes com diagnóstico confirmado por rt-PCR de COVID-19 foram atendidos em um hospital de terciário do sul do Brasil. Revisão de dados foi realizada por meio de prontuário eletrônico e 67 pacientes foram incluídos. Somente aqueles com doença moderada ou grave, conforme classificação da OMS, foram analisados. Comorbidades, testes laboratoriais e culturas de secreção traqueal foram avaliadas. Análise estatística foi feita por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0

Resultados: Dentre os 67 pacientes, 29 foram caracterizados com pneumonia bacteria por critério microbiológico; maioria representada por homens brancos acima de 65 anos. Hipertensão (n = 17, 59%), doenças cardiovasculares (n = 16, 55%) e diabetes (n = 13, 45%) foram as comorbidades mais associadas. A maioria dos pacientes apresentava Proteína-C reativa? 100 mg/L, leucocitose (>10.000 céls/μL), dímero-D acima de 1000 ng/mL e ferritina elevada (>1000ng/mL). A média de tempo entre início dos sintomas de COVID-19 e a primeira cultura de secreção traqueal positiva foi de 14 dias (2-28 dias) e da admissão hospitalar até isolamento do patógeno foi de 8 dias (1-22 dias). Klebsiella pneumonia e Acinetobacter baumanii foram os principais microorganismos, com 33% e 86% de taxa de multi-resistência, respectivamente, e 66% e 14% de pan-resistência. Maior taxa de mortalidade foi relacionada à pneumonia bacteriana (n = 20/29, 69%), em comparação com pneumonia viral (18/38, 47%).

Discussão/Conclusão: Complicação bacteriana do COVID-19 está relacionado com longo período de intubação e estadia em UTI, aumentando risco de infecções bacterianas multirresistentes. Definição de critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos podem auxiliar no uso adequado de antimicrobianoterapia nestes pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101080

EP-003

PROCALCITONINA COMO BIOMARCADOR DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19: É UMA FERRAMENTA ÚTIL NO CONTROLE DE ANTIBÓTICO?

Marina Farrel Côrtes, Bianca Leal de Almeida, Evelyn Patricia Sanchez Espinoz, Alea Faustino Campos, Maria Luisa Nascimento Moura, Laina Bubach Carvalho, André Lazzeri Cortez, Icaro Icaro Boszczows, Silvia Figueiredo Costa, Thais Guimarães

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

Introdução: O diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecanica (PAV) em pacientes com COVID-19 é um desafio. A Procalcitonina é um biomarcador que aumenta em infecções e pode ser útil no manejo de pacientes em unidades de terapia intensiva.

Objetivo: Avaliar a procalcitonina como biomarcador para o diagnóstico da PAV e como ferramenta para o manejo do uso de antibióticos.

Metodologia: Coorte envolvendo 73 pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 no Hospital das Clínicas da FMUSP (HC-FMUSP). Visitas diárias para discutir casos de UTI e uso de antibióticos foram realizadas pelo grupo de controle de infecções do hospital. Os pacientes foram classificados de acordo com os criterios do CDC em PAV e ou outras infeccoes associadas a assistencia a saúde. Foram coletados dados clínicos e demográficos, incluindo comorbidades, antibióticos e exames laboratoriais a partir de prontuários eletrônicos. Os níveis de PCT foram medidos no soro usando VIDAS® B.R.A.H.M.S PCT™ (BioMérieux, Marcy l'Etoile, França). Os dados

Resultados: Dos 73 pacientes com COVID-19 avaliados, 28 (38%) evoluiram para PAV. Sexo, idade e etnia foram igualmente distribuídos entre os grupos PAV e não-PAV. Mortalidade, Escore SAPS3 e dias em ventilação mecânica foram semelhantes nos dois grupos. Apenas a PCT apresentou diferença significativa (p = 0,0010) entre o grupo PAV (média de 7 ng/mL) e o não-PAV (média 3.8 ng/mL). Os agentes infecciosos mais frequentes foram gram-positivo (SNC e S. aureus), entretanto, as bactérias gram-negativas (K. pneumoniae, A. baumannii e P. aeruginosa) foram significativamente mais isoladas no grupo PAV (p = 0,0003). Os antibióticos mais utilizados foram ceftriaxona (69,8%), meropenem (61,6%) e vancomicina (60,3%). 13% dos pacientes supenderam antibiótico baseado na PCT; os valores médios de PCT em pacientes que suspenderam antibióticos foram significativamente inferiores aos que não o fizeram (0,42 ng/mL e 5,72 ng/mL, p = 0,002). Os valores de PCR não foram significativamente diferentes (295 mg/L e 350 mg/L, p = 0,21). A curva ROC mostrou que níveis de PCT superiores a 0,975 ng/mL estão mais relacionados a PAV com a precisão de 71,7% (p = 0,002).

Discussão/Conclusão: Procalcitonina é um biomarcador útil para o diagnóstico de PAV em pacientes com COVID-19 e para a manejo do uso de antibióticos. Essa estratégia pode ter impacto no custo da internação e no desenvolvimento de resistência antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101081

EP-004

CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS COV 2 EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Nedia Maria Hallage, Regina Maura Grespan, Cibele Cristine Cequeira, Lucila Rose Lorenzini, Maristela Cardella Vizentini, Meiryellen Midiã Macedo

Secretaria Saúde Município de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Introdução: A evolução da pandemia de COVID 19 revelou seus aspectos clínicos e epidemiológicos. Indivíduos, acima de 60 anos, apresentam maior risco de evoluir com for-

mas clínicas graves e alta mortalidade. Diversas publicações internacionais noticiavam grande número de infectados e mortos entre os idosos institucionalizados. Portanto, o controle da transmissão, nessa população, reduziria os índices de morbi-letalidade, produzindo impacto positivo na epidemia brasileira.

Objetivo: Evitar a transmissão do SARS CoV 2 entre os idosos institucionalizados no municipio de São Caetano do Sul.

Metodologia: No início de abril de 2020, a secretaria de saúde do município implantou um sistema de vigilância epidemiológica nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) visando a identificação PRECOCE dos infectados para implantação IMEDIATA do seu isolamento. A investigação foi efetuada através da busca ativa de casos, com realização semanal do RT-PCR (Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction) em toda comunidade das instituições. Esse sistema foi implementado em todas as 18 ILPI do município, cinco filantrópicas e 13 privadas.

Resultados: Foram realizados 7.365 RT-PCR que evidenciaram a ocorrência de surto em 14 ILPI (77,8%). Um total de 161 resultados foi positivo, 115 em idosos e 46 em funcionários. A maioria dos casos, mesmo na população idosa, foi assintomática. Os idosos infectados assintomáticos permaneceram em precauções para gotículas e contato na própria ILPI e, os funcionários foram afastados, por 14 dias. Todos os idosos sintomáticos foram internados. Ocorreram 33 óbitos entre os idosos (letalidade 28,7%) e nenhum entre os funcionários.

Discussão/Conclusão: Os resultados encontrados corroboram os dados publicados na literatura. A taxa de transmissão no Brasil, divulgada pelo Imperial College London, no final de abril, foi calculada em 2,8. Nesse contexto, o número de casos e óbitos poderia ter sido muito maior, caso o sistema de vigilância não tivesse sido implementado. Seu desenvolvimento reduziu, significativamente, a ocorrência de óbitos e de internações hospitalares contribuindo para que a organização da saúde municipal não entrasse em colapso e, que não ocorressem tragédias epidemiológicas nas IPLI como as vivenciadas em outros países.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101082

EP-005

EFICÁCIA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM ÁREAS COVID

Glória Selegatto, Renata Desordi Lobo, Tatiana Machado Herrerias, Juliana Almeida Nunes, Rafael Baria Perdiz, Mirian F. Dal Ben Corradi, Luiz Francisco Cardoso, Marcia M.S. Souza, Maura Salaroli de Oliveira

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transmissão do vírus SARS-CoV-2 dentro do ambiente hospitalar apresenta-se como um potencial risco, principalmente para pacientes sem a confirmação da doença, mas internados em unidades de pacientes suspeitos e confirmados.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de transmissão nosocomial de SARS-CoV-2 em unidades dedicadas a casos suspeitos ou confirmados de COVID -19.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos todos os pacientes admitidos por suspeita de COVID no período de 06/03/20 a 31/06/20 e as readmissões até 14 de julho. Foram avaliados os seguintes desfechos: aparecimento de sintomas de COVID durante a mesma internação, readmissão ou diagnóstico ambulatorial de COVID e sorologia positiva após a alta. Foi realizado no Hospital Sírio Libanês, privado, terciário, com 450 leitos. Durante o período foram adotadas medidas de prevenção como: quarto ou box individual, unidades separadas (pacientes suspeitos/confirmados e descartados), precaução de contato e gotículas ou aerossol, uso de máscara cirúrgica universal a partir de 31/03 e proibição de visitas.

Resultados: Durante o período do estudo, foram admitidos 1176 pacientes suspeitos. Desses, 818 foram confirmados (792 por PCR, 12 por sorologia e 14 por critério tomográficos) e 359 foram descartados (117 com internação em UTI), contabilizando 1076 pacientes-dia. Durante a mesma internação hospitalar não houve casos "descartados" que apresentaram sintomas. Houve 64 readmissões, sendo que em 3 casos a readmissão foi por COVID com menos de 2 semanas de intervalo entre alta e admissão. Um caso tinha 13 dias entre saída da área COVID e início dos sintomas e os outros dois tinham mais de 14 dias nesse intervalo, com passagem em área não-COVID nos 14 dias anteriores ao surgimento dos sintomas. Apenas um paciente apresentou positivação da sorologia após internação em unidade COVID, mas o exame positivo foi coletado 30 dias após a alta hospitalar.

Discussão/Conclusão: Houve 4 casos de possível transmissão de COVID, e apenas um com menos de 14 dias de intervalo entre a saída de unidade COVID e início de sintomas. Concluímos que a identificação correta dos casos de COVID e aplicação das medidas de precaução de isolamento adequadas garantiram a segurança, minimizando o risco da disseminação da infecção por SARS-CoV-2 no ambiente hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101083

EP-006

CORRELAÇÃO DA GRAVIDADE CLÍNICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV COINFECTADAS COM COVID-19 E FATORES DE RISCO IMUNO-VIROLÓGICOS

Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Saymonn Gaschler Cavalcante, Carolina Murad Regadas, Maria Leticia Cavalcante Magalhães, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Antonio Erico Gomes Arruda, Tania Mara Silva Coelho, Melissa Soares Medeiros

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Estudos relataram que, entre os pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, como os infectados pelo HIV, precisam ser considerados um grupo vulnerável, mas ainda não há evidências científicas para tal.

Objetivo: Avaliar e correlacionar a gravidade clínica de pacientes com diagnóstico de HIV positivo e COVID-19 HIV.

Metodologia: Dados de prontuários com diagnóstico de COVID-19/HIV no período de 1° de abril a 23 de maio de 2020.

Resultados: 63 pacientes foram avaliados com PCR em tempo real positivo para SARS-COV2, idade média de 44,7 anos (var 23-71) e 66,6% eram do sexo masculino (n = 42). Os dados imunológicos evidenciaram média CD4 de 559,7 cels/mm^3 (var 23-1415), (n = 58) e média de CD8 de 921,9 cels/mm^3 (var 311-1969), (n = 54). Avaliação virológica detectou que 76,6% dos pacientes coinfectados tinham carga viral indetectável e 14 viremia detectável com média de 127.149 cópias (var 43-969.940). Estratificando os pacientes por complicação detectou-se que 74,6% foram conduzidos como doença leve com medicamentos sintomáticos, 22,2% apresentaram doença moderada e foram internados em oxigenoterapia e apenas 2 pacientes apresentaram doença grave, tendo um deles evoluído para óbito e outro mantido em cuidados paliativos. Os pacientes internados tinham idade média de 44,8 anos e 28,5% estavam acima de 60 anos (n = 4) e CD4 médio de 501,6 cels/mm^3 (var 92-985) com dois < 200 cels/mm^3 (92 e 123), e 78,5% estavam com a última carga viral indetectável. Entre os pacientes não internados, 80,8% apresentavam carga viral indetectável. O óbito foi masculino com 61 anos, CD4 667 cels/mm^3 e carga viral indetectável, mas com comorbidades (HAS, Diabetes, Obesidade e durante a internação evoluiu com insuficiência renal aguda, o com cuidados paliativos era masculino com 61 anos, CD4 209 cels/mm^3 e carga viral indetectável, mas limitado a cadeira de rodas, doença renal crônica em suporte dialítico e diabetes.

Discussão/Conclusão: Com os achados do estudo atual, sugere-se que a coinfecção HIV e COVID-19 se comporta como na população normal, sendo a maioria com doença leve ou moderada, e a avaliação grave e complicada parece estar correlacionada principalmente com as comorbidades. Não se encontrou correlação de gravidade com deficiência imunológica relacionada ao HIV. Porém, estudos com maior números de pessoas são necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101084

EP-007

FORMAS DE APRESENTAÇÕES CLÍNICAS GRAVES ASSOCIADAS A COVID-19 EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Glaucia Maria Lima Ferreira, Ylana Mara Santiago Galdino Portela, Natalia Arruda da Ponte Lopes, Cristiana Ferreira Rola, Joao Lino dos Santos Filh, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Francisco José Cândido da Silva, Marllan Louise Matos Rodrigues, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O quadro clínico associado à COVID-19 em pacientes pediátricos merece atenção pelos riscos de complicação grave, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIMS) que se assemelha à Doença de Kawasaki. Sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, considerando que o tratamento rápido reduz de forma significativa o risco de danos nas artérias coronárias.

Objetivo: Descrição do perfil de internação hospitalar de população pediátrica (idade <18 anos) em hospital de rede privada, com identificação de caos graves com complicação inflamatória, no período de 01 de maio a 29 de outubro de 2020.

Metodologia: Descrever as características clínicas, laboratoriais e da apresentação dos casos suspeitos de COVID-19 em crianças e adolescentes internadas em hospital de referência, bem como a descrição dos casos graves sugestivos de SIMS (divisão em 7 grupos possíveis de sintomas: kawasaki-like, disfunção miocárdica, choque, coagulopatia, gastrointestinal, pulmonar e neurológico).

Resultados: Nas unidades de terapia intensiva pediátricas foram internadas no total 89 crianças com suspeita de infecção por Sars-Cov2, destas apenas 8 (8,9%) apresentaram PCR positivo no swab nasofaríngeo e 1 evoluiu para óbito. Na UTI neo foram isolados 8 neonatos com suspeita de covid-19, sendo apenas um caso confirmado, e 4 evoluiram para óbito. Dentre os que apresentaram SIMS: 8 pacientes com síndrome kawasaki-like, 6 pacientes com disfunção miocárdica, 2 pacientes fecharam critérios para choque, todos apresentaram alterações de provas laboratoriais de coagulação, no entanto nenhum paciente com resgistro de formação de trombo, 9 apresentaram sintomas grastrointestinais, 6 apresentaram sintomas respiratórios, e apenas 1 apresentou alteração vinculada ao sistema nervoso central.

Discussão/Conclusão: Evidenciamos baixa positividade no PCR dessa população pediátrica. Este estudo concentrou-se em mostrar sintomas relacionados a covid 19 e SIMS, no intuito de se somar às pesquisas recentemente realizadas para que possamos ter um acervo com número suficiente de casos para melhor investigação e caracterização dos sintomas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101085

EP-008

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADULTOS NOTIFICADOS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Máderson Alvares de Souza Cabral, Thalyta Nogueira Fonseca, Luísa de Oliveira Pereira, Vandack Alencar Nobre Jr., Carolina Coimbra Marinho, Luciana Cristina Santos Silva, Helena Duani

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Dados sobre pacientes com COVID-19 tornam-se progressivamente mais disponíveis na literatura. Entretanto, faltam dados que descrevam globalmente todos os pacientes que passam por setores de internação destinados a síndromes respiratórias durante a pandemia por tal doença.

Objetivo: Descrever as características dos pacientes internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos leitos

de isolamento respiratório de um hospital quartenário, 100% SUS, comparando casos confirmados e não confirmados.

Metodologia: Os dados foram coletados por busca prospectiva diária em prontuário, incluindo pacientes admitidos de 18/03 a 06/10/2020. Foram excluídos da análise pacientes cuja internação ainda não tinha desfecho nesta data.

Resultados: No período estudado, 473 pacientes foram internados nos leitos destinadas a isolamento respiratório do hospital, sendo estes 18 leitos de CTI e uma variação entre 24 e 64 leitos de enfermaria. Estes pacientes foram admitidos com um tempo de sintomas de média e desvio padrão de 5,69 (8,6) dias, sendo notificados para SRAG e tendo coleta de suabe de amostra respiratória em 1,73 (1,96) dias. Essas amostras tiveram resultado em 3,59 (2,23) dias. 159 (33,6%) casos foram confirmados como COVID-19 por RT-PCR. O tempo de permanência hospitalar foi de 15,36 (15,18) dias, com isolamento respiratório de 10,43 (7,58) dias. 148 pacientes (31,29%) tiveram passagem por CTI por 9,57 (10,6) dias, sendo que 83 necessitaram ventilação mecânica por 11,65 (10,85) dias. A TC de tórax era compatível com COVID-19 em 107 (35,55%) dos 301 pacientes que realizaram o exame, sendo que destes 107, 29 (27,1%) não tiveram confirmação laboratorial da infecção. Os achados mais comuns foram vidro fosco difuso, espessamento septal e atelectasia. As comorbidades mais comuns foram hipertensão, neoplasias sólidas, diabetes e insuficiência cardíaca. A mortalidade global foi de 21,78%, sendo de 27,07% entre os casos confirmados e 19,11% entre os não confirmados.

Discussão/Conclusão: Não houve diferença em nenhuma das variáveis entre os casos confirmados e não confirmados, exceto em mortalidade. Isso mostra que a condução desses casos tem dimensão muito maior do que se espera ao analisar os dados epidemiológicos de COVID-19. Em nosso hospital, a cada caso confirmado, foram internados 2 outros casos não confirmados, com semelhante necessidade de assistência, insumos e cuidado. Destaca-se a importância do sistema público de saúde no cuidado destes pacientes, num país em que essa é a única forma de assistência para 75% da população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101086

EP-009

AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA HOSPITALAR EM SOBREVIVENTES DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO, INCLUINDO OS CASOS COVID-19 EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Monie Thaise dos Santos, Mônica Taminato, Diogo Boldim Ferreira, Deyvid Mattei, Otavio Becker, Ivelise Giarolla, Ana Carolina Goulardins Almeida, Janaina Goto, Marcelo Mostardeiro, Dimas Carnauba

Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Hospital Brigadeiro

Introdução: Sepse é definido como a resposta inflamatória do hospedeiro ocorre devido a uma infecção grave com risco de vida com a presença de disfunção orgânica que é o aumento em 2 pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment e Choque Séptico foi definido como a presença de hipotensão com necessidades de vasopressores para manter uma pressão arterial média ≥ 65 mmHg associada a lactato ≥ 2 mmol/L, após ressuscitação volêmica. Os fatores associados a complicações de sepse e choque séptico após a alta hospitalar não são totalmente compreendidos, mas incluem o pior estado de saúde da pré-sepse, entre outras características.

Objetivo: Descrever o impacto da sepse e do choque séptico sobre a qualidade de vida durante a internação e após a alta hospitalar em um serviço terciário de São Paulo.

Metodologia: Coorte prospectivo longitudinal, descritivo quali- quantitativo. Foi realizado no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. A coleta das variáveis analisadas foi a partir dos registros em prontuários médicos dos pacientes internados, das fichas dos Protocolos de Sepse abertos pela equipe assistencial no período de março de 2020 a setembro de 2020. Foi aplicado o instrumento Short-Form Health Survey (SF12) nos pacientes que estiveram internados e 3 meses após a alta hospitalar e assinaram o TCLE. Foram excluídos da pesquisa menores de 18 anos, e os que foram estabelecidos cuidados paliativos durante período de internação. O diagnóstico de sepse foi de acordo com as definições publicadas no Instituto Latino Americano de Sepse e as diretrizes definidas e revisadas pelo Surviving Sepsis Campaing de agosto de 2018.

Resultados: Dos 21 pacientes com sepse e choque séptico, 19 (90,47%) sobreviveram a internação. Houve comprometimento da qualidade de vida dos pacientes sobreviventes da sepse e choque séptico. Nos domínios PCS-12 (33,10 versus 39,78) e capacidade MCS12 (41,48 versus 43,71) durante a internação. 3 meses após a alta os resultados ainda mostravam o comprometimento nos domínios de capacidade PCS-12 (34,78 versus 36,17) e capacidade MCS12 (43,53 versus 38,28).

Discussão/Conclusão: Os sobreviventes da sepse, choque séptico estão sujeitos a um comprometimento da qualidade de vida na maior parte dos aspectos físicos e mentais desde a internação e até 3 meses após a alta hospitalar. Quando comparados aos casos de pacientes com sepse e choque séptico com diagnóstico de COVID-19 teve um declínio no que diz respeito a qualidade de vida após a alta hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101087

EP-010

AUMENTO DA CAPACIDADE PARA O DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA COVID-19 NO BRASIL AO LONGO DE 100 DIAS DE EPIDEMIA

Gabriel Berg de Almeida, Rejane Maria Tommasini Grott, Carlos M.C.B. Fortaleza, Claudia Pio Ferreira, Thomas Nogueira Vilche, Raul Borges Guimarãe, Micheli Pronunciate, Edmur Azevedo Puglies, Renato Mendes Coutinho, Rafael de Castro Catão

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A detecção ampliada do SARS-CoV-2 com testagem universal em sintomáticos foi recomendada desde o início da epidemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa estratégia permite intervenção clínica precoce, impac-

tando em diminuição de mortalidade, e também o isolamento adequado desses pacientes, quebrando o ciclo de transmissão. O diagnóstico oportuno tem sido considerado um dos maiores obstáculos para a vigilância epidemiológica em países de baixa a média renda, incluindo o Brasil.

Objetivo: Estudar o aumento da capacidade laboratorial para o diagnóstico molecular da COVID-19 no Brasil e relacionar com a incidência de novos casos, ao longo das semanas epidemiológicas.

Metodologia: Avaliamos os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (disponíveis em https://covid.saude.gov.br/) para a incidência semanal de casos confirmados por laboratório e o Diário Oficial da União para identificação novas certificações de laboratórios públicos para o diagnóstico molecular de SARS-CoV-2. A análise foi realizada até 4 de junho, quando a introdução do SARS-CoV-2 no país completou 100 dias. Tanto o número de laboratórios recém-certificados quanto a incidência semanal de COVID-19 confirmados em laboratório foram submetidos a uma regressão de Joinpoint, usando o software Joinpoint 4.8 (National Cancer Institute, Calverton, MD). Submetemos também todos os dados a uma análise multivariada de Poisson (Stata 14).

Resultados: O número de laboratórios certificados, ao longo dos 100 primeiros dias de epidemia, foi de 4 para 35 laboratórios. Treze, dos 35 laboratórios, estão localizados no estado de São Paulo. Na semana epidemiológica 23, a razão entre o número de laboratórios e densidade demográfica em cada região do Brasil era: 6:4,14 (Norte), 4:8,75 (Centro-Oeste), 28:86,92 (Sudeste), 3:48,58 (Sul) e 7:34,15 (Nordeste). O aumento do número de laboratórios não é compatível com o aumento do número de casos.

Discussão/Conclusão: O aumento do número de casos de COVID-19 não compatível com o aumento da incidência da COVID-19 nas diferentes regiões do Brasil pode se dar pelo aumento da capacidade de testes em cada laboratório. Entretanto, o aumento do número de casos e o aumento do número de laboratórios não está associado a semana epidemiológica, sendo uma evidência de que o potencial de diagnóstico brasileiro não é compatível com a demanda por casos novos semanais. Nossos achados evidenciam a necessidade do Brasil certificar novos laboratórios e aumentar a capacidade de testagem ao longo da pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101088

EP-011

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19: AVALIAÇÃO DAS CULTURAS DE ASPIRADOS TRAQUEAIS

Priscilla Karen de Oliveira Sá, Sara Almeida Silva, Camila Lopes de Araújo, Géssica Vieira Saraiva Cavalca, Camila Agra Gomes de Lira, Eujessika Katielly Rodrigues Silva, Ingrid Ramalho Leite, Michaella de Miranda Nunes, Raquel Travassos Queiroga Nóbrega

Centro Universitário Facisa (Unifacisa), Campina Grande, PB, Brasil

Nr. Processo: 36180320.9.0000.5187

Introdução: A COVID-19, doença causada pela SARS-CoV-2, pode provocar a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) sendo a ventilação mecânica (VM) um tratamento de suporte necessário. Entretanto, essa abordagem terapêutica pode predispor o paciente à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), com impacto no tempo de internamento e nas taxas de mortalidade. O conhecimento do agente etiológico da PAVM é fundamental para a tomada de decisão terapêutica.

Objetivo: Identificar os microorganismos mais frequentes em culturas de aspirados traqueais associados à PAVM, em pacientes com COVID-19 de um hospital público do nordeste do Brasil durante junho e julho de 2020.

Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada em um hospital público do município de Campina Grande/PB. A amostra foi composta por pacientes diagnosticados com COVID-19 e que necessitaram de VM. Considerou-se a confirmação do microrganismo presente no primeiro aspirado traqueal dos pacientes por meio de realização de culturas. Os dados foram coletados pela plataforma "eCOVID: Assistência em Infectologia" que continha informações clínicas e laboratoriais dos pacientes. O projeto foi aprovado pelo CEP nº 36180320.9.0000.5187.

Resultados: Dos 22 pacientes com COVID-19 que evoluíram com PAM 68,1% eram homens e 31,8% mulheres. A média da idade da amostra foi de 63 anos. Foram encontrados os seguintes agentes infecciosos isolados em aspirados traqueais: 39,1% de Acinetobacter sp, 34,7% de Pseudomonas, 13% de Levedura, 8,6% de Klebsiella (KPC) e 4,3% de Citrobacter sp.

Discussão/Conclusão: A maioria dos pacientes (87%) internados apresentou PAVM por bactérias gram negativas, e o Acinetobacter sp., foi microorganismo mais frequente (39%). O Acinetobacter sp tem o maior risco de contaminação em âmbito hospitalar, estando presente em válvulas e circuitos de ventiladores mecânicos. Os pacientes de alto risco são mais susceptíveis à sua coinfecção, principalmente os que fazem uso de VM. Três estudos publicados na Europa e China também demonstraram maior prevalência de bacilos gram-negativos, sendo observada a presença de Acinetobacter baumannii, Aspergillus flavus e Enterobacter cloacae. Bactérias gram-negativas foram as mais frequentes nos aspirados traqueais de pacientes com COVID-19 e PAVM em nosso estudo, coincidindo com os achados microbiológicos descritos em estudos de outros países.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101089

EP-012

COINFECÇÃO POR LEISHMANIOSE E PARACOCCIDIOIDOMICOSE E COMPLICAÇÕES TROMBÓTICAS GRAVES POR COVID-19: RELATO DE CASO

Rômulo Pereira Santos, Lísia Gomes Martins de Moura Tomich, Murilo Fraga Oliveira Calábria, Fernanda Scarpellin, Cassia Silva de Miranda Godoy, Renata de Bastos Ascenço Soares

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) pode predispor pacientes a doença trombótica arterial e venosa devido à inflamação excessiva, ativação plaquetária, disfunção arterial e estase. A associação da COVID-19 com doenças endêmicas como leishmaniose tegumentar americana (LTA) e paracoccidiodomicose (PCM) torna o manejo de pacientes críticos desafiador.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um quadro de trombose arterial aguda por COVID-19 e coinfecção por LTA e PCM.

Metodologia: Paciente masculino, 60 anos, tabagista, portador de DPOC, 10 dias após diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR evoluiu com trombose arterial aguda grave das artérias radial e ulnar esquerdas e piora da tosse produtiva e dispneia aos médios esforços. Na admissão, constatou-se desconforto respiratório leve com necessidade de oxigenioterapia, epistaxe, lesão isquêmica de quirodáctilos esquerdos, lesão ulcerocrostosa em narina esquerda com extensão para lábio superior e narina direita, além de úlcera rasa em região supramamilar direita, com bordas definidas e fundo hemático. A TC de tórax evidenciava consolidações no aspecto posterior dos campos pulmonares bilaterais e opacidades nodulares esparsas algumas com escavações. Durante a internação, apresentou sepse secundária à fasceíte necrotizante de braço esquerdo com necessidade de amputação supracondiliana. A biópsia de pele da narina demonstrou acentuado infiltrado inflamatório misto difuso, esboços de granulomas histiocíticos circundados por linfócitos e plasmócitos com presença de estruturas intracelulares ovoides, semelhantes a Leishmania spp., enquanto biópsia da lesão do tórax revelou infiltrado linfoplasmocitário, formação de granulomas epiteliodes na derme e tecido adiposo com presença de células gigantes muntinucleadas com pesquisa de fungos (PAS) mostrando estruturas arredondados e de dupla parede, de diversos tamanhos. As culturas da lesão da narina e do tórax vieram positivas para Leismania spp e Paracoccidoides spp, respectivamente. Iniciou-se anfotericina B complexo lipídico 5 mg/kg, mas após a amputação, paciente apresentou pneumonia nosocomial grave por Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos e a polimixina B, falência terapêutica e faleceu após edema agudo de pulmão secundária a reação transfusional.

Discussão/Conclusão: As complicações da COVID-19 em associação com doenças tropicais negligenciadas têm o potencial de aumentar a morbimortalidade da pandemia, especialmente entre populações vulneráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101090

EP-013

INCIDÊNCIA DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NA COVID-19

Julia Muniz Bernardi, Gabriel Carnieli Silveira, Jéssica Fábia Polese, Larissa Sant Ana, Izabella Cardoso Lara, Elaína Aparecida Silva Turini, Marina Deorce de Lima, Isac Ribeiro Moulaz, Lívia Marques da Silva Gama

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 que infectou mais de 37 milhões de pessoas. O estado inflamatório intenso secundário à infecção pode levar a um desequilíbrio dos fatores de hemostase e um consequente estado de hipercoagulabilidade, manifestado em muitos casos por complicações como trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP).

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes com diagnóstico de tromboembolismo venoso, a fim de buscar fatores preditivos para o diagnóstico precoce e discutir a necessidade e duração tromboprofilaxia em casos de COVID-19.

Metodologia: Pacientes internados na forma grave de COVID-19 que necessitaram de suporte ventilatório ou suplementação de oxigênio foram encaminhados para avaliação entre 15 a 30 dias após a alta hospitalar nos meses de julho a outubro. Foram excluídos indivíduos acima de 70 anos, os que apresentavam cardiopatia, pneumopatia ou nefropatia. Na avaliação após a alta foram coletados dados clínicos através de um questionário padronizado, realizados testes de função pulmonar (espirometria), Teste de Caminhada de 6 minutos, além de exames laboratoriais. O diagnóstico de doença tromboembólica feito por Angiotomografia Arterial Pulmonar (AP) e Doppler de Membros inferiores. Os dados foram demonstrados através de análise descritiva.

Resultados: Dos 41 pacientes avaliados com COVID-19 na forma grave, 7 pacientes apresentaram Tromboembolismo Venoso (TEV), sendo 6 casos de Tromboembolismo Pulmonar e 01 caso de TVP. A média de idade dos pacientes foi de 47 anos, sendo 3 mulheres e 4 homens. Além das imagens sugestivas de tromboembolismo, 5 dos 6 indivíduos apresentaram lesão pulmonar parenquimatosa clássica para COVID-19. Alteração na CVF em 5 pacientes, com alteração leve em 4 e grave em 1 paciente. No teste de caminhada de 6 min 50% apresentou dessaturação sendo que 83,6% deambulou menos que 400 m. Dos 6 pacientes 1 se encontra com diabetes e 2 pré diabéticos, 5 se encontram com hipercolesterolemia.

Discussão/Conclusão: A prevalência de TEV em pacientes com COVID-19 é elevada, devido a hipercoagulabilidade sistêmica, mas também por alterações locais pulmonares. A investigação de TEV nos pacientes com COVID-19 torna-se imprescindível para o adequado tratamento

precoce, considerando os indivíduos já gravemente enfermos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101091

EP-014

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR CORONAVÍRUS

Maisa Leitão de Queiroz, Hellen Oliveira dos Santos, Milena Monte da Silva, Maria Luiza Barbosa Batista, Jéssica Karen Oliveira Maia, Ana Karoline Bastos Costa, Vanessa da Frota Santos, Samuel Ramalho Torres Maia

Centro Universitário Ateneu, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A infecção pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, é considerada uma emergência global de saúde, devido sua elevada capacidade de disseminação e evolução para síndrome respiratória aguda grave na população.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos ocasionados por coronavírus.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de caráter ecológico realizado mediante consulta de dados secundários disponíveis no site da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) por meio do portal eletrônico IntegraSUS, coletados em 05 de outubro de 2020. A população do estudo foi composta por todos os indivíduos que foram a óbito em consequência da covid-19 no período de abril 2019 a outubro de 2020 em Fortaleza-Ceará. As variáveis selecionadas foram sexo, idade, local de óbito, tempo de internação, comorbidades. A análise estatística dos dados foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa.

Resultados: Foram notificados 9.056 óbitos em decorrência de Covid-19 no estado do Ceará, desses, 6% dos casos considerados suspeitos. A capital do Ceará, Fortaleza, foi responsável por 43% desses óbitos, no qual 4% foram tidos como suspeitos. Em relação aos óbitos notificados, verificou-se que a letalidade da doença foi de 7,5%. A média de óbitos por dia foi 19%, o tempo médio de internação foi de 11,64 dias; 49% dos casos apresentavam alguma comorbidade e a média de idade dos óbitos foi de 69,87 anos. No que diz respeito às comorbidades, houve prevalência de doença cardiovascular crônica 31% e diabetes mellitus 26%. Já em relação ao local do óbito, 55% ocorreu na rede pública. Ressalta-se que a mortalidade foi mais presente na população masculina, sendo respectivamente 75% homens. Já em relação a mortalidade materna, observou-se que 4 gestantes e 8 puérperas evoluíram para o óbito em decorrência do novo Coronavírus.

Discussão/Conclusão: Evidencia-se que os indivíduos que estão em maior risco de evoluir para óbito são os que possuem comorbidades e idade elevada. Logo, os cuidados frente à covid-19 nesses indivíduos devem ser mais intensos acerca de orientações de prevenção, afastamento dos ambientes de trabalhos, a fim de reduzir a mortalidade desta população. Em relação a mortalidade materna, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da temática.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101092

EP-015

IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS NÃO FARMACÊUTICAS SOBRE A EVOLUÇÃO DA COVID-19 NO ESTADO DE SÃO ESTADO DE SÃO PAULO

Cristiane Ravagnani Fortaleza, Thomas Nogueira Vilches, Gabriel Berg de Almeida, Cláudia Pio Ferreira, Rejane Maria Tommasini Grotto, Raul Borges Guimarães, Carlos Magno C. Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Para conter a disseminação do SARS-Cov-2, o Governo do Estado de São Paulo instituiu o distanciamento social através do fechamento de serviços não essenciais em decreto 22 de março de 2020. Um segundo decreto, de 04 de maio de 2020, instituiu o uso obrigatóri de máscaras em espaços públicos.

Objetivo: Aferir o impacto de medidas não farmacêuticas sobre a evolução epidêmica da COVID-19 na Região Metropolitana da Capital e no interior do Estado de São Paulo.

Metodologia: Foram realizadas análises de séries temporais interrompidas (ITSA) para medir o impacto das políticas de distanciamento social (instituído em 22/03/2020) e subsequente mascaramento obrigatório na comunidade (instituído em 05/04/2020) sobre a incidência e número reprodutivo efetivo (Rt) da COVID-19. As análises foram feitas no software STATA 14 (StataCorp, College Station, TX).

Resultados: O distanciamento social na Região Metropolitana não apresentou impacto imediato sobre incidência, mas teve efeito de retardar a tendência a longo prazo (coeficiente, -0,08; IC95%, -0,10 a -0,05). Quanto ao Rt, houve impacto imediato (-0,41; IC95%, -0,69 a -0,13) e a longo prazo (-0,06; IC95%, -0,08 a -0,05). O efeito incremental do uso de máscara foi observado somente sobre tendências a longo prazo da incidência (-0,05; IC95%, -0,05 a -0,02) e Rt (-0,03; IC95%, -0,04 a -0,02). No interior do Estado, o distanciamento social apresentou impacto imediato sobre incidência (-1,60; IC95%, -1,88 a -1,11) e Rt (-1,17; IC95%, -1,57 a -1,11), mas somente sobre a tendência prolongada de incidência (-0,02; IC95%, -0,05 a -0,01). O efeito incremental de máscaras foi pequeno, observado apenas sobre tendência a longo prazo do Rt (-0,001; IC95%, -0,002 a -0,0004).

Discussão/Conclusão: No geral, o impacto do distanciamento social tanto na incidência quanto no Rt foi maior do que o efeito incremental do uso obrigatório de máscara. Esses achados podem refletir um pequeno impacto do mascaramento facial ou o afrouxamento do distanciamento social após o uso obrigatório de máscaras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101093

EP-016

RESULTADOS PRELIMINARES DE 850 CASOS DE PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 INTERNADOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS

Roberto Focaccia, Lucinéia Medeiros, Bárbara Redondo, Mara Peruzzetto, Nathalia Velloso, Murilo Carvalho, Danilo Marques, Sergio Feijoo, Gelvana Barreto, Alex Macedo

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: Dados tabulados de cerca de 25% dos pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia de Santos. Tabulação feita até 15 de outubro de 2020.

Objetivo: Avaliação epidemiológica e parâmetros clínico-laboratoriais de evolução letal.

Metodologia: Estudo transversal retrospectiva em prontuários médicos eletrônicos, tabulados e analisados estatisticamente.

Resultados e Conclusões: 1) Tiveram êxito letal 23,2% (52/224); 2) 59,2% eram procedentes de Santos, sendo os demais transferidos das nove cidades da Baixada Santista; 3) Cerca da metade dos casos tinham mais de 65 anos de idade. Predomínio de letalidade em pacientes negros; 4) Tabagismo e asma não se associou a letalidade; 5) Na entrada: Temperatura < 37,5%. Queixas mais frequentes: pela ordem decrescente dispneia; tosse; mialgia/artralgia; disgeusia/anosmia; cansaço; sintomas GI; 6) Comorbidades mais frequentes, em ordem decrescente: hipertensão, obesidade, diabetes; cardiopatias; doença renal crônica; DOPC; Alzheimer; doença cerebrovascular; câncer. Apenas 4 pacientes HIV positivos e todos evoluíram ao óbito; 7) A opacidade com imagem de vidro fosco à TC foi encontrada em 87,5% dos que realizaram e imagens de broncopneumonia em 9,4% (18/190), não se correlacionando com óbitos; 8) A relação Po2/Fio2 <100 foi o pior indicador de morte. Seguido por ordem decrescente: Hiperglicemia; DHL; TGO; PCR >1 mg/dL; d-dímero ≥ 500 ng/dL; sepse; 9) 30% e 20%, respectivamente dos pacientes críticos recuperados receberam corticoides e antitrombóticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101094

EP-017

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE COVID-19 INTRA-HOSPITALAR EM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Ana Carina Serfaty, Cinthia Yukie Kuga, Cristhieni Rodrigues, Fernanda Rabelo Luca, Karine Friedrich Santoro

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus SARS CoV-2 possui um grande potencial de transmissibilidade e grande impacto na morbiletalidade da população com comobidades. Durante a pandemia diversas medidas foram adotadas para conter a disseminação viral, dentre as quais podemos citar: elaboração de fluxo de atendimento, uso de EPIs, rastreio de sintomáticos e contactantes, isolamento, restrições da circulação de pessoas e capacitação de profissionais.

Objetivo: Relatar a ocorrência do surto intra-hospitalar de SARS CoV-2.

Metodologia: Descrição de surto intra-hospitalar da COVID-19 de hospital privado, em São Paulo. Este evento foi concomitante com a redução do número de internações por esta infecção no mês de agosto. A coleta de dados foi realizada por prontuário eletrônico Tasy e analisada em Excel.

Resultados: No início da pandemia, o hospital foi dividido em 3 áreas para internação hospitalar: área COVID-19: casos confirmados ou com suspeita clínica; área não COVID-19: pacientes sem sintomas e com RT-PCR negativo para SARS CoV-2 e uma área intermediária: pacientes aguardando resultado do RT-PCR. Durante este período, as visitas aos pacientes foram proibidas e a presença de acompanhantes era permitida somente para pacientes altamente dependentes. O surto ocorreu no mês de agosto em área Não COVID-19, sendo o caso índice, contato familiar de sintomático respiratório que mantinha acesso ao hospital como acompanhante. Esta unidade de internação destinava-se a pacientes oncológicos e apresentava na ocasião 12 internados sendo que 5 deles (42%) se infectaram. Os colaboradores assistenciais do setor foram seguidos quanto ao aparecimento de sintomas respiratórios além da realização do RT-PCR. Dos 48 colaboradores expostos, 15 apresentaram RT-PCR detectados sendo 8 deles com sintomas respiratórios leves a moderado. Entre pacientes e colaboradores da unidade a taxa de ataque de 33,3.

Discussão/Conclusão: Com a flexibilização das restrições, retorno as cirurgias e internações para outros tratamentos de saúde ocorreu uma maior circulação de pessoas intra-hospitalar favorecendo a circulação viral. No atual contexto se faz necessário manter uma equipe assistencial capacitada, monitorizar atentamente não apenas os pacientes, mas as pessoas que circulam no hospital e manter as medidas de prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101095

EP-018

AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO X E COVID-19: RELATO DE CASO DE MELHORA APÓS USO DO PLASMA CONVALESCENTE

Máderson Alvares de Souza Cabral, Thalyta Nogueira Fonseca, Luisa de Oliveira Pereira, Marília Fernanda Santos Cardoso, Gabriela Assunção Goebel, Helena Duani, Luciana Araújo Oliveira Cunha

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Os anticorpos neutralizantes específicos direcionados contra vírus são importantes para recuperação de doenças nos pacientes com Imunodeficiência Humoral. Relatamos caso de paciente com Agamaglobulinemia ligada ao X (ALX) e diagnóstico de COVID-19 com rápida melhora clí-

nica e laboratorial após uso de plasma hiperimune derivado de pacientes convalescentes.

Objetivo: Relatar caso de paciente com Agamaglobulinemia ligada ao X e COVID-19 com melhora após uso do plasma convalescente.

Metodologia: S.R.J., 29 anos de idade, masculino, sem doença pulmonar crônica, iniciou quadro de coriza e tosse seca em junho de 2020. Fez uso de ivermectina dose única e amoxicilina com clavulanato por 8 dias antes do atendimento no serviço de referência. Evoluiu com febre, desconforto respiratório, pneumonia grave e alterações tomográficas bilaterais típicas com acometimento pulmonar de cerca de 50%. Apresentou dois RT-PCR positivos para SARS-CoV-2 (25/06 e 07/07/2020). Necessitou de internação na UTI e de suporte ventilatório não invasivo com altas concentrações de oxigênio. Manteve linfopenia persistente e relevante elevação de proteína C reativa, LDH e RNI. Evolução clínica refratária ao uso de azitromicina, dexametasona, anticoagulação profilática, pronação espontânea e imunoglobulina dose habitual. No vigésimo-quinto dia dos sintomas, foi administrado plasma convalescente para COVID-19, uma dose de 90 mL e outra de 200 mL com intervalo de 60 horas entre elas. Após a segunda infusão de plasma, houve melhora clínica e aumento significativo dos linfócitos, de 520/μL para 1000/μL, alcançando o valor de 1960/μL no décimo dia quando recebeu alta hospitalar com boas condições clínicas.

Discussão/Conclusão: Observa-se uma evolução favorável em pacientes com ALX infectados por SARS-CoV-2 possivelmente devido a uma resposta T celular que independe de produção de anticorpos. No entanto, como descrito acima, alguns pacientes podem evoluir com exaustão linfocitária com consequente quadro clínico grave e prolongado. A transfusão de plasma convalescente é uma potencial opção terapêutica para redução da mortalidade nesses casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101096

EP-019

FATORES DE VULNERABILIDADE À COVID-19 EM CIDADES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Gabriel Berg de Almeida, Carlos M.C.B. Forlateza, Raul Borges Guimarãe, Claudia Pio Ferreira, Micheli Pronunciate

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O impacto da COVID-19 em áreas metropolitanas tem sido estudado por dados de vigilância e modelos matemáticos. A evidência de medidas de controle da COVID-19 em cidades menores é escassa. Esse é um desafio para países como o Brasil, de grandes dimensões e heterogêneos em índices socioeconômicos, demografia e acesso a serviços de saúde.

Objetivo: Identificar os fatores que afetam a vulnerabilidade à COVID-19 em 604 municípios do Estado de São Paulo localizados fora da Região Metropolitana de São Paulo, nos três primeiros meses de epidemia.

Metodologia: Notificações de casos e óbitos confirmados por COVID-19 obtidos em (www.cve.saude.sp.gov.br). Dados sociodemográficos para cada município obtidos em (https://www.seade.gov.br). Foi realizada uma análise descritiva dos dados para identificar diferenças nas principais categorias de municípios. Na sequência, utilizamos modelos de regressão Cox para analisar o tempo desde o primeiro caso de COVID-19 em São Paulo até a primeira ocorrência de caso autóctone em cada município. Todas as análises foram realizadas usando STATA 14 (Statacorp, College Station) ou SPSS22 (IBM, Armonk).

Resultados: Na regressão de Cox univariada, as variáveis associadas positivamente com a introdução precoce de COVID-19 foram: maior influência e conectividade, densidade demográfica, proporção de pessoas em área urbana, IDH e o índice de Gini para desigualdades de renda. Por outro lado, a distância da capital teve um efeito protetor (foi negativamente associado ao resultado). Em modelos multivariáveis, influência/conectividade, densidade demográfica e IDH foram preditores de desfecho precoce, enquanto a distância da capital teve novamente uma associação negativa.

Discussão/Conclusão: Os resultados destacam a importância da relevância regional de centros urbanos, alguns distantes da capital, para a ocorrência da COVID-19. Vale destacar que, além da relevância regional e outros índices de urbanização, proximidade com a Capital (ou seja, o epicentro estadual da COVID-19) também foi independentemente associado ao impacto inicial. Assim, detectamos dois padrões de propagação: por contiguidade em áreas vizinhas à capital e área metropolitana; e para grandes cidades localizadas mais distantes, mas de maior relevância econômica. Quanto maior a conectividade dos municípios com seus centros regionais, maior a vulnerabilidade à COVID-19. Por outro lado, menor mortalidade em cidades com maior IDH pode refletir dificuldades de acesso a serviços de saúde em municípios mais pobres no interior do Estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101097

EP-020

PACIENTE COM COVID-19 E QUEIMADURA EXTENSA RESULTANDO EM HIPERINFLAMAÇÃO - RELATO DE CASO

Flávia Oliveira Naddeo, Camila Bianchi Matiuzzi, Felipe de Lima Grela, Jordan Monteiro Pinheiro, Carlos Roberto Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com queimaduras extensas podem apresentar dano pulmonar decorrente de dano direto, bem como devido à resposta inflamatória sistêmica. No contexto da pandemia por Sars-CoV 2, a infecção pelo vírus torna-se um diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam quadros pulmonares agudos em ambientes hospitalares.

Objetivo: Relatar caso de paciente grande queimado e discutir possíveis diagnósticos diferenciais.

Metodologia: Paciente de 22 anos, sexo feminino, sofreu queimaduras térmicas de segundo e terceiro grau em 37%

da superfície corporal (decorrente de explosão de espiriteira com etanol). Admitida em unidade de internação para queimados e submetida a cirurgia para desbridamento de lesões sob anestesia geral, evoluindo com dessaturação no pós operatório, com necessidade crescente de oxigênio suplementar, insuficiência respiratória franca e intubação orotraqueal, com parâmetros ventilatórios de difícil manejo. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou áreas de consolidação e vidro fosco, de acometimento difuso e bilateral, predominando nos campos pulmonares superiores e médios, de distribuição central/peri-hilar, sugestivos de dano alveolar difuso. Devido ao contexto de pandemia, no quinto dia de evolução foi optado por coletar RT-PCR para Sars-CoV-2 em aspirado traqueal como parte de rotina de diagnóstico diferencial, com posterior resultado positivo. Paciente submetida a suporte ventilatório e medidas de pronação intermitente, evoluiu com lesão renal aguda KDIGO III com necessidade de terapia renal substitutiva, infecção de corrente sanguínea por Serratia marcescens sensível a Amicacina e cultura de aspirado traqueal com KPC sensível a Polimixina B. Permaneceu sob IOT durante 22 dias, sendo extubada sem intercorrências. Submetida a suporte clínico, terapias antimicrobianas específicas, novo desbridamento e enxertia, com alta hospitalar após 47 dias da admissão hospitalar.

Discussão/Conclusão: Grandes queimados podem apresentar quadros pulmonares decorrentes da queimadura per se, porém durante a pandemia a hipótese diagnóstica de COVID 19 deve ser considerada, inclusive para o isolamento do paciente para evitar contaminação dentro da unidade e cuidados de biossegurança para a equipe assistente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101098

EP-021

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE SARS-COV-2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRIMEIRA ONDA PANDÊMICA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luiz Vinicius Leão Moreira, Ana Helena Sitta Perosa, Gabriela Rodrigues Barbosa, Ana Paula Cunha Chaves, Danielle Dias Conte, Joseane Mayara Almeida Carvalho, Luciano Kleber de Souza Luna, Clarice Neves Camargo, Nancy Cristina Junqueira Bellei

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES
Nr. Processo: 88887.506386/2020-00

Introdução: A pandemia de SARS-CoV-2 que iniciou em Wuhan, China, atualmente atinge vários países. No Brasil o primeiro caso da doença foi notificado no dia 26 de fevereiro na cidade de São Paulo. Segundo o Ministério da Saúde, 4.906.833 casos de COVID-19 foram notificados no Brasil e 332.950 casos na cidade de São Paulo até a 40ª semana epidemiológica.

Objetivo: Nesse sentido, buscamos avaliar a detecção molecular de infecção por SARS-CoV-2 em pacientes hospitalizados e profissionais de saúde, atendidos de 01 março a 03 outubro de 2020, em um Hospital universitário na cidade de São Paulo.

Metodologia: O estudo avaliou amostras de 2.615 pacientes hospitalizados e 2118 profissionais de saúde com suspeita clínica de COVID 19, atendidos no Hospital São Paulo. As amostras foram submetidas ao ensaio de RT qPCR para amplificação dos genes N, E e RdRp. As demais variáveis analisadas foram investigadas no banco de dados do laboratório de virologia clínica. Dados do boletim epidemiológico da cidade de São Paulo foram utilizados nesse estudo.

Resultados: O RNA viral foi detectado em 37,5% dos pacientes e 35,8% dos profissionais de saúde. As idades dos pacientes hospitalizados (n = 2615) variaram de 0 a 101 anos, com média de 48,5 ± 23,4 anos e mediana de 52 anos. Frequências mais elevadas de amostras positivas foram detectadas em adultos de 50 a 59 anos (49,2%) e em idosos com mais de 60 anos (47,4%). Nos profissionais de Saúde (n = 2118), as idades variaram de 16 a 76 anos, com média de 37,8 ± 11,3 anos e mediana de 37 anos. A taxa de positividade por faixa etária não teve variação. A frequência de amostras positivas nos pacientes, atingiu o pico nos meses de abril, maio e junho (51,6%, 48,7% e 43,7%), diminuindo a partir do mês de agosto. Nos profissionais de saúde a frequência mensal não variou nos três primeiros meses (32,8%, 37,0% e 32,5%), atingindo o pico em junho (51,2%) e diminuindo a partir de julho. Na cidade de São Paulo, a pandemia atingiu seu pico no mês de junho reduzindo a menos da metade no mês de setembro.

Discussão/Conclusão: Considerando os pacientes hospitalizados, a frequência de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 foi maior em adultos acima de 50 anos, confirmando que essa faixa etária apresenta complicações mais graves, necessitando de internação hospitalar. A taxa de positividade dos profissionais de saúde foi mais alta que a dos pacientes no mês de março, sugerindo alta exposição desse grupo ao vírus no começo da pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101099

EP-022

TRIAGEM COM EXAME DE PCR SARS COV-2 DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: DESCRIÇÃO DE RESULTADOS DE 6 MESES DE IMPLANTAÇÃO DE ÁREAS DE TRANSIÇÃO NUM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO

Glória Selegatto, Andrea Alfaya Acuna, Juliana Almeida Nunes, Tatiana Machado Herrerias, Rafael Baria Perdiz, Mirian Dal Ben Corradi, Renata Desordi Lobo, Luiz Francisco Cardoso, Marcia M.S. Souza, Maura Salaroli Oliveira

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Durante a pandemia da doença pelo novo coronavírus (COVID-19), os serviços hospitalares, como procedimento cirúrgicos e internações hospitalares por causas eletivas, foram reduzidas e muitos locais adotaram a estratégia de pesquisa de SARS CoV-2 em assintomáticos previamente a internação para definição de isolamento.

Objetivo: Avaliar a taxa de positividade de pacientes que realizaram o exame assintomático e as características dos pacientes cirúrgicos submetidos a triagem

Metodologia: Durante o período de 27 de abril até 30 de setembro todos os pacientes internados por quadros não suspeitos de COVID eram internados em unidades de transição, submetidos a coleta de swab para realização de PCR para SARS-CoV-2 e permaneciam em isolamento de contato e gotículas até o resultado do exame. Para procedimentos cirúrgicos eletivos a coleta era feita ambulatorial até 7 dias antes do procedimento agendado. Os pacientes com quadro respiratório ou com quadro de COVID-19 prévio (comprovado laboratorialmente) eram excluídos da triagem. Os pacientes com exame positivo eram internados em unidades COVID e operados em sala operatória designada para pacientes COIVD-19 ou tinham o procedimento adiado por 2 semanas.

Resultados: Durante o período tivemos 47 pacientes de internação clínica assintomáticos com PCR positivo na triagem: 26 casos concentraram-se em maio e junho. A taxa de positividade por paciente internado foi de 1,58% no geral, sendo 2,58% nos pacientes que internaram em UTI. Dos pacientes cirúrgicos tivemos 89 pacientes com exame positivo até 7 dias antes do dia de agendamento cirúrgico: o maior número de casos concentra-se em maio, junho e setembro. A taxa de positividade geral foi de 1,97% e variou de 0,71% a 3,99% nos seis meses avaliados. Dos 89 pacientes triados, 57 tiveram a cirurgia adiada. Das cirurgias executadas, 25 eram em caráter de urgência e a maioria (15) correspondiam a cirurgia de trato gastrintestinal. Todos os pacientes om exame positivo após internação permaneceram em isolamento adequado até o resultado de exame.

Discussão/Conclusão: A realização de PCR de SARS-CoV-2 em pacientes assintomáticos previamente a internação hospitalar apresentou uma taxa de positividade baixa (tanto nos internados quantos nos triados previamente a internação) e se mostrou uma estratégia viável e com impacto na redução de risco de transmissão de COVID-19 no ambiente intra-hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101100

EP-023

TRAQUEOSTOMIAS POR COVID-19 NO CONTEXTO DO SUS VERSUS HOSPITAIS PRIVADOS

Ricardo H. Bammann, Thamara Kazantzis, Letícia L. Lauricella, Augusto Ishy, Juliana Mol Trindade, Alberto J.M. Dela Veja, Alessandro W. Mariani

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil
Hospitais da Rede Ímpar, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Inicialmente evitada pelo seu alto risco à biossegurança, a traqueostomia logo se transformou em procedimento de rotina no suporte crítico a pacientes graves acometidos por COVID19.

Objetivo: Comparar variáveis clínicas e desfechos destes pacientes submetidos à traqueostomia eletiva por uma mesma equipe de Cirurgiões Torácicos em um hospital de referência no SUS e em dois serviços privados na cidade de São Paulo.

Metodologia: Revisão dos prontuários eletrônicos de 80 pacientes operados entre abril e agosto de 2020, divididos em dois grupos: Cenário 1 - SUS (IIERibas) e Cenário 2 - hospitais privados (9 de Julho e Santa Paula).

Resultados: IOT = intubação; TRQ = traqueostomia; PO = pós-operatório.

VARIÁVEIS
Cenário 1 (SUS): n = 39
Cenário 2 (privados): n = 41
Idade (mediana)
31-79 (64a)
35-85 (64a)
Homens
19 (48,7%)
25 (60,9%)
Tempo da IOT à TRQ (mediana)
11-27 (20d)
7-26 (17d)
Falha de extubação prévia
12 (30,8%)
7 (17,1%)
Anticoagulação plena
13 (33,3%)
24 (58,5%)
Técnica cirúrgica
Aberta: 39 (100,0%)
Percutânea: 24 (58,5%)
Local do procedimentona UTI: 39 (100,0%)na UTI: 41 (100,0%)
Equipe multiprofissional dedicada
39 (100,0%)0
Complicações no PO precoce
4 (10,2%)
4 (9,7%)
Altas hospitalares
12 (30,8%)
26 (63,4%)
Óbitos hospitalares
22 (56,4%)
13 (31,7%)
Tempo da TRQ à decanulação (mediana)
33-76 (49d)
11-53 (23d)
Tempo da TRQ ao óbito (mediana)
1-85 (23d)
4-102 (15d)
Óbitos < 7 dias de PO
6 (15,4%)
3 (7,3%)

Discussão/Conclusão: Esta experiência reflete as muitas lições aprendidas com a COVID19, especialmente no contexto da UTI. Embora as diferenças entre os dois Cenários sejam multifatoriais, vale a reflexão para auto-avaliação e compartilhar as melhores práticas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101101

EP-024

AVALIAÇÃO DE CARGA VIRAL PARA SARS-COV2 EM PACIENTES COM COINFECÇÃO HIV E COVID-19

Melissa Soares Medeiros, Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Francisco José Candido da Silva, Cícero Allan Landim de Oliveira Lim, Eduardo Austregesi Correa, Maria Leticia Cavalcante Magalhaes, Antonio Erico Gomes Arruda, Tânia Mara Silva Coelho, Fabio Miyajima

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Com a pandemia por Covid-19 e as complicações decorrentes desta, relacionadas a síndrome inflamatória, os questionamentos sobre resposta clínica em pacientes vivendo com HIV se tornaram mais frequentes. Presume-se que os sintomas de COVID-19 tendem a ser mais leves em pacientes com HIV em comparação com a população em geral, bem como possível impacto benéfico da terapia antirretroviral.

Objetivo: Correlacionar carga viral do SARS-Cov-2 em pacientes com coinfecção HIV e Covid-19.

Metodologia: Pacientes que compareceram a hospital de referência para doenças infecciosas tratamento de HIV no estado e apresentavam sintomas de covid-19, foi correlacionado dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes com HIV e carga viral do SARS-Cov-2 detectada através de swab nasofaríngeo. Classificamos de acordo com critério de carga viral do Gene N (média CT-N1/N e CT-N2) nas categorias: 4 (ME = Muito elevada), 3 (E = Elevada), 2 (M = Moderada) e 1 (B = Baixa).

Resultados: Total de 53 pacientes com HIV tiveram PCR em tempo real positivo para SARS-Cov-2, com idade média de 45,7 anos, sendo 22 destes com idade > 50 anos (41,5%). Eram na maioria do sexo masculino (69,8%). A distribuição foi: 26,4% ME (n = 14), 28,3% E (n = 15), 28,3% M (n = 15) e 17% B (n = 9). Considerando idade > 50 anos foi: ME (n = 7), E (n = 3), M (n = 7) e B (n = 5). E abaixo de 50 anos: ME (n = 7), E (n = 12), M (n = 8) e B (n = 4). O CD4 médio de 574 cels/mm^3 e CD8 médio 947 cels/mm^3. Do total 18,8% (n = 10) apresentavam CD4 < 350 cels/mm^3, sendo: ME (n = 2), E (n = 5), M (n = 1) e B (n = 2). Apresentavam CV detectada 18,8% (var 71 a 969.940 cópias), sendo ME (n = 1), E (n = 4), M (n = 2) e B (n = 3). Do total 22,6% (n = 12) necessitaram internação, sendo ME (n = 2), E (n = 3), M (n = 5) e B (n = 2). Um paciente evoluiu para óbito com categoria M e 1 em cuidados paliativos com categoria B. Quanto a terapia antirretroviral (n = 52, um abandono): 28,8% (n = 15) em esquema com DTG ou RAL (ME = 4, E = 8, M = 4 e B = 1), 26,9% (n = 14) com EFZ (ME = 4, E = 2, M = 7, B = 1) e 44,2% (n = 23) com IPr, sendo 16 com ATVr e 7 DRVr (ME = 7, E = 5, M = 4, B = 7) A maioria de pacientes com CV baixa estavam em uso de ATVr (7/10), associado a TDF em 6 e AZT em 1.

Discussão/Conclusão: A carga viral de SARS-Cov2 mais elevada não parece ter correlação com gravidade, idade ou imunidade do paciente coinfectado com HIV, mas a menor viremia foi correlacionada a pacientes com tratamento contendo atazanavir-r, sugerindo uma possível ação antiviral dessa medicação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101102

EP-025

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO PARA O VÍRUS DE INFLUENZA INTERNADOS COMO SUSPEITA INICIAL DE COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Ana Luíza Nogueira Gonçalves, Lucas Japhet Valença Albuque, Amanda Carvalho Feitoza, Maria Ângela Wanderley Rocha, Diana Maria Gouveia Aires Novais, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Paula Teixeira Lyra, Regina Coeli Ferreira Ramos

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O diagnóstico diferencial, em meio a pandemia ocasionada pelo SARS-Cov2, com outros vírus respiratórios é principalmente relacionado ao vírus influenza. Ambas causam doenças respiratórias, mas existem diferenças importantes entre os dois vírus e a forma como eles se propagam. No Brasil, os vírus influenza prevalentes são o Influenza A e o Influenza B.

Objetivo: Analisar quadro clínico e epidemiológico de crianças internadas com suspeita de COVID-19 e positivas para Influenza em hospital de referência do Recife.

Metodologia: Estudo descritivo transversal, tipo série de casos, incluídos pacientes com teste sorológico e RT-PCR para COVID-19 negativos e positivos para Influenza tipos A ou B, com ou sem comorbidades, internados em hospital de referência em Recife/Pernambuco no período de março/2020 a setembro/2020.

Resultados: De um total de 289 pacientes confirmados e suspeitos para COVID-19, 08 deles testaram positivo para influenza tipo A e 02 testaram positivo para influenza tipo B, sendo todos negativos para COVID-19, internados em hospital de referência em Recife-PE, dos quais 7 (70%) do sexo masculino e 3 (30%) do sexo feminino. Dos 10 pacientes, 1 (10%) tinha Ependimoma, 1 (10%) anemia falciforme e Asma, 4 (40%) com asma e os outros 4 (40%) sem comorbidades. A idade variou de 11 meses a 09 anos e 4 meses. Os primeiros sintomas até a coleta do primeiro swab variou de 1 a 7 dias. Dos 10 pacientes, 9 (90%) tiverem queixa e febre, 1 (10%) com coriza, 6 (60%) com dispneia, 9 (90%) com tosse, 1 (10%) com diarreia, 1 (10%) com mialgia, 1 (10%) odinofagia, 1 (10%) com convulsão febril e 1 (10%) com cianose. Quanto ao suporte 2 (20%) pacientes com necessidade de internamento na UTI. Tempo de internação variou de 1 a 4 dias e todos tiveram alta domiciliar.

Discussão/Conclusão: Apesar do quadro clínico do SARS-CoV-2 e do vírus Influenza serem semelhantes, nenhum paciente da amostra analisada apresentou coinfecção desses vírus. As duas infecções causam doenças respiratórias, que podem ser assintomáticas ou leves, podendo evoluir para casos graves e até a morte. Além disso, ambos os vírus são

transmitidos por meio de gotículas ou contato. Dessa forma, as mesmas medidas de saúde pública, como higiene das mãos e etiqueta respiratória, são ações fundamentais para prevenção de ambas as infecções, sendo necessário incluir outros vírus no diagnóstico diferencial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101103

EP-026

COMORBIDADES ASSOCIADAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS POSITIVOS COM COVID-19

Ana Luíza Nogueira Gonçalves, Amanda Carvalho Feitoza, Lucas Japhet Valença Albuque, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Maria Ângela Wanderley Rocha, Diana Maria Gouveia Aires Novais, Paula Teixeira Lyra, Regina Coeli Ferreira Ramos

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo virús da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e foi disseminada mundialmente em proporções pandêmicas. Crianças e adolescentes com comorbidades ou doenças crônicas preexistentes, assim como os que estão sob tratamento imunossupressor ou biológico, tem maior risco de desenvolvimento das formas graves de COVID-19

Objetivo: Avaliar a associação de comorbidades em pacientes pediátricos internados com COVID-19 e seus desfechos clínicos.

Metodologia: Estudo descritivo transversal tipo série de casos, incluídos pacientes pediátricos de 3 meses a 15 anos confirmados com COVID-19 em teste RT-PCR durante internamento em hospital de referência de Recife-PE, analisando as comorbidades associadas ao quadro de março/2020 até setembro/2020. Foram excluídas crianças com resultado negativo em exame RT-PCR para SARS-Cov2 por swab ou teste rápido para Covid-19 e com resultado positivo para covid-19, mas sem comorbidades.

Resultados: Do total das 289 crianças internadas, 99 foram confirmadas para COVID-19 e destas 34 crianças com RT-PCR para SARS-Cov2 positivas e com presença de comorbidades. 16 (47%) do sexo feminino. 10 (29%) com Asma, 2 (5%) com Obesidade, 1 (2%) com Desnutrição, 2 (5%) com Sindrome de Down, 2 (5%) com Síndrome Congênita do Zika, 5 (14%) pacientes oncológicos, 1 (2%) com fibrose cística, 1 (2%) com Diabetes Miellitus tipo 1, 1 (2%) com adrenoleucodistrofia, 2 (5%) com síndrome nefrótica, 2 (5%) com hidronefrose bilateral, 1 (2%) com anemia falciforme, 1 (2%) com transtorno de ansiedade, 4 (11%) com atraso do desenvolvimento neuro-psicomotor, 1 (2%) em investigação para imunideficiência, 1 (2%) com doença do refluxo gastroesofágico, pé torto congênito e hipomelanose de ito. 12 (35%) necessitaram de internamento em unidade de terapia intensiva, sendo 3 (25%) destes com oxigenoterapia por ventilação mecânica assistida e 3 (25%) cateter nasal de oxigênio. A média de tempo de internamento foi 11,4 dias, tendo a maioria das crianças alta domiciliar, 1 (2%) encaminhada para outro serviço e 1 óbito (2%).

Discussão/Conclusão: Crianças e adolescentes com doenças crônicas oncológicas, fibrose cística e Síndrome Congênita do Zika parecem ter maior risco de infecção por COVID-19 e complicações do que indivíduos previamente saudáveis. Fica o alerta quanto a maior necessidade de acompanhamento e cuidados preventivos para o grupo de risco seja em adultos ou crianças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101104

EP-027

PREVALÊNCIA DE SARS-COV-2 ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Daniela Vieira da Silva Escudero, Dayana Souza Fram, Wanderson Eduardo Coelho, Luciana Oliveira Matias, Edilson Sant Anna Meira, Diogo Boldim Ferreira, Antonia Oliveira Machado, Paulo Abrão Ferreira, Arnaldo Lopes Colombo, Eduardo Alexandrino Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença COVID-19 é considerada uma emergência global, uma pandemia que ocasionou a contaminação de milhões de pessoas desde dezembro de 2019. Os profissionais de saúde são particularmente susceptíveis, devido a vários fatores como contato direto com pacientes com infecção, uso inadequado de equipamento de proteção individual, entre outros.

Objetivo: Avaliar a prevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de serviços de saúde de um hospital terciário de ensino.

Metodologia: Análise do banco de dados da Comissão de Epidemiologia Hospitalar, referente ao perfil sorológico para SARS-CoV-2 dos profissionais do Hospital São Paulo-UNIFESP. Estes dados foram obtidos por meio de testagem sorológica para detecção de anticorpos para SARS-CoV-2 em soro e coleta de dados epidemiológicos, no período de 2 a 25 de junho de 2020. Os profissionais avaliados foram os que trabalhavam em unidades classificadas como: enfermarias ou UTIs COVID-19, enfermarias ou UTIs não COVID-19, enfermaria COVID-19 do pronto socorro, UTI ou SEMI intensiva do pronto-socorro e outros setores.

Resultados: Foram testados 878 profissionais, destes 18% (n = 158) apresentaram sorologia e/ou PCR positivo para SARS-CoV-2. A categoria profissional com maior prevalência de SARS-CoV-2 é a de auxiliar de limpeza 30,8% (n = 8/26), seguido por fisioterapeuta 26,2% (n = 16/61), médicos assistentes 21,8% (n = 12/55), enfermagem 20,7% (n = 93/450) e médicos residentes 16,8% (n = 16/95). Em relação ao local de trabalho, as unidades com maior prevalência de positividade para SARS-CoV-2 foram as relacionadas ao pronto-socorro (35,2% na enfermaria COVID-19 pronto-socorro a 48,6% SEMI intensiva pronto-socorro), seguido por enfermaria e UTI não COVID-19

(15,1 e 25% respectivamente) e menor prevalência em enfermaria e UTI COVID-19 (13,6 e 11,5% respectivamente).

Discussão/Conclusão: A menor prevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de setores COVID-19 pode estar associada às medidas de controle implantadas na instituição desde o início da pandemia, com a criação de unidades específicas para COVID-19, equipes treinadas, estrutura adequada e utilização de EPIs adequados durante assistência. Nas enfermarias não COVID-19 e setores do pronto-socorro, a exposição dos profissionais aumentou proporcionalmente ao aumento de casos da doença na comunidade, pacientes atendidos e internados inicialmente por outras patologias, vieram a desenvolver COVID-19 durante a internação, expondo os profissionais, que só após o levantamento da suspeita da doença estabeleciam as medidas de prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101105

EP-028

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA AO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, João Paulo Ribeiro Machado, Jack Charley da Silva Acioly, Maria Aparecida de Souza Guedes, Júlia Regina C. Pires Leite, Renata Salvador G. de Brito

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune, caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais, leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros e tem variadas formas de evolução e complicações.

Objetivo: Relatar um caso de SGB atribuído ao SARS-COV2, com evolução arrastada.

Metodologia: Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Paciente de 71 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, admitido com histórico de ter apresentado, havia 40 dias, quadro de sintomas gripais, febre, anosmia, ageusia, mialgia e astenia, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com paresia em membros inferiores, ascendente até membros superiores, de natureza progressiva, associado a retenção urinária e fecal, sem delimitação de nível sensitivo. Sem outras alterações neurológicas. Tomografia de crânio normal. Ressonância magnética de coluna cervical normal e coluna torácica com reforço pós-contraste nas raízes da cauda equina, compatíveis com polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas compatíveis com acometimento viral. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-COV2; Imunocromatografia para o SARS-COV2 IGG reagente; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Endoscopia digestiva alta com úlceras gástrica e bulbar ativas, com sinais de sangramento recente. Infecções por Zika, Dengue, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV descartadas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, persistindo com episódios de retenção urinária, permanecendo com sonda vesical de demora, com bom seguimento clínico, em tratamento fisioterápico atual.

Discussão/Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias, que são questionadas no caso citado devido às sorologias para Herpes e Chikungunya reagentes. Como os resultados sorológicos podem não refletir a etiologia e sim falso-positivos por reação cruzada, atribuímos a causa da SGB ao SARS-COV2, tanto pelos sintomas clássicos como pelas características do acometimento. O uso da imunoglobulina endovenosa de forma precoce é fundamental para o melhor prognóstico e recuperação completa, o que não ocorreu no caso relatado devido ao diagnóstico tardio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101106

EP-029

MIELITE TRANSVERSA ASSOCIADA À COINFECÇÃO PELO SARS-COV-2 E CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE CASO

Lilian Verena da Silva Carval, Guilherme Lima Honório Bo, Jesângeli de Sousa Dias

Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A mielite transversa aguda é um distúrbio agudo neuroimune medular adquirido, de origem desmielinizante, inflamatória não infecciosa, infecciosa ou paraneoplásica.

No final de 2019, surgem os primeiros relatos de uma nova doença, a Covid 19, causada pelo SARS-CoV-2. Dentre as manifestações clínicas, os achados neurológicos têm prevalência ainda desconhecida.

Observamos ainda a expansão das arboviroses no Brasil, como a Chikungunya, que entre os anos de 2019 e 2020 apresentou aumento de 434% dos números de caso na Bahia.

Não existem até o presente momento, relato de casos de coinfecção entre estas duas doenças, bem como de manifestações atípicas e graves, como a mielite transversa.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com mielite transversa no curso da coinfecção pelo SARS-CoV-2 e pelo vírus da Chikungunya.

Metodologia: Paciente feminino, 31 anos, sem comorbidades, admitida em 16/07/2020, com febre alta, cefaleia, vômitos, dor torácica, retenção vesical, obstipação, soluços, rash cutâneo e fraqueza em MMII de evolução há 10 dias. RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo em 12/07/2020. Apresentava-se com exame neurológico alterado. FM grau 4 em MMSS e zero em MMII, com hipotonia acentuada. Reflexos patelares ausentes. Hipoestesia com nível sensitivo doloroso em T4. Cutâneo plantar ausente.

Diagnosticada com mielite transversa, realizou RNM coluna torácica (lesão hiperintensa torácica alta e média) e estudo do líquor (23/07 - opalescente, 97 células (mononucleares), glicose 35 mg/dL, proteínas 162 mg/dL. PCR para SARS-CoV-2, Zika, Dengue e Chikungunya não detectável). Sorologias IgM e IgG para Chikungunya reagentes e PCR

urinário negativo (22/07). Optado por pulsoterapia com solumedrol (05 dias) com melhora parcial dos sintomas. Em 18/08, ainda sintomática, novo estudo do líquor (20 células, glicose 48 mg/dL, proteína 40 mg/dL), realizou nova pulsoterapia por 03 dias, seguida por prednisona com desmame, evoluindo com melhora expressiva. FM grau 5 em MMSS e MIE, 4 em MID. Hiperreflexia bilateral, clônus em pés. Babinski bilateral e Hoffmann à direita. Espasticidade de MMII e MSD. Deambula com o auxílio. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Descrevemos o quadro de mielite transversa no curso da coinfecção pelo SARS-CoV-2 e Chikungunya. Não existem até o presente momento dados sobre esta coinfecção, sendo desconhecido o impacto disto nas manifestações clínica, evolução e prognóstico. Assim, relatos como este são de grande relevância para melhor compreensão destas doenças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101107

EP-030

FATORES PREDITORES PARA ADERÊNCIA A MEDIDAS DE PROTEÇÃO CONTRA TRANSMISSÃO DO COVID-19 DURANTE ATIVIDADE SEXUAL EM POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana de A.C. Lautenschläger, Elis Regina Pessin Albiéri, Amanda Moreto Baptista, Guilherme Holtz Schuch, Cléber P. Camacho

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: UNINOVE
Nr. Processo: CAAE:36277920.1.000.5511

Introdução: Em fevereiro de 2020 o Coronavírus chegou ao Brasil. Foi recomendada a restrição de contato com secreções e o distanciamento social. Embora o vírus não fosse identificado em vagina e sêmen, o sexo envolve contato, assim, diretrizes acerca da prática sexual segura em tempos de Covid-19 foram publicadas no Brasil e no mundo orientando evitar beijos e sexo com desconhecidos, lavar-se antes e após contato sexual e usar sexo solitário ou virtual, entre outras. A sexualidade, a saúde sexual e o comportamento sexual foram impactados pela pandemia.

Objetivo: Avaliar os fatores preditores para aderência a medidas de proteção contra transmissão do Covid-19 durante atividade sexual em população brasileira.

Metodologia: Estudo realizado por questionário aprovado pelo CEP (CAAE:36277920.1.000.5511). Inclusão: Homens e mulheres maiores de 18 anos. Exclusão: Duplicatas e inatividade sexual. Estatística: Caracterização da amostra em dados percentuais. Regressão logística binária retrocedendo até atingir a função com o valor máximo para os fatores preditores estudados, sendo considerado significante um $p < 0,05$.

Resultados: Das 921 respostas recebidas, restaram 714 casos para análise. Amostra: 83,5% até 47 anos, 82,6% brancos, 53% casados, 73,7% mulheres, 85,9% heterossexuais, 29% com comorbidade, 19,9% com comorbidade associada a Covid severo, 48,9% da área da saúde. 75,8% pressupunham sua exposição ao vírus e 23,2% sua infecção, 7% com teste positivo. 37,7% referiram transtorno de humor prévio, 62,5% ansiedade atual, 11,5% com pânico ou medo intenso de contrair Covid, embora 93% se considerassem cuidadosos sobre a doença. 34% referiam medo de infecção ao beijo, 27% ao intercurso e 16% no sexo oral. Dos 714 participantes, 49,4% adotaram alguma medida de minimização de contágio por Coronavírus na relação sexual: 26,4% evitaram relações, 14,8% cessaram relações, 6,7% iniciaram uso de condom, 18,2% tomaram banho antes e após contato sexual e 6,2% debutaram no sexo virtual. Os fatores preditores associados a adoção das medidas de proteção foram o estado civil solteiro ou divorciado, o medo de contrair Covid-19 no beijo e na relação sexual. Já a exposição presumida ao vírus e o diagnóstico de doenças relacionadas ao Covid severo se relacionaram a menor adesão às medidas protetivas.

Discussão/Conclusão: Quase metade da população iniciou alguma medida protetiva sexual durante a pandemia, ainda assim poucos praticavam ou optaram pelo sexo seguro. Medidas educativas contínuas são necessárias para o incremento do sexo seguro no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101108

EP-031

A CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE PATOLOGIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ PARA A VIGILÂNCIA LABORATORIAL DOS CASOS NOTIFICADOS COMO ÓBITO POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA (SRAG) RELACIONADA AO SARS-COV-2 NO ESTADO DE SP

Leonardo José Tadeu de Araújo, Camila Santos da Silva Ferreira, Lidia Midori Kimura, Juliana Possatto F. Takahashi, Cinthya Santos Cirqueira, Cristina Kanamura, Rosana Cantini Tolezano, Fernanda Ducatti, Hyndirah Negri R. Sodré, Juliana Mariotti Guerra

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Secretaria da Saúde

Introdução: O primeiro caso de COVID-19 (Corona Virus Disease-19), causada pelo SARS-CoV-2, no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo (SP) e o primeiro óbito pela doença foi registrado em 17 de março. Desde então, o Centro de Patologia (CPA) do Instituto Adolfo Lutz - IAL, Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de SP, é o principal responsável pelo diagnóstico do SARS-CoV-2 e o CPA, como departamento de investigação laboratorial de óbitos por doenças infectocontagiosas, atua na elucidação dos óbitos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: Fazer uma análise descritiva dos óbitos por síndrome respiratória aguda (SRAG), encaminhados ao CPA para identificação do SARS-CoV-2, entre março e agosto de 2020.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo a partir dos dados demográficos e laboratoriais de casos notificados como óbito por SRAG no Estado, com hipótese diagnóstica de COVID-19. Por se tratar de estudo retrospectivo de casos de óbito de ampla distribuição geográfica, utilizando

dados da vigilância, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado.

Resultados: Foram recebidos 2099 óbitos com causa associada ao SARS-CoV-2. A maioria era de indivíduos do sexo masculino (n = 1259; 60%), > 65 anos (n = 1202; 57%). Apenas em 627 casos (30%) foi confirmado a presença do Sars-CoV-2 e, dentre estes, a maioria continuou sendo do sexo masculino (n = 375; 60%) > 65 anos (n = 375; 60%). Os municípios com maior frequência de óbitos positivos foram São Paulo (n = 147, 23%); Osasco (n = 51, 8%) e Campinas (n = 39, 6%).

Discussão/Conclusão: Os resultados corroboram a alta frequência de casos graves que eventualmente evoluem para óbito entre os idosos. Os municípios com maior número de óbitos detectáveis para SARS-CoV-2 em nossa casuística se localizam na região Sudeste do Estado, e estão entre os mais populosos e com elevado número de casos notificados/óbitos confirmados: São Paulo (n = 282.726/12.384), Osasco (n = 13.126/762) e Campinas (n = 30.426/1.184). Estudos filogeográficos possibilitarão a identificação de prioridades locorregionais por localização espacial e suas relações com o ambiente. Isso terá implicações no rastreamento epidemiológico e identificação de conexões com surtos de outros países, permitindo o estabelecimento de possíveis rotas de introdução. Neste contexto, é crucial o reconhecimento do IAL durante pandemia e o fortalecimento dos institutos de pesquisa para que possam atuar na vigilância diagnóstica e epidemiológica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101109

EP-032

EVOLUÇÃO PERCENTUAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SARS-COV2 NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA NO PERÍODO DE ABRIL A SETEMBRO DE 2020

Pietro Alessandro Vaccario, Eleonôra Campos Adriano da Silva, Edna Joana Cláudio Manrique

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O SARS-CoV-2 é um vírus zoonótico, com RNA da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Esta família de vírus causa infecções respiratórias e foi descrito como tal em 1967, em decorrência de parecer uma coroa na microscopia. Entretanto, o SARS-CoV-2, é um novo membro dos coronavirus sendo descrito pela primeira vez no final de 2019. A doença causada pelo SARS-CoV-2 chama-se COVID-19, esta tem um espectro clínico muito amplo, podendo variar de uma síndrome gripal a uma pneumonia grave. Em Goiânia, os casos confirmados já ultrapassam os 50 mil e ocorreram mais de 3 mil internações. Frente a isso, faz-se relevante o conhecimento da evolução do número de internações hospitalares e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na capital goiana.

Objetivo: Descrever o número e o percentual de internações hospitalares e em UTI por SARS-CoV-2 no município de Goiânia, no período de abril a setembro de 2020.

Metodologia: A seguinte pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. Para obter o número e o percentual de internações hospitalares e em UTI foram usados os dados dos Informes Epidemiológicos COVID-19 a partir do dia 03/04/2020 ao dia 30/09/2020, através do site da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, disponível em: https://saude.goiania.go.gov.br/goiania-contra-o-coronavirus/, a coleta de dados realizada no dia 26 de outubro de 2020. Os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel e apresentados em valores absolutos e percentuais. Esta pesquisa não necessitou de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa por usar dados de domínio público.

Resultados: Através da análise dos dados percebe-se que apesar da rápida ascensão de casos confirmados, no município de Goiânia, houve a diminuição gradual do número de internação hospitalar com a evolução do tempo, sendo abril o mês com a maior média de internação hospitalar (30,4%) e setembro o mês com a menor (7%). Entretanto, entre os casos hospitalizados houve um crescimento do percentual de internações em UTI no mês de março até o mês de junho, partindo de 42% e atingindo 62%, seguido de uma leve diminuição até o final do mês de julho, quando este percentual começou a flutuar entre os 47% e 44%.

Discussão/Conclusão: Verificou que houve redução no percentual de hospitalização, mas entre os casos hospitalizados persistiu o percentual de internados na UTI, sugerindo ainda uma dificuldade na terapêutica e manejo da COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101110

EP-033

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE SARS-COV-2 REALIZADA PELO CENTRO DE PATOLOGIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ ENTRE MARÇO E SETEMBRO DE 2020

Juliana P.F. Takahashi, Juliana Mariotti Guerra, Camila S.S. Ferreira, Lidia Midori Kimura, Sonia Maria Pereira de Oliveira, Hyndirah Nrodrigues Sodré, Karen Miguita, Leonardo Tadeu Araujo

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). É uma pandemia em curso, com relato inicial em Wuhan (China), o primeiro caso no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Atualmente, o Brasil se aproxima dos 5 milhões de casos e, desde o início da pandemia, o Instituto Adolfo Lutz - IAL está atuando no diagnóstico no Estado de SP, e o Centro de Patologia (CPA) foi mobilizado para aumentar a capacidade de análise molecular da instituição.

Objetivo: Realizar o levantamento dos casos relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2 entre março e setembro de 2020 encaminhados ao Centro de Patologia do IAL para diagnóstico molecular, discriminar a frequência de positividade por faixa etária e destacar as áreas de maior incidência.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal que analisou os dados demográficos e laboratoriais de pacientes vivos com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 que foram atendidos em ambulatórios ou que estavam internados no estado

de São Paulo. Por se tratar de estudo retrospectivo de dados da rotina assistencial, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado.

Resultados: Foram realizados 10.274 exames, sendo 2926 (28,48%) detectáveis para SARS-CoV-2 pelo método de RT--PCR. Dentre os dectectáveis o sexo feminino 1607 (15,64%) teve maior incidência em relação ao sexo masculino 1319 (12,84%). Em relação à localidade foram realizados exames em 414 municípios em SP, com destaque para cidade de São Paulo 2641 (25,70%), seguido de Taboão da Serra 549 (5,34%), Presidente Prudente 423 (4,11%) e Campinas 400 (3,89%).

Discussão/Conclusão: É de extrema importância a caracterização da epidemiologia da doença no estado de São Paulo. Considerando os dados analisados, fica claro que as estratégias que vêm sendo utilizadas não estão trazendo bons resultados no controle da disseminação do SARS-CoV-2 no estado, que segue como um grave problema de saúde pública no Brasil, principalmente nos municípios mais populosos e com maior fluxo de pessoas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101111

EP-034

A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO MOLECULAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: FREQUÊNCIA DE POSITIVIDADE NAS AMOSTRAS ANALISADAS NO CENTRO DE PATOLOGIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Karen Miguita, Jerenice Esdras Ferreira, Marilena Oshiro, Regina Maria Catarino, Raimunda Telma de Macedo Santos, Eliane Margaret Pimenta Carneiro, Cristiani Martinez Salzone, Ana Lucia Olympio, Sonia Maria Pereira de Oliveira, Leonardo Tadeu Araujo

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No contexto da pandemia de COVID-19, a implementação de medidas de monitoramento e prevenção da contaminação ocupacional são de extrema importância nos serviços de saúde. O Instituto Adolfo Lutz (IAL)–Laboratório Central vem atuando nas análises laboratoriais de pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, incluindo os profissionais de saúde que atuam no atendimento destes pacientes.

Objetivo: Avaliar a frequência de resultados positivos por diagnóstico molecular de SARS-CoV-2 nas amostras de profissionais da saúde do estado de São Paulo, encaminhados ao Centro de Patologia do IAL.

Metodologia: Realizamos um estudo transversal retrospectivo utilizando dados demográficos e laboratoriais de pacientes residentes no estado de São Paulo. Incluímos apenas os profissionais da área da saúde, cuja amostra tenha sido encaminhada para identificação de SARS-CoV-2 por PCR em tempo real, entre março e setembro de 2020.

Resultados: Foram analisadas 10254 amostras de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2. Destes, 257 (2,5%) foram identificados como profissionais da saúde, com faixa etária entre 18 a 68 anos (média = 38,1 anos), predominando o sexo feminino (n = 217, 84,4%). O diagnóstico de infecção foi confirmado em 55 (21,4%) destes indivíduos, sendo 46 (83,6%) mulheres e 9 (16,4%) homens. As regiões do estado de São Paulo com maior frequência de profissionais analisados foram Araçatuba (n = 67, 26,1%), Vale do Paraíba (n = 50, 19,5%), Região Metropolitana de SP (n = 37, 14,4%) e Presidente Prudente (n = 33, 12,8%).

Discussão/Conclusão: As amostras de profissionais da saúde vieram de várias regiões do estado de SP, sendo a maioria da região de Araçatuba, onde ocorreu um grande número de casos suspeitos. A principal estratégia para o controle da COVID-19 tem sido o distanciamento social, porém esta estratégia não é aplicável aos profissionais da saúde. No início da pandemia, a falta de conhecimento sobre o vírus e a proteção inadequada contribuíram para o aumento de casos e mortes dos profissionais que atuam na linha de frente no combate à doença, no entanto, nem todos se contaminaram no ambiente de trabalho. A contaminação neste grupo é sempre problemática porque os casos assintomáticos representam risco no ambiente de trabalho e os profissionais sintomáticos causam a redução do contingente. Portanto, monitoramento destes profissionais é essencial para a contenção do vírus e para a manutenção do sistema de diagnóstico e promoção da saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101112

EP-035

COVID-19 EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: ANÁLISE DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO

Helena Duani, Máderson Alvares de Souza Cabral, Thalyta Nogueira Fonseca, Luisa Oliveira Pereira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Na pandemia do COVID-19 tornou-se importante saber o comportamento de determinadas subpopulações frente a essa nova doença. Uma delas é a população de pessoas que vivem com HIV.

Objetivo: Analisar a evolução de coinfectados por HIV e COVID-19 no período de 18 de Março 2020 a 6 Outubro 2020 no HC UFMG (Belo Horizonte/MG).

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional prospectivo em que foram incluídos pacientes com diagnóstico de HIV, maiores de 18 anos, com confirmação de COVID-19 através de RCT-PCR obtido através de swab nasal.

Resultados: No período de 18 de Março de 2020 a 6 de Outubro de 2020 foram admitidos no Hospital das Clínicas da UFMG 4 pacientes com perfil proposto a ser analisado. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 75 anos, CD4 973 carga viral não detectável, em uso de 3TC+ TDF + ATV/r, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II e meningioma, apresentava raio x de tórax não sugestivo para COVID-19, porém em tomografia de tórax apresentava vidro fosco difuso periférico, consolidação e espessamento septal, dados compatíveis com COVID-19. O tempo de internação hospitalar foi de 29 dias, o tempo de sintomas foi de 21 dias e o tempo de CTI e de intubação foram de 12 dias. A paciente evoluiu para o óbito.

Caso 2: Paciente do sexo masculino, 63 anos, CD4 341 carga viral indetectável, em uso de TDF + 3TC + DTG, portador de tricoleucemia e artrite psoriásica, apresentava raio x de toráx sugestivo de COVID-19 e tomografia de tórax também sugestiva. O tempo de sintomas e de internação hospitalar foram de 9 dias. O Paciente não teve passagem pelo CTI e evoluiu com alta hospitalar. Caso 3: Paciente do sexo feminino, 69 anos, CD4 1260 carga viral indetectável, em uso de TDF + 3TC + EFZ, portadora de DPOC e SAHOS, apresentava raio x e tomografia de tórax compatíveis com COVID-19. O tempo de sintomas de COVID-19 e de internação hospitalar foram de 25 dias. A paciente evoluiu para o óbito após 5 dias de permanência no CTI. Caso 4: Paciente do sexo masculino, 66 anos, CD4 4 carga viral 8.699.255, sem uso de TARV, portador de HAS, DM2 e tuberculose. Não apresentava raio x ou tomografia de tórax sugestivos de COVID-19. O tempo de internação hospitalar foi de 14 dias e de sintomas foi de 11 dias. O Paciente não necessitou de passagem pelo CTI e evoluiu com alta hospitalar.

Discussão/Conclusão: Em função da quantidade pequena de dados obtidos no período de tempo de estudado ainda não é possível fazer inferências sobre fatores que podem ter contribuido para os desfechos positivos dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101113

EP-036

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PACIENTES DIABÉTICOS: INTERNAÇÕES, ÓBITOS E LETALDADE NA BAHIA, DE MARÇO A AGOSTO DE 2020

Lis Vinhático Pontes Queiroz, Igor Gabriel G. de Souza Bastos, Igor Martins Araujo, Thaisa Dourado Guedes Trujilho, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Brasil, atualmente, é o quinto país com maior prevalência de diabetes entre indivíduos de 20 a 79 anos, com aproximadamente 16,8 milhões de pessoas acometidas. Na Bahia, a prevalência na capital do estado é de 6,7% em pessoas acima de 18 anos. No contexto da pandemia de COVID-19, evidências sugerem que pacientes portadores de diabetes infectados pelo SARS-CoV-2 possuem maior risco de desenvolver complicações e pior prognóstico. Assim, em decorrência da alta prevalência de diabetes e suas complicações na população baiana e brasileira, torna-se importante compreender os aspectos relacionados à COVID-19 nesses indivíduos.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos de pacientes diabéticos infectados por SARS-CoV-2 na Bahia, analisando a taxa de letalidade.

Metodologia: Estudo ecológico, observacional, realizado através dos dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Foram analisados pacientes diabéticos internados e que foram a óbito por COVID-19 no estado da Bahia, no período de março a setembro de 2020. Analisou-se idade, gênero, raça/cor e calculou-se a taxa de letalidade considerando o número de óbitos pelo total de pacientes diabéticos diagnosticados com COVID-19 no referido período. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Durante os cinco primeiros meses da pandemia, foram internados 5.763 pacientes diabéticos infectados por SARS-CoV-2 na Bahia, com média de idade de 57,7 ± 14,7 anos, havendo predominância de mulheres (n = 3.200, 55,5%), com mais de 59 anos (n = 2.609, 45,3%), da raça parda (n = 3.009, 52,2%) e tendo como sintomas mais prevalentes tosse (n = 3.498, 60,7%) e febre (n = 2.791, 48,43%). Destes internamentos, 474 pacientes foram a óbito, representando uma taxa de letalidade de 1,5/103 pacientes. A média de idade dos óbitos foi de 66,1 ± 15,5 anos, havendo predominância entre homens (n = 282, 59,5%) e em indivíduos com mais de 59 anos (n = 321, 67,7%).

Discussão/Conclusão: Na Bahia, evidenciou-se que os internamentos por COVID-19 em pacientes diabéticos prevaleceram entre mulheres adultas, pardas e com idade superior a 59 anos. Entretanto, os óbitos foram mais frequentes entre homens idosos. Frente à gravidade da doença, sugere-se a realização de novos estudos investigando se a presença de diabetes é um fator de risco para aumento da taxa de internação e letalidade em pacientes com infecção por SARS-CoV-2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101114

EP-037

ALTERAÇÃO DE MARCADORES LABORATORIAIS EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

Ana Paula Cunha Chaves, Gabriela Rodrigues Barbosa, Luiz Vinicius Leão Moreira, Joseane Mayara de Almeida Carvalho, Ana Helena Sitta Perosa, Danielle Dias Conte, Luciano Kleber de Souza Luna, Nancy Cristina Junqueira Bellei

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES

Introdução: Em dezembro de 2019, o Sars-Cov-2 foi identificado como agente etiológico da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e se espalhou rapidamente pelo mundo. A COVID-19 pode causar diversas alterações sistêmicas e já foram encontradas alterações em marcadores laboratoriais de inflamação, função renal, cardíaca e hepática que podem ser correlacionadas com pior prognóstico do paciente.

Objetivo: Descrever os marcadores laboratoriais: contagem de linfócitos totais, creatinina sérica (mg/dL) e Proteína C-Reativa (PCR–mg/dL) e analisar a carga viral (Cycle Treshold - CT) de pacientes hospitalizados com COVID-19.

Metodologia: Foram incluídos dados de pacientes admitidos no Hospital São Paulo (HSP) com consecutivas amostras positivas de RT-qPCR para COVID-19, os quais possuíam dados dos marcadores laboratoriais no período de 24 horas anterior ou posterior a coleta do exame (32/51). As informações sobre os marcadores laboratoriais foram obtidas através do Sistema de Gestão do HSP. Os valores de CT foram obtidos através do banco de dados do Laboratório de Virologia Clínica.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes foi de 58 ± 13 anos, sendo o sexo masculino 78,1% (25/32). A mediana do CT foi de 26 ± 4 e dos dias de positividade foi de 19 ± 16. Foi observada linfopenia (mediana: 867/μL, 87-2075/μL), sendo mais evidente entre mulheres (mediana: 450/μL), e elevação da PCR (mediana: 85,91 mg/dL, 2,24-193,24 mg/dL), ambos sem significância estatística na comparação com o CT e o sexo. Foi observado aumento nos níveis séricos de creatinina (mediana: 1,6 mg/dL, 0,33 mg/dL - 15,7 5 mg/dL) com significância estatística entre homens e mulheres (mediana: feminina–0,62 mg/dL; masculina–1,69 mg/dL; p = 0,002), não havendo significância quando comparado ao CT.

Discussão/Conclusão: Marcadores laboratoriais são comumente encontrados alterados em pacientes hospitalizados. Ainda que tenha sido observada diferença numérica entre as medianas da contagem de linfócitos e PCR, não se pode observar diferença estatística quando comparados o CT e ao sexo, apesar de já terem sido descritos o aumento dos níveis de PCR e linfopenia em pacientes internados graves. Pode-se observar elevação nos níveis séricos de creatinina do grupo masculino, o que já foi observado em pacientes cardíacos internados com COVID-19, sendo associado com pior curso clínico da doença. Em conclusão, houve aumento nos níveis séricos de creatinina de pacientes internados com COVID-19 e não se pode notar significância estatística entre os níveis de PCR e na contagem de linfócitos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101115

EP-038

PANCREATITE AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID 19 EM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Karen Mirna Loro Morejón, Adriana F. Silva Santos, Karina J. Bonicenha Pedroso, Bruna M. da Costa, Larissa Mil-Homens Albergaria, Edivaldo P. Meneses Filho, Gil C. Alkmin Teixeira, Roosevelt S. Nunes, Rafael Germano, Leandro L. Souza Viganó

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pandemia causada pelo SARS CoV 2 trouxe muitos desafios para as equipes assistenciais. Os pacientes podem evoluir com complicações clínicas que exigirão uma percepção mais apurada, para que seja feito um diagnóstico adequado. No trato gastro-intestinal e no pâncreas há a expressão da ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2), o que poderia explicar o envolvimento desses órgãos no curso da infecção em alguns pacientes. A pancreatite tem sido relatada em alguns pacientes com COVID 19, com evolução variável.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de pancreatite nos pacientes internados por SARS CoV2 em hospital privado, a fim de estabelecer rotina de coleta desses exames (amilase e lipase) em pacientes com essa infecção viral.

Metodologia: Foram coletadas amostras de sangue de 257 pacientes internados com infecção pelo SARS CoV 2 entre os meses de abril e outubro de 2020, para análise de amilase e lipase. O valor de referência da amilase é 25-115 U/L e da lipase é 73-393 U/L.

Resultados: Dos 505 pacientes internados com COVID 19 em nossa instituição, 257 fizeram coleta de amilase e lipase. Desse total, 44 (17%) apresentaram alteração nesses exames. Em relação ao sexo, foram identificados 29 homens e 15 mulheres. Vinte e sete pacientes tinham mais que 60 anos, treze pacientes tinham entre 40-59 anos e 4 pacientes entre 30-39 anos. Do total de pacientes com exame alterado, 33 pacientes (75%) tiveram lipase de, pelo menos, duas vezes o valor de referência.

Discussão/Conclusão: Consideramos significativa as alterações de amilase e lipase observadas em vários pacientes. Alguns tiveram quadro clínico compatível, porém, em outros pacientes, por estarem sedados e em ventilação mecânica, essa suspeita foi levantada por sinais indiretos, tais como alterações de frequência cardíaca, febre e episódios de hipotensão. Todos os pacientes tiveram boa evolução clínica do ponto de vista da pancreatite. Concluímos que o acometimento pancreático pode ser mais frequente do que temos observado. Sugerimos que esses exames sejam feitos de rotina em pacientes internados com COVID.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101116

EP-039

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR ASSOCIADA AO COVID 19 EM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Karen Mirna Loro Morejón, Adriana F. Silva Santos, Karina Bonicenha Pedroso, Bruna Maritan Costa, Larissa Mil-Homens Albergaria, Edivaldo Pinheiro Meneses Filho, Leticia Pastorelli Bonjorno, Caio G. Soares Souza, Viviane Barbosa Silva, Leandro Luis Souza Viganó

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS CoV 2 tem se mostrado cada vez mais uma doença com alto potencial de eventos trombóticos, sejam precoces ou tardios. O tropismo que o vírus tem pelo endotélio vascular tem sido implicado nessa fisiopatogenia.

Objetivo: Descrever os casos de embolia pulmonar em pacientes com COVID 19 internados em hospital privado no interior do estado de São Paulo, a fim de tentarmos traçar um perfil que permita se pensar nessa possibilidade de forma mais precoce.

Metodologia: Trata-se de revisão de prontuários médicos de 474 pacientes internados com COVID 19 entre os meses de março e outubro de 2020. Foi realizada análise das imagens (angiotomografia de tórax) a fim de confirmar a hipótese descrita no prontuário médico.

Resultados: Foram avaliados 474 pacientes. Desses, 124 pacientes realizaram angiotomografia de tórax, por suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar. Esse quadro foi confirmado em 33 pacientes. Desses, vinte e dois pacientes eram

homens e 11 eram mulheres, quinze pacientes tinham entre 30-59 anos e 18 tinham acima de 60 anos. Vinte e sete pacientes tinham sobrepeso (IMC 24,9-29,9), sete tinham obesidade grau I (IMC 30-34,9) e quatro tinham obesidade grau II (IMC 35–39,9). Em relação a outros fatores de risco, foram encontrados vinte e um pacientes com hipertensão arterial sistêmica, oito pacientes com diabetes mellitus tipo 2, seis pacientes com cardiopatia, quatro pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dois pacientes com neoplasia.

Discussão/Conclusão: A ocorrência de quadros de tromboembolismo pulmonar associada ao Covid 19 tem sido cada vez mais relatada na literatura. Dessa forma, é necessário que se invista em métodos para diagnóstico rápido tão logo surjam sintomas sugestivos, particularmente em pacientes com graus de obesidade e outros fatores de risco para embolia pulmonar. Além disso, é importante manter a vigilância pós alta hospitalar, em especial em pacientes com fatores de risco conhecidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101117

EP-040

IMPACTO DA MORTALIDADE POR COVID-19 EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE CONSIDERANDO EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA

Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Ana Livia Gomes Moreira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Francisco Breno Ponte de Matos, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A OMS declarou a epidemia de COVID-19 como uma pandemia em 12 de março de 2020. De acordo com um estudo da China, cerca de 80% dos pacientes apresentam doença leve e a taxa geral de letalidade é de 2,3%, mas atinge 8,0% em pacientes com idades entre 70 e 79 anos e 14,8% em pacientes com idade> 80 anos.

Objetivo: Avaliar a resposta de um hospital geral privado durante a pandemia de Covid-19 no Brasil no período de 22 de maio a 29 de outubro de 2020 e seu impacto na mortalidade.

Metodologia: Levantamento de dados retrospectivos de unidade hospitalar privada de alta complexidade, comparando taxas de mortalidade entre unidades com e sem Covid-19.

Resultados: Número total de pacientes atendidos com suspeita de Covid-19 foi de 914, sendo confirmados por PCR em swab nasofaringeo 528 casos (57,7%). Foram encaminhados para isolamento domiciliar 207 pacientes. A taxa de mortalidade foi de 16,3% (n = 149). Chegaram à emergência em estado grave 19,5% (n = 178) dos pacientes, necessitando suporte de oxigenoterapia de urgência, sendo 133 em ventilação mecânica ou terapia não invasiva (máscara de reservatório e alto fluxo). Idade média 54,2 (1-102) anos. Comparando unidades que receberam pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, quanto a mortalidade em unidade aberta não covid-19 foi de 5% e Unidades Covid-19 enfermaria foram de 6,9%, 5,7% e 7,4% (3 unidades). Mortalidade em UTI não Covid-19 foi 10,4% e nas unidades Covid-19 respectivamente UTI 1, UTI 2, UTI 3 e UTI 4 foi de 18,1%, 17%,16,7% e 22,7%. Uma unidade não covid-19 apresentou infecção cruzada durante internação de paciente sem suspeita inicial de Covid-19, com mortalidade de UTI 30,8%. Nas UTIs pediátricas e neonatal a mortalidade foi de 5,1%.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se elevada taxa de pacientes que chegavam em estado grave a emergência, necessitando de suporte ventilatório e resposta rápida da equipe multiprofissional, definindo as medidas de treinamento desta e fluxo de encaminhamento para unidades específicas. Observamos mortalidade maior nas unidades Covid-19 tanto nas enfermarias quanto UTIs e maior risco de mortalidade quando o diagnóstico de Covi-19 não é suspeitado pela equipe de entrada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101118

EP-041

EXPERIÊNCIA COM TOCILIZUMABE EM PACIENTES INFECTADOS POR SARS-COV2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA GRAVE

Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Cícero Allan Landim de Oliveira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Ana Livia Gomes Moreira, Eduardo Austregesi Correa, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O foco atual na pandemia pelo COVID-19 tem sido o desenvolvimento de novas terapêuticas, incluindo antivirais, imunomoduladores e vacinas. Evidências acumuladas sugerem que um subgrupo de pacientes com COVID-19 grave pode ter uma síndrome de tempestade de citocinas. Sendo assim, a identificação e o tratamento da hiperinflamação usando terapias aprovadas existentes, com perfis de segurança comprovados, podem ser alvo de maiores investigações para atender à necessidade imediata de reduzir o aumento da mortalidade. No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. A re-análise dos dados de um estudo controlado randomizado de fase 3 do bloqueio da IL-1 em sepse mostrou benefício de sobrevida significativo em pacientes com hiperinflamação, sem aumento de eventos adversos.

Objetivo: Avaliar a evolução clínica e redução da mortalidade de pacientes com infecção grave pelo SARS-COV2 com utilização de tocilizumab.

Metodologia: Avaliação retrospectiva de casos de infecção confirmada por COVID-19 (PCR positivo) e evidenciada por radiografia de tórax ou tomografia computadorizada associada a SpO2≤93% ou PaO2/FiO2 <300 mmHg apesar de estarem em terapia na UTI e sinais de “chuva de citocinas”. Uma infusão de 8 mg/kg dose única.

Resultados: Total de 9 pacientes internados preencheram critérios para utilização de tocilizumab, sendo 5 do sexo masculino, idade média 57,8 anos (var 31-77 anos). Todos os pacientes evoluíram com alta hospitalar, tempo médio de internação de 20,1 dias (var 7-42 dias). Esse período variado de internação foi relacionado com a idade, sendo os pacientes mais velhos de 73 e 77 anos com período mais prolongado de 30 e 42 dias respectivamente, e menor tempo em pacientes jovens de 31 e 42 anos com 11 e 7 dias respectivamente. Comorbidades: 4 com HAS, 2 com DM, 1 com DCV. Também utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina na entrada 7 pacientes, heparina profilática em 4 e metilprednisolona em 7. Nenhum paciente foi para Ventilação Mecânica ou evoluiu com Sepse.

Discussão/Conclusão: Os casos apresentados podem não representar significativamente para modificar condutas terapêuticas, mas abre possibilidades de opções em pacientes com quadro de inflamação multissistêmica grave que tem altas taxas de mortalidade. O presente estudo evidenciou segurança na utilização do tocilizumab e melhor resposta em pacientes jovens em relação a tempo de internação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101119

EP-042

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E DESFECHOS EM PACIENTES COM COVID-19 EM GOIÂNIA

Moara A.S.B. Borges, Larissa S. Saboya, Luiza A. Terra, Luciana B. Leite, Thais A.D. Braga, Rômulo P. Santos, Daniella M. Padilha, Natália C.R. Cunha, Ricardo V.T. Filho, Lisia G.M.M. Tomich

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Ag. Financiadora: Financiamento próprio

Introdução: A SRAG (síndrome respiratória aguda grave) causada pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma doença grave, com características clínicas ainda em definição, podendo variar entre as diferentes populações.

Objetivo: Descrever aspectos clínicos, epidemiológicos e os principais desfechos de pacientes com COVID-19 em Goiânia em 2020.

Metodologia: Estudo transversal que avaliou adultos internados com síndrome gripal (SG) ou SRAG confirmada por SARS-CoV-2, em Goiânia, de março a agosto de 2020. O estudo foi autorizado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes. Nesta análise interina, foram calculadas medidas de tendência central e realizada distribuição percentual das variáveis.

Resultados: 423 casos de COVID-19 avaliados, sendo 50,8% homens, com mediana de idade de 57,5 anos. RT-PCR foi a técnica confirmatória em 96%. SG (26%), SRGA (61%) ou outra hipótese (13%) foram as suspeitas na admissão, com média de início de sintomas de 7,9 dias (1-30). Comorbidades relatadas em 63%: HAS (43,7%), DM (22,4%), doença respiratória (12%), DAC (8,7%), ICC (5%) e doença renal crônica (4,7%) e 5,3% eram gestantes. Sintomas mais frequentes: tosse (78%), dispneia (73%), mialgia (43,5%), febre antes (35,7%) ou após a admissão (18%), cefaleia (41,6%), astenia (54%), inapetência (29%), náuseas/vômitos (14%). Características tomográficas: opacidades em vidro fosco esparsas (55%) ou difusas (30%), consolidações esparsas (24%) ou difusas (10,6%), com 30% apresentando comprometimento em mais de 50% do parênquima. Durante a internação, foram utilizadas como terapêuticas: oxigenioterapia (75%), antibioticoterapia (85%), terapia antiviral - oseltamivir (20,5%), corticosteroides (60%, dexametasona em 46%), heparinização profilática (76%) e terapêutica (7%), broncodilatadores (16,5%). A admissão em Unidade Intensiva ocorreu em 31% (133) dos casos, 73% (98) nas primeiras 24 horas, com mediana de permanência de 7 dias (IQR 4-12). Metade destes necessitou de ventilação mecânica, com duração média de 12 dias (1-39). Complicações relatadas em 18% dos pacientes: sepse (7,3%), choque séptico (7%), injúria renal (6,6%) e infecção nosocomial (3,7%). A taxa de letalidade global foi 14,7%.

Discussão/Conclusão: O conhecimento sobre as características da COVID-19 em nossa região pode contribuir para diagnóstico precoce, planejamento de gestão em saúde e escolhas terapêuticas adequadas, visando redução da letalidade. A internação precoce em UTI deve alertar os gestores sobre a necessidade de leitos críticos disponiveis durante a pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101120

EP-043

AVALIAÇÃO DOS 200 DIAS DE EPIDEMIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ATRAVÉS DO NÚMERO DE REPRODUÇÃO DO SARS-COV-2

Gabriel Berg de Almeida, Thomas Nogueira Vilche, Claudia Ferreira Pio, Carlos M.C.B. Fortaleza, Rejane Maria Tommasini Grott, Micheli Pronunciate, Edmur Azevedo Puglies, Raul Borges Guimarãe, Renato Mendes Coutinho, Rafael de Castro Catão

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O Estado de São Paulo implementou medidas não-farmacológicas de controle em todo o território no início do curso da epidemia de COVID-19. Em 24 de março, o governo recomendou o distanciamento social para todas as pessoas, além do fechamento do comércio e de serviços não essenciais. Desde 27 de maio, foi adotado um plano de medidas de quarentena ("Plano São Paulo"), que pode ser mais restritivo ou mais flexível, considerando as taxas de crescimento dos casos e óbitos da COVID-19 e as taxas de ocupação leitos em cada Departamento Regional de Saúde (DRS).

Objetivo: Estudar o avanço da COVID-19 em cada DRS através da análise de novos casos confirmados por dia (após o primeiro caso do COVID-19 no Brasil) e pelo cálculo do número de reprodução efetiva (Rt) do SARS-CoV-2 ao longo do tempo. Também acompanhamos os novos casos diários de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e calculamos seu Rt.

Metodologia: Monitoramos o número de casos de SRAG e casos confirmados de COVID-19, ao longo do tempo, para cada DRS e calculamos o Rt (SRAG e COVID-19) em cada uma dessas regiões. Os dados foram obtidos do SIVEP-Gripe. Selecionamos o período desde a data do primeiro caso confirmado de COVID-19 até duzentos dias depois.

Resultados: Observamos um maior número de casos de COVID-19 na Região Metropolitana de São Paulo e áreas de conurbação logo no início da epidemia. A partir do decreto de quarentena generalizada, uma redução importante do Rt em todas as DRS é observada. Entretanto, o Rt se mantém abaixo de 1 apenas eventualmente. No interior, os valores de Rt apresentam redução menos importante e, portanto, o número de casos é crescente, evidenciando a falta de controle da doença e baixa adesão às medidas restritivas.

Discussão/Conclusão: O estudo dos valores Rt permite avaliar a disseminação da COVID-19 ao longo do tempo e o impacto dos planos de quarentena e das medidas não-farmacológicas de controle. O uso universal de máscaras, com testagem e isolamento de casos positivos, e as medidas de distanciamento social foram capazes de diminuir a velocidade da epidemia, impactando na redução do Rt, principalmente na região da Grande São Paulo. Ainda assim, foram insuficientes para interromper a transmissão, e o número de casos continuou crescendo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101121

EP-044

ALTA MORTALIDADE EM PACIENTES COM COINFECÇÃO PELO HIV E COVID-19 ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Thaysa Sobral Antonelli, Vanessa Souza Santos Truda, Diogo Boldim Ferreira, Paula Massaroni Peçanha Pietrob, Eduardo Alexandrino Med, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 representa um enorme desafio de para a saúde pública. É sabido que várias comorbidades aumentam a chance de casos graves e pior evolução, em particular, aquelas que reduzem a imunidade. Há muitas dúvidas de como a COVID-19 se comporta em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Dessa forma, é importante sabermos a mortalidade dessa coinfecção e as características desses pacientes, em nosso meio.

Objetivo: Analisar os casos de pacientes que vivem com HIV/aids coinfectados com COVID-19.

Metodologia: Estudo transversal, onde foi realizada análise de todos os casos de COVID-19 atendidos em um Hospital de Ensino Terciário de 13 de março a 19 de julho de 2020. Dentre esses casos, foram identificados descritos todos os casos de PVHA.

Resultados: De 1218 pacientes notificados foram identificados 14 (1,1%) pessoas vivendo com HIV/aids. Sete (50,0%) do sexo masculino, com mediana de idade de 51 anos (26-82), apenas um paciente não sabia do diagnóstico da infecção pelo HIV (7,1%) e três (21,4%) tinham doença definidora de aids prévia. A última carga viral do HIV, antes da COVID-19, foi < 200 cópias/mL em 12 (85,6%) casos e a mediana do último LTCD4+ foi de 679 células/mm^3 (25-1096) e do LTCD4+ nadir foi de 332 células/mm^3 (25-861). Doze (85,7%) pacientes estavam em uso de TARV, 6 (50,0%) com tenofovir e dois (16,6%) com darunavir/ritonavir no esquema, sendo que apenas um (7,1%) paciente com falha virológica prévia e três (21,4%) com uso irregular das medicações. O diagnóstico de COVID-19 foi realizado em 13 casos com RT-PCR e em um caso com sorologia. Dez (71,4%) pacientes necessitaram de internação, com mediana do tempo de 16 dias (4-31). Nove casos necessitaram de UTI (90,0%), com mediana de tempo de 7,5 (2-24) dias. Três (21,3%) casos eram trabalhadores da saúde, cinco (42,8%) não apresentavam comorbidades, seis (42,8%) tinham cardiopatia crônica, seis (42,8%) diabetes mellitus, três (21,4%) acometimento do sistema nervoso central, dois (14,2%) hepatopatas crônicos, dois (14,2%) estavam em uso de imunossupressor, dois (14,2%) com hipotireoidismo, dois (14,2%) etilistas, um (7,1%) com doença renal crônica (sendo um transplantado renal) e um (7,1%) era tabagista. Seis casos (42,8%) evoluíram para óbito.

Discussão/Conclusão: Em nossa casuística, observamos alta mortalidade em PVHA com COVID-19. Quase todos os pacientes tinham um bom controle virológico e imunológico da infecção pelo HIV. A maioria dos casos apresentavam comorbidades descritas como de risco para COVID-19 grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101122

EP-045

ANEMIA FALCIFORME E INFECÇÃO POR SARS-COV-2: SÉRIE DE CASOS

Diana M.G.A. Novais, Regina C. Ramos, Ana L.N. Gonçalves, Paula T. Lyra, Maria A.W. Rocha, Danielle D.C. Souza, Maria C.G. Maciel, Ana C.A.M. Falcão

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária com susceptibilidade aumentada a infecções, sobretudo por bactérias encapsuladas. Outra complicação relevante é a ocorrência de fenômenos vaso-oclusivos (FVO). A síndrome torácica aguda (STA), um tipo de FVO, é um dos maiores motivos de internamento e a principal causa de mortalidade. A pandemia atual do SARS-CoV-2 denota a importância da investigação de COVID-19 em portadores de AF com síndrome respiratória aguda.

Objetivo: Descrição clínico-laboratorial de pacientes portadores de AF com síndrome respiratória aguda e suspeita de COVID-19.

Metodologia: Estudo descritivo transversal, série de casos, entre mar-out/2020, em serviço de referência de infectologia pediátrica. Incluídos todos pacientes portadores de AF com suspeita de infecção por SARS-COV2. A confirmação da COVID-19 foi determinada pelo RT-PCR.

Resultados: Avaliados 13 pacientes, 53% masculino, média de idade de 8 a (intervalo: 1 a 12a). Todos apresentaram febre e fizeram uso de antibioticoterapia durante a internação hospitalar. 23% apresentaram crise álgica aguda à admissão. Todos tinham quadro clínico sugestivo de STA, destes, 61% necessitaram do uso de cateter nasal de O2. 23% dos pacientes foram transferidos para UTI pediátrica, porém nenhum deles tiveram necessidade de suporte ventilatório mecânico. Todos os pacientes encaminhados para a UTI apresentavam suas provas inflamatórias elevadas. 67% apresentaram Hb da admissão < 7 g/dL com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Todos os que tiveram o D-dímero solicitado na admissão apresentaram este acima do limite superior da normalidade (0,5 μg/dL), com valor máximo encontrado de 10,9 μg/dL. Duas pacientes apresentaram o RT-PCR detectável para SARS-CoV-2. Ambas apresentaram alterações em tomografia de tórax, como consolidação em vidro fosco nos seguimentos basais dos lobos pulmonares.

Discussão/Conclusão: A taxa de complicações da AF do tipo FVO, como STA ou crise álgica aguda, foi comum na maioria dos pacientes. Todos os pacientes encaminhados para o serviço de infectologia, preenchiam critérios para STA, assim como para suspeição de COVID-19. D-dímero se mostrou elevado mesmo nos pacientes com o RT-PCR não detectável. A prevalente antibioticoterapia empírica foi baseada nas etiologias bacterianas da STA. Conclui-se que pelo quadro clínico-laboratorial semelhante entre a STA da AF e a COVID-19, é necessária atenção redobrada para o diagnóstico diferencial nesta população que se apresenta com sindrome respiratória aguda.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101123

EP-046

SINDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA AO COVID-19

Thiago Alexandre Rodrigues, Roger Weingartner, Eveline Correa Maciel Gremelmaier, Nayane Lontra Brancher, Felipe Eduardo Rodrigues, Vanessa Sanson Lani, Tobias Gaviraghi

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Polirradiculoneuropatia inflamatória, autolimitada, desmielinizante, autoimune pós-infeccioso em 75% dos casos. Incidência anual: 1-4 casos/100.000 habitantes e pico entre os 20-40 anos. 30% apresentam insuficiência ventilatória. Mortalidade de 5-20%. Plasmaférese ou imunoglobulina pode reduzir tempo de atividade de doença em 40% dos casos. Série com 5 casos na Itália publicados no NEJM em 17/04/2020 - 1200 internações por COVID-19 - e uma publicação no Epidemiology e Infection em 26/08/2020: 8 casos de 63822 pacientes atendidos em Emergências espanholas.

Discussão/Conclusão: Homem, 32 anos, hígido, inicia cefaléia em 05/09, piorando após 48 hs associado à tosse. Em 17/09 apresenta dores em membros inferiores, paresia simétrica e dificuldade de deambular. Em 19/09 hospitaliza, realiza PCR-COVID-19 (positivo) e sorologia IgG e IgM (negativo). Líquor (límpido, incolor, proteínas 142, glicose 70, leucócitos 5, hemácias 5, cloro 124). Laboratoriais e sorologias sem particularidades. Ressonância de crânio e coluna cervical: Normais. TC de tórax área em vidro fosco pulmonar (25%). De 21-25/09 uso de imunoglobulina humana. Dia 24/09, sintomas piorando: hipoestesia, arreflexia difusa, força grau II em membros superiores e inferiores. Dia 25 recebe Plasma de Convalescente para COVID, ainda ventilando em ar ambiente com uma relação P/F superior a 400. Em 26/09 fraqueza muscular global e necessidade de ventilação mecânica. Dia 28/09 traqueostomia precoce, dia 30/09 pausa de sedação e dia 01/10 início de despertar já com movimentação dos membros contra a gravidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101124

EP-047

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV2: RELATO DE TRÊS CASOS

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui, Cristiane Nascimento Soares

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Doenças neurológicas, como encefalite e síndrome de Guillain-Barré são comumente descritas como complicações de infecções virais e recentemente foram mostradas também em pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Neste caso, as alterações mais comuns têm sido AVE, rebaixamento do nível de consciência e injúria muscular associada à elevação de creatinofosfoquinase (CPK), porém também já foram relatados quadros de meningoencefalite com presença de RNA viral no líquido cefalorraquidiano (LCR), confirmando a capacidade de neuroinfecção pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: Relatar três casos de manifestações neurológicas atípicas em casos de SARS-CoV-2 confirmados por RT-PCR em swab nasal e de orofaringe.

Metodologia: Caso 1: Homem, 42 anos, com história de asma, apresentando febre, tosse, mialgia e odinofagia evoluindo após dois dias com intensa alodínia em braços e região dorsal. Ao exame neurológico, hiperestesia em nível de C3 e C4, com padrão de xale. Os sintomas persistiram por 3 dias e regrediram totalmente sem nenhuma intervenção. Caso 2: Mulher, 50 anos, sem comorbidades prévias, apresentando cefaleia de caráter latejante, febre e dispneia. Após 5 dias, apresentou paralisia periférica de nervo facial, sem outros achados no exame neurológico. Tomografia de crânio normal e LCR com proteínorraquia de 50 mg/dL, sem outras alterações, com RT-PCR para SARS-CoV-2 no LCR negativo. Melhora após tratamento com prednisona oral por 6 dias. Caso 3: Mulher, 73 anos, com mieloma múltiplo, com febre e dispneia progressiva, evoluindo com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de ventilação mecânica por 14 dias. Após extubação, apresentava arreflexia, tetraparesia (força

grau 2/5) e diminuição de tônus muscular. Eletroneuromiografia mostrou polineuropatia motora axonal. Houve melhora progressiva do quadro, com alta hospitalar após 35 dias, com discreta perda de força em membros superiores.

Discussão/Conclusão: A avaliação dos casos relatados mostra que o espectro de alterações neurológicas causadas pelo SARS-CoV-2 pode ser maior do que comumente é visto em infecções virais, sendo necessária vigilância dos pacientes infectados para melhor descrição das nuances da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101125

EP-048

OS TELEFONES CELULARES FAZEM PARTE DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 NO HOSPITAL?

Evelyn Patricia Sanchez Espinoz, Marina Cortes Farrel, Saidy Vasconez Noguei, Anderson Vicente de Paul, Lucy Santos Vilas Bo, Marcelo Park, Cristina Carvalho da Sil, Maria Cássia Mendes-Correa, Anna Sara Shafferman Levi, Silvia Figueiredo Cost

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

Introdução: Telefones celulares (TCs) tornaram-se globalmente uma ferramenta de trabalho, inclusive em hospitais. No entanto, não existem políticas oficiais sobre sua desinfecção. A permanência do SARS-CoV-2 em superfícies inertes do ambiente hospitalar foi descrita levantando a preocupação sobre a contaminação cruzada. Embora o SARS-CoV-2 tenha sido encontrado em MPs de pacientes com COVID-19 (3), eles não foram retratados como fonte de transmissão no hospital.

Metodologia: Estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário de São Paulo, Brasil. A UTI possui 11 quartos separados para pacientes.

Uma campanha educacional sobre transmissão cruzada e desinfecção de TCs foi realizada. Dez dias após a campanha, coletamos amostras dos TCs. Com isso, um questionário eletrônico foi aplicado quesitonando concepções sobre higiene das mãos e TC. Todos os swabs foram submetidos à RT-PCR, e apenas as amostras positivas foram submetidas à cultura viral.

Resultados: Cinqüenta PS participaram. Apenas quatro (8%) não acreditavam que o vírus pudesse permanecer nos TCs e um (4%) não acreditava que o vírus pudesse permanecer nas mãos; 98% referiram lavar mais as mãos desde a pandemia.

Foram coletados 51 swabs, dois foram positivos por RT-PCR para SARS-CoV-2 (4%), com Ct de 34 e 36, ambos detectaram o gene E. No entanto, as culturas foram negativas.

Discussão/Conclusão: Neste estudo, embora a maioria dos PSs acreditassem na importância da transmissão cruzada e aumentassem a adesão à higiene das mãos e desinfecção do TC durante a pandemia, identificamos SARS-CoV-2 em TCs. Nossos achados sugerem a necessidade de uma política universal nas diretrizes de controle de infecção sobre como cuidar de dispositivos eletrônicos no hospital.

Um estudo de TCs de PS de uma unidade pediátrica encontrou RNA do vírus em 38,5% dos casos; predominantemente norovírus (n = 39).

Duas amostras de um capacete de CPAP usado por pacientes COVID-19, foram positivas pelo RT-PCR de pacientes com 10 ou mais dias de sintomas e foram positivas apesar do fato de as superfícies serem limpas duas vezes ao dia.

Não está claro qual é o melhor método para coletar o SARS-CoV-2 de TCs. Além disso, os Cts encontrados são elevados e podem ser interpretados como de pequena carga viral, embora a amplificação tardia possa ter sido causada pelo congelamento e descongelamento das amostras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101126

EP-049

PRODUÇÃO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS E AVENTAIS DESCARTÁVEIS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENÁRIO DE RESTRIÇÃO DE RECURSOS DECORRENTES DA PANDEMIA POR SARS COV-2

Stella Crosara Lopes, Karina F.S. Leite, Roberto Rodrigues Pereira Jr, Juliana G.C. Jacob, Raquel Oliveira, Renata Pessolo Peraro, Catia H.D. Salomão, Jane Aparecida Cristina, Sandro Scarpelini, Karen M.L. Morejón

Município de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pandemia pelo SARS Cov2 trouxe imensos desafios para as equipes de saúde. Um dos maiores problemas foi a restrição de fornecimento de máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis, devido ao aumento súbito de demanda por esses materiais no mundo todo. Com o avanço dos casos para o interior do estado de São Paulo, as unidades de saúde começaram a receber inúmeros pacientes nas unidades de saúde e, com isso, houve aumento do consumo de máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis, levando a situações críticas em vários municípios.

Objetivo: Descrever a solução encontrada para essa dificuldade em cidade do interior do estado de São Paulo, com cerca de 704.000 habitantes, através de grupo de voluntárias para confecção de máscaras e aventais para uso no sistema público municipal de saúde.

Metodologia: Foram organizadas frentes de trabalho, 5 dias da semana, em dois turnos, em locais com estrutura adequada para confecção segura das máscaras. Estes espaços seguiram as normas brasileiras de controle sanitário. As voluntárias receberam orientações constantes sobre segurança no ambiente de trabalho. Para a confecção das máscaras, foram seguidas as orientações da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), conforme manuais publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Os materiais utilizados para a confecção das máscaras foram: TNT (tecido não tecido) 100% propileno com 40 g/m^2; SMS (spunbond - meltblown - spunbond) gramatura 50 g; fio de alumínio revestido (para o clipe nasal); material para costura (linha e máquina apropriada). O TNT 40 foi cortado na dimensão de 34 x 21 cm e o filtro SMS com 21 x 17 cm. Para compor o corpo da máscara, o TNT

40 foi dobrado ao meio na sua maior dimensão e o filtro SMS foi colocado entre as duas camadas do TNT dobrado. Uma costura para unir as 3 camadas foi feita em máquina overloque na parte superior da máscara. Os aventais foram confeccionados com TNT de gramatura 40, com mangas compridas, abertura posterior com tiras na cintura e na região do pescoço.

Resultados: A produção total foi de 50.511 máscaras cirúrgicas e 3.000 aventais descartáveis.

Discussão/Conclusão: Todo o material produzido foi direcionado para as equipes de saúde do município. Essa ajuda foi de extrema valia, pois garantiu a segurança dos trabalhadores do sistema de saúde, até que os estoques fossem normalizados com a obtenção de máscaras e aventais no mercado. Os trabalhos iniciaram em 20/03/2020 e foram encerrados no dia 26/06/2020.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101127

EP-050

COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES DE TESTAGEM RÁPIDA PARA COVID-19

Jéssica Karen de Oliveira Maia, Maisa Leitão de Queiroz, Odaleia de Oliveira Farias, Reângela Cíntia Rodrigues Oliveira, Antonio Jose Lima de Araújo Júnior, Ana Karoline Bastos Costa, Marli Teresinha Gimeniz Galvão

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Ag. Financiadora: Financiamento Próprio

Introdução: A enfermagem atua em diversos âmbitos da sáude, prestando ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde.

Objetivo: Analisar as competências de enfermagem manifestadas durante a atuação junto as ações de testagem rápida para Coronavírus Disease (COVID-19).

Metodologia: Relatar a experiência de enfermeiros e estudantes de enfermagem durante atividades de testagem rápida para identificação de anticorpos para a COVID-19, buscando associar as ações desenvolvidas aos domínios das competências do enfermeiro promotor de saúde. Os testes foram realizados por integrantes do Núcleo de Estudos em HIV/aids e doenças associadas da Universidade Federal do Ceará, no mês de setembro de 2020. As ações foram implementadas na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids e no Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids do Centro de Saúde Meireles, em Fortaleza-CE.

Discussão/Conclusão: A atuação de enfermagem se apresenta de forma dinâmica e se manifesta em todos os momentos do processo saúde-doença, em virtude das suas inúmeras competências. Para atuar junto as ações de testagem para COVID-19, fez-se o uso de diversas competências: inicialmente evidenciou-se a competência estimativa/diagnóstico, no qual foi identificado a necessidade de realização de testagem com pessoas vivendo com a HIV, em decorrência da vulnerabilidade dessa população diante de infecções, a partir disso, se sobressaem mais duas competências, a liderança com a decisão da ação; e o planejamento com a criação de vínculos com instituições organizando a logística, estrutura, dimensionamento de pessoas e materiais. Além disso, foram exigidas habilidades técnicas, realizando a triagem e avaliação dos indivíduos; habilidades em pesquisa para desenvolvimento e preenchimento de formulário com questões sociodemográficas e sobre COVID-19. A realização de aconselhamento individual, esclarecendo sobre o funcionamento do método, suas limitações, sinais e sintomas da doença, cuidados de prevenção e por fim execução dos testes e seus laudos tonando-se visível o uso da competência da catalisação de mudanças, pois nesses atos houveram promoção da educação em saúde, empoderamento da população para o autocuidado orientado e estímulo a adesão de hábitos saudáveis. A enfermagem se apresenta como um dos principais pilares de um sistema de saúde. As competências do enfermeiro, aliadas ao trabalho multiprofissional, são alicerces para realização de ações de saúde, garantindo qualidade, eficiência e desenvolvimento profissional contínuo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101128

EP-051

RELATO DE VIVÊNCIA DE PLANO DE CONTINGENCIAMENTO EM UM NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Jessica Maia Storer, Blenda Gonçalves Cabral, Jaqueline Dario Capobiango, Tanimária da Silva L. Ballani, Gilselena Kerbauy, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Vigilância Epidemiológica (VE) em âmbito hospitalar detecta mudanças nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Durante a pandemia da COVID-19, esse serviço, com apoio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), vem exercendo um papel imprescindível com produção de informações e articulação com gestores municipais a fim de atualizar os indicadores em saúde e garantir a tomada de decisão a nível local.

Objetivo: Relatar a vivência de residentes de enfermagem em infectologia, sob supervisão, em um NHE durante a pandemia da Covid-19.

Metodologia: Relato de experiência de residentes de enfermagem em infectologia no NHE, em um município do sul do Brasil de março a maio de 2020.

Resultados: Durante o período, foram atendidos 842 casos, desses 114 confirmados. Nesse período, foi seguido um fluxo de trabalho, a partir de oito estratégias: 1ª: rastreamento de pistas conforme atualizações periódicas de definição de caso pelo Ministério da Saúde; 2ª: planilhamento online com dados demográficos, clínicos e desfecho; 3ª: treinamento de estagiários no preenchimento da ficha de notificação e do fluxo de notificação; 4ª: atualização diária dos casos com tabulação na planilha; 5ª: relatório dos óbitos confirmados por Covid-19 à assessoria de imprensa; 6ª: divulgação de informações por meio de boletim diário de casos; 7ª: investigação de casos notificados; 8ª: participação como ouvintes de reuniões com

os gestores. A vivência no NHE proporcionou uma experiência ímpar na formação profissional. Com as orientações recebidas foi possível otimizar o processo de trabalho e, ao mesmo tempo, desenvolver e participar de um trabalho resolutivo no serviço.

Discussão/Conclusão: Com a pandemia o NHE torna-se essencial para o enfrentamento do agravo. Diante disso, as residentes tiveram importante papel no serviço e esta vivência possibilitou o aprendizado sobre a necessidade de organizar os processos de trabalho frente a novos agravos para a tomada de decisões de maneira rápida e efetiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101129

EP-052

ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS SEQUELARES ATÍPICAS DA COVID-19: RELATO DE CASO

Marina Deorce de Lima, Izabella Cardoso Lara, Rodrigo de Melo Baptista, Jéssica Fabia Polese, Isac Ribeiro Moulaz, Larissa Sant Ana, Gabriel Carnieli Silveira, Julia Muniz Bernardi, Elaína Aparecida Silva Turini, Livia Marques da Silva Gama

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: Em dezembro de 2019 foram identificados os primeiros casos de pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. Sabe-se que na COVID-19 as principais alterações na tomografia computadorizada (TC) do tórax são opacidades em vidro fosco, espessamento intersticial com "pavimentação em mosaico", "halo invertido" e consolidação com broncogramas aéreos. Atualmente, esse exame mostra-se uma das principais ferramentas na análise das lesões pulmonares causadas pela COVID-19, sendo importante para triagem, diagnóstico primário e avaliação da gravidade da doença. As apresentações radiológicas da enfermidade ainda estão sendo estudadas, e o desenvolvimento de sequelas necessita ser descrito.

Objetivo: Evidenciar uma forma de apresentação radiológica atípica da COVID-19, na qual várias alterações distintas estão presentes, ainda que tenha ocorrido melhora clínica considerável do paciente.

Metodologia: Relato de caso de COVID-19 em um homem de 63 anos diagnosticado por RT-PCR no dia 01/09/2020 submetido a internação hospitalar por 8 dias. Foi realizada uma TC na data do diagnóstico que evidenciou acometimento bilateral com múltiplas opacidades em vidro-fosco, compatível com aspecto inflamatório agudo, comprometendo de 25 a 50% do parênquima pulmonar. Nova TC realizada 30 dias após esse primeiro exame mostrou pequeno derrame pleural à direita, bandas parenquimatosas com aspecto fibrótico distribuídas pela periferia dos pulmões bilateralmente, associadas a bronquioloectasias e distorção da arquitetura correspondente. Além disso, foi demonstrada formação cavitada aerada com paredes espessadas medindo 2,1 x 1,8 cm nos maiores eixos axiais na periferia do segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão direito. Clinicamente, o paciente apresentava progressiva melhora, sendo optado por acompanhamento.

Discussão/Conclusão: A análise deste relato permite observar que a COVID-19 pode apresentar lesões pulmonares variadas e a mudança na apresentação da imagem é rápida. A patogênese da cavitação parece relacionar-se ao dano alveolar difuso, à hemorragia intra-alveolar e à necrose de células do parênquima pulmonar[3]. É importante que os profissionais estejam cientes das manifestações radiológicas da COVID-19 e das suas possíveis evoluções, sendo necessário acompanhamento do paciente para garantir êxito na recuperação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101130

EP-053

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA TARDIA APÓS COVID-19: RELATO DE CASO

Gabriel Carnieli Silveira, Julia Muniz Bernardi, Jéssica Fábia Polese, Larissa Sant Ana, Izabella Cardoso Lara, Elaína Aparecida Silva Turini, Marina Deorce de Lima, Isac Ribeiro Moulaz, Silvana Duarte, Adriana Liberato

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, afeta extensamente o pulmão e pode levar a casos graves que necessitam de terapia intensiva. A infecção também pode ter manifestações extrapulmonares, sendo umas das mais comuns as hematológicas. Estudos apontam alta incidência de eventos tromboembólicos como trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar na COVID-19, onde o estado de hipercoagulabilidade tem importante papel e a tromboprofilaxia pode ser responsável por um melhor prognóstico. Assim, torna-se necessário a avaliação do perfil desses indivíduos, bem como os benefícios e a duração da tromboprofilaxia após a doença, uma vez que o tromboembolismo venoso (TEV) está relacionado à maior gravidade e taxa de mortalidade.

Objetivo: Discutir a necessidade e a duração da profilaxia para TEV após a COVID-19, considerando a evidência de TVP tardia no acompanhamento após a doença.

Metodologia: Relato de caso de paciente do sexo masculino, 64 anos, com diagnóstico de COVID-19 por quadro clínico compatível associado ao teste sorológico positivo. Apresentou-se ao pronto atendimento (PA) 11 dias após o início dos sintomas (DIS) com desconforto respiratório, sendo internado e medicado. Recebeu alta no 7° dia após a internação com melhora clínica significativa. Ainda apresentava astenia, tosse, dispneia grau mMRC1 e exames laboratoriais exibiam PCR 9,82, leucopenia e dislipidemia à avaliação 36 DIS. Procurou novamente o PA em 56 DIS devido à dor, sinais de empastamento e edema em membro inferior esquerdo (MIE). Ecodoppler evidenciou tromboflebite de safena parva esquerda, sendo diagnosticado com TVP em MIE. Foi internado e medicado com varfarina 5 mg/dia, mantendo seu uso após alta e com boa resposta ao tratamento.

Discussão/Conclusão: A COVID-19 é uma doença recente e suas repercussões a longo prazo ainda estão sendo estudadas. É importante reconhecer que complicações tromboembólicas como a TVP podem ocorrer mesmo após vários dias da

infecção. É necessário estar alerta aos sinais e sintomas de TEV em pacientes curados da COVID-19, especialmente nos casos mais graves, a fim de estabelecer um diagnóstico rápido, eficaz e evitar complicações. Ainda, cabe a discussão sobre a necessidade de profilaxia e sua duração após a infecção, uma vez que a ocorrência de eventos tromboembólicos tardios foi evidenciada mesmo após a cura da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101131

EP-054

CUSTOS DA PARAMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO A PACIENTE COM COVID-19

Jessica Maia Storer, Blenda Gonçalves Cabral, Renato Pereira Neto, Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Considerando a alta transmissibilidade e a divulgação do impacto avassalador entre a população mundial, a COVID-19 exigiu dos serviços de saúde a compra de quantidades extremamente elevadas de materiais usados na paramentação dos profissionais.

Objetivo: Avaliar o custo da paramentação utilizada no atendimento a paciente com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, realizado no período de fevereiro a setembro de 2020 em um Hospital Público, terciário, situado no sul do Brasil e de referência para atendimento a pacientes com Covid-19. Foram analisados o número de pacientes-dia de cada unidade, a quantidade de materiais dispensados por unidade/por mês e o valor pago na compra destes, antes e após o início da pandemia da Covid-19.

Resultados: Comparando antes e após a pandemia, houve aumento no preço de todos os materiais utilizados para a precaução de contato e aérea/gotículas: máscara cirúrgica (3.666%), luva de procedimento (235%), touca (137,5%), máscara PFF2/N95 (1.229%), avental de TNT (324%) e avental cirúrgico impermeável (160%). Antes da pandemia, a média do custo da paramentação por paciente-dia em enfermaria e sem cuidados intensivos foi de R$3,75 e em cuidados intensivos de R$30,38. Após a pandemia, o custo médio da paramentação por paciente-dia sem diagnóstico de Covid-19 internado em enfermaria foi de R$ 100,00 e em unidade de terapia intensiva de R$117,00. Entretanto, para atender os pacientes internados na UTI específica para Covid-19 e em fase de transmissão, o custo foi R$272,00. Para o paciente internado em cuidados intensivos com Covid-19, após o período de transmissibilidade, o custo foi de R$108,00 por paciente-dia.

Discussão/Conclusão: Houve elevação dos preços em todos os materiais usados para a proteção dos profissionais da saúde no atendimento à Covid-19, chegando a ser abusivo na máscara cirúrgica e na PFF2/N95, o que gerou grande impacto econômico no serviço de saúde e dificuldade em manter os estoques. Pelo risco dos pacientes serem assintomáticos, a mesma paramentação também foi usada em áreas críticas e enfermarias sem pacientes com Covid-19, mantendo alto o custo por paciente–dia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101132

EP-055

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS DA COVID-19 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Barbosa Côco, Brenda de Souza Ribeiro, Camille Feitoza Paredes Gomes, Max Matias Marinho Júnior

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Com a descoberta do novo coronavírus, diversos estudiosos da área buscaram saber quais sintomas podem ser ou não associados à doença. Entre eles, está o aparecimento de reações dermatológicas, que, apesar de pouco comuns, podem ser relacionadas à Covid-19. No que diz respeito à faixa etária pediátrica, as crianças possuem quadros clínicos mais leves e em menor intensidade, sendo diversos deles associados a manifestações cutâneas.

Objetivo: Revisar na literatura os achados descritos, particularmente na faixa etária pediátrica, das manifestações dermatológicas decorrentes da infecção por Sars Cov2.

Metodologia: A pesquisa objetivou realizar uma revisão sistemática sobre as manifestações dermatológicas da COVID-19 em pacientes pediátricos na base de dados PubMed, no ano de 2020, a coleta dos artigos ocorreu a partir dos descritores "cutaneous manifestations and children and covid-19".

Resultados: A apresentação cutânea mais prevalente foi o rash maculopapular morbiliforme, com 36,1%; 34,7% no que tange às lesões papulovesiculares e urticária em 9,7%. O rash cutâneo geralmente aparece juntamente com o início dos sintomas respiratórios. As erupções vesiculares costumam surgir precedendo o início da sintomatologia clássica, até o terceiro dia de doença. As lesões urticariformes que se caracterizam por aparecer juntamente com os sintomas, com placas elevadas, avermelhadas e pruriginosas. Essas lesões descritas atingem, prioritariamente o tronco, mãos e pés.

Discussão/Conclusão: Apesar da Covid-19 não ser caracterizada por alterações dermatológicas, existem relatos de pacientes com a doença que apresentam manifestações cutâneas. Na dermatologia, muitas foram as manifestações cutâneas reportadas em casos antes, durante e depois dos sintomas e têm ajudado no entendimento de como o vírus afeta os demais órgãos e sistemas. Diante disso, profissionais de saúde devem ficar atentos à possibilidade de manifestações dermatológicas, principalmente cutâneas, que possam anteceder o quadro clínico característico da doença ou se mostrarem de forma semelhante a outras doenças infecciosas mais comuns. Com isso, mesmo que as informações acerca desse tema ainda não estejam muito claras, é fundamental observar as chances da doença se apresentar inicialmente por lesões cutâneas em crianças e testar para COVID-19 em certos casos. Por fim, ainda se faz necessário a realização de mais estudos para explicar as causas dessas complicações e levar a um tratamento mais eficaz.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101133

EP-056

ÓBITOS POR COVID-19 E LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA EQUIPADOS COM RESPIRADORES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Paula Santos Oliva Costa, Janaína Seixas Pereira Meirelles, Milena Duarte Magalhães, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Organização Mundial de Saúde aponta que 5% dos pacientes infectados pelo coronavírus podem precisar de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com suporte ventilatório mecânico, números que podem ser agravados pelo alto grau de transmissibilidade da doença. Assim como em outros países, é possível que a pandemia possua efeitos divergentes entre as regiões brasileiras. Diante desse cenário torna-se relevante analisar a distribuição de respiradores, leitos e óbitos por COVID-19 entre as regiões brasileiras.

Objetivo: Analisar a correlação entre os leitos de UTI equipados com respiradores e os óbitos por COVID-19 entre as regiões brasileiras, de março a junho de 2020.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, realizado através dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Analisou-se o número de leitos de UTI com respiradores disponíveis e os óbitos por COVID-19 entre as regiões brasileiras. Calculou-se a taxa de mortalidade (TM) e o coeficiente de correlação de Pearson. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por serem utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados: De março-junho/2020, o Brasil apresentou 59.594 óbitos por COVID-19, com aumento da demanda por leitos de UTI. Ao analisar as regiões brasileiras, observou-se, na região Centro-Oeste, TM de 1,8% (n = 1.730), com 42,0% (n = 726) de disponibilidade de respiradores para os pacientes que foram a óbito; no Sul, TM de 2,1% (n = 1.604), com 101,4% (n = 1.627) de disponibilidade de respiradores; no Norte, TM de 3,6% (n = 9.526), com 7,7% (n = 730) de disponibilidade de respiradores; no Nordeste, TM de 4,0% (n = 19.268), com 13,7% (n = 2.648) de disponibilidade de respiradores; e no Sudeste, TM de 5,7% (n = 27.456), com 12,4% (n = 3.413) de disponibilidade de respiradores. Quando analisada a relação entre disponibilidade de respiradores e TM, observou-se correlação negativa moderada ($r = -0,68$; $p < 0,05$).

Discussão/Conclusão: O cenário observado aponta para disparidades entre as regiões brasileiras, evidenciando uma relação inversa entre a disponibilidade de respiradores e a taxa de mortalidade. Sudeste, Norte e Nordeste podem ser considerados regiões mais vulneráveis, devendo otimizar os serviços existentes e redimensionar recursos para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde em âmbito regional e local. Apesar do grande número de respiradores disponíveis no território brasileiro, os leitos habilitados ainda são insuficientes para alta demanda de pacientes que evoluem com a forma grave do COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101134

EP-057

CHOQUE HIPOVOLÊMICO POR FÍSTULA TRAQUEIA - TRONCO BRAQUIOENCEFÁLICO EM PACIENTE JOVEM COM COVID 19 EVOLUÇÃO COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DE 53 MINUTOS SEM SEQUELAS

Gisele Maria Ferreira, Rui Pereira Caparelli Oliveira, Dieine Espírito Santo Da Silva, Priscila Batista Oliveira, Amanda Vilela Rodrigues, Victor Hugo Serafini Volpatto, Breno De Siqueira

Santa Casa de Franca, Franca, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Santa Casa de Franca

Introdução: Relato de caso, paciente feminina, 33 anos, infectada pelo Covid 19. Evoluiu com insuficiencia respiratória aguda, intubada, padrão SARA grave, realizadas medidas de ventilação mecanica invasiva, curarização e prona. Após 15 dias de intubação, avoluiu para traqueostomia devido à dependencia de ventilação mecanica. Evoluiu com desmame ventilatório e alta da UTI para enfermaria. Paciente em recuperação, sentada fora do leito, assintomática, quando apresentou volumoso sangramento pela traqueostomia, evoluiu para PCR em assistolia por 45 minutos e cirurgia cardíaca de urgencia. Sangramento abundante por fístula traquéia-tronco braquioencefálico, complicação rara e de alta mortalidade.

Objetivo: Objetivo Geral: Relato de caso de paciente infectada por Covid 19, fora da população de risco, a qual evoluiu com complicação rara de fístula traqueia-tronco braquioencefálico e parada cardíaca prolongada, sem danos neurológicos. Objetivos Específicos: Explanar caso de infecção por Covid 19 com complicação grave e correlacionar os achados com dados da literatura.

Metodologia: Relato de caso.

Resultados: Paciente jovem fora do grupo de risco para Covid 19, apresentou forma grave de SARA, complicação rara por fístula traqueia tronco braquioencefálico, parada cardiorrespiratória pré operatória de 45 minutos e pós operatória de 8 minutos. Após quase dois meses de internação a paciente recebeu alta sem nenhuma sequela.

Discussão/Conclusão: Neste relato de caso, a paciente apresentou um conjunto de fatores que propiciariam o óbito e/ou sequelas neurológicas graves: Infecção por Covid 19 em paciente jovem o que levou a período de intubação prolongado; Resposta inflamatória sistêmica grave e desenvolvimento de infecções secundárias por gemes multirresistentes; fístula traqueia-tronco braquioencefálico: rara complicação com alta mortalidade; parada cardiorrespiratória prolongada pré cirurgia cardíaca e novo evento pós cirúrgico. A paciente evoluiu com reestabelecimento completo da saúde, sem sequelas neurológicas, atualmente realiza atividades diárias normalmente: atividades motoras e cognitivas sem déficits.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101135

EP-058

MIOCARDITE AGUDA DECORRENTE DE INFLAMAÇÃO MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS COM COVID-19: UMA COMPLICAÇÃO EMERGENTE

Júlia Goncalves Ferreira, Artur Bruno Silva Gomes, Alexia Morgana Santos Sales, Bruno Leonardo Morais Vilanova, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Daniele Gonçalves Bezerra

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Em meio à pandemia de COVID-19, foi verificada a ocorrência de miocardite aguda, condição grave caracterizada pela inflamação do músculo cardíaco, em crianças acometidas por SARS-CoV-2. Isso se deve ao quadro hiper-inflamatório gerado pela resposta viral, que, por meio de reação imunológica exacerbada, libera tempestade de citocinas no sistema circulatório e causa inflamação multissistêmica. Apesar da baixa incidência de casos fatais em crianças, novos estudos apontam para o aumento crescente no número de casos pediátricos com complicações cardíacas graves e alto risco de morte em COVID-19.

Objetivo: Buscar nas bases de dados informações sobre a incidência de miocardite aguda em crianças acometidas por COVID-19

Metodologia: Foram realizadas buscas na plataforma de dados PubMed com os descritores "multisystemic inflammation AND covid-19 AND paediatrics" e "Myocarditis AND covid-19 AND children", sem filtros de idioma e tempo. Com os primeiros descritores, obteve-se o total de 4 artigos, dos quais 3 foram selecionados. Com os segundos, 13 artigos, com seleção de 2. Ao total, 5 artigos fundamentam este trabalho.

Resultados: Estudo realizado em quatro centros hospitalares na França relata o aumento recente do número crianças infectadas admitidas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) com choque e miocardite aguda. Concomitantemente, houve elevação no número de pacientes pediátricos admitidos em UTIPs de oito hospitais na Inglaterra, tendo 68% (34/50) deles apresentado níveis elevados de troponina, um biomarcador de lesão cardíaca, e 29 de 58 evoluído para choque com necessidade de reanimação hídrica.

Discussão/Conclusão: Miocardite aguda em crianças infectadas por COVID-19 vem sendo cada vez mais relatada no meio médico e alertada por entidades científicas, como a American Heart Association e a American Academy of Pediatrics. Sua causa não está completamente elucidada, porém é plausível que a lesão cardíaca seja causada indiretamente pela tempestade de citocinas pró-inflamatórias liberadas na circulação, decorrente da inflamação multissistêmica nesses pacientes. Há poucos estudos com dados sobre o acometimento do COVID-19 em crianças, porém, é notória a crescente taxa de mortalidade infantil por COVID-19 com comprometimento cardíaco, principalmente miocardite aguda. Conscientizar os profissionais de saúde a procurar sinais de miocardite ao cuidar de infantes doentes ou com suspeita de COVID-19 reduzirá a taxa de mortalidade e salvará vidas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101136

EP-059

PRIMEIROS CASOS DE COVID-19 EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DA NOVA DOENÇA

Anderson José de Oliveira, Mariana Ramos Barbosa, Kárenn Klycia Pereira Botelho, Anna Gabriela dos Santos Souza, Kelvyn Lucas Costa Albuquerque, Lorran de Alcântara Coelho

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Covid-19 chegou ao Acre no mês de março de 2020 e cerca de 2 meses depois, a taxa de incidência da doença ultrapassou 370 casos/100.000 habitantes. Apesar do baixo índice de realização de testes diagnósticos, esta é uma das maiores incidências da infecção no país. Este estado, pertencente ao Norte brasileiro e à região amazônica, vivencia a escassez de serviços de saúde atrelada a fatores regionais influenciadores no adoecimento, como a presença expressiva de obesidade e cardiopatias. Desta forma, ressalta-se a importância da análise desta enfermidade na região, uma vez que grande parcela da população compõe o grupo de risco para as formas graves da infecção pelo novo coronavírus.

Objetivo: Analisar os primeiros casos de Covid-19 na população acreana.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa observacional transversal. Coletou-se os dados clínico-epidemiológicos de 107 pacientes dentre os primeiros diagnosticados com Covid-19 no Acre, no período de 15 de março a 15 de maio de 2020, através de informações da Secretaria Estadual de Saúde do Acre, prontuários médicos e aplicação de formulário específico aos pacientes. As informações foram registradas no software REDCap. Realizou-se o cálculo das frequências, médias e desvios por meio do programa Excel 10.0.

Resultados: A população analisada possui idade média de 41 anos e não apresenta diferença quantitativa entre gêneros (53 homens e 54 mulheres). Destaca-se a presença de sobrepeso (IMC médio: 28,07) e nível médio de escolaridade elevado (13,4 anos) dentre os diagnosticados com Covid-19. O tratamento prescrito incluiu azitromicina (n = 60), oseltamivir (n = 26) e hidroxicloroquina (n = 8). Dos pacientes em estudo, 20 foram hospitalizados, sendo 13 hipertensos e 6 diabéticos, nas quais ambas comorbidades associavam-se à outras, como cardiopatias e pneumopatias. As principais manifestações relatadas foram: febre, cefaleia, ageusia, tosse, anosmia e dispneia.

Discussão/Conclusão: Os dados obtidos fornecem informações clínicas semelhantes aos achados descritos na literatura mundial, com destaque para o padrão de disseminação inicial entre aqueles com elevado nível de escolaridade. A presença de comorbidades confirma-se como fator preditor para mau prognóstico. Ademais, evidencia-

-se a necessidade de continuidade do estudo para melhor caracterização do perfil da doença, além da investigação de possíveis fatores associados à elevada incidência no Acre.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101137

EP-060

MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Costa Monteiro, Ana Luiza Naves Prudente, Júlia Fonseca Carneiro, Jacqueline Moraes Gomes, Hadassa Motta de Paula Mariano, Américo de Oliveira Silvério

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia em março de 2020, os principais sintomas da doença do Coronavírus 19 (COVID-19) são febre, tosse e fadiga, seguidos por produção de escarro, dispneia, dor de cabeça e anosmia. Por ser uma virose recente, os conhecimentos sobre a COVID-19 ainda são incompletos. Entretanto, muitos estudos já observaram a existência de manifestações hepáticas e suas implicações no curso clínico da doença.

Objetivo: Descrever as alterações hepáticas em pacientes com COVID-19, bem como associá-las ao prognóstico desses.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que se utilizou da plataforma "PubMed", com os descritores "COVID-19" e "hepatic manifestations", sem adição de filtros. Obteve-se 27 artigos publicados até o dia 11 de agosto de 2020, sendo 5 rejeitados, pois não abordavam o escopo deste trabalho.

Resultados: As alterações hepáticas mais comumente observadas foram elevações das enzimas aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) e de bilirrubina, seguidas por níveis séricos reduzidos de albumina. Estas, juntamente com o tempo de atividade da protrombina (TAP) prolongado e valores aumentados de Lactato Desidrogenase (LDH) têm sido frequentemente associadas a um pior prognóstico do paciente com COVID-19. Taxas significativamente elevadas de gama-glutamil transferase (GGT) e de fosfatase alcalina foram detectadas com uma menor frequência, e suas repercussões prognósticas ainda carecem de esclarecimentos. O mecanismo da lesão hepática é altamente especulativo. A hipótese mais aceita consiste na ação direta do vírus nos colangiócitos, via receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2). No entanto, outras possibilidades sugerem: resposta inflamatória sistêmica com disfunção de múltiplos órgãos, doenças hepáticas subjacentes e uma hepatotoxicidade induzida por drogas utilizadas na terapia medicamentosa para COVID-19, a qual se baseia no uso simultâneo de antivirais, de antimaláricos e de antibióticos.

Discussão/Conclusão: É possível afirmar que o monitoramento intensivo de provas hepáticas pode ajudar na previsão do prognóstico do paciente com COVID-19. Entretanto, mais estudos são necessários para ser possível compreender completamente as complicações hepáticas associadas à COVID-19 e, assim, identificar o ideal protocolo aos pacientes com a enfermidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101138

EP-061

INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS AO SARS-COV-2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vítor Henrique Schulze, Raduã Ramon Tesch Cataneo, Ciro Laerte Tomaselli, Rodrigo Ribeiro Silva, Dieter Alisson Neumann

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Introdução: A COVID-19 é a doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, que desde o início de 2020 gerou uma pandemia com afecção principalmente respiratória, além de sabidamente afetar diversos outros sistemas. Dentre esses, teve-se os sintomas neurológicos sendo relatados logo no início da descoberta da doença, mas ainda com sintomas poucos específicos, como anosmia e cefaleia. Com o avançar dos estudos sobre o COVID-19, passou-se a associar complicações neurológicas mais graves e características ao quadro da doença, todavia ainda sem se entender com precisão qual o mecanismo e qual a frequência dessas complicações.

Objetivo: Analisar a incidência de complicações neurológicas em pacientes infectados pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2) a fim de embasar a avaliação neurológica nesses pacientes.

Metodologia: Revisão sistemática realizada a partir das bases Medline e Lilacs, de dezembro de 2019 até outubro de 2020. A sistematização ocorreu conforme o protocolo PRISMA. Os critérios de inclusão foram: estudos originais; disponíveis em inglês, português ou espanhol; abordassem o tema proposto pela revisão. A seleção foi feita por dois autores independentes e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro autor. Os desfechos avaliados foram complicações neurológicas pós-infecção pelo SARS-Cov-2. A partir disso, chegou-se a um total de 9 artigos.

Resultados: Sintomas neurológicos foram reportados em cerca de um terço dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, sendo a maioria desses sintomas brandos, enquanto complicações neurológicas propriamente ditas foram mais raras, com um estudo apontando uma incidência de 7,4%. Encefalopatia foi a complicação mais comum (variando de 31-93,3% das complicações neurológicas). Acidente vascular cerebral (AVC) foi relatado frequentemente, com incidência de 1,2-6,8% dentre o total de infectados, e uma incidência variando de 13,33-62% entre as complicações neurológicas. Todavia, um estudo apontou que somente 24% desses casos de AVC não podiam ser explicados por outros motivos. Dentre o total de complicações neurológicas, outras de menor incidência foram convulsões (9-26%) e transtornos neuromusculares (5,6-16%).

Discussão/Conclusão: Embora a relação causal entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e as complicações neurológicas não seja clara ainda, deve-se pensar na possibilidade da ocorrência delas, principalmente de encefalopatias e de AVC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101139

EP-062

RELAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE A COVID-19 E A HEPATITE B: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodrigo Galvão Bueno Gardona, Maria Lucia Gomes Ferraz, Wladimir Queiroz, Vilson Geraldo Campos, Gerusa Maria Figueiredo

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco, PR, Brasil

Introdução: Diferentes estudos vêm sendo realizados com o intuito de se avaliar a coinfecção entre a COVID-19 e os vírus da hepatite, na intenção de conhecer a relação clínico-epideiológica.

Objetivo: Identificar e descrever a relação clínico-epidemiológica entre a COVID-19 e a hepatite B.

Metodologia: Revisão sistemática. Pergunta de pesquisa: Qual a relação clínica-epidemiológica entre a COVID-19 e a hepatite B? Os principais descritores foram definidos pelo Mesh: ((“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” [Supplementary Concept]) OR SARS-CoV-2 AND Hepatitis; (“COVID-19” [Supplementary Concept]) OR ((“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” [Supplementary Concept]). Base de dados: PubMed/Medline, Scielo, Lilacs e BVS. Por se tratar de estudos observacionais, utilizou-se o PECO conforme recomendação do Ministério da Saúde: P (pacientes com diagnóstico de hepatite), E (diagnóstico de COVID-19), C (pacientes com COVID-19 sem hepatite B) e O (prevalência, quadro clínico, gravidade, internação em unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica e óbito).

Resultados: Dos 176 estudos identificados, apenas sete foram integrados. Em relação aos tipos de estudo, dois eram casos clínicos, três de natureza retrospectiva via análise documental com grupo controle e dois sem grupo comparativo. Nível de evidência quatro. A China foi responsável por 71% das publicações. Foram avaliados ao todo 185 pacientes com coinfecção pelo vírus da hepatite B. A média de idade foi de 48,6 anos (DP 11,10), sendo 163 homens. Foram observados presença de doenças crônicas em 52 (28%) pacientes, dentre as quais destacam-se Hipertensão Arterial (67%). A respeito do quadro clínico e complicações associadas, observaram-se: febre (39%), tosse (31%), dispneia (20,87%), fadiga (3,29%), insuficiência hepática (1,46%), hemorragia gastrointestinal (1,09%), trombose venosa profunda, coagulação intravascular disseminada. Em relação aos exames laboratoriais hepáticos, a variação mínima e máxima foram: ALT 22 U/L e >7000 U/L; AST 25 U/L e >7000 U/L; Bilirrubina total 9,6 mg/dL e 115 mg/dL; Gama GT U/L 22 e 32,3 U/L. Em relação aos 185 pacientes, oito (4,32%) foram submetidos à ventilação mecânica. Ocorreram ao todo, 11 mortes (coeficiente de letalidade de 5,94%). A prevalência de coinfecção foi de 11%. Não se observou diferença estatística ($p > 0,05$) nas variáveis laboratoriais, ventilação mecânica e morte.

Discussão/Conclusão: Pacientes com vírus B apresentam um quadro clínico infeccioso semelhante à população comum.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101140

EP-063

POSITIVIDADE DE SARS COV 2 POR TÉCNICA DE PCR EM SWAB NASAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ELETIVOS EM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Adriana F. Silva Santos, Karina Bonicenha Pedroso, Bruna Maritan da Costa, Larissa Mil-Homens Albergaria, Thais A. Oliveira Araujo, Jeanaiza Grigorenciuc, Leandro L. Souza Viganó, Karen Mirna Loro Morejón

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Em 31 de dezembro de 2019, a OMS (Organização Mundial da Saúde) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. No dia 07 de janeiro de 2020 foi identificado um novo Coronavírus (SARS CoV2) como o causador das infecções e, a pandemia foi declarada em 11 de março de 2020 pela OMS. A pandemia do COVID 19 mudou drasticamente a rotina diária das unidades de saúde. Procedimentos hospitalares e cirurgias eletivas foram suspensas e foi priorizado cirurgias de urgência e emergência, com objetivo de reservar leitos para pacientes sintomáticos respiratórios, principalmente nas unidades de terapia intensiva. Em abril foi proposto pela ANVISA a retomada das cirurgias eletivas, baseado em protocolos fundamentados em conjunto com as boas práticas rigorosas de controle da disseminação e prevenção do SARS-CoV2 nos serviços de saúde.

Objetivo: Avaliar a positividade de pacientes eletivos, assintomáticos, que fizeram PCR SARS CoV2 pré cirúrgico, a fim de garantir a segurança institucional de colaboradores e pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo. Pacientes assintomáticos com cirurgias eletivas agendadas realizaram coleta de swab nasal e orofaringe por metodologia de PCR para pesquisa de SARS CoV 2.

Resultados: Entre 15 de maio a 30 de setembro de 2020, foram realizadas 2871 coletas de swab nasal e orofaringe RT-PCR para SARS-CoV 2. Sessenta e dois pacientes apresentaram resultado como detectado, 2808 não detectados e 9 indeterminados.

Discussão/Conclusão: Observamos variação na positividade do exame, coincidente com as taxas de detecção no município. Tivemos um ápice de 2,38% no mês de julho, com queda posterior. No mês de setembro, a taxa foi de 1,17%. Sendo assim, em outubro foi suspensa a coleta dos pacientes cirúrgicos eletivos, assintomáticos. Foi reforçado a pesquisa de sintomas de pacientes e contactantes domiciliares através de questionário específico. Será feita reavaliação dessa nova ação em 30 dias. No período estudado, pudemos garantir a não transmissão hospitalar dessa infecção a partir de pacientes cirúrgicos eletivos assintomáticos com PCR SARS CoV 2, devido à detecção e estabelecimento de barreiras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101141

EP-064

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Bárbara Ferreira Nascimento, Gustavo Rodrigues Andrade, Matheus Caetano Hespanhol, Murilo Borges de Almeida, Felipe Alves Nazá rio, José Bento Fernandes Souza, Renato Tales Gomes, Giovanna Gaudenci Nardelli

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Em dezembro de 2019, a China informou à OMS casos de pneumonia com etiologia, a princípio, desconhecida na cidade de Wuhan. Hoje, têm-se como dados 38 milhões de infectados pelo coronavírus e mais de 1 milhão de mortes reportadas pelo mundo, caracterizando-se como a maior pandemia dos últimos tempos. Nesse sentido, faz-se necessário o entendimento da evolução epidemiológica do COVID-19 em algumas regiões.

Objetivo: Analisar os dados e delinear o perfil epidemiológico da pandemia por COVID-19 no estado de Minas Gerais, Brasil, no período de março a agosto de 2020 com fins a entender melhor como tem se configurado a expansão das contaminações.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e secundário, que se valeu dos dados obtidos pelo DATASUS, analisando-se os números de casos e óbitos disponibilizados em relação ao estado de MG.

Resultados: No período identificado e a partir do boletim epidemiológico especial, semana 40, observa-se o Brasil como sendo o terceiro país em relação aos quantitativos de casos de COVID-19 no mundo (4.906.833) e em segundo em relação aos óbitos (145.987), sendo que os maiores registros até a presente data ocorreram dia 29 de julho. Em relação a Minas Gerais, apesar de apresentar uma estabilização no número de casos (325.972), observa-se que ainda registra os maiores números se comparados com os demais estados e apresenta uma redução do número de óbitos (8.171, cerca de -26%). Os municípios com maior contabilização de novos casos em Minas são: Uberlândia (2456), Belo Horizonte (1784) e Betim (1114), sendo Belo Horizonte (43496) e Uberlândia (31544) os municípios que apresentam os maiores números totais de casos confirmados. O perfil epidemiológico dos casos que evoluíram a óbito em Minas demonstra um leve predomínio dos casos na população parda (44%) e do sexo masculino (57%), na faixa etária acima de 60 anos (80%). Além disso, 75% dos casos possuíam algum tipo de comorbidade, sendo a cardiopatia (64%) a mais predominante.

Discussão/Conclusão: Nesse sentido, nota-se que o COVID-19 no âmbito do estado de Minas Gerais, apesar de relativa estabilização dos casos, continua a ser um agravo sério e complexo, e assim as autoridades precisam de permanecer em alerta, principalmente no perfil epidemiológico apresentado (homem, pardo, acima de 60 anos com comorbidades) para que a pandemia seja realmente controlada e não ocorra um novo aumento como já se observa em alguns países europeus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101142

EP-065

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLOGICA DOS CASOS DE COVID 19 EM CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

Maiby Siqueira Custodio, Amanda Cristina Neves, Marcio César do Reino Gaggin

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A doença coronavírus 19 (COVID 19), assim denominada pela Organização Mundial da Saúde, é uma síndrome respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto na China em novembro de 2019. Contudo, confirmando seu primeiro caso em janeiro de 2020. O quadro clínico do paciente é amplo, podendo variar de assintomático até sintomas graves; dentre os principais estão: febre, mialgia, fadiga, cefaleia, tosse, anosmia, odinofagia, dispneia, diarreia. Vale ressaltar, que até 29 de outubro de 2020 o mundo atingiu 44.583.829 casos da doença, sendo 5.468.270 confirmados no Brasil, dos quais, 158.456 evoluíram à óbito.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo expor a epidemiologia da COVID 19 em cidade de médio porte do noroeste paulista, no período de março a outubro de 2020.

Metodologia: Foi realizado um levantamento do número de casos positivos, óbitos, média semanal e índice de replicação semanal provocados pela doença durante o período de março a outubro de 2020. Dados levantados através de notificação compulsória à secretaria municipal da saúde.

Resultados: No período de 25 de março até 29 de outubro de 2020 foram notificados 11.201 suspeitos, sendo confirmados através de PCR e sorologias 3.079 casos; prevalecendo nas mulheres (54,81%) e na faixa de 30 a 39 anos (21,36%). Destes, 55 evoluíram à óbito com letalidade de 1,78%, sendo a menor do departamento regional de saúde (DRS XV), entre as cidades de médio e grande porte. Assim, criou-se um protocolo gerenciando o fluxo de pacientes advindos das redes municipais de saúde da microrregião com o hospital de referência, sendo estabelecido solicitação de exames complementares e terapêutica adequada. Além disso, durante o estudo notou-se um platô de duração maior do que o apresentado em países do Hemisfério Norte, com presença de dois picos. Nas últimas três semanas, nota-se diminuição na notificação dos casos diários, na média semanal, no número de internações em enfermaria e unidade de terapia intensiva, sugerindo tendência de controle.

Discussão/Conclusão: O presente estudo demostra a importância da criação de protocolos de fluxos de atendimento e terapêuticos, necessários para a diminuição da letalidade da COVID-19. A parceria da secretaria municipal de saúde com o hospital de referência foi de suma importância para a diminuição da letalidade no município. Como aprendizado, está sendo realizado plano para manter uma unidade de isolamento respiratório no hospital de referência para possível surto futuro de doenças respiratórias, permitindo fluxo de atendimento adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101143

EP-066

AVALIAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS USADOS NA PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Blenda Gonçalves Cabral, Jéssica Maia Storer, Renata Aparecida Belei, Adelaine Rodrigues Oliveira, Pedro Luiz Belei Garcia, Gilselena Kerbauy, Noemi Tateiwa Niekawa, Eduarda Gambini Beraldo, Cibelly da Silva R. Bono

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A avaliação da eficiência de dispositivos médicos é fundamental para garantir o trabalho seguro aos profissionais da saúde, principalmente os que atuam no atendimento a pacientes com COVID-19. Dessa forma, a aquisição de aventais, máscaras e respiradores PFF2/N95 requer o seguimento de um protocolo que assegure o rigor na avaliação dos mesmos.

Objetivo: Relatar a avaliação de amostras de aventais descartáveis, máscaras cirúrgicas e respiradores PFF2/N95 a partir de um protocolo para uso hospitalar.

Metodologia: As informações foram obtidas por meio dos registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que utiliza um protocolo para avaliar materiais usados nas precauções de contato e gotículas/aéreas. Os dados, de janeiro a setembro de 2020, compreenderam as compras realizadas por um hospital universitário, referência para atendimento a pacientes com COVID-19, do interior do Paraná.

Resultados: A RDC 379/2020 flexibiliza temporariamente os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública relacionada ao SARS-CoV-2, muitos produtos apresentaram qualidade duvidosa e poderiam ter colocado em risco a segurança dos profissionais da saúde. Identificaram-se aventais de TNT com gramaturas baixas e frágeis ao toque, sem elásticos nos punhos e curtos; máscaras cirúrgicas com duas camadas finas de TNT e sem filtro interno, com costuras visíveis e sem clip metálico para o molde ao nariz. Nas avaliações das PFF2/N95, encontraram-se modelos com passagem visível de partículas, sem encaixe ao rosto e com fragilidades na solda dos elásticos. Pelo protocolo institucional, o mínimo de requisitos para os aventais aprovados foi ter punhos com elástico, comprimento até os joelhos e amarras firmes; máscara cirúrgica com clip metálico, 03 camadas, retenção parcial de partículas e não formação de lacunas laterais; PFF2/N95 com retenção quase total de partículas, ajuste total ao rosto sem formação de lacunas e facilidade na respiração.

Discussão/Conclusão: Muitos produtos ofertados durante a pandemia não seguiam o mínimo de padrão de qualidade e segurança. Apesar da ANVISA ter permitido a compra e uso de dispositivos médicos sem alguns requisitos tradicionalmente exigidos pelos serviços de saúde, adquirir tais materiais pode colocar em risco a saúde dos profissionais e causar surtos institucionais, sendo essencial o seguimento de um protocolo com o mínimo de itens necessários para o trabalho seguro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101144

EP-067

IMPACTO DE INTERVENÇÃO COLABORATIVA PARA CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE COVID-19 EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Thaysa Sobral Antonelli, Wanderson Eduardo Coelho, Dayana Souza Fram, Daniela Vieira Escudero, Luciana de Oliveira Matias, Diogo Boldim Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2. Em março de 2020 foi decretado estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Foram iniciadas medidas de prevenção e controle na comunidade e em serviços de saúde para contenção da transmissão. Entre elas: higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual, limpeza do ambiente e etiqueta respiratória.

Objetivo: Avaliar o impacto das intervenções implementadas após identificação de surto de coronavírus nas unidades de internação a fim de evitar a disseminação do vírus.

Metodologia: Nos meses de abril e maio de 2020 foi identificada transmissão intra-hospitalar de SARS-CoV-2 entre pacientes em um hospital terciário de ensino no Brasil. Os surtos ocorreram nas unidades de Ortopedia e Gastroenterologia. Em cada unidade foi observado três casos de transmissão intra-hospitalar, totalizando seis casos diagnosticados por RT-PCR. Foi desenhada uma linha do tempo para verificar a cronologia de cada um dos eventos. Então, foi observado que os pacientes permaneceram internados em um mesmo quarto em algum momento.

Resultados: Foram realizadas intervenções com estratégias diferentes nas unidades. Na Enfermaria da Gastroenterologia foi feita reunião multiprofissional para apresentar os casos, a reunião resultou em um documento técnico de propostas de medidas de controle gerais e específicas. Na Enfermaria de Ortopedia foi realizada visita técnica multiprofissional para identificação de não conformidades que poderiam ter contribuído para o surto, gerando um relatório de orientações. Ambas unidades foram mantidas em vigilância após as intervenções. Até o momento não ocorreram novos casos de transmissão do SARS-CoV-2 intra-hospitalar nesses setores.

Discussão/Conclusão: Medidas de prevenção e controle quando planejadas e executadas em parceria entre as equipes assistenciais e serviço de controle de infecção hospitalar impactam em resultados significativos no controle de eventos adversos e segurança dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101145

EP-068

TEMPO DE POSITIVIDADE DO RT-PCR PARA SARS-COV2 EM CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE/PERNAMBUCO

Amanda Carvalho Feitoza, Ana Luiza Nogueira Gonçalves, Lucas Japhet Valença Albuquerque, Paula Teixeira Lira, Ana Carla Moura, Maria Angela Wanderley Rocha, Diana Maria Gouveia Aires Novais, Regina Coeli Ferreira Ramos

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O espectro clínico em crianças infectadas pelo SARS-Cov2 é amplo, porém aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos menores de 19 anos apresentam quadros leves. O diagnóstico é realizado através da coleta do RT-PCR para SARS-Cov2 através de swab nasofaríngeo.

Objetivo: Analisar o tempo de positividade do RT-PCR para SARS-Cov2 por meio de swab nasofaríngeo em crianças internadas.

Metodologia: Estudo observacional descritivo em crianças e adolescentes até 13 anos com COVID-19, com ou sem comorbidades, internados em hospital de referência em Recife/Pernambuco entre março/2020 e setembro/2020 tendo realizado dois exames de RT-PCR para SARS-Cov2. Foram excluídas crianças com um exame RT-PCR e/ou teste rápido para SARS-Cov2.

Resultados: Do total de 289 crianças internadas, 99 (35%) foram confirmadas COVID-19. Destas, dez que tinham RT-PCR para SARS-Cov2 positiva, realizaram um segundo o swab para avaliar negativação do exame para transferência para outros serviços ou instituições. Destes, 6 (60%) eram do sexo masculino. Em relação às comorbidades: Dois (20%) tinham leucemia linfóide aguda, um (10%) fibrose cística, um (10%) estava em investigação para imunodeficiência primária, um (10%) nefropata sem repercussão sistêmica (hidronefrose bilateral), um (10%) síndrome congênita do zika e quatro (40%) não tinham relato de comorbidades. A mediana de idade desses pacientes foi de 5 anos. O tempo médio entre os primeiros sintomas e coleta do primeiro swab foi 5,2 dias. Quanto a sintomatologia inicial, cinco (50%) apresentaram febre, três (30%) tosse, dois (20%) dor abdominal, um (10%) cianose e um paciente negou sintomas. O tempo médio de internamento desses pacientes foi 11,6 dias e todos evoluíram satisfatoriamente tendo alta domiciliar. A média de tempo entre o primeiro swab e a negativação do RT-PCR para SARS-Cov2 foi 14 dias.

Discussão/Conclusão: Ainda são poucos os dados disponíveis para melhor entendimento quanto a manutenção da positividade do SARS-Cov2 em crianças. Esse estudo alerta quanto a média de dias de positividade do RT-PCR para SARS-Cov2 e possível tempo de transmissibilidade em crianças, principalmente em pacientes imunossuprimidos para melhor avaliar o período de isolamento. Lembramos que a maioria das crianças podem ser assintomáticas inicialmente, o que dificulta a possibilidade de traçar uma linha de tempo mais precisa.

Sendo importante manter os cuidados de precaução e isolamento já amplamente discutido desde o início da pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101146

EP-069

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

Nathália Moreir de Almeida França, Gabriella Santos Pinheiro, Larissa Almeida Oliveira Barbosa, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), uma das complicações da COVID-19, é responsável por alta morbimortalidade. Muitos pacientes são internados pela necessidade de monitoramento constante dos sinais vitais, de suporte ventilatório e de medicamentos de alta complexidade. Apesar de apenas 5% destes necessitarem de cuidados intensivos, devido às altas incidências e à gravidade da doença, o número absoluto de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em um curto espaço de tempo, tornou-se um desafio para as autoridades sanitárias.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados com SRAG por COVID-19 em UTI no Brasil e em suas regiões.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, transversal, realizado através dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, analisando os internamentos em UTI por SRAG decorrente de COVID-19. A análise contemplou o período da primeira notificação (em 21/02/2020) até a última atualização disponível (em 21/09/2020). As variáveis de interesse foram idade, gênero, raça, sinais e sintomas, comorbidades, tempo médio de permanência na UTI e uso de suporte ventilatório. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Foram notificados 120.469 internamentos de SRAG decorrentes de COVID-19 no país. Destes, 74,4% (n = 89.677) apresentavam algum fator de risco, 58,6% (n = 70.579) eram homens, 77,5% (n = 93.368) possuíam idade de 50 anos ou mais e 36,5% (n = 44.014) eram brancos. Em relação às regiões do país, observou-se que 52,8% (n = 63.589) dos casos ocorreram no Sudeste, 20,7% (n = 24.986) no Nordeste, 11,3% (n = 13.645) no Sul, 9,0% (n = 10.867) no Centro-oeste e 6,1% (n = 7.382) no Norte. Em média, os pacientes permaneceram 10,1 dias internados (DP ± 10,6, máximo de 212 dias), tendo como achados clínicos mais prevalentes dispneia (76,8%), tosse (68,3%), saturação <95% (67,2%) e febre (63,3%). Dentre os internamentos, 41,6% fez uso de suporte ventilatório, destes, 61,1% com ventilação invasiva. O desfecho de óbito ocorreu em 53,8% dos casos.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se maior prevalência de SRAG decorrente de COVID-19 entre homens brancos, adul-

tos, residentes na região Sudeste, portadores de algum fator de risco, com achados clínicos de dispnéia, tosse, baixa saturação e febre. Frente à gravidade da doença, demonstrou-se uma permanência prolongada na UTI, com altos índices de suporte ventilatório invasivo e alta mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101147

EP-070

SOROPREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PRIVADO TERCIÁRIO

Maura Salaroli de Oliveira, Renata Desordi Lobo, Glória Selegatto, Felippe Pires Deta, Tânia R.T. Mendoza, Kelly Kanunfre, Lucy S. Vilas Boas, Mussya Rocha, Silvia Figueiredo Costa, Cassia Mendes Correa

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde (PDS) é frequentemente descrita, incluindo surtos entre profissionais, principalmente em locais com deficiência de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Objetivo: Avaliar a soroprevalência de SARS-CoV-2 entre PDS e determinar os fatores de risco para aquisição de SARS-CoV-2

Metodologia: Estudo transversal prospectivo conduzido no Hospital Sírio-Libanês, hospital privado, terciário com 450 leitos e 6000 funcionários conduzido no mês de junho de 2020. Foram convidados profissionais (assistenciais e administrativos) que trabalharam em unidades dedicadas a COVID-19 não COVID para coleta de sorologia (imunoabsorção enzimática para detecção de IgG específica). Não foram chamados aqueles com diagnóstico prévio de COVID-19 ou em trabalho a distância ("home-office"). Foi coletada uma amostra de sangue e aplicado questionário online com dados demográficos, comorbidades, categoria profissional, ocorrência de sintomas de COVID-19, uso de equipamento de proteção individual (EPI), local de trabalho e de realização e refeições, contato confirmado com caso de COIVD-19 e tipo de transporte usado para o trabalho.

Resultados: Foram coletadas 1996 amostras, sendo desses 110 positivas, correspondente a uma soroprevalência de 5,5%. Na análise univariada e multivariada ser profissional de limpeza foi considerado fator de risco para soropositividade [OR 2,227 (1,116-4,443) p = 0,023] e sexo feminino foi protetor [OR 0.65 (0.433-0.971) p = 0,035]. Trabalhar em unidades dedicadas COVID não foi fator de risco (p = 0,68). 1018 PDS relataram presença de qualquer sintoma previamente a coleta de exame. Fadiga e dispneia foi o mais frequente, seguida de tosse e dor de garganta. Anosmia e ageusia foi relatada em 18 voluntários, sendo mais frequente naqueles que foram soronegativos [OR 4.64 (1.48-14.54), p = 0.003] e fadiga e dispneia foi menos frequente nos soronegativos [OR 0.17 (0.10-0.30), p = 0,002]. De março a julho, hospital admitiu 1271 casos de COVID-19, sendo 395 em UTI.

Discussão/Conclusão: Foi encontrada soropositividade de 5,5% semelhante à de outros centros relatados e a encontrada em inquéritos populacionais em São Paulo. O fator de risco associado a soropositividade foi trabalhar no Serviço de Higiene e ser do gênero feminino foi protetor. Trabalhar em unidades dedicadas COVID-19 não foi fator de risco. Esses achados têm implicações importantes para a implementação de estratégias de prevenção de infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101148

EP-071

ENFRENTAMENTO AO COVID-19 EM POXORÉU - MATO GROSSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara França Campos, Cleo Borges

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A COVID-19, surgiu no final de 2019 com os primeiros casos registrados na cidade de Wuhan (China). Com manejo difícil, o agente etiológico–o vírus SARS-CoV-2 -, preocupa a população mundial e já é considerado protagonista de uma das maiores pandemias da história da humanidade devido seu índice de transmissibilidade elevado, evolução do quadro clínico e número de vítimas fatais. A fácil transmissibilidade do vírus de pessoa-pessoa tem tido como consequência a superlotação do sistema público e privado de saúde, principalmente de países subdesenvolvidos - como o Brasil–o que pode culminar em um verdadeiro colapso do sistema de saúde.

Objetivo: Relatar estágio e vivência realizado na cidade de Poxoréu–MT, em Unidade de Saúde Básica Sentinela para o Combate do COVID-19 e descrever método de triagem realizado para manejo dos pacientes na atenção primária.

Metodologia: Descrição baseada em experiências pessoais vivenciadas em Unidade de Saúde Sentinela para o COVID-19, no município de Poxoréu–MT, através do programa "Brasil Conta Comigo".

Discussão/Conclusão: Com uma população de um pouco mais de 15 mil pessoas, a cidade possui diversos distritos circunvizinhos. Desde o agravamento da situação da pandemia do novo coronavírus–em julho/2020 - as autoridades sanitárias locais estabeleceram protocolos de triagem a serem seguidos–de acordo com as diretrizes nacionais criadas pelo Ministério da Saúde–e definiram uma unidade sentinela do COVID-19. O manejo dos pacientes consistia em orientações e triagem via telefone, associado a atendimento sob demanda, em horário comercial. A consulta era realizada com o médico da unidade, com preenchimento de ficha médica, focando nos principais sinais e sintomas da doença; porém, com abordagem ampla, com objetivo de realizar uma boa conduta. O exame laboratorial específico disponível era apenas a testagem rápida, realizada em pacientes com tempo hábil. Além disso, realizava-se o monitoramento epidemiológico da população e as medidas terapêuticas consistiam na oferta do "Kit COVID" para os sintomáticos e orientações de isolamento.

Diante disso, o foco na atenção primária como método de triagem e atendimento sob demanda à população foi uma iniciativa crucial no enfrentamento ao novo coronavírus. Os boletins epidemiológicos, as orientações realizadas pelos profissionais de saúde e o monitoramento da população, consistiram em pilares fundamentais na diminuição de morbimortalidade da doença no município.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101149

EP-072

EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM ITABAIANA-SERGIPE

Tawany Tavares Santos Vasconcelos, Loranny Santana Silva, Mariana Cunha de Sousa, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Marcos Antônio Lima Carvalho, Bárbara Rhayane Santos, Marcella Andrade Tavares de Aguiar, Vinícius Pitanga Teles, Andrezza Larissa Fernandes Souza, Anna Klara Bohland

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Itabaiana, SE, Brasil

Introdução: Em dezembro de 2019, foi identificada a ocorrência de um surto de pneumonia causada pelo novo coronavírus na China. Em poucos meses, a COVID-19 tornou-se uma pandemia, com milhões de casos e milhares de mortos ao redor do mundo, inclusive no Brasil, concretizando-se como um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Descrever a evolução epidemiológica da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Itabaiana, entre o período de abril e setembro de 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. Os dados foram coletados por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana e Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, sendo analisados através do programa Excel. Para o estudo epidemiológico em questão, foram inseridos pacientes que residem em Itabaiana com diagnóstico confirmado laboratorialmente para SARS-CoV-2 por RT-PCR, sorologia ou teste rápido durante o período de 07 de abril a 15 de setembro de 2020. Após a coleta e estudo dos dados, percentuais e coeficientes de correlação (p) foram calculados.

Resultados: Durante o período, 4510 casos foram confirmados para infecção SARS-CoV-2 em Itabaiana. Houve um aumento estatisticamente significativo do número de casos ao longo do tempo (p = 0,86). Em relação à incidência, não houve diferença estatisticamente significativa (p = 0,39). Do total de pacientes, 4373 (96,96%) cursaram com recuperação. Neste período 89 foram a óbito, estimando-se uma letalidade de 2,0%, com um aumento estatisticamente significativo (p = 0,85). Ao final do processo de todo estudo e coleta, havia um internamento de 15 pacientes (0,33%) e 53 (1,17%) em estado de isolamento domiciliar.

Discussão/Conclusão: O SARS-CoV-2 alastrou-se de forma exorbitante, tornando-se uma pandemia e exigindo que todos os profissionais da área de saúde se unissem em prol de novas descobertas e resoluções acerca do problema em questão. Um dos métodos utilizados para tal resolução é o estudo epidemiológico, posto que a Epidemiologia constitui um instrumento para o desenvolvimento de políticas para a saúde. Por meio dessa análise, nota-se um número de incidência elevado e crescente ao decorrer do estudo, o que foi concomitante ao que ocorria em muitas cidades do país. Percebe-se também que o mês de julho foi o de maior aumento do número de casos e de óbitos, contudo têm diminuído desde agosto. Embora isso demonstre que Itabaiana esteja em fase de redução de caso, medidas preventivas não devem ser interrompidas ou desestimuladas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101150

EP-073

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADAS COM SUSPEITA DE COVID-19 COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE/PE

Lucas Japhet Valença Albuquerque, Amanda Carvalho Feitoza, Ana Luiza Nogueira Gonçalves, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Maria Angela Wanderley Rocha, Paula Teixeira Lyra, Diana Maria Gouveia Aires Novais, Regina Coeli Ferreira Ramos

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A partir de dezembro/2019, a COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi declarada em março/2020 pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Estudos publicados sugerem que crianças raramente apresentam formas graves, porém são suscetíveis à infecção aguda e tardia pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes internadas com suspeita de COVID-19 e sintomas respiratórios em hospital de referência em Recife/Pernambuco.

Metodologia: Estudo observacional descritivo em crianças e adolescentes até 13 anos com sintomas respiratórios e suspeita de COVID-19, com ou sem comorbidades, internados em hospital de referência em Recife/Pernambuco no período de março/2020 a setembro/2020. Foram excluídas crianças com exame RT-PCR para SARS-Cov2 ou teste rápido para Covid-19 positivos.

Resultados: Do total de 289 crianças, 148 (51%) foram negativas para SARS-Cov2 por RT-PCR. Destas negativas, 9 (6%) realizaram um segundo RT-PCR comprovando o exame anterior. A mediana de idade foi 4 anos. Em relação a sexo foi (masculino:feminino): 2:1. Dos negativos para Covid-19 48 (32%) eram portadores de comorbidades, sendo asma brônquica a mais prevalente [22 (14%)]. O tempo médio entre primeiros sintomas e coleta do primeiro swab foi 6 dias. Em relação aos sintomas iniciais a febre foi o sintoma mais frequente 75 (50%). Quanto a outros sintomas iniciais, 61 (41%) apresentaram tosse, 59 (39,8%) dispneia, 33 (22%) sintomas gastrointestinais (vômitos, diarreia e dor abdominal), 6 (4%) cianose, 4 (2,7%) rash cutâneo, 4 (2,7%) cefaleia. 51 (34%) eram assintomáticos. O tempo médio de internamento desses pacientes foram 6 dias.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de COVID-19 ainda tem poucos dados visto a maioria das crianças cursarem assintomáticos. Neste trabalho, lembramos a sazonalidade em relação a outros vírus respiratórios circulantes concomitante que mimetizam os mesmos sintomas de COVID-19 o que pode dificultar diagnóstico clínico, sendo importante a realização de

painel viral, além da possibilidade de diagnóstico diferencial com arboviroses visto continuar endêmico em nosso meio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101151

EP-074

RESPOSTA RÁPIDA À COVID EM UM ECOSSISTEMA EDUCACIONAL: COMO MUDAMOS DO PRESENCIAL AO ENSINO REMOTO EM 48HS

Evaldo Stanislau, Gabriela Camargos Lima, Carolina Marra, Jose Lucio Martins Machado, Mariana Vitale, Patricia Rocha, Bruno Negreiros, Roberto Trindade

Ânima Educação, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 surgiu como uma ameaça em potencial em 12/19 na China e no Brasil em 03/02/20 declara-se uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN). Nesse momento já se vislumbrava a necessidade de uma atenção detalhada à doença em relação a ações efetivas no campo pedagógico pelos potenciais desdobramentos.

Objetivo: Descrever a construção da rápida resposta institucional de um Ecossistema Educacional à COVID-19 no Brasil.

Metodologia: Com a ESPIN declarada e o primeiro caso no Brasil reportado iniciou-se a atividade de um Comitê de Prevenção e Cuidados COVID-19 liderado tecnicamente por um infectologista e pelo setor de segurança e gestão de pessoas, responsável por universidades e atividades nas regiões SE, NE, CO e sul, por onde passam 150.000 pessoas ao dia em 15 instituições. Em 11/03 a OMS declara a COVID-19 como uma pandemia e em 13/03 encerra-se a atividade presencial com a migração para ensino remoto, em sinergia com o setor pedagógico, já a partir de 17/03. Não houve solução de continuidade. Iniciou-se então o monitoramento diário da evolução da pandemia e os preparativos para que todos educadores e alunos mantivessem-se seguros, além de ativos de forma remota. Criou-se um Plano de Ação em fases progredindo das atividades de vigilância e zeladoria até o retorno gradual ao pleno no "novo normal", plataformas digitais de monitoramento e apoio aos educadores e alunos, inclusive psicológico e reuniões de avaliação semanais. A partir de agosto de 2020 conforme ocorresse a publicação de decretos e normas de autorização legal por estados e municípios para retomada de atividades presenciais o Plano de Ação passou a ser implantado com medidas de proteção (monitoramento clínico-epidemiológico, distanciamento, EPIs, reforço de higiene, treinamentos, etc.) criando um cenário que resultou na retomada segura e não traumática baseado na pronta intervenção e monitoramento epidemiológico.

Discussão/Conclusão: Diferentemente de suas congêneres, os alunos desse ecossistema educacional praticamente não tiveram perdas pedagógicas e houve uma rápida adaptação ao novo modelo que tem na segurança o seu pilar máximo. A lição aprendida é que o setor de saúde é indissociável das demais áreas pedagógicas, de informática e administrativas e o monitoramento epidemiológico ativo com a elaboração e treinamento para planos de contingência para as emergências biológicas em um mundo globalizado são medidas que devem persistir mesmo quando a pandemia estiver sob controle.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101152

EP-075

ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE ADESÃO AO USO DE MÁSCARAS FACIAIS EM UMA REGIÃO METROPOLITANA

Evaldo Stanislau, Fatima Maria Bernardes, Ana Paola Ceraldi Cameira, Evelyn Karl, Murilo Augusto Muniz, Dongmin Park, Bianca Paiva Miranda

Faculdade de Medicina, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso correto de máscaras faciais na comunidade é um dos pilares das medidas de prevenção à COVID-19. Entretanto, muito pouco conhecemos quanto aos hábitos e adesão da população a essa prática tão estratégica, seja quanto ao uso, seja quanto ao uso correto.

Objetivo: Mensurar a adesão e tipo de uso, adequado ou inadequado, de máscaras faciais na população de uma região metropolitana severamente atingida pela COVID-19, Baixada Santista, nas cidades de Santos, São Vicente, Praia Grande, Guarujá e Cubatão.

Metodologia: Observação por três dias consecutivos (entre 17 e 19 de junho de 2020) no mesmo ponto, e pelo mesmo observador, da prática do uso de máscaras faciais em vias de alto fluxo de pedestres. Coletou-se o uso ou não uso e se o mesmo era correto (cobrindo nariz, boca, sem manusear a máscara e bem ajustado ao rosto) ou incorreto.

Resultados: 12588 observações, 45,1% uso correto, 15,5% sem máscara, 12,9% nariz e/ou boca expostos, 7,8% tocando a máscara, 6,8% máscara mal ajustada.

Discussão/Conclusão: Em 12.588 observações realizadas apenas 45,1% das pessoas usava a máscara corretamente. Simplesmente não a usavam 15,5% e o percentual restante fazia uso inadequado (12,9% com nariz e/ou boca expostos, 12% com nariz exposto, 7,8% tocando a máscara com frequência e 6,5% com a máscara mal ajustada ao rosto). Os números chamam a atenção e revelam que estamos longe da máxima efetividade dessa prática preventiva. Certamente isso configura um enorme risco adicional para a infecção pelo SARS-CoV-2, sobretudo no momento de reabertura da Sociedade que vivemos. É absolutamente necessário educar a população e fiscalizar quanto ao correto uso da máscara para não termos a falsa impressão de proteção e ampliar o número de infectados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101153

EP-076

DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS: UMA POSSIBILIDADE DE REINFECÇÃO EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE PROFISSIONAL DE SAÚDE DO OESTE PAULISTA

Isabela Franzon Leopize, Lívia de Freitas Mendonça Gontij, João Otávio Nobre Cabral, Luis Felipe Pires, Amanda Nogueira Soller Pires

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Em 2019, um novo vírus foi identificado como causa de um conjunto de doenças respiratórias agudas na cidade de Wuhan, na China. Esse vírus se disseminou no mundo, resultando em uma pandemia global. A doença foi denominada COVID-19, por ser causada pelo coronavírus, que é um RNA vírus da ordem Nidovirales.

Objetivo: Neste contexto, o relato tem como objetivo alertar sobre uma possível reinfecção pelo vírus.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 23 anos, branco, auxiliar de enfermagem, procedente de Presidente Prudente- SP, sem comorbidades prévias, procurou o Pronto Socorro de um Hospital do interior do Estado de São Paulo no dia 24 de junho de 2020 com queixa de febre há 3 dias, sem outras queixas. Por ser colaborador da instituição de saúde, foi colhido SWAB de nasofaringe para detecção do vírus SARS-CoV2, com resultado positivo. Paciente evoluiu com melhora clínica, sem necessidade de internação hospitalar. Terminado o isolamento social, manteve-se assintomático. O mesmo, retorna dia 06 de agosto de 2020, 43 dias após o primeiro teste, relatando anosmia e ageusia, odinofagia e dispneia há 6 dias, sendo realizado tomografia computadorizada de tórax que evidenciou opacidades em vidro fosco acometendo 50% do parênquima pulmonar. Foi realizado novo SWAB de nasofaringe por suspeita de reinfecção pelo vírus, resultando em detecção do vírus novamente. Foi também realizado teste rápido, com detecção de anticorpos IgM e IgG para SARS-CoV2.

Discussão/Conclusão: A hipótese diagnóstica de infecção pelo coronavírus deve ser considerada em pacientes que apresentam febre de início recente e sintomas do trato respiratório, além de sintomas como mialgia, diarreia, anosmia e ageusia, vários destes vistos no caso. O relevante no caso é o fato do paciente ser profissional da área da saúde, trabalhando em enfermaria de pacientes com infeção pelo vírus SARS-CoV-2, visto que o risco de transmissão de um indivíduo infectado por SARS-CoV-2 varia de acordo com o tipo e duração da exposição, e no caso a suspeita de reinfecção pode estar relacionada à exposição. Cabe destacar, a detecção do RNA do vírus SARS-CoV-2 através do método de SWAB de nasofaringe, em duas amostras isoladas com intervalo de 43 dias, com a alta confiabilidade deste teste diagnóstico. A detecção de anticorpos IgM na segunda manifestação sintomática do paciente, reforça a suspeita. Além da apresentação clínica do paciente. Este relato tem como finalidade assistir sobre a possibilidade de reinfecção pelo novo coronavírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101154

EP-077

TRANSMISSÃO CRUZADA DE SARS-COV-2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Josni Tauffer, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Maria Claudia Stockler de Almeida, Diogo Boldiml Ferreira, Thaysa Sobral Antonelli

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transmissão do vírus SARS-CoV-2 dá-se por secreções respiratórias, primariamente por gotículas. Transmissão por aerossóis é relatada em situações que favorecem a dispersão do vírus em partículas suspensas de aerossóis. A transmissão hospitalar de SARS-CoV-2 vem sendo relatada em várias instituições.

Objetivo: Caracterizar transmissão cruzada de SARS-CoV-2 em pacientes hospitalizados em um hospital universitario no período de março a maio de 2020.

Metodologia: Foi considerada transmissão hospitalar SARS-CoV-2 pacientes com RT-PCR positivo com internação hospitalar superior a 7 dias, excluindo pacientes com diagnóstico de entrada COVID-19 e pacientes expostos a outro paciente no mesmo quarto por período superior a 24 horas ou a um profissional de saúde com COVID-19 confirmada. Foram também avaliados pacientes que tiveram reinternação, no período inferior a 7 dias e que tiveram COVID-19 confirmada.

Resultados: Neste período 33 (100%) foram considerados transmissão hospitalar, sendo 17 (51,5%) gênero feminino, média de idade de 60 anos (23-86), raça branca com 16 (48%). Comorbidades pr, 13 (39,9%) diabetes; 08 (24,2%) doença renal crônica; 07 (21,2%) neoplasia e 07 (21,2%). Entre os pacientes que não tiveram re-internação hospitalar 28 (84,8%), o tempo médio entre a data de internação e início dos sintomas foi de 25 dias (7-129). Entre os 05 (15,1%) pacientes que foram diagnosticados após alta hospitalar o tempo médio do início dos sintomas após alta foi 02 (1-4) dias. Os principais sintomas foram dispneia 15 (45,5%); tosse 14 (42,4%); febre 11 (33,3%) diarreia 10 (30,3%). Cinco (15,1%) pacientes eram assintomáticos.

A necessidade de oxigênio por cateter nasal ocorreu em 20 (60%) dos casos. Vinte (60%) necessitaram de UTI, com média de internação de 14 dias (1-69), destes, 11 (55%) submetidos à ventilação mecânica, A média de ventilação mecânica foi de 9,5 dias (3-28 dias). Dezenove (57,7%) casos evoluíram para óbito.

Discussão/Conclusão: A transmissão hospitalar por SARS-CoV-2 infelizmente será inevitável durante a circulação do vírus na comunidade. Não podemos poupar esforços para diminuir sua ocorrência. Uma vez detectado um caso índice, devemos realizar busca-cativa em pacientes sintomáticos e assintomáticos. Pacientes internados por outros diagnósticos, sempre que apresentarem sintomas sugestivo de COVID-19, em particular insuficiência respiratória aguda sem outra

causa, devem sempre ser investigados para SARS-CoV-2 durante a circulação do vírus na comunidade - pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101155

EP-078

DOENÇAS CARDIOVASCULARES INDUZIDAS PELA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM MARCADORES BIOLÓGICOS

Artur Bruno Silva Gomes, Júlia Gonçalves Ferreira, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Jaim Simões de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A COVID-19 afeta principalmente o pulmão, devido sua elevada concentração de Enzima Conversora de Angiotensina 2, que permite a entrada do vírus no meio intracelular. Todavia, o SARS-CoV-2 pode lesar de forma direta outros órgãos, como o coração, cursando com pior prognóstico. Ademais, no mecanismo de lesão indireta, resultante da inflamação, levam à descompensação de doenças cardíacas prévias.

Objetivo: Elucidar as patologias cardíacas induzidas pela COVID-19 relacionando-as às alterações de biomarcadores.

Metodologia: Revisão bibliográfica sistemática, realizada na PubMed, sem restrição linguística, com filtro de versão 5 anos e modelos humanos, incluindo estudos observacionais e metanálises. Utilizou-se o descritor: "SARS-CoV-2 AND cardiovascular disease", retornando 37 resultados. Após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 artigos.

Resultados: A Covid-19 cursa com diferentes patologias cardíacas por mecanismos distintos. Dentre elas, o infarto do miocárdio, ocorre pela ruptura de placa aterosclerótica e aumento da demanda de oxigênio. Tal acometimento é acompanhado pela elevação dos marcadores: troponina, proteína-c-reativa, ferritina, procalcitonina, aminotransferases e transaminases. A Miocardite, causada tanto pela inflamação direta do músculo cardíaco, quanto indiretamente pela tempestade de citocinas, associada à elevação de troponina e interleucina-6. A insuficiência cardíaca ainda é relacionada a níveis elevados de Peptídeo Natriurético tipo B e Fragmento N-terminal do Peptídeo Natriurético Atrial. As arritmias cardíacas, por sua vez, representam 7,3% a 17% das estimativas e cursam nesses pacientes com inflamação pulmonar e febre, podendo levar à taquicardia sinusal.

Discussão/Conclusão: Doenças cardiovasculares induzidas pela COVID-19 são miocardite, ruptura de ateromas, infarto, aumento das citocinas inflamatórias, doença microvascular e cardiomiopatia por estresse, em que a avaliação de enzimas cardíacas e outros marcadores laboratoriais são importantes para guiar a conduta médica. Patologias cardiovasculares decorrentes da COVID-19 são frequentes e têm mecanismos ainda pouco esclarecidos. Assim, pesquisas adicionais são inestimáveis para esclarecer as causas da lesão cardíaca e sua interação com comorbidades preexistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101156

EP-079

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE JOVEM ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19 - RELATO DE CASO

Andréa Alves da Silva, Gustavo Vinicius Pasquerelli Que, Roberto Soerensen

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O espectro clínico do COVID-19 é amplo e varia desde manifestações leves de doença respiratória até pneumonia viral grave com insuficiência respiratória e choque séptico. Dado o amplo espectro de manifestações clínicas, o desafio central para as equipes de enfrentamento, é identificarem precocemente os grupos de risco e determinar as manifestações clínicas que podem representar pior prognóstico com relação à infecção. Atualmente, há associação evidente entre a infecção viral e manifestações tromboembólicas. Dessa maneira, a introdução precoce de anticoagulantes tem demonstrado benefício.

Objetivo: O presente estudo descreve o caso de uma paciente jovem, com manifestações atípicas decorrentes de infecção pelo SARS-CoV-2.

Metodologia: F.A.S, 36 anos, previamente hígida, iniciou quadro de cefaleia súbita de forte intensidade, no dia 04/05/2020 por volta das 23 h, na ocasião supôs que se devia a cefaleia pré-menstrual e se automedicou com dipirona VO. Pela manhã do dia 05/05/2020, a dor se intensificou (9/10), e associou-se à náuseas e perda de acuidade visual parcial à esquerda e amaurose à direita e perda de equilíbrio. Paciente foi avaliada por equipe médica do local e, em 1° atendimento, recebeu dipirona + dexametasona 4 mg + dramin dl 1 amp IV. Transferida para UTI de hospital da região para investigação, dia 05/05/2020; À primeira avaliação, a paciente estava consciente, orientada, anictérica, acianótica, afebril, respiração espontânea em a.a. Ao exame físico: PIFR, com abertura ocular espontânea, sem alterações aos exames de aparelho respiratório, cardíaco, e abdome inocente. ECG 15, SEM DEFICIT MOTOR. Antecedentes pessoais: Nega alergias e comorbidades. Nega uso de medicamento contínuo.

Resultados: Evolução: Internação em UTI para acompanhamento. Alta dia 09/05/2020: Ao exame neurológico–refere melhora do padrão da cefaleia e mantem hemianopsia homônima temporal à direita. Alta hospitalar em uso de anticoagulante até resultado de angiografia + eco transesofágico + holter de 24 h; ECG (05/05/2020): ritmo sinusal. Angiografia cerebral (10/06/2020): oclusão do ramo temporo-occipital da artéria cerebral posterior esquerda e área hipovascular parietal esquerda.

Discussão/Conclusão: Este caso é notável pois a paciente não apresentou outras manifestações clínicas comuns à infecção por COVID-19, com cefaleia de forte intensidade súbita, que, durante investigação demonstrou-se por meio de acidente vascular isquêmico possivelmente decorrente da infecção pelo coronavírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101157

EP-080

PESQUISA DO VÍRUS SARS-COV-2 NO LÍQUOR DE PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

Léo Freitas Corrêa, Maria da Glória, Tabata Araujo, Gaby Rangel, Gizelle Azevedo, Michaela de Jesus, Marcella Cristina, Priscila Jesus, Lorena Pereira, Carlos Otávio Brandão

Neurolife, Brasil

Introdução: Manifestações neurológicas vêm sendo descritas na COVID-19, especialmente nos indivíduos com doença grave. Neste cenário, a relação do vírus SARS-CoV-2 com estas síndromes neurológicas vendo sendo exaustivamente pesquisada.

Objetivo: Investigar o Líquido Cefalorraquiano (LCR) em pacientes com manifestações neurológicas associadas à COVID-19.

Metodologia: 135 amostras, coletadas através da punção lombar, foram testadas para diferentes agentes infecciosos, incluindo RT-PCR e pesquisa de anticorpos IgG para SARS-CoV-2.

Resultados: O exame do LCR, na maior parte dos casos, demonstrou poucas alterações (elevação dos níveis de proteínas totais foi o achado mais frequente). Pleocitose foi observada nos quadros sugestivos de meningoencefalites e mielites. A pesquisa de bandas oligoclonais IgG (BOC) foi detectada em alguns pacientes sugerindo processo inflamatório imunomediado e, em outros pacientes mostrou um perfil espelhado sugerindo processo inflamatório sistêmico associado. A presença do vírus SARS-CoV-2 no LCR foi detectada em um único caso de meningoencefalite aguda. O LCR deste paciente foi coletado no quarto dia dos sintomas da doença (diarreia, diplopias e diminuição do nível de consciência) e testou negativo na pesquisa de anticorpos realizada no LCR e no soro. Outro paciente com meningite aguda foi submetido à punção lombar no 15° dia de doença e testou positivo na pesquisa de anticorpos IgG no LCR, mas com RT-PCR negativo.

Discussão/Conclusão: Alguns autores sugerem que as manifestações neurológicas podem ocorrer entre o primeiro e décimo quarto dia dos sintomas da COVID-19 e, considerando o tempo entre o início da infecção e a punção lombar, o exame do LCR pode não detectar partículas virais, mesmo quando os pacientes testam positivos para o SARS-CoV-2 na secreção respiratória. A detecção do RNA viral, provavelmente poderá depender da carga viral, do momento da coleta da amostra e da sensibilidade dos testes utilizados. Como as manifestações neurológicas podem ocorrer em diferentes fases da doença, o exame do LCR pode não detectar partículas virais através do RT-PCR, porém a pesquisa de anticorpos contra o SARS-CoV-2 pode ser útil para confirmar a exposição prévia ao vírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101158

EP-081

TUBERCULOSE PULMONAR E COVID-19

Roxana Flores Mamani, Esmailyn Castillo Santana, Claudio Esteban Bautista Branagan

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública global. A Covid-19, pneumonia viral causada pelo SARS-CoV2 apresenta febre, tosse, fadiga, dispneia; sintomas que podem estar presentes na TB. Ambas as doenças atacam principalmente os pulmões e interferem na imunidade do hospedeiro. A coinfecção TB/Covid-19 pode apresentar um quadro clínico mais grave, comparado com a infecção por estas doenças separadamente, e pior resposta ao tratamento.

Objetivo: Relatar caso de paciente que teve co-infecção TB/Covid-19.

Metodologia: Feminina,19 anos, estudante. Quadro clínico de 7 meses aproximadamente, caracterizado por febre vespertina, tosse seca, dispneia progressiva, emagrecimento. Realizados 3 BAAR de escarro e 1 swab nasofaringeo (NF) para SARS-Cov2 com resultado negativo. Em 14/05/2020 novo BAAR de escarro positivo ++, Gnexpert detectável e sensível a Rifampicina. Iniciado esquema para TB: Rifampicina, Izoniacida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE). Em 03/06/2020, vinte dias depois do início do tratamento teve piora da dispneia com swab NF para SARS-CoV2 detectável, fez Ozeltamivir e Prednisona por 7 dias. Transferida para um hospital de referência para Covid-19, onde ficou internada por 30 dias. Na evolução apresentou alguns picos febris isolados, manteve dispneia, fraqueza muscular, tosse mucopurulenta inicialmente e posteriormente seca, taquicardia e hipoxemia. Recebeu alta hospitalar aos 91 dias de internação (total desde a primeira internação). Laboratórios relevantes: doenças autoinmunes, tireoidianas e outros vírus negativos. TC de tórax: escavações com conteúdo aéreo medindo até 2,5 cm, árvore em brotamento e pequenos focos de consolidação do parênquima, alguns escavados. Vidro fosco bilateral >50%.

Discussão/Conclusão: Em um estudo de 49 pacientes com co-infecção Covid-19/TB realizado por Tadolini e cols, 26 (53,0%) tinham TB antes de Covid-19, 14 (28,5%) Covid-19 antes e 9 (18,3%) as duas doenças diagnosticadas na mesma semana. No nosso caso a paciente foi diagnosticada com Covid-19 após o diagnóstico de TB, inclusive estando em tratamento desta última. A infecção pelo Mycobactrium tuberculosis (MTB) provavelmente aumenta a suscetibilidade ao SARS-CoV2 e a gravidade da Covid-19 e/ou vice-versa. As medidas preventivas necessárias para a tuberculose não são muito diferentes das necessárias para o evitar a disseminação da Covid-19, daí a importância do uso de máscaras. Além disso, é necessário verificar o status de infecção por MTB nos pacientes com suspeita de Covid-19 na admissão hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101159

EP-082

USO DE APLICATIVO MULTIPLATAFORMA DE MENSAGENS EM PANDEMIA COVID 19

Jaqueline Forestieri Bolonhez, Ana Cristina Medeiros Gurgel, Maria Gabriela Lopes, Beatriz Medeiros Gurgel, Luiz Felipe Blanco

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: Identificado pela primeira vez na década de 60, os coronavírus são RNA vírus que habitam uma variedade de animais. O novo coronavírus (SARS-COV2), causador da doença COVID-19, detectado em dezembro de 2019 em Wuhan, China, apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil o primeiro caso confirmado ocorreu em fevereiro, e já soma mais de 100 mil mortos pela doença.

Objetivo: Demonstrar a importância do uso do aplicativo multiplataforma de mensagens (WhatsApp) na pandemia do coronavírus, utilizado na instituição Hospital Bom Samaritano de Maringá/PR, no plano de contenção da doença em Unidade de Terapia Intensiva Respiratória desenvolvida para pacientes suspeitos e confirmados COVID-19.

Metodologia: Em 18 de Março de 2020 o primeiro caso de coronavírus foi confirmado na cidade de Maringá/PR, somando-se até o momento mais de 7 mil casos confirmados e 130 óbitos. Dado o aumento significativo de casos ao longo dos meses, fez se necessário a formulação de planos de contingência na instituição. Inicialmente, foi realizado a abertura de uma UTI Respiratória para triagem de pacientes suspeitos e internação de suspeitos e confirmados que necessitassem maior cuidado e monitorização. Como método para discussão de casos, um "grupo" no aplicativo multiplataforma de mensagens foi aberto, onde incluía-se os plantonistas da UTI, um intensivista, um nefrologista, uma infectologista e uma pneumologista. Diariamente, cada paciente triado como suspeito ou confirmado na unidade, era prontamente discutido e avaliado pelos especialistas em conjunto com o plantonista, com o objetivo garantir todo suporte necessário ao paciente.

Resultados: Com o uso do aplicativo, todos os casos suspeitos foram analisados por uma equipe multidisciplinar. Pacientes que apresentavam fatores que necessitassem internamento, tiveram tratamento integral e cuidado diário da equipe. Os plantonistas tiveram apoio total da equipe, 24horas por dia, permitindo maior segurança nas condutas tomadas frente a uma doença que ainda não possui tratamento definido.

Discussão/Conclusão: Tendo em vista a pandemia do coronavírus, que mesmo após 10 meses do primeiro caso em Wuhan não apresenta tratamento definido ou vacina, o uso do aplicativo para discussão de casos permitiu cuidado integral ao paciente, discussões de caso com equipe multidisciplinar e trouxe maior segurança aos plantonistas e equipe quanto as condutas definidas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101160

EP-083

EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA ORTOPÉDICA NA MANUTENÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS ESSENCIAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Rosalba Oliveira, Vladimir Cordeiro Carvalho, Telma Patricia Guergui, Cristiane Romero Pimentel, Leoncio Batista Neto, Daniella Lins Neves, Alessandra Fatima Sousa, Adriana Araujo Sicoli, Alice Rosa, Ana Lucia Munhoz Lima

Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 causou importantes impactos na assistência a saúde. As medidas necessárias para o seu controle e realocação dos recursos hospitalares incluíram o cancelamento de parte considerável dos procedimentos cirúrgicos. A manutenção dos procedimentos urgentes e eletivos essenciais, no entanto, foi necessária de forma a evitar prejuízo ao quadro clínico dos pacientes.

Objetivo: Descrever a experiência de um hospital ortopédico de referência na manutenção desses procedimentos durante o pico da pandemia do COVID-19 em São Paulo e avaliar o impacto das medidas de triagem e controle de transmissão intra-hospitalar (IH) do SARS-CoV-2.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo dos procedimentos cirúrgicos realizados de 01/04 a 31/07/2020. A classificação dos procedimentos seguiu a "Classificação das Cirurgias durante COVID-19" proposta pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Os pacientes foram avaliados imediatamente antes da admissão hospitalar para pesquisa de sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo SARS-CoV-2 neles ou em contactantes domiciliares nos últimos 14 dias. A definição de COVID-19 seguiu os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Para vigilância da transmissão IH, foi realizada busca ativa através de visitas diárias durante a internação e de busca fonada específica para detecção de casos de COVID-19 14 dias após a alta. Os critérios de definição de infecção IH pelo SARS-CoV-2 seguiram a Nota Técnica (NT) 07/2020 da ANVISA. As medidas de controle da sua transmissão seguiram as indicações das NT 04/2020 e 07/2020 da ANVISA.

Resultados: Durante esse período, foram realizados treinamentos contínuos para a equipe assistencial sobre as medidas controle de transmissão do SARS-CoV-2, totalizando 2500 colaboradores treinados. Foram realizados 1293 procedimentos cirúrgicos, 1192 classificados como eletivos essenciais e 101 como urgentes, sendo as cirurgias de coluna foram as mais frequentes (46%). Houve cancelamento de 25 procedimentos devido presença de sinais ou sintomas compatíveis com COVID-19 no pré-operatório. Apenas um caso de COVID-19 foi detectado no pós-operatório, com início dos sintomas 24 horas após a internação. Nenhum caso de transmissão IH foi detectado.

Discussão/Conclusão: A aplicação das medidas de prevenção da transmissão IH do SARS-CoV-2 foi eficaz e permitiu a realização segura dos procedimentos cirúrgicos urgentes e eletivos essenciais durante os meses de pico da pandemia do COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101161

EP-084

INQUÉRITO POPUPACIONAL: PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

Carolina Toniolo Zenatti, Barbara Martins Lima, Crislaine A. Antonio Mestre, Fernanda de Freitas Anibal, Sigrid de Sousa dos Santos, Katia Regina Spiller, Natalia Sardella Luchesi, Jorge Oishi

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A pandemia por COVID-19 é um dos maiores desafios do século. A identificação, caracterização e entendimento de pessoas com COVID-19 em determinada região geográfica tem ajudado a entender melhor como o vírus se espalha e pode ajudar a controlar melhor sua disseminação. No intuito de conhecer a magnitude e a distribuição de indivíduos que tenham sido infectados por SARS-CoV-2 em Sao Carlos, propõe-se inquérito soroepidemiológico na forma de um estudo transversal de base populacional.

Objetivo: Estimar o número de pessoas adultas com anticorpos anti-SARS-CoV-2 detectáveis em sangue periférico em São Carlos, adesão as práticas de higiene e isolamento social.

Metodologia: O estudo realizou pesquisa de anticorpos IgG contra SARS-CoV-2 por sorologia (ELISA) em amostras probabilísticas da população adulta de São Carlos, independentemente da presença ou ausência de sintomatologia, de acordo com os setores censitários do município pelo IBGE. Forem realizados 4 inquéritos transversais repetidos, cada qual avaliando com 1.400 indivíduos, com intervalo de 15 dias entre eles. Além da coleta, o participante deveria responder a entrevista, contendo perguntas para a caracterização do perfil epidemiológico dos sujeitos entrevistados e de práticas de higiene e isolamento social.

Resultados: 3.885 pessoas participaram do estudo. Destes, 13 (1,2%) testaram positivos na 1 fase e 32 (2,7%) na 4 fase. Da população testada, 44,4% foram homens e a idade média foi de 50,4 anos. O estudo revelou que 37,6% dos participantes tiveram redução do rendimento financeiro desde o início da pandemia, 33,8% residem com 4 pessoas ou mais na mesma casa e 46,6% têm contato com criança em idade escolar. Sobre o isolamento social, 55,5% disseram que só saem de casa por extrema necessidade e 8,4% estão saindo como antes do início da pandemia. As principais razões para sair de casa foram trabalho e compras de suprimentos. As prinicipais dificuldades relatadas para o uso de máscaras foram irritação do nariz e esquecer de colocar, mas há tambem os que acham que não protege ou que não vão adoecer.

Discussão/Conclusão: No final de julho, o município de São Carlos tinha baixa prevalencia (2,7%) de casos de COVID-19. Esse número exige manutenção da vigilancia, das medidas de higiene e distanciamento social.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101162

EP-085

ÓBITOS POR COVID-19 NA BAHIA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REDES HOSPITALARES PÚBLICA, PRIVADA E FILANTRÓPICA

Gabriella Santos Pinheiro, Nathália Moreir de Almeida França, Larissa Almeida Oliveira Barbosa, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus SARS-COV-2 é responsável por mais de 980 mil óbitos no mundo. Declarada como pandemia em março de 2020, o COVID-19 impôs desafios às autoridades sanitárias quanto ao isolamento e assistência às populações mais vulneráveis. Diante desta ameaça, há urgência em delinear os fatores associados a estes óbitos, permitindo traçar estratégias preventivas mais robustas.

Objetivo: Analisar os óbitos por COVID-19 na Bahia, comparando as categorias administrativas hospitalares.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, transversal, realizado com dados da Central Integrada de Comando e Controle da Secretaria de Saúde da Bahia. Foram analisados os óbitos por COVID-19 na Bahia, desde o primeiro caso (ocorrido em 28/03/2020) até a última atualização disponível (ocorrida em 24/09/2020), com agrupamento dos dados por categoria administrativa da unidade de atendimento (privada, pública ou filantrópica). Excluiu-se os dados incompletos/ignorados. As variáveis de interesse foram idade, gênero, presença de comorbidades e taxas de letalidade (proporção de óbitos pelo total de casos diagnosticados no período) e mortalidade (proporção de óbitos pela população total da Bahia). Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Foram notificados 6.143 óbitos por COVID-19 na Bahia. Destes, 5.004 (81,4%) ocorreram em hospitais públicos, 823 (13,4%) em particulares e 316 (5,1%) nas instituições filantrópicas. Na Bahia, a taxa de letalidade foi 2% e a de mortalidade foi 41,1%, sendo os óbitos mais prevalentes nos hospitais públicos (33,5%, 5,5% e 2,1%, respectivamente). Ao analisar o perfil dos óbitos entre as categorias administrativas, observou-se semelhança na idade (67,9 + 16,4 anos no público; 71,9 + 16,0 anos no privado e 70,1 + 15,2 anos no filantrópico) e distribuição de gênero, com predomínio masculino (56,0%, 54,7% e 54,1%, respectivamente). Comorbidades estiveram presentes em 70,4% dos óbitos baianos, sendo 35,4% hipertensão arterial sistêmica (35,1% nos públicos, 36,5% no privado e 37,3% no filantrópico) e 33,2% diabetes mellitus (32,6%, 36,3% e 33,5%, respectivamente).

Discussão/Conclusão: Não foram observadas diferenças no perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 entre as categorias administrativas analisadas, havendo maior prevalência em homens, idosos, com comorbidades associadas. Entretanto, proporcionalmente, a taxa de mortalidade na rede

pública mostrou-se superior às demais categorias administrativas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101163

EP-086

RELATO DE CASO - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA EM PACIENTE PORTADORA DE MIELODISPLASIA COM CITOPENIAS REFRATÁRIAS

Lais Aparecida Branco Zanchetta, Letícia Rufino Artuso, Mariana Longo Moraes, Mariana Santos Teixeira, Melina Tavares Di Trani, Saulo Duarte Passos, Marcia Borges Machado

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Crianças e adolescentes infectados pelo SARS-CoV-2, apesar de apresentarem preferencialmente formas assintomáticas e oligossintomáticas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas graves e potencialmente fatais. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) consiste em febre persistente, marcadores de atividade inflamatória elevados e disfunção única ou múltipla de órgãos, além da evidência de COVID-19.

Objetivo: Relatar um caso de uma adolescente de 15 anos, com síndrome mielodisplásica, diagnosticada com de SIM-P.

Metodologia: Paciente feminina, 15 anos, com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, portadora de mielodisplasia com citopenias refratárias. Histórico de TVP recente em uso de Varfarina. Há 6 dias, iniciou quadro de dor epigástrica intermitente, febre, hiporexia, exantema e vômitos, o que a fez buscar o pronto socorro. Também relatava atraso menstrual de 2 meses, levantando a hipótese inicial de gravidez, a qual foi descartada após BHCG negativo e USG de abdome sem indício de gestação. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, plaquetopenia importante, leucopenia, hipoalbuminemia, bem como aumento de creatinina, TGO/TGP, CK total, lactato e elevação expressiva de PCR e DHL. Notou-se sinais de coagulopatia, com TP e TTPA alterados. No raio x de tórax foi identificado infiltrado intersticial e derrame pleural. O ecocardiograma revelou sinais de pericardite e derrame pericárdico. Um dia após a internação, paciente evoluiu com odinofagia, hipoatividade, irritabilidade, oligúria, taquicardia, tosse, queda de saturação, dispneia, esforço respiratório e foi encaminhada para UTI. Nesse contexto, foi realizado teste rápido para COVID, que resultou positivo. Foi tratada com oseltamivir, dexametasona, imunoglobulina intravenosa e anticoagulante sistêmico, além de outros medicamentos. Evoluiu satisfatoriamente e foi encaminhada para enfermaria. Foram coletadas amostras de hemocultura, as quais vieram negativas. Após estabilização do quadro, obteve alta, 1 mês após sua admissão.

Discussão/Conclusão: A SIM-P foi relatada recentemente e ainda pouco se sabe sobre sua correlação com doenças autoimunes e crônicas, como no caso da síndrome mielodisplásica. É possível que as manifestações clínicas nesses casos sejam ainda mais graves. Portanto, a identificação da SIM-P de forma precoce é fundamental para um melhor prognóstico, principalmente em pacientes imunocomprometidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101164

EP-087

RELATO DE CASO - SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ATÍPICA ASSOCIADA A ABDOME AGUDO

Mariana Santos Teixeira, Lais Aparecida Branco Zanchetta, Letícia Rufino Artuso, Mariana Longo Moraes, Melina Tavares Di Trani, Saulo Duarte Passos, Marcia Borges Machado

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 normalmente apresentam quadros leves, porém foram relatados casos raros da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). A SIM-P é caracterizada por febre elevada e persistente, acompanhada de inflamação mucocutânea, hipotensão arterial ou choque, disfunção cardiológica, coagulopatia, manifestações gastrointestinais e marcadores de inflamação elevados, além da evidência de COVID-19.

Objetivo: Relatar um caso de uma criança com diagnóstico de SIM-P.

Metodologia: Paciente feminina, 7 anos, apresentou queixa de febre, associada a dor abdominal, odinofagia, rash cutâneo, vômitos e diarreia. Após cinco dias do início do quadro, devido intensa dor abdominal, 10/10, buscou o pronto socorro. Ao exame físico apresentava taquicardia, taquipneia, exantema, hiperemia em conjuntivas e em orofaringe, abdome doloroso em fossas ilíacas, com descompressão brusca positiva. Optou-se pela realização de apendicectomia sob suspeita de apendicite, sendo identificada apenas adenite mesentérica. Um dia após a cirurgia, evoluiu com oligúria, taquipneia, pulsos finos, saturação baixa e hipoatividade. Também foram observadas linfonodomegalia cervical dolorosa e hipertrofia de amígdalas com petéquias. Nesse contexto, iniciou-se o protocolo de sepse. Os exames laboratoriais revelaram anemia, linfopenia, neutrofilia, hipoalbuminemia e elevação expressiva de DHL, VHS e PCR. A gasometria venosa indicou saturação de 59% e aumento de lactato. A TC de tórax demonstrou consolidação em vidro fosco, atelectasias e derrame pleural pericárdico. Foi encaminhada para a UTI pediátrica, sendo intubada e fez uso de dobutamina, ceftriaxona, dexametasona, azitromicina, imunoglobulina, albumina, furosemida e oseltamivir. Ainda, obtiveram dosagem de ferritina, dímero D e troponina bastante elevados e hemoculturas negativas. Após tratamento, evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar sem sequelas. Paciente negativo no exame de RT-PCR e reagente para IgM/IgG no teste rápido para SARS-CoV2.

Discussão/Conclusão: A SIM-P possui manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes a outras doenças, como sepse, Kawasaki e síndrome do choque tóxico. Também pode apresentar sintomas e sinais abdominais importantes, com

elevações excessivas de marcadores inflamatórios, e simular um quadro de abdome agudo. Portanto, a exclusão dos possíveis diagnósticos diferenciais e a identificação da doença de forma precoce são essenciais para o tratamento eficiente dessa síndrome potencialmente fatal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101165

EP-088

RELATO DE CASO - SÍNDROME DE KAWASAKI LIKE EM PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

Melina Tavares Di Trani, Lais Aparecida Branco Zanchetta, Letícia Rufino Artuso, Mariana Longo Moraes, Mariana Santos Teixeira, Saulo Duarte Passos, Marcia Borges Machado

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite rara caracterizada pela presença de febre alta persistente, exantema, linfadenopatia, hiperemia conjuntival, alterações nas mucosas e nas extremidades. Recentemente, observou-se o aparecimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), a qual compartilha características clínicas e laboratoriais com a DK. Estes casos normalmente ocorrem dias ou semanas após a infecção pelo SARS-COV-2, sendo denominados de Síndrome de Kawasaki Like.

Objetivo: Relatar um caso de lactente de 9 meses com diagnóstico de Síndrome de Kawasaki Like possivelmente associada à COVID19.

Metodologia: Paciente feminina, 9 meses, iniciou há uma semana quadro de prostração, coriza hialina, obstrução nasal e febre, com suspeita inicial de bronquiolite. Devido a persistência dos sintomas, procurou atendimento em UBS, na qual foi diagnosticada com pneumonia e tratada com amoxicilina. Paciente evoluiu com rash cutâneo, sem prurido, de início em tronco e abdome, que se estendeu para face e membros. Também apresentava febre, diarreia, recusa alimentar e respiração ofegante, procurando o pronto socorro. Pai teve contato recente com suspeitos de COVID. No exame físico foi identificado exantema, roncos pulmonares, irritabilidade intensa, sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais demonstraram anemia, leucocitose, neutrofilia com desvio à esquerda, aumento de PCR e hemoculturas negativas. Sob a suspeita de meningite, foi realizada coleta de líquor, que não mostrou alterações. Durante a internação, evoluiu com descamação dos lábios, edema em pés e gânglios palpáveis em região retroauricular. No raio-x identificou-se infiltrado intersticial e condensação. O ecocardiograma revelou sinais de pericardite e derrame pericárdico. O resultado do RT-PCR para SARS-COV2 foi negativo e teste rápido IgG/IgM positivo. Iniciou tratamento com imunoglobulina, AAS e Ceftriaxona, com melhora gradativa do quadro, recebendo alta após 5 dias internada.

Discussão/Conclusão: O episódio prévio de infecções de vias aéreas e a evolução do quadro com manifestações clínicas semelhantes à meningite, ocasionaram uma dificuldade no diagnóstico e na conduta do caso. O principal desafio na Síndrome de Kawasaki é o diagnóstico precoce, uma vez que o início do tratamento nos primeiros dias de sintomas altera a história natural da doença, ao diminuir os riscos de complicações, como aneurisma de coronária.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101166

EP-089

CORONAVÍRUS EM SERGIPE: DESCREVENDO OS PRIMEIROS SEIS MESES DA DOENÇA

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Marcos Antônio Lima Carvalho, Loranny Santana Silva, Tawany Tavares Santos Vasconcelos, Mariana Cunha de Sousa, Barbara Rhayane Santos, Marcella Andrade Tavares de Aguiar, Joanna Severo, Andrezza Larissa Fernandes Souza, Anna Klara Bohland

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: Em dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram relatados em Wuhan (China), em janeiro de 2020 verificou-se que foram causados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em março foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde.

Objetivo: Descrever a evolução epidemiológica da infecção pelo SARS-CoV-2 em Sergipe, de março a setembro de 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. Os dados foram obtidos junto à Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, sendo analisados através do programa Excel. Foram incluídos os pacientes residentes em Sergipe com diagnóstico confirmado laboratorialmente para SARS-CoV-2 durante o período de 15 de março a 15 de setembro de 2020. Foram calculados percentuais, coeficientes e a correlação (ρ).

Resultados: Durante o período, houve 75.203 casos confirmados pelo SARS-CoV-2 em Sergipe. Houve um aumento estatisticamente significativo do coeficiente de prevalência (ρ = 095) e em relação à incidência, foi menor (ρ = 0,59). O coeficiente de prevalência em 15 de setembro foi 3191,4/100000 habitantes. O coeficiente de incidência em 30 de julho foi de 745,4/100000 habitantes e 15 de setembro foi 118,2/100000 habitantes (redução de 530,4%). Foi testada 10,4% da população e dos pacientes positivos, 61,7% foram diagnosticados pelo RT-PCR, 37,4% pelo teste rápido e 0,9% pela pesquisa de anticorpos, A maior parte eram adultos jovens de 20-39 anos (44,4%), mulheres (56,1%), pardos (33,3%) e não apresentavam comorbidades (70,0%). Foram curados 91,5%, 5,6% estão em isolamento domiciliar e 0,3% internados. Dos internados, 43,7% em UTI e 56,3% em enfermarias. No período, ocorreram 1962 óbitos (letalidade de 2,6% e coeficiente de mortalidade 83,4/100000 habitantes): sendo a maioria homens (57,3%), pardos (34,1%), da faixa etária de 80 anos ou mais (24,3%) e com hipertensão arterial sistêmica (39,1%).

Discussão/Conclusão: Sergipe encontrava-se em 15 de setembro de 2020 em fase de redução da incidência, com letalidade menor que a média nacional, mas é preciso incrementar o diagnóstico laboratorial para orientar estratégias de atenção

à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101167

EP-090

A TELE-EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Alana Cardoso Alberto, Ana Luiza Vanolli, Lara Figueira Aguiar Cotica, Rafaela de Avellar Guedes Teixeira, Antonio Luiz Ribeiro, Lidiane Sousa

Centro de Telessaúde, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Durante a pandemia do novo coronavírus, a telemedicina consolidou-se como ferramenta de grande relevância tanto para leigos quanto para profissionais. Nesse contexto, a tele-educação tornou-se importante ferramenta de atualização e capacitação.

Objetivo: Avaliar o uso de ferramentas de tele-educação na atualização de leigos e profissionais da saúde durante a pandemia de coronavírus.

Metodologia: Foi elaborado um questionário com 12 perguntas no Google Forms. As respostas foram obtidas entre os meses de julho e agosto de 2020 e analisadas com auxílio Software estatístico SPSS for Windows?, utilizando-se estatística descritiva.

Resultados: 69 voluntários participaram da investigação, sendo 43 (62,3%) do sexo feminino e 26 (37,7%) do sexo masculino. A idade variou de 19 a 69 anos, sendo a mediana das idades de 33,5 anos. As respostas foram disponibilizadas por três diferentes grupos: estudantes de cursos da saúde - 20 (29%); 20 leigos (29%) e profissionais da saúde - 29 (42%). As mídias eletrônicas, mais utilizadas: rede social (91%), sites oficiais governamentais (5,6%) e 2,8% procuram informações em artigos científicos e boletins epidemiológicos. Em relação aos temas mais abordados, observou-se: dados epidemiológicos (37,7%), tratamento (24,6%), vacina (17,4%), prevenção (13%), testes e diagnósticos (2,9%), forma de transmissão (1,4%) e 5,7% dos participantes que não possuem algum interesse especial. O formato preferível para obtenção de conteúdo foi em texto (47,8%), no entanto 34,8% preferem em formato de vídeo, 15,9% em imagem e apenas 1,4% por áudio isolado. Quando analisados separadamente os subgrupos, observou-se que os dados apresentaram padrão semelhante em relação aos locais de busca de informação e temas procurados. Por outro lado, o formato da busca foi diferente. No grupo de leigos e estudantes, maior ocorrência de busca por vídeos, em detrimento aos demais formatos. No caso dos profissionais, o texto continuou sendo o mais procurado.

Discussão/Conclusão: A tecnologia tornou-se uma aliada como ferramenta de atualização e capacitação para profissionais e leigos. A tele-educação pode auxiliar nesse processo, devendo haver uma especificidade na produção do material. Os resultados aqui encontrados podem auxiliar na elaboração de temas de maior procura e no formato mais adequado para cada perfil de consumidor do conteúdo, buscando a capacitação adequada e acima de tudo, a informação científica, responsável e de qualidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101168

EP-091

DOSAGEM DE D-DÍMERO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Barbara Rhayane Santos, Joanna Severo, Marília Marques Aquino, Lucas Pires da Rocha, Brenda Vaz dos Santos, Mariana Cunha de Sousa, Marcos Antônio Lima Carvalho, Marcella Andrade Tavares de Aguiar, Rosana Cipolotti

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) atingiu mais de 31 milhões de pessoas ao redor do mundo. Em Wuhan, China, onde iniciou o surto da doença, alguns estudos reconheceram que coagulopatia e níveis elevados de dímero D como fatores prognósticos iniciais em casos mais graves de pacientes com COVID-19.

Objetivo: Avaliar a correlação entre alteração de D-dímero de pacientes COVID-19 positivo à necessidade de internação destes pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a julho de 2020 por meio dos prontuários eletrônicos e do monitoramento dos pacientes com suspeita de COVID-19 do Centro de Tratamento da Síndrome Gripal do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe. Os critérios de inclusão foram RT-PCR para coronavírus detectável e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

Resultados: Foram atendidos 1927 pacientes durante o período. Destes, apenas 1020 apresentaram RT-PCR para coronavírus detectável. A média de idade dos pacientes avaliados foi de 44,3, sendo 639 (62,7%) mulheres e 381 (37,3%) homens. Em relação às comorbidades que correspondem a fatores de risco para tromboembolismo, 279 (27,3%) eram hipertensos, 263 (25,8%) obesos, 88 (8,6%) diabéticos e 18 (1,8%) tabagistas. Quanto à classificação de risco para COVID-19, 581 (57,0%) apresentavam grau leve, 348 (34,1%) grau moderado e 91 (8,9%) grau grave. De todos os pacientes avaliados, somente 159 (15,6%) realizaram triagem com dímero D, apresentando alteração apenas em 47 (29,6%) destes. Os pacientes com alteração do biomarcador foram classificados como: 8 (17%) de grau leve, 26 (55,3%) de grau moderado e 13 (27,7%) de grau grave. Dos 8 pacientes de grau leve, apenas 1 (12,5%) necessitou de internação, sem uso de anticoagulante. Dos 26 de grau moderado, somente 2 (7,7%) necessitaram de internação, com uso de anticoagulante em ambos. Dos 13 graves, 4 (30,8%) necessitaram de internação, mas só 2 (15,4%) utilizaram anticoagulante e 1 (7,7%) admitido na UTI. Houve 2 óbitos entre os pacientes com D-dímero alterado, sendo 1 de grau leve (não

necessitou de internação, mas utilizou anticoagulante) e 1 de grau moderado (foi internado, mas não usou anticoagulante).

Discussão/Conclusão: Percebe-se que a alteração do dímero D nesses pacientes não demonstrou um desfecho desfavorável, sendo necessária uma análise quantitativa mais abrangente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101169

EP-092

O IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19) NA BUSCA POR CONHECIMENTO SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: GOOGLE TRENDS

Gabriela Teodoro Carril, Luize Fábrega Juskevicius

Fundação Lusíada, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O subtipo de coronavírus mais recentemente descoberto, SARS-CoV-2, causador da COVID-19, se transformou em uma preocupação devido à fácil transmissão através de gotículas produzidas por tosse ou espirro, de pessoa para pessoa, com sintomas de início leve e progressivo, sendo os mais comuns a febre, tosse seca e cansaço. Dentre as medidas de prevenção podemos destacar a higiene de mãos e distanciamento social. Atualmente, com a tecnologia, a internet é considerada uma ferramenta importante para disseminação de informação e, através dela, também podemos estudar o comportamento da população em relação ao que buscam saber, inclusive sobre saúde.

Objetivo: Relacionar a busca por conhecimento sobre prevenção de COVID-19 e higiene de mãos com a evolução da pandemia, através da elaboração de uma linha do tempo.

Metodologia: Este estudo quantitativo descritivo foi realizado a partir do levantamento de dados utilizando a plataforma Google Trends, determinando o volume de pesquisa dentro do site dos termos higiene de mãos e hand wash, dentro do período dos últimos cinco anos, e os termos prevenção coronavírus, coronavirus prevention, prevenção COVID-19 e COVID-19 prevention, no período relativo de agosto de 2019 a agosto de 2020, onde os termos em inglês foram pesquisados no território mundial, e os na língua portuguesa no Brasil.

Resultados: Os resultados se apresentam como um número relativo à popularidade do termo, e assim, conseguimos observar que os termos hand wash e higiene de mãos permanecem como uma constante busca ao longo dos últimos cinco anos, tendo um pico de popularidade após a declaração da doença como pandemia, assim como os termos prevenção coronavírus e coronavirus prevention, enquanto os termos prevenção COVID-19 e COVID-19 prevention apresentaram um aumento de popularidade no mês de agosto, juntamente com o grande número de casos no mundo e o anúncio sobre vacinas.

Discussão/Conclusão: A pandemia de COVID-19 marcou a história da humanidade, assim, vários fatos ocorridos durante este período fazem parte da trajetória e evolução da ciência, podendo também influenciar a população quanto a busca por conhecimentos específicos, até mesmo na área da saúde, e por isso há a necessidade de desenvolvimento de conteúdo informativo e seguro para a população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101170

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-093

FRAGILIDADES NO ENSINO MÉDICO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Isabela Bulhões Andrade, Angela Maria da Silva, Vinícius Fernando Alves Carvalho, Beatriz Ribeiro Pinto de Holand, Marco Antonio Prado Nunes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão entre os eventos adversos mais frequentes e são um desafio global de saúde. Os médicos estão entre os profissionais menos aderentes às medidas de prevenção de infecção e uma das razões é a formação médica inadequada.

Objetivo: Testar se os estudantes de Medicina apresentam conhecimento suficiente acerca das noções básicas sobre infecções relacionadas à assistência à saúde.

Metodologia: Estudo do tipo inquérito que consistiu na aplicação de um questionário sobre noções de IRAS aos estudantes de Medicina do 5° e 6° ano do curso. 129 alunos responderam o questionário de perguntas com respostas sim/não, que é divido em três áreas de conhecimento: infecção nosocomial (NI), precauções padrão (SP) e higiene das mãos (HH), compondo um total de 25 pontos. Também foi perguntada a forma predominante pela qual o conhecimento foi obtido. Considerou-se como conhecimento adequado para cada área 70% ou mais de respostas corretas. Observado este ponto de corte, a pontuação mínima foi de 3.5 para NI; 8.4 para SP; 5.6 para HH e 17.5 no escore total.

Resultados: Os estudantes de Medicina atingiram a pontuação mínima esperada sobre noções de IRAS (escore total: 19.37 ± 1.63). Contudo, obtiveram desempenho inferior ao estabelecido na área HH (Média: 4.96 ± 1.06) e a diferença entre ela e as demais áreas foi significante estatisticamente ($p < 0.001$).

Discussão/Conclusão: Apesar de a formação médica ser aparentemente suficiente a respeito das noções de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), há fragilidades em conceitos básicos. O desconhecimento sobre questões fundamentais na prevenção de infecções pode estar relacionado à má aderência dos médicos em relação às medidas de prevenção de IRAS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101171

EP-094

BIOSSEGURANÇA ENTRE MÉDICOS DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA DE JOÃO PESSOA-PB: DO CONHECIMENTO À PRÁTICA

Aline Morais Lopes, Maria Eduarda Neiva Novaes Antunes, Larissa Negromonte Azevedo

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A biossegurança configura um conjunto de ações que objetivam reduzir, controlar e prevenir riscos presentes nas atividades, visando à proteção dos profissionais de saúde, os quais encontram-se expostos no seu ambiente de trabalho aos riscos biológicos. Embora exista alto índice de conhecimento sobre as precauções padrão e seja evidente que essas medidas reduzem o risco de contaminação por materiais biológicos, ainda há baixa adesão a elas. Atualmente, a pandemia de SARS-Cov-2 proporcionou maior atenção com medidas de proteção em locais de assistência à saúde.

Objetivo: Descrever conhecimento, habilidade e atitude de médicos docentes com relação às práticas de biossegurança nas suas atividades nos serviços de saúde, considerando o atual cenário da pandemia de COVID-19.

Metodologia: Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado em um curso de medicina de João Pessoa-PB. Os parâmetros estatísticos admitidos foram margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, para população de 84 médicos, resultando em amostra de 70 participantes. O estudo seguiu com 51 médicos, selecionados de forma não probabilística, por conveniência. Os dados foram coletados por questionário online, contendo questões que abordaram conhecimentos, habilidades e atitudes sobre biossegurança (EPI's, higiene das mãos, perfurocortantes e vacinação) e o impacto da pandemia de Covid-19 quanto a essas práticas, e o contato com o tema durante formação e prática médica. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e o instrumento respondido após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: 52,9% dos entrevistados sofreram acidente com exposição a risco biológico em algum momento da vida profissional. A maioria dos participantes demonstrou bom conhecimento sobre o tema, porém uma parcela importante, pouca adesão a alguns aspectos, como uso de adornos (43,14% os mantém nas práticas em hospital). 45,1% responderam que a falta de insumos é o que mais impede o uso adequado de EPIs e higienização das mãos. 38,2% não receberam treinamento antes e após a pandemia de Covid-19, mas 84,3% consideraram que ela impactou positivamente em suas práticas em biossegurança.

Discussão/Conclusão: A pesquisa mostrou que os médicos possuem conhecimento adequado sobre o assunto, mas algumas práticas precisam de maior de adesão. Há concordância com os dados apresentados na literatura, sendo necessárias outras pesquisas, para que maior atenção ao tema seja dada, na graduação e durante a vida profissional dos médicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101172

EP-095

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE A TUBERCULOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A TUBERCULOSE LATENTE EM SERVIDORES PENITENCIÁRIOS

Amanda Aparecida Silva de Aguiar, Fernando Nunes Gavioli B, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Os servidores penitenciários são uma população vulnerável para a tuberculose (TB) e sua forma latente (ILTB). A falta de conhecimento sobre a TB pode contribuir como fator de risco, apesar de serem realizadas ações educativas nas unidades penitenciárias, a fim de prevenir e conscientizar sobre a doença, não existe um projeto implantado para promover a sáude ocupacional.

Objetivo: Avaliar a ILTB e a sua associação com o conhecimento, atitudes e práticas sobre a TB em servidores de uma unidade penitenciária.

Metodologia: Foram avaliados servidores penitenciários (n = 88) da Unidade Penitenciária de Junqueirópolis/SP, com razão de masculinidade de 2,2:1 e média de idade de 44,9 + 8,35 anos. A avaliação da ILTB foi realizada pelo teste do QFT-TB (baseado na dosagem de IFN-gamma). A avaliação do conhecimento, atitudes e práticas foi realizada através da aplicação de questionário KAP (knowledge, attitudes and practices). A comparação de respostas entre os grupos ILTB (+) e ILTB (-) foi realizada através do teste do $\chi 2$ ou teste exato de Fisher, com significância de $p < 0,05$.

Resultados: A avaliação do QFT-TB demonstrou que 30 (34,48%) servidores foram ILTB (+), 57 (65,51%) ILTB (-) e 1 (1,14%) inconclusivo. 5 (5,75%) participantes não sabiam dos sintomas e o grupo ILTB (+) demonstrou saber melhor sobre perda de peso ($p = 0,0174$), falta de ar ($p = 0,0313$) e cansaço ($p = 0,0313$). 6 (6,90%) não sabia como era transmitida e o grupo ILTB (+) soube relacionar melhor "através do ar" ($p < 0,0001$), enquanto o ILTB (-) relacionou com "contato com pessoa doente" ($p < 0,0001$). A prevenção foi a informação que menos servidores sabiam (n = 19/21,83%), entretanto a maioria tinha consciência de que a doença poderia afetar qualquer pessoa (n = 76/87,35%). 4 (4,60%) participantes não sabiam como era o tratamento, 3 (3,45%) que tem cura e 3 (3,45%) acreditavam que não havia cura. O sentimento predominante se tivessem TB foi de preocupação (n = 36/41,38%) e demonstraram que seriam solidários em relação à outra pessoa com TB (n = 55/63,22%). Ao serem questionados se sentiam bem informados sobre a TB, houve diferença entre os grupos ($p = 0,0071$), com 36 (63,16%) ILTB (-) afirmando que sim e 22 (73,33%) ILTB (+) que não.

Discussão/Conclusão: Foram encontradas importantes falhas de conhecimento sobre a TB que poderiam contribuir para a continuidade da transmissão da doença. Desta forma, ações educacionais sobre a TB poderiam contribuir com a promoção da saúde ocupacional dos servidores penitenciários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101173

EP-096

FOUR CORNERS: UMA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA ENSINO DE INFECTOLOGIA A ESTUDANTES DE MEDICINA

Vivian Avelino Iida-Silva, Barbara Labella Henriques

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

Introdução: No período de 2011 a 2014 a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo passou por uma extensa reestruturação curricular do curso médico mediante a adoção de um currículo baseado em competências. Nesse contexto, uma adequação das atividades direcionadas para os internos foi necessária e uma das estratégias de aprendizagem interativa utilizadas foi uma adaptação do "Four corners" para a discussão de casos clínicos.

Objetivo: Descrever a experiência da estratégia de aprendizado ativa "Four Corners" no aprendizado de doenças infecciosas para alunos de medicina do 5° ano.

Metodologia: A estratégia "Four Corners" é uma abordagem que consiste em desafiar os alunos com perguntas distribuídas nos quatro cantos da sala de aula promovendo a discussão entre os estudantes envolvidos sobre cada um dos tópicos levantados. Os alunos conduzem a discussão com supervisão do coordenador sem interferências, cada estação tem duração de 15 minutos. Ao final da atividade o professor faz uma retomada conjunto de todos os temas e dúvidas levantadas

Resultados: O conceito de aprendizagem ativo parece ser intuitivo, mas não tem definição única, os autores Bonwell & Elison definem como "qualquer coisa que envolve os alunos em fazer coisas e pensar sobre as coisas eles estão fazendo". Para essa transição deve-se utilizar de maneira combinada diversas técnicas adaptadas aos diferentes contextos. A estratégia "Four Corners" constitui uma atividade ativa em que os alunos se envolvem na discussão e trocam impressões. O estudante assume simultaneamente a posição de aprendiz e de professor, recebendo feedbacks imediatos de seus pares.

Muitas aulas e palestras já consolidadas podem ser adaptadas para uma atividade como o "Four Corners" especialmente em situações em que os alunos já tem determinado escopo teórico, mas ainda pouca maestria na aplicação dessa teoria, como é o caso do internado. As pedagogias ativas mudam a natureza da experiência do aprendizado mas nem sempre exigem mudança em todo o material a ser entregue, sendo que a proposta muitas vezes é adaptar o que já é feito.

Discussão/Conclusão: A reforma do ensino médico na graduação é um processo contínuo e passa necessariamente pelo entendimento do papel do professor como mediador. Uma proposta de promover mudanças no ensino é através da adoção de estratégias que promovem o aprendizado ativo. A estratégia de "Four Corners" pode melhorar a satisfação do aluno e o envolvimento com a aprendizagem

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101174

EP-097

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Vinicius da Costa Moyses, Angélica Fátima Bonatti

Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil

Introdução: As arboviroses correspondem as doenças infecciosas de maior impacto na saúde pública. Um dos principais desafios para sua prevenção e controle é o desenvolvimento de ações intersetoriais na criação de processos educativos que estimulem os cidadãos a serem responsáveis e protagonistas do cuidado em saúde individual e coletivo, em especial no que tange as ações profiláticas das doenças infectocontagiosas.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no projeto de intervenção proposto pelo programa de interação comunitária, com a finalidade de implantar ações lúdicas de educação em saúde no ambiente escolar para o controle do Aedes aegypti e consequentemente para a prevenção da dengue, zika e chikungunya.

Metodologia: O projeto de intervenção foi construído na proposta da pesquisa ação com embasamento teórico em bases de dados científicas, boletins epidemiológicos e diagnóstico situacional local das doenças transmissíveis no território. Optou-se por construir a ação de forma intersetorial, entre escola (alunos de quatro a oito anos e professores), atenção primária (USF) e ensino médico (acadêmicos do primeiro ano do curso de medicina). Buscou-se utilizar recursos que possibilitassem a interação com as crianças, a fim de que a mensagem recebida por eles fosse transmitida entre seu vínculo familiar e social. As ações englobaram atividades no modelo pedagógico que se fundamenta na educação conscientizadora e lúdica de forma participativa e expositiva através de vídeo e dinâmica teatral. Ambas as atividades buscaram demonstrar para as crianças personagens com sintomas clássicos das doenças, além de ensinar medidas de prevenção com foco na eliminação do vetor.

Discussão/Conclusão: A prática intersetorial constituiu um eixo fundamental para que o projeto se tornasse efetivo. A escolha pelo lúdico na educação em saúde possibilitou o entendimento da doença de uma forma que chamou a atenção do público para aquilo no que se desejou criticar ou expor. Além disso, a inserção do aluno de medicina no território mostrou o impacto que as ações de educação em saúde causam na comunidade. Apesar de ser reconhecida como prática importante, a educação em saúde é pouco explorada e seu enfoque é reduzido a ações individuais higienistas e cuidados no domicílio. Em contrapartida, estratégias educativas podem ser um dos caminhos para aproximar setores distintos, podendo fomentar nos territórios, a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101175

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-098

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, VULNERÁVEL À HEPATITE B, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO - SP

Raylan Wesley Pimenta, Thamires Faccion de Queiroz, Nathalia de Melo Genaro, Bruna Souza Pedreira, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O censo 2019 indica que 24.344 pessoas estão em situação de rua (PSR). São precários a sua alimentação e higiene, e, sem uma moradia adequada, estão expostas a diversas vicissitudes, como as hepatites virais B, C e D. O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido por via parenteral, sexual e vertical. Possui a capacidade de causar infecção aguda com uma elevada propensão a se tornar crônica, com sequelas em longo prazo, tais como cirrose e carcinoma hepatocelular. A vacina contra HBV faz parte do PNI há mais de 20 anos, portanto, deve ser de grande interesse para os tomadores de decisão saber se essa política atingiu essa população-alvo.

Objetivo: Caracterizar a PSR, na região central de São Paulo, vulnerável ao HBV.

Metodologia: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

Resultados: Com relação aos resultados, submeteu-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens e 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sem distúrbios psiquiátricos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos, uso de preservativo masculino, parceria fixa, realização de tatuagem e piercing, uso de drogas injetáveis, compartilhamento de escova de dentes e lâmina de barbear, sexo por dinheiro, realização de teste rápido para ISTs e vacinação para hepatite B. 33,8% dos entrevistados referiram fazer o uso de preservativos. 79,75% dos entrevistados referiram não ter parceiro (a) sexual fixo (a). 13,48% referiram compartilhar escova de dente e lâminas de barbear com os parceiros. Tatuagem e piercing foram referidos por mais de 50% dos entrevistados. 5% dos entrevistados afirmaram ser usuários ou ex usuários de drogas injetáveis. 20,25% dos entrevistados referiram realizar sexo por dinheiro. 76% dos entrevistados afirmaram já terem feito teste rápido para ISTs. 22,5% dos entrevistados comprovaram a vacinação contra HBV.

Discussão/Conclusão: Os dados apresentados contribuem para o conhecimento sobre a PSR. incentivando assim, políticas de saúde mais específicas para essa população, e apresenta vulnerabilidades sociais e individuais que os colocam em risco de infecções. Visando à redução do HBV é fundamental que se estabeleçam intervenções educativas acerca dos modos de transmissão, vacinação, diagnóstico precoce dessas infecções e inserção da PSR em serviços de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101176

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-099

ENSINO REMOTO DE INFECTOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA

Evaldo Stanislau, José Lucio Martins Machado

Faculdade de Medicina, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O ensino remoto consolida-se como uma ferramenta a ser melhor explorada. A transmissão do saber é dinâmica e cada vez mais tecnológica. Hoje alunos preferem vídeo-aulas a aulas presenciais que na opinião de muitos não deveriam ser mais obrigatórias.

Objetivo: Relatar a experiência do ensino de um módulo de infectologia para alunos de medicina de Jacobina (BA) desde São Paulo.

Metodologia: Ao grupo de alunos expostos, avaliação qualitativa e quantitativa de conhecimentos prévios, aproveitamento e satisfação antes e após a aplicação do módulo.

Resultados: Observando o desempenho acadêmico subjetivo dos alunos entre a sua autoavaliação antes e após a realização do módulo destacamos o expressivo ganho de conhecimento em temas críticos -sepse (227%), meningites (224%) - variando de 87 a 450% o incremento médio da perceção do conhecimento adquirido. As notas das provas realizadas, com questões dissertativas e objetivas, corroboram esse aspecto subjetivo. Quanto ao raciocínio clínico,100% dos alunos julgam-se melhores, sendo 31%, muito melhor do estavam. E 100% consideram-se preparados, para, em sua realidade, atuar diante das situações que estudaram, sendo 39% muito preparados, refletindo também a adequação do conteúdo percebida pela maioria dos alunos (>90%) à sua realidade motivando-os a transformá-la para melhor. Evidenciamos que inúmeras características pessoais modificaram-se ao longo do curso- desde o estímulo ao estudo do Inglês, até a sua autoestima e perceção do potencial de ser um profissional pleno para competir em igualdade a partir de seu próprio empenho e dedicação.

Discussão/Conclusão: Descrevemos uma exitosa experiência brasileira em ensino médico de graduação por vídeo-aula ao vivo e conseguimos reproduzir resultados favoráveis encontrados na Literatura relativos ao aproveitamento e efetividade do uso de novas metodologias de ensino aliadas à tecnologia. Comprovamos que é possível transformar a realidade da assistência fomentando conhecimento crítico e aprimorar a assistência regional ajustada para a realidade de uma região, ainda que remota e modestamente assistida por recursos, por meio de conhecimento Estado da Arte em doenças altamente prevalentes. E de forma bastante consistente, despertamos potenciais e instigamos a vontade do saber em alunos que, a despeito de estarem distante de um grande

centro, demonstraram enorme resiliência e capacidade de adquirir, e praticar, conhecimento médico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101177

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-100

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ABC PAULISTA, ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2020

Gabriela Coutinho Idalgo, José G. Santos Lima Júnior, Lais Delli Nogueira, Heloisa Rosa, Camila Richieri Gomes, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sepse pode ser definida com uma disfunção orgânica, secundária a uma infecção, na qual o paciente desenvolve uma resposta inflamatória desregulada à agressão inicial. Uma das principais causas de morbimortalidade de pacientes gravemente enfermos, é caracterizada pelo aparecimento de mediadores inflamatórios que, acarretam alterações celulares e vasculares, que resultam em disfunção orgânica. O principal ambiente para seu desenvolvimento é o hospitalar, principalmente Unidades de Terapia Intensiva e, os principais focos iniciais de infecção são o trato respiratório, urinário e gastrointestinal. Os principais agentes associados são bactérias, fungos e alguns tipos de vírus. Recentemente, o novo coronavírus, Sars CoV-2, é desencadeador de um processo de sepse, em pacientes com COVID-19 grave.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da sepse nas unidades de saúde ABC Paulista e, compará-los com os dados publicados para o Estado de SP e demais regiões brasileiras.

Metodologia: As notificações de Sepse publicadas no SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação), entre julho 2018 e julho 2020, nas cidades do ABC Paulista, foram tabulados, analisadas e comparadas com os dados publicados para as demais regiões brasileiras.

Resultados: Entre julho de 2018 e julho de 2020 foram notificadas 6.319 internações por sepse no ABC Paulista, com uma mortalidade de 52,65%. As cidades com maior número de internações foram Santo André e São Bernardo do Campo com 31,8% e 32,14%, respectivamente. Quando analisamos a mortalidade, a cidade de Mauá é a que apresenta as maiores taxas (87,29%), seguida de São Caetano do Sul (62,35%) e Ribeirão Pires (57,35%), mortalidades estas, maiores que a média Brasileira de 45,1% e, de todas as regiões isoladamente. Do total de casos no ABC, 53% ocorreram em indivíduos do sexo masculino, com mortalidade de 50,6%. A mortalidade em indivíduos do sexo feminino é de 55%.

Discussão/Conclusão: Segundo o Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), a mortalidade nos hospitais privados brasileiros para sepse e choque séptico é de 23,4% e 56,2%, respectivamente, e nos hospitais públicos, de 44,2% e 72,9%. A diminuição da mortalidade é atrelada ao diagnóstico precoce e o rápido uso de antimicrobianos. Cada unidade hospitalar é responsável pela implementação de protocolos clínicos específicos de identificação e atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos. O Brasil apresenta uma das maiores mortalidades por sepse no mundo e, a mortalidade da cidade de Mauá é extremamente alarmante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101178

EP-101

DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ketelly Bueno Koch, Morgana Schwingel Machado, Vanessa Nodari Carobin, Fernanda Marçolla Weber

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: A Doença de Rosai-Dorfman é uma rara histiocitose de células não-Langerhans. É caracterizada pela presença de adenopatia cervical acentuada, podendo incluir locais como mediastino, retroperitônio, axila e região inguinal. Outras manifestações incluem lesões da cavidade nasal e glândula salivar, lesões ósseas líticas, nódulos pulmonares ou rash cutâno. As avaliações laboratoriais revelam leucocitose, hipergamaglobulinemia policlonal, anemia hipocrômica ou normocítica e velocidade de hemossedimentação elevada.

Objetivo: Reconhecer as manifestações clínicas dessa enfermidade rara e de diagnóstico por vezes desafiador, de forma a auxiliar o médico em seu raciocínio clínico e na resolução do quadro do paciente.

Metodologia: Paciente masculino, 18 anos, natural de Caxias do Sul - RS, e procedente de Muitos Capões. Consultou em 06/11/2017 por dor em linfonodos cervicais e submandibulares, de início em 2013 e sem febre associada ao quadro. Realizou duas linfadenectomias cervicais em 2016 e 2017. Em setembro de 2017, apresentou linfonodomegalia em região inguinal e resolução do quadro com corticoterapia. Em novembro do mesmo ano, apresentou novas linfonodomegalias em regiões inguinais e submandibular, associadas à febre de 38,6 °C. Ao exame físico, palpava-se linfonodomegalias inguinais bilateralmente e linfonodo endurecido e doloroso de 1 cm em região cervical esquerda. O exame imunohistoquímico pós biópsia cervical excisional concluiu compatibilidade com hiperplasia linfoide reacional, diagnosticando-se Doença de Rosai-Dorfman. Exames sorológicos IgM e IgG não reagentes para infecção por vírus Epstein-Barr e Herpes Vírus Simples.

Discussão/Conclusão:

Desde o seu primeiro relato (em 1969) até a década de 90, menos de 450 casos de Doença de Rosai-Dorfman tinham sido descritos na literatura médica–ressaltando-se, assim, a raridade de seu diagnóstico. Estima-se que sua prevalência seja de 1:200.000, mas muitos casos não são diagnosticados pelo desconhecimento da doença pela comunidade científica. A doença acomete, em geral, crianças e adultos jovens, e seu diagnóstico é predominantemente histopatológico. Por ser de curso autolimitado, não há necessidade de tratamento na maioria dos casos. Caso haja persistência ou piora do quadro clínico, as opções terapêuticas incluem excisão das lesões histiocíticas, corticoterapia ou quimioterapia. O prognóstico

é bom e a doença tende à resolução espontânea ao longo de meses a anos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101179

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-102

OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO CONSCIENTIZADORES ACERCA DA SÍFILIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA VILA BRÁS DE SÃO LEOPOLDO

Bruna Evaldt Germano, Nicole de Souza Eberle, Luize Ximendes Soares Venter, André Anjos da Silva

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa com número de casos crescentes no Brasil. Nesse contexto, os agentes de saúde se tornaram protagonistas em informar a população sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Na Vila Brás há 14 agentes de saúde, sendo cada um responsável por visitas domiciliares de 200 famílias. Apesar disso, a UBS recebeu 200 casos de sífilis de 2014 a 2019 e São Leopoldo, apesar de possuir 9 unidades de ESF/UBS, está em 42° lugar no ranking nacional da doença.

Objetivo: Compreender a causa da persistência da sífilis na Vila Brás, verificando a hipótese de estar relacionada ao preparo insuficiente dos agentes de saúde sobre o tema. Essa análise se faz importante para a elaboração de Ações em Saúde que sejam capazes de diminuir a incidência de sífilis em São Leopoldo.

Metodologia: Estudo qualiquantitativo realizado com 12 agentes de saúde da ESF/UBS da Vila Brás. Foi aplicado um questionário de 5 questões fechadas e 1 questão aberta, sendo: (1) "A sífilis é uma doença transmitida por qual modo?" (2) "Qual o tratamento para a sífilis?" (3) "A sífilis é causada por?" (4) "Qual a forma de prevenção da sífilis?" (5) Analisou-se o caso de uma paciente, diagnosticada com sífilis e com dúvida quanto à paternidade, a fim de definir em quem a investigação deveria ocorrer para evitar novos contágios. Coletou-se os dados qualitativos a partir da pergunta:"Você aborda questões sobre a prevenção da sífilis nas visitas domiciliares?". Na análise de dados, as respostas foram transcritas e divididas quanto à abordagem de prevenção.

Resultados: Na análise dos dados, em relação à pergunta de número 1, onze agentes de saúde acertaram a questão. Na questão número 2, nove assinalaram a alternativa correta. Na questão de número 3, quatro agentes marcaram corretamente. Na quarta questão, onze marcaram a alternativa correta. Na de número 5, oito profissionais assinalaram a alternativa correta. Na pergunta aberta, dez agentes de saúde afirmaram abordar sobre a prevenção da sífilis, sendo que 5 citaram o termo preservativo, e os demais citaram prevenção ou teste rápido.

Discussão/Conclusão: Os agentes de saúde da Vila Brás demonstraram possuir conhecimento acerca da doença e, em sua maioria, abordam sobre prevenção nas visitas domiciliares. Desse modo, a persistência da alta incidência de sífilis pode não estar relacionada à falta de preparo dos agentes na Vila Brás. Entretanto, capacitações são necessárias para reforçar conhecimentos sobre o tratamento dos parceiros sexuais na doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101180

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-103

O USO DE ÁLCOOL E TABACO E VULNERABILIDADE À TUBERCULOSE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO-SP

Nathalia de Melo Genaro, Bruna Souza Pedreira, Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é um problema de saúde pública global. Em 2018, foram notificados 76 novos casos e 4,5 mil mortes em decorrência da doença no Brasil. Mais de dois terços dos casos concentram-se em aglomerados populacionais e em populações mais vulneráveis, como detentos, indígenas e população em situação de rua (PSR). O censo 2019 indica que 24.344 indivíduos vivem sem moradia e alimentação adequadas, além de fazerem uso de drogas, dificultando a adesão à terapia direta observada (TDO).

Objetivo: Caracterizar a PSR usuária de drogas lícitas vulnerável à TB.

Metodologia: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

Resultados: Com relação aos resultados, submeteram-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens, 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos, relato de tosse, histórico de TB, realização da TDO, cumprimento de pena e uso de drogas lícitas (álcool e tabaco). Dentre os entrevistados, 27,41% afirmaram ter tosse. Dentre esses indivíduos, 4,84% afirmaram que ter tido tuberculose e 1,61% não completou a TDO. Com relação à tosse e tempo de rua, 35,29% afirmaram que residem nas ruas entre 5 anos ou mais. 47% dos entrevistados afirmaram ter cumprido pena em regime fechado. Com relação à tosse e ao uso de drogas lícitas, 70,59% da população entrevistada afirmou ser tabagista, 64,7% afirmou ingerir bebidas alcoólicas e 11,7% afirmou beber raramente. A PSR apresenta um risco 56 vezes maior de ter TB em comparação à população geral.

Discussão/Conclusão: A PSR apresenta um risco 56 vezes maior de ter TB em comparação à população geral. Com relação à TB e o uso de drogas lícitas, estudos ressaltam disfunções tanto no epitélio mucociliar quanto na resposta imune celular. Essas alterações diminuem a resistência do hospedeiro e aumentam o risco de persistência do Mycobacterium tuberculosis após o tratamento. A PSR representa

um grande desafio para implantação de políticas de saúde. Diante a vida nas ruas, possivelmente a TB não seja a principal preocupação de todas as PSR, pois questões como segurança, alimentação e descanso competem com o cuidado de saúde. Conclui-se que o suporte ofertado a estes indivíduos para auxiliar na solução desses problemas pode ser fundamental para alcançar a adesão e sucesso do tratamento da TB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101181

EP-104

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE, NAS CIDADES DO ABC PAULISTA, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2019

Amanda Paz Loca, Mariana Pagnussat, Letícia Pereira Assis, Paula de Souza Correa, Thaissa de Souza Mendes, Cristiano Gomes, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, de evolução crônica, causada pelo Mycobacterium tuberculosis. É transmitida através da inalação de gotículas contaminadas expectoradas pela pessoa infectada. O desenvolvimento da doença esta relacionado às características imunológicas do indivíduo, sendo esta, especialmente prevalente em pessoas que apresentam algum grau de imunocomprometimento, como pessoas que vivem com HIV (PVHIV). O diagnóstico é feito através da baciloscopia ou teste rápido molecular e, a radiografia de tórax é utilizada como exame complementar.

Objetivo: Analisar a prevalência e, as características epidemiológicas da tuberculose nas cidades do ABC Paulista: Santo André (SA), São Bernardo do Campo (SBC), São Caetano do Sul (SCS), Diadema, Mauá, Ribeirão Pires (RP) e Rio Grande da Serra (RGS), entre os anos de 2010 e 2019

Metodologia: Foram analisados dados referentes às notificações de TB para as cidades do ABC Paulista, publicados no SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação). Esses dados foram comparados com os apresentados para o Brasil, Estado de São Paulo e artigos científicos de relevância

Resultados: No período analisado, no Brasil, foram notificados 881.486 casos de TB, sendo 201.665 (23%) no Estado de São Paulo. As notificações no ABC Paulista somam 8.974, representando 3,24% dos casos do estado. No ABC, 93,61% dos casos foram notificados em 4 cidades: SBC (27,63%), SA (27,72%), Diadema (19%) e Mauá (19,26%). Nas demais cidades, as notificações variam entre 2 e 3%. Em 761 casos, o indivíduo apresenta co-infecção pelo vírus HIV, porém, somente 19% fazem uso da terapia antirretroviral. Os casos de tuberculose apresentam maior prevalência em indivíduos de 15 e 54 anos de idade (81% dos casos). Em todas as cidades, a maioria dos casos de TB é observada nos indivíduos do sexo masculino (72,35%). Em relação ao grau de escolaridade, 24% afirmam possuir ensino fundamental incompleto e, 32,33% ensino médio incompleto.

Discussão/Conclusão: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a TB é a principal causa de morte, por um único agente infeccioso em todo o mundo e, é a principal causa de morte em PVHIV. Dados do Ministério da Saúde confirmam o crescimento da incidência de tuberculose no Brasil, nos últimos anos, com uma taxa de mortalidade média de 2,3 óbitos/100.000 habitantes. No Estado de SP, os principais infectados são homens negros, com idade entre 15 e 59 anos de idade. O diagnóstico precoce e, a antibioticoterapia correta são as únicas formas de prevenção e controle dessa doença

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101182

EP-105

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE INFANTIL NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2019

Leticia Tosta Antonio, Nayara Borges Balestero, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Causada pelo Mycobacterium tuberculosis, a tuberculose (TB) afeta principalmente os pulmões, podendo atingir outros órgãos, em pacientes com imunocomprometimento, como os que vivem com HIV (PVHIV). O Brasil ocupa o 20° lugar no ranking dos países com as maiores cargas da doença no mundo, sendo pessoas de todas as faixas etárias afetadas. O diagnóstico e mapeamento da tuberculose infantil é de extrema importância. Além de determinar a eficácia e aderência da vacina BCG e dos casos não tratados entre adultos, a TB tem o público infantil como parte do grupo de risco, em decorrência da imaturidade do sistema imunológico.

Objetivo: Avaliar a prevalência de tuberculose infantil nas regiões brasileiras, nos últimos 10 anos, e sua relação com sexo, idade, comorbidades e criterios socioeconômicos.

Metodologia: Dados referentes às notificações de tuberculose infantil, entre 2010 e 2019, publicados no SINAN (Doenças e Agravos de Notificação) foram analisados e comparados com bibliografia relacionada ao tema.

Resultados: Entre os anos de 2010 e 2019 foram notificados 25.596 casos de TB em crianças menores de 14 anos de idade, sendo as regiões Sudeste (42%) e Nordeste (28%) as mais prevalentes. Em menores de 1 ano de idade observamos 3.903 casos, sendo 36,6% na região Nordeste e 29% na Sudeste. Os principais tipos de TB foram a ganglionar (12%), pleural (7%) e meningoencefálica (2,53%). Em 72% dos casos, o tipo de é ignorado. 52% dos casos eram em indivíduos do sexo masculino e, 48% do sexo feminino. 941 crianças apresentavam co-infecção pelo HIV e, somente 18,3% faziam uso de antirretroviral. 266 crianças apresentavam diabetes e 347 sofrem com tabagismo. Analisando os casos de TB notificados através do MUNIIC (pesquisa de informações básicas municipais) para extrema pobreza, entre crianças de 0 á 14 anos, teve-se 2.678 casos, tendo a região Nordeste (47,12%) e Norte (19,52%) com as maiores incidências, enquanto a região Sul (2,94%) apresenta a menor.

Discussão/Conclusão: O controle da tuberculose é infantil é de extrema importância. Neste estudo, pudemos evidenciar que a relação entre a infecção pelo M. tuberculosis e as baixas condições socioeconômicas visto que, 10,46% dos casos se

encontram abaixo da linha da pobreza e, desses, 47,12% estão concentrados na região Nordeste, região que abriga quase metade da população brasileira abaixo da linha da pobreza. A co-infecção pelo HIV é o principal fator de risco para a TB, dentre as comorbidades analisadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101183

EP-106

O USO DE DROGAS ILÍCITAS E VULNERABILIDADE À TUBERCULOSE, NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO-SP

Bruna Souza Pedreira, Nathalia de Melo Genaro, Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) B é um problema de saúde pública global. Em 2018, foram notificados 76 novos casos e 4,5 mil mortes em decorrência da doença no Brasil. Mais de dois terços dos casos concentram-se em aglomerados populacionais e em populações mais vulneráveis, como detentos, indígenas e população em situação de rua (PSR). O censo 2019 indica que 24.344 indivíduos vivem sem moradia e alimentação adequadas, além fazerem uso de drogas, dificultando a adesão à terapia direta observada (TDO).

Objetivo: Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi caracterizar a PSR usuária de drogas ilícitas quanto à vulnerabilidade à tuberculose.

Metodologia: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

Resultados: Com relação aos resultados, submeteram-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens, 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sem distúrbios psiquiátricos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos, relato de tosse, histórico de TB, realização da TDO, cumprimento de pena e uso de drogas ilícitas (crack, maconha e cocaína). Dentre os entrevistados, 27,41% afirmaram ter tosse. Dentre esses indivíduos, 4,84% afirmaram já ter tido tuberculose e 1,61% não completou a TDO. Com relação à tosse e tempo de rua, 35,29% afirmaram que residem nas ruas entre 5 anos ou mais. 47% dos entrevistados afirmaram ter cumprido pena em regime fechado. Com relação ao uso de drogas ilícitas, 52, 94% afirmaram fazer uso de maconha e 29,41% fazem uso de crack e cocaína. A PSR apresenta um risco 56 vezes maior de ter TB em comparação à população geral.

Discussão/Conclusão: O uso de drogas ilícitas é um dos principais responsáveis pelo abandono da TDO, além de ser responsável pelo dano pulmonar e diminuição da resposta imune contra o Mycobacterium tuberculosis. O abandono do tratamento pode gerar resistência à medicação, além de aumentar o risco de óbito. A PSR representa um grande desafio para implantação de políticas de saúde. Diante a vida nas ruas, possivelmente a TB não seja a principal preocupação de todos as PSR, pois questões como segurança, alimentação e descanso competem com o cuidado de saúde. À vista disso, o suporte ofertado a estes indivíduos para auxiliar na solução desses problemas pode ser fundamental para alcançar a adesão e sucesso do tratamento da TB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101184

EP-107

IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO PARA TRANSMISSÃO DE FEBRE MACULOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Keila Silva Oliveira, Fabiana Aparecida Toneto Paniagua, Mônica Peduto Pecoraro Rodrigues, Ózelia Manganaro Farnézio, Mieco Utishiro Sakata, Helaine Balieiro Souza, Kety Resende Piccelli, Jorge Siguemassa Higa, Maria Socorro Santos, Carla Yoshizato

Departamento de Vigilância Epidemiológica, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Prefeitura de São Bernardo do Campo - SMS

Introdução: A Febre Maculosa é uma doença infecciosa febril aguda causada por bactérias Gram-negativas, intracelulares obrigatórias do gênero Rickettsia Rickettsii, transmitidas ao homem pela picada do carrapato infectado, do gênero Amblyoma. O Município de São Bernardo do Campo localiza-se na região Metropolitana de São Paulo, população de 844.483 hab (IBGE - 2020). Parte do território em áreas de mananciais com resquícios de Mata Atlântica. Algumas regiões do município são consideradas áreas de risco para transmissão de Febre Maculosa. Foram notificados casos de Febre Maculosa no SINAN NET do município a partir de 2007 mantendo ocorrências dos casos até os dias atuais. É uma doença de notificação compulsória, considerada de grande importância devido sua alta letalidade sendo necessário promover ações especificas para identificação destas áreas a fim de ajudar na identificação precoce dos casos e evitar óbitos pela doença.

Objetivo: Identificar as áreas de risco para transmissão de Febre Maculosa no município de São Bernardo do Campo para estabelecer estratégias de prevenção e controle da doença.

Metodologia: Pesquisa descritiva. Utilizados dados da base do banco do SINAN NET Febre Maculosa e avaliação das Fichas de Investigação Epidemiológica dos casos de janeiro de 2007 a setembro de 2020 de pacientes residentes no município de São Bernardo do Campo.

Resultados: De 2007 a 2020 foram notificados 260 (100%) casos suspeitos de Febre Maculosa, sendo descartados 215 (83%), inconclusivos 2 (1%), confirmados 34 (13%) e em investigação 9 (3%). Dos casos confirmados eram do sexo masculino 18 (53%) e feminino 16 (47%), com mediana de idade de 17 anos (amplitude de 1 a 71 anos). Foram provenientes dos bairros: Alvarenga 19 (56%), Cooperativa 6 (17%), Montanhão 5 (15%), Dos Casas 1 (3%), Assunção 1 (3%), Baeta 1 (3%) e Jordanópolis 1 (3%). Evoluíram a cura 9 (26%) e óbito 25 (74%) pacientes. Taxa de letalidade de 73,5%. O mês de maior ocorrência de casos foi outubro 7 (21%).

Discussão/Conclusão: A letalidade apresenta taxa elevada refletindo a necessidade da divulgação desta doença para todos os profissionais da saúde e para as populações das áreas identificadas como de maior risco no município. Todos os profissionais e serviços de saúde devem ser capacitados e estar alerta. Promover educação e conhecimento das áreas de risco para profissionais torna - se necessário e promove embasamento para uma boa anamnese contribuindo para o manejo clínico adequado da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101185

EP-108

A AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL E OS CASOS DE MENINGITES POR NEISSERIA MENINGITIDIS E STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NOS MUNICÍPIOS DO ABC PAULISTA, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019

Julia Ataulo Borba, Leonardo Dario de Freitas, Joselma Siqueira Yamagichi, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningites são processos inflamatórios agudos, que acometem as meninges e o líquido cefalorraquidiano. São causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo os bacterianos de grande importância, devido a alta morbidade e mortalidade. Neisseria meningitidis (meningococo) e Streptococcus pneumoniae (pneumococo) são as principais espécies bacterianas associadas a meningite, a partir dos 3 meses de idade. Fazem parte da microbiota normal humana de indivíduos sadios e, são transmitidas através de secreções respiratórias. A principal forma de prevenção é a vacinação de indivíduos susceptíveis.

Objetivo: Comparar os casos de meningite bacteriana por N. meningitidis e S. pneumoniae e a cobertura vacinal, durante os anos de 2009 e 2019, nas cidades do ABC Paulista.

Metodologia: Dados referentes às notificações de meningites bacterianas, publicados no SINAN (Doenças e Agravos de Notificação), para as cidades do ABC Paulista, foram analisados, tabulados e comparados com a cobertura vacinal no mesmo período.

Resultados: Entre 2009 a 2019 foram notificados 1311 casos de meningite bacteriana nas cidades do ABC paulista, destes, 531 (40,5%), foram causados por meningococo ou pneumococo. As cidades de São Bernardo do Campo (SBC) e Santo André (SA) apresentaram o maior número de casos, com 189 e 151, respectivamente. As menores notificações ocorreram em Ribeirão Pires (RP), com 22 casos e, São Caetano do Sul (SCS) com 27. Em SA, SBC, e Diadema, a principal bactéria detectada foi o pneumococo (65% dos casos). Em RP, SCS e Mauá, o meningococo foi responsável por 65 a 77% das notificações. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos de 20 e 59 anos de idade. Quando analisamos a distribuição dos casos por ano e, sua relação com a cobertura vacinal no período, vemos um maior número de notificações entre 2010 e 2014, seguida de queda em 2015 e, em 2018, as notificações voltam a aumentar. A partir de 2015, ocorre uma gradual queda na cobertura vacinal, ficando entre 40% e 65% no ano de 2019.

Discussão/Conclusão: A vacinação confere proteção ao indivíduo imunizado e diminui os danos causados pelo patógeno, através da redução de circulação entre as pessoas. As vacinas para meningococo e pneumococo são administradas durante a primeira infância e, as análises confirmam poucos casos notificados em crianças menores de 4 anos de idade. A queda na cobertura vacinal, evidenciada principalmente em 2019, pode levar a um grande aumento dos casos de meningite nos próximos anos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101186

EP-109

ENCEFALITE SECUNDÁRIA À DENGUE - RELATA DE CASO

Letícia Rahal Cardoso Barucci, Renan Mozzato Juliani, Nelson Antônio Gasperin, Mariana Vitoria Gasperin

Hospital Norospar, Umuarama, PR, Brasil

Introdução: Dengue é uma arbovirose que se manifesta como uma doença infecciosa febril aguda. Tem como agente etiológico o vírus da dengue (Flavivirus), e tendo como vetor o mosquito Aedes aegypt. Os diferentes sorotipos dos vírus são transmitidos pela picada da fêmea do mosquito, sendo que o vírus DEN2 e DEN3 apresentam neurotropismo e ultrapassam a barreira hematoencefálica, o que pode ocasionar meningite, encefalite, mononeuropatia e polineuropatia, por toxicidade direta.

Objetivo: Relatar caso atípico de encefalite secundária à dengue.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso baseado nas informações do prontuário médico.

Resultados: Paciente masculino, 52 anos, com febre, mialgia e cefaleia há 3 dias. Evolui com agitação psicomotora, rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 13) e crise convulsiva generalizada, com necessidade de internação hospitalar. Exames laboratoriais: Plaquetas: 137000/mm^3; TGO: 56U/L; TGP: 61 U/L; GGT: 58 U/L; PCR: 10,2 mg/L. Sorologia dengue IgG e IgM reagentes. Punção liquórica: glicose: 76 mg/dL, proteínas: 99 mg/dL e leucócitos: 33/mm^3. Bacterioscopia e culturas negativas. Foi, portanto, diagnosticada encefalite secundária a dengue. Apresentou remissão dos sintomas neurológicos após 36 horas, com alta hospitalar no terceiro dia de internação.

Discussão/Conclusão: A dengue é uma arbovirose que se manifesta como doença infecciosa febril aguda. Progressivamente vêm aumentado o número de pacientes com acometimento neurológico na doença. São associados a manifestações neurológicas: hiponatremia, choque prolongado, insuficiência hepática e sangramento intracraniano, não presenciados no caso relatado. A encefalite caracteriza-se por inflamação do parênquima cerebral. É diagnosticada na presença de alteração do estado mental (rebaixamento, letargia ou alteração de personalidade) por pelo menos 24 horas sem causa identificada aliada a três ou mais critérios menores a seguir: Febre $\geq$38 °C nas 72 horas antes ou após alteração de consciêcia; convulsões generalizadas ou parci-

ais, novo achados neurológicos focais; contagem de leucócitos no LCR ≥ 5/mm^3; anormalidade do parênquima cerebral à neuroimagem, sugestiva de encefalite; anormalidade na eletroencefalografia compatível com encefalite e não atribuível a outra causa. Constitui forma grave da doença e fatores como: extremos etários, raça branca, sexo feminino e doenças crônicas, estão relacionados com a maior morbimortalidade da doença, sendo, portanto, importante o diagnóstico precoce para manejo correto do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101187

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-110

SÍNDROME DO SARAMPO ATÍPICO: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marcela Símaro Gomes, Hanah Oliveira Resend, Flávio Trentin Troncos

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: O sarampo pode se manifestar de modo atípico, como na síndrome do sarampo atípico, tendo poucos casos relatados na literatura. Sua patogênese envolve mecanismos imunes, que culmina em vasculite e pneumonite, manifestando-se com febre alta e persistente, exantema purpúrico, eosinofilia e sintomas neurológicos (parestesias e hiperestesias). Há relatos da síndrome do sarampo atípico tanto em indivíduos previamente vacinados, quanto em não vacinados e imunocompetentes.

Objetivo: Descrever um caso de Síndrome do Sarampo Atípico atendido no HC-FAMEMA.

Metodologia: Estudo descritivo com revisão da literatura (MEDLINE e LILACS) e do prontuário do paciente. Sexo masculino, 41 anos, apresentou-se com quadro de cefaleia, mialgia, febre, tosse seca e odinofagia há 10 dias. Relatou conjuntivite bilateral não purulenta, exantema purpúrico em membros e abdome. Relatou palidez seguida de cianose em quirodactilos, compatível com fenomeno de Raynaud. Negou alergias, comorbidades, uso de substâncias psicoativas e medicamentos contínuos. Na admissão estava febril, com placas eritematosas em membros e abdome, dispneico, estertores à ausculta pulmonar. RX de tórax mostrava infiltrado basal bilateral. Hemograma demonstrando eosinofilia (22%), sendo 8900 leucócitos/mm^3. Gasometria arterial (ar ambiente) evidenciando pO2 62,4 mmHg, pCO2 31,4 mmHg e pH de 7,46. Enzimaimunoensaio para Sarampo IgM e IgG reagentes. RT-PCR para Sarampo Detectável em secreção de nasofaringe. Testes diagnósticos para outras condições resultaram negativos (Chagas, Hepatite B e C, Sífilis, HIV, Citomegalovírus, pesquisa de BAAR e fungos no escarro, hemoculturas, Influenza, Febre Maculosa). Foi realizada biópsia pulmonar: parênquima alveolar parcialmente colabado com mínimo infiltrado inflamatório linfocitário intersticial e espaço inflamatório com macrófagos esparsos, pesquisa negativa para BAAR e fungos, sem sinais de vasculite, granulomas ou neoplasia. Biópsia de lesões cutâneas demonstrou vasculite de pequenos/médios vasos. Paciente ficou internado 22 dias, evoluindo com melhora clínica.

Discussão/Conclusão: Considerando o contexto epidemiológico do paciente no que se refere a idade e possível vacinação prévia para sarampo, a evolução clínica, persistência da febre, o padrão purpúrico do exantema, os achados laboratoriais de eosinofilia periférica e as alterações histopatológicas de vasculite, associadas ao isolamento do vírus do sarampo em secreção de nasofaringe, foi considerada a hipótese de síndrome do sarampo atípico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101188

EP-111

LEPTOSPIROSE CANINA: ESTUDO SOROEPIDEMIOLÓGICO E IMPORTÂNCIA PARA SAÚDE PÚBLICA

Mariana Zanchetta E. Ga, Gabrielle Thais Miodutzki, Dayane da Silva Zanini, Benedito Donizete Menozzi, Helio Langoni

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de curso agudo a crônico, causada por bactérias do gênero Leptospira. Acomete todos os animais homeotérmicos, além do homem, sendo considerada uma zoonose ocupacional. É de distribuição mundial e ocorre principalmente em regiões tropicais e subtropicais, sendo considerada uma doença emergente e reemergente. O rato de esgoto é o principal reservatório e portador são universais. O cão tem papel importante na cadeia de transmissão da doença para o homem, potencializado pela proximidade estabelecida no mundo contemporâneo entre ambos, coloca a leptospirose canina como uma preocupação relevante na saúde pública e como problema socioeconômico, dependendo da espécie acometida.

Objetivo: Avaliar a infecção por leptospirose em cães, atendidos no hospital veterinário da FMVZ da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", cidade de Botucatu- São Paulo, no período de janeiro de 2019 a setembro de 2020.

Metodologia: A prova de Soroaglutinação Microscópica foi realizada para detectar anticorpos anti-Leptospira spp. As amostras foram consideradas reagentes quando apresentavam título igual ou superior a 100. Foram testados 12 sorovares de importância epidemiológica para carnívoros. As amostras foram coletadas de 144 cães com suspeita clínica da doença, de 47 cidades do estado de São Paulo.

Resultados: No total 9 (6,25%) apresentaram anticorpos anti-Leptospira spp. para pelo menos um sorovar, e 5 (55,55%) animais apresentaram títulos para mais de um sorovar, sugerindo uma coinfecção. O sorovar mais frequente foi Nupezo 01 (55,55%) isolado de urina de cães, seguido por Canicola (33,33%), Copenhageni (33,33%), Pyrogenes (22,22%), Pomona (22,22%) e Autumnalis (22,22%) e Australis (11,11%).

Discussão/Conclusão: Considerando que o cão representa um membro importante nas famílias brasileiras e no mundo, é fundamental a promoção de ações de educação em saúde para toda população e, particularmente, aos seus tutores, devido

ao seu estado de portador renal, como elo de transmissão na cadeia epidemiológica da doença, e de suma importância para saúde pública.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101189

EP-112

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PÓS-MORTE EM INDIVÍDUOS COM FEBRE HEMORRÁGICA E/OU DOENÇA NEURO-INVASIVA NA VIGILÂNCIA LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DE SÃO PAULO

Leonardo José Tadeu de Araújo, Lorenzo Lang, Juliana Mariotti Guerra, Davi Salas Gomez, Lewis Fletcher Buss, Camila Santos da Silva Ferreira, Cinthya Santos Cirqueira, Fabio Ghillardi, Steven S. Witkin, Ester Cerdeira Sabino

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Secretaria da Saúde

Introdução: Arboviroses podem resultar em um amplo espectro de manifestações clínicas, provocando desde doenças febris brandas (dengue e febre amarela) a febres hemorrágicas (dengue e febre amarela) e formas neuroinvasivas (dengue, Zika e chikungunya). Quando a causa da morte não pôde ser clinicamente identificada, análises pós-morte representam a oportunidade final para estabelecer o diagnóstico mais provável e desencadear medidas de vigilância, quando necessário.

Objetivo: Realizar uma análise descritiva dos casos de óbito relacionados à febre hemorrágica e/ou doença neuro-invasiva de etiologia desconhecida, encaminhados ao Centro de Patologia (CPA) para diagnóstico.

Metodologia: Este estudo transversal retrospectivo revisitou as análises laboratoriais e o diagnóstico final de casos de óbitos de indivíduos >1 ano de idade, associados à febre hemorrágica e/ou doença neuro-invasiva de etiologia desconhecida no Estado de São Paulo entre 2009 e 2019. A imuno-histoquímica (IHQ) foi realizada em tecido fixado em formalina e incluído em parafina (FFIP) e a PCR em tecido congelado. Todos os procedimentos foram aprovados pelo comitê de ética institucional (CAAEE 96138818.0.0000.0059).

Resultados: Dos 1355 casos de óbito encaminhados para diagnóstico laboratorial, a maioria era de do sexo masculino (n = 848; 63%), entre 25 e 40 anos (n = 268; 20%). Em 718 (53%) óbitos foi possível a identificação de um agente etiológico. Destes, dengue (n = 145; 11%) e febre amarela (n = 140; 10%) foram as mais frequentes. Em 139 (10%) casos, foi possível a identificação de agentes não virais. Doenças não infecciosas, como neoplasias, hepatopatias e infarto foram identificadas em 20 (1%) casos. Através da IHQ e da PCR, não foi possível a identificação de um possível agente causador em 649 (48%) óbitos.*Discussão/Conclusão:* Uma década de dados laboratoriais enfatizou a importância da investigação laboratorial pós-morte, o mesmo tempo em que destacou uma lacuna na vigilância laboratorial das mortes por febre hemorrágica e/ou por doença neuro-invasiva de etiologia desconhecida. Isto pode estar diretamente relacionado às dificuldades técnicas relacionadas ao tecido FFIP, à sensibilidade e dificuldade de interpretação dos resultados de IHQ. Idealmente, o tecido congelado e o FFIP deveriam ser coletados, mas nem sempre isso é possível, devido às incompatibilidades logísticas. Além do aperfeiçoamento das metodologias atuais, abordagens sindrômicas e metagenômicas podem levar a um avanço significativo na precisão e sensibilidade deste diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101190

EP-113

INIBIÇÃO DO CRESCIMENTO DE CULTURA DE TRYPANOSOMA CRUZI APÓS INCUBAÇÃO COM IODOACETAMIDA E BACTERIOCINA

Fernanda Vanessa de Sousa Favareto, Fernando Nunes Gavioli Boni, Heloisa Ragassi Gimenes, Gabriele Lopes Socossiuc, Lizziane Kretli Winkelstroter Eller, Eliana Peresi Lordelo, Thaís Batista de Carvalho

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: O estudo de novos compostos que sejam capazes de inibir o protozoário Trypanosoma cruzi em todas as fases da doença de Chagas, representa uma alternativa promissora para o tratamento da parasitose.

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo avaliar in vitro o potencial tripanomicida da iodoacetamida (IAA), inibidor de cisteína-proteases e da bacteriocina, peptídeo anfipático produzido pela bactéria Pediococcus acidilactici, sobre epimastigotas de T. cruzi.

Metodologia: Os cultivos de epimastigotas foram incubados durante 24 horas (25 a 28 °C) e divididos nos seguintes grupos: G1: controle não tratado, G2: controle tratado com violeta genciana a 62,5 μg/mL, G3: tratado com IAA a 100 μM e G4: tratado com bacteriocina a 25%. Após este período de incubação, o número de epimastigotas foi estimado a partir de contagens em câmara de Neubauer, a sua viabilidade foi estabelecida em azul tripan a 0,4% e a morfologia foi determinada após análise em microscopia óptica.

Resultados: Os cultivos tratados com IAA não se mostraram viáveis, além de serem visualizadas alterações na morfologia característica das epimastigotas. A maioria dessas apresentou-se arredondada e sem flagelo quando comparadas às culturas não tratadas. Por outro lado, os cultivos tratados com bacteriocina apresentaram-se viáveis e morfologicamente normais, apesar de o número de epimastigotas ser reduzido em relação às culturas não tratadas. A redução do número de epimastigotas após tratamento com a bacteriocina foi de 32,3%.

Discussão/Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam que tanto a IAA quanto a bacteriocina apresentam atividade sobre culturas de T. cruzi, provavelmente, por promoverem alterações na permeabilidade da membrana do parasita e nas enzimas necessárias ao seu metabolismo. Entretanto, são necessárias outras avaliações para que as

concentrações efetivas mínimas sejam estabelecidas e para que os mecanismos de morte sejam esclarecidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101191

EP-114

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Jessica Maia Storer, Rafaela Marioto Montanha, Natacha Bolorino, Erika Bernardo da Silva, Rejane Kiyomi Furuya, Maithê Gomes Lima Zandonadi, Rafaella Gomes, Carla Fernanda Tiroli, Flavia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A incapacidade física de indivíduos com hanseníase é mensurada a partir do acometimento neural. O diagnóstico precoce associado ao tratamento adequado é fundamental para reduzir as chances de desenvolver incapacidades físicas.

Objetivo: Avaliar o grau de incapacidade física de pessoas com hanseníase no momento do diagnóstico em um município do norte do Paraná.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, analítico exploratório, realizado a partir de dados secundários das fichas de hanseníase do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação, notificados entre 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2017, no município de Londrina, considerada a terceira cidade mais importante da região sul brasileira. Foram estudados pacientes com grau de incapacidade física constatado no diagnóstico da hanseníase. As análises foram realizadas no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. CAAE: 38642514.3.0000.5231.

Resultados: Foram notificados 467 casos novos de hanseníase, destes 56,3% eram do sexo masculino. Prevaleceu a raça branca (71,3%), faixa etária de 17 a 59 anos (67,7%), com até nove anos de estudo (43,5%). Na classificação operacional, houve maior frequência de casos multibacilares (81,2%). No momento da notificação, 52,1% dos pacientes apresentavam até cinco lesões e 69,2% apresentavam até dois nervos afetados. Quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, a forma tuberculóide apresentou 1,07 vezes mais chances de desenvolver incapacidades no diagnóstico quando comparado à forma clínica/Indeterminada. Pacientes com a forma dimorfa apresentam 2,12 vezes mais chances do que a forma indeterminada.

Discussão/Conclusão: Sabe-se que o Brasil ocupa segundo lugar no ranking mundial no que concerne os casos de hanseníase e que em relação ao grau de incapacidade física (GIF), 8,5% dos indivíduos acometidos por hanseníase, já apresentavam GIF II, ou seja, deformidades visíveis no momento do diagnóstico. Esses dados evidenciam que o a maneira mais eficaz de prevenir incapacidades físicas decorrentes do agravo é por meio de um diagnóstico precoce combinado ao tratamento adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101192

EP-115

INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL DE GLUCANTIME EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UM RELATO DE CASO

Daniel Bazan Corral, João Nobre Cabral, Matheus Cordeiro Marchiotti, Alexandre Martins Portelinha Filh

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Leishmaniose é uma doença causada por protozoários flagelados do gênero Leishmania. Desde 2010 a World Health Organization Expert Committee on Leishmaniasis tem buscado terapias alternativas. Em 2013, a Pan American Health Organization Expert Committee on Leishmaniasis incluiu o tratamento intralesional como alternativa para diretrizes de centros de referências e para casos de lesões únicas não envolvendo face e articulações.

Objetivo: Reportar um caso clínico de Leishmaniose Tegumentar de lesão única tratada com Glucantime intralesional em um Hospital de Referência.

Metodologia: Paciente masculino, 62 anos, admitido ao serviço com diagnóstico já estabelecido de Leishmaniose Tegumentar do serviço de origem, confirmado por biópsia de pele de membro inferior. Tratado com anfotericina B lipossomal, pela contraindicação ao uso de glucantime pela lesão hepática e história prévia de plaquetopenia. Recebeu alta hospitalar após sete doses de anfotericina B, apresentando melhora clínica. Reinternado após três meses com recorrência da lesão ulcerada medindo 10 cm em membro inferior esquerdo, com piora progressiva. Solicitado retratamento com anfotericina B lipossomal mediante o histórico de hepatopatia e lesão renal, porém a liberação do medicamento foi recusada pela Vigilância Epidemiológica, sendo escolhido o tratamento com Glucantime intralesional por três dias consecutivos. O paciente recebeu alta com seguimento ambulatorial na infectologia até o fechamento da lesão.

Discussão/Conclusão: Após tratamento com Glucantime intralesional por três dias consecutivos houve melhora progressiva da lesão com processo de cicatrização quase completa após dois meses de tratamento, comprovando a eficácia do tratamento alternativo. As vantagens são o uso de menores doses totais de antimônio pentavalente. Ressalta-se que esse recurso não é adequado para todos os casos, considerando a natureza do procedimento (infiltração do fármaco em cada uma das lesões). A vantagem inclui a redução de eventos adversos sistêmicos graves. Destaca-se o comprometimento cardíaco, hepático e nefrotóxico, os quais são as principais causas de morbimortalidade observada entre os pacientes com Leishmaniose Cutânea.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101193

EP-116

ZIKA VÍRUS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE CORONAVIRUS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS OITO PRIMEIROS MESES DOS ANOS DE 2019 E 2020, NA BAHIA

Gabrielle Mascarenha Canto, Samira Barros Nahas Ribeiro, Evelyn Almeida Possidonio Costa, Aldencar Coêlho Ribeiro Sobrinho, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A atual pandemia de coronavirus tornou-se o principal foco da saúde pública mundial. Entretanto as infecções causadas pelas arboviroses permanecem assolando a população brasileira tendo em vista que as condições climáticas do país favorecem a proliferação dos insetos vetores. A incidência de infecção pelo Zika Vírus (ZIKV) tem se mostrado bastante elevada, assim como sua dispersão em todo território nacional. Na Bahia, o ZIKV teve sua identificação em maio/2015 e desde então novos casos vêm sendo registrados a cada ano a despeito dos programas de prevenção e controle instituídos.

Objetivo: Comparar os casos notificados de ZIKV no estado da Bahia, nos anos de 2019 e 2020, analisando o perfil epidemiológico encontrado.

Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), comparando as notificações de infecção por ZIKV nos meses de janeiro a agosto dos anos de 2019 e 2020, no estado da Bahia. Além das notificações, foram considerados como variáveis de interesse o gênero e as faixas etárias. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Nos primeiros oito meses de 2019 foram registrados 2.552 casos de infecção por ZIKV, com predomínio em mulheres (n = 1.654; 64,8%), da faixa etária de 20-34 anos (n = 693; 27,1%). Analisando o mesmo período do ano de 2020, observou-se um crescimento de 87,6% de notificações, com 4.787 casos confirmados, mantendo-se o predomínio entre mulheres (n = 3.048; 63,6%), da faixa etária de 20-34 anos (n = 1.399; 29,2%).

Discussão/Conclusão: O cenário epidemiológico observado aponta para um expressivo crescimento dos casos de infecção pelo ZIKV em 2020, fato que pode estar associado aos esforços sanitários direcionados à pandemia de COVID-19, consequentemente, deixando as medidas preventivas para as arboviroses em segundo plano. É indubitável que as precauções estejam direcionadas para a nova pandemia que tem se alastrado rapidamente tanto no estado da Bahia quanto no país e no mundo. Entretanto, ao analisar o contexto da infecção pelo ZIKV, pode-se considerar a existência de duas pandemias simultâneas, no que diz respeito à rápida evolução e à necessidade de vigilância e cuidados de saúde. Esse pode ser considerado um grande desafio da atualidade: lidar com a pandemia de Covid-19, sem negligenciar as infecções pelas arboviroses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101194

EP-117

PREVALÊNCIA DE CASOS DE MENINGITE NO BRASIL DURANTE OS ANOS DE 2009 A 2019

Alisson S. Rodrigues Santos

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP, Brasil

Introdução: A meningite é a inflamação aguda das meninges, está geralmente associada a infecção por vírus e bactérias. A doença meningocócica é endêmica no Brasil, transmitida através de gotículas de secreção oro-nasal. As meningites são um importante problema de saúde pública visto o seu potencial epidêmico, a sua letalidade prevalente em crianças e adultos, as possíveis sequelas e os recursos assistenciais envolvidos no tratamento aos pacientes.

Objetivo: Avaliar a prevalência de meningites no Brasil durante os anos de 2009 a 2019, em função da unidade federativa, faixa etária e sexo dos pacientes, bem como a etiologia e o sorotipo da doença.

Metodologia: Estudo descritivo de característica epidemiológica, exploratória e quantitativa da prevalência de casos de meningites no Brasil, desenvolvido a partir do acesso ao banco de dados do Ministério da Saúde, por meio das notificações enviadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) através do Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN). Fora quantificado o número total de casos notificados em todas as unidades federativas do Brasil durante os anos de 2009 a 2019, incluindo pessoas do sexo feminino e masculino de todas as faixas etárias bem como a etiologia e sorotipo da doença. O número total de casos fora convertido à taxa por 100 mil habitantes para possível comparação entre os estados brasileiros.

Resultados: Foram encontradas 204,5 mil notificações de casos de meningites no Brasil feitas ao SINAN durante o período analisado. A maior taxa de casos por 100 mil habitantes foi do estado de São Paulo (n = 177), seguido por Paraná (n = 144), Rio Grande do Sul (n = 127) e Piauí (n = 127), a taxa do Brasil foi de 97 casos/100 mil habitantes. Dentre o número total de casos no Brasil, 59,1% das meningites acometeram os homens e 40,8% as mulheres. A maior incidência foi em crianças de 1 a 9 anos (32,2%) seguido por adultos de 20 a 39 anos (19,3%). A meningite asséptica corresponde a 45,1% de todas etiologias, seguida pela meningite não especificada (16,1%) e meningite bacteriana (15,6%). O sorotipo foi subnotificado, visto que em 94,9% dos casos o sorotipo foi ignorado.

Discussão/Conclusão: A meningite é epidêmica no Brasil e, mesmo com a vacinação promovida pelo SUS, é emergente. A subnotificação dos sorotipos pode comprometer a compreensão da evolução da doença meningocócica no país. Alguns estados brasileiros apresentam a taxa de casos/100 mil habitantes superior à taxa do país, o que sugere a existência de áreas endêmicas no território nacional.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101195

EP-118

FEBRE AMARELA: INFORMAÇÃO E PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E TRABALHADORES DE UNIDADES MUNICIPAIS VINCULADAS À PUC/SP

Rosana Maria Paiva dos Anjos, Ana Carolina Cavalheri, Débora Paulino de Lira, Rafaela Chiarini Batistella

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fundação São Paulo
Nr. Processo: 11738

Introdução: A febre amarela é uma doença infecciosa causada pelo Flavivirus, constituindo-se uma arbovirose de importante gravidade clínica. A partir de dezembro de 2016, observou-se aumento dos casos de febre amarela silvestre, com potencial risco de reurbanização em áreas com proliferação do mosquito Aedes aegypti.

Objetivo: Nesse cenário, decidiu-se identificar o nível de informação e a percepção da população acerca da febre amarela, além de avaliar os meios de comunicação utilizados por essa população para se informar sobre a doença, e, ainda, avaliar se a presença de discentes e docentes da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC/SP) em unidades de saúde de Sorocaba contribui para o nível de informação dos usuários.

Metodologia: Através de uma metodologia transversal analítica, foram selecionadas 5 unidades básicas de saúde (UBS) de Sorocaba, vinculadas à FCMS-PUC/SP, nas quais foram aplicados 530 questionários, sendo 500 em usuários dessas UBS, tendo $p < 0,05$, e 30 em agentes comunitários da saúde (ACS). O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras através de pesquisa bibliográfica e posterior validação de conteúdo por profissionais da área da saúde.

Resultados: Observou-se que os principais veículos de comunicação citados foram televisão, redes sociais e internet, além do médico, que ocupa um papel central dentre os profissionais a quem os participantes procuram. Quanto à vacina, observou-se que a taxa de não vacinação entre os usuários foi de 22,4%, ao passo que todas as ACS foram vacinadas, e que apenas 62,0% dos participantes acreditam na segurança da vacina contra a febre amarela. Quanto à campanha de vacinação, 13,3% das ACS e 19,0% dos usuários relataram terem sido pouco informados, além dos 18,6% de usuários que assinalaram não terem recebido informação nenhuma. Constatou-se que o nível de conhecimento da população é influenciado por faixa etária, escolaridade e condição socioeconômica do participante. Por fim, as ACS apresentaram melhor desempenho nas questões de conhecimento geral sobre a doença em comparação aos usuários das unidades, entretanto, apenas 36,6% delas sentem-se muito preparadas para abordar o tema.

Discussão/Conclusão: O trabalho revelou que os usuários das UBS e as ACS têm um nível médio de conhecimento sobre a doença, fazendo-se necessário ampliar a divulgação e esclarecimento da população acerca da febre amarela para se alcançar seu controle.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101196

EP-119

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS ENCAMINHADOS AO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CENTRO DE PATOLOGIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ ENTRE 2010 E 2019

Cinthya dos Santos Cirqueira, Thais de Souza Lima, Paloma A. Venancio Martins, Magda de Almeida Montalvão, Mariane I. Moraes Costa, Aparecida Andrade Pereira, Cristina Takami Kanamura, Celso Di Loreto, Silvia D. Andretta Iglezias, Marina Suheko Oyafuso

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença bacteriana crônica e com longo período de evolução. Quando identificada em pacientes mais jovens pode indicar infecção local recente e ativa. O Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz (NAP/IAL) é referência laboratorial para avaliação anatomopatológica (AP) ao diagnóstico e monitoramento do tratamento.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos suspeitos de hanseníase em pacientes menores de 15 anos cujas biopsias cutâneas foram encaminhadas ao NAP/IAL.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo cujos dados foram obtidos a partir do levantamento das solicitações do exame e laudos AP nos sistemas de gerenciamento de dados laboratoriais (SIGH-PRODESP e GAL-MS) de pacientes com idade igual ou abaixo de 15 anos, cujas amostras de pele com hipótese clínica de hanseníase foram encaminhadas ao NAP/IAL no período de 2010 a 2019.

Resultados: Em uma década, nossa pesquisa encontrou 14 pacientes menores que 15 anos (idades entre 4 e 13 anos) confirmados para doença. Sendo, 64,3% (9/14) do sexo masculino e 35,7% (5/14) do sexo feminino. Os municípios de residência observados foram: Arujá, Barueri, São Paulo, Bertioga, Santos e São Vicente. O diagnóstico AP foi realizado para a detecção de novos casos em 11 (78,5%) pacientes. Em todos eles houve pedido de investigação para a hipótese clínica de hanseníase. Em 63,7% (7/11) dos casos, a avaliação AP demonstrou dermatite crônica granulomatosa e ausência ou raros bacilos viáveis acometendo nervos. O exame AP para controle e alta do tratamento foi realizada em 3 pacientes. Em 75% (3/4) deles foi observada a presença de raros bacilos fragmentados nos pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase indeterminada e tuberculoide. Apenas 1 paciente com diagnóstico clínico de hanseníase dimorfa apresentou bacilos viáveis ao exame AP após o tratamento.

Discussão/Conclusão: Nosso levantamento demonstrou dados concordantes com a literatura quanto à faixa etária (superior a 3 anos), gênero e as formas paucibacilares que mais acometem este grupo. O trabalho também permitiu demonstrar a contribuição da análise histopatológica para monitorar a eficácia do tratamento. O NAP/IAL é um impor-

tante serviço diagnóstico que fornece suporte laboratorial, através da avaliação anatomopatológica, aos centros clínicos de investigação e tratamento da hanseníase, auxiliando, desta maneira, o diagnóstico precoce e controle da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101197

EP-120

INFECÇÃO PELO TOXOPLASMA GONDII EM CÃES: SOROEPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

Mariana Zanchetta E. Ga, Evelyn Cristine da Silva, Caroline Muniz Cunha, Benedito Donizete Menozzi, Alexandre Naime Barbosa, Helio Langoni

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial, causada pelo Toxoplasma gondii. Acomete todos os animais homeotérmicos, incluindo o homem, tendo como hospedeiros definitivos os felídeos. É uma das principais infecções oportunistas que acomete as Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA), levando a alta taxa de morbidade e mortalidade, também importante para gestantes, tornando-se uma enfermidade de grande importância na saúde pública. Cães pelo hábito da xenosmofilia podem carrear oocistos esporulados nos pêlos, podem se alimentar de restos de alimentação humana ou ter acesso à água e alimentos contaminados, com risco de infecção para homem e o meio ambiente.

Objetivo: O presente estudo tem o objetivo de avaliar a infecção por toxoplasmose em cães do estado de São Paulo, atendidos no hospital veterinário da FMVZ da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", no período de janeiro de 2016 a setembro de 2020.

Metodologia: Foram avaliadas 1.237 amostras de cães com suspeita clínica de toxoplasmose, provenientes do estado de São Paulo, atendidos entre janeiro de 2016 a setembro de 2020, no Hospital Veterinário da FMVZ da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", campus Botucatu. Foi realizada a técnica de Reação de Imunofluorescência Indireta para pesquisa de anticorpos da classe IgG anti-T.gondii, considerando-se como ponto de corte a titulação 1:16.

Resultados: Do total, 985 (79,62%) não foram reagentes e 252 (25,58%) sororreagentes. O título prevalente foi 16 (8,40%), seguido por 64 (7,51%), 256 (2,42%), 1024 (1,21%) e 4096 (0,80%). O ano de 2018 apresentou a maior frequência em relação ao total avaliado anual, com 26, 19%, seguido por 2019 (23,44%), 2016 (23,28%), 2017 (19,07%) e 2020 (8%).

Discussão/Conclusão: A frequência de animais sororreagentes manteve-se baixa, tal fato pode ser devido à boa educação em saúde, guarda responsável, diminuindo a exposição desses animais a ambientes externos. Os resultados demonstram, ainda, o papel do cão como animal sentinela na toxoplasmose para o monitoramento das ações de saúde pública para o controle dessa zoonose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101198

EP-121

ESTUDO DAS NOTIFICAÇÕES PARA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA EM CAMPINAS, SP, NO PERÍODO ENTRE 2007 E 2017: ACHADOS DA ANÁLISE DOS CASOS DESCARTADOS - HÁ CIRCULAÇÃO NÃO DETECTADA DE OUTROS PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR CARRAPATO?

André Giglio Bueno, Rodrigo Nogueira Angerami, Maria Rita Donalisio

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença causada pela bactéria Rickettsia rickettsii e transmitida por carrapatos do gênero Amblyomma spp. A região de Campinas concentra porcentagem significativa dos casos suspeitos (CS) notificados e confirmados em SP e no Brasil e tem, portanto, uma vigilância sensível ao agravo e experiência para investigação epidemiológica. Por se tratar de uma doença de baixa incidência e clinicamente semelhante, sobretudo em sua fase inicial, a outros agravos mais prevalentes, muitos casos são descartados para FMB e confirmados para outros agravos. No entanto, um número significativo de casos tem o diagnóstico de FMB descartado sem que uma causa definitiva–incluindo-se outras doenças transmitidas por carrapatos (DTC) - tenha sido identificada.

Objetivo: Analisar os aspectos clínicos, epidemiológicos e demográficos dos CS notificados, mas descartados para FMB, bem como a adequação aos critérios de definição para CS, principais síndromes clínicas, qualidade da investigação e diagnósticos definitivos.

Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo onde foram analisadas as notificações ao SINAN no município de Campinas no período de 2007 a 2017.

Resultados: Foram 2787 notificações, com média anual de confirmações para FMB de 3%. Dengue, leptospirose e doença meningocócica foram os principais agravos notificados concomitantemente e os principais diagnósticos diferenciais entre os casos descartados para FMB. 46% das notificações apresentavam adequação aos critérios de definição de CS. As síndromes clínicas com manifestações hemorrágicas foram significativamente mais frequentes entre os casos confirmados. 54% dos casos descartados para FMB e sem diagnóstico para outros agravos não tiveram investigação laboratorial adequada e 28% dos descartados e expostos a carrapato e que foram investigados adequadamente, não tiveram confirmação de qualquer diagnóstico.

Discussão/Conclusão: Há um número significativo de notificados para FMB que não são submetidos a investigação laboratorial, mesmo entre expostos a carrapato, o que possivelmente gera uma subestimação da incidência da doença. Há também indivíduos com critérios para definição de CS, expostos a carrapato e investigados adequadamente que permanecem sem diagnóstico. É possível que haja circulação de outras espécies de riquétsias não detectáveis pelos recursos e critérios diagnósticos atuais, bem como é possível que haja

circulação de outros patógenos transmitidos por carrapatos com epidemiologia desconhecida na região de estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101199

EP-122

EVOLUÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO AMAZONAS ENTRE 2010 E 2019

Gabriel Vinicius Silva de Carvalho, Giovana Milla Oliveira Santos, Brena de Oliveira Anchieta, Lucas Rodrigues Pereira, Juliane dos Santos Ribeiro, Juliana Câmara Rodrigues de Souza, Marcelo Facundo do Valle Filho, Guilherme Miranda Silva de Oliveira, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, Maria das Graças Vale Barbosa Guerra

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antropozoonose causada por protozoários do gênero Leishmania. Amplamente distribuída nas Américas, no Brasil, a maior prevalência da doença ocorre na região Norte. O Amazonas registra em média, 2 mil casos por ano, sendo as invasões desordenadas e às condições climáticas alguns dos fatores que podem influenciar no número de casos registrados. Nesse estado no período de janeiro de 1991 a julho de 2000, surgiram no Município de Manaus 41 novos focos de transmissão de leishmaniose tegumentar americana, distribuídos entre invasões ou ocupações desordenadas, novos conjuntos residenciais, áreas de lazer e projetos agropecuários, fato que também contribui para maior exposição de crianças, e entre 2001 e 2010 foram notificados 21.492 casos.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no Amazonas entre 2010 e 2019 e observar se houve aumento ou declínio no número de casos.

Metodologia: A análise foi realizada a partir da coleta de dados disponíveis no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Foram notificados no período estudado, 17.187 casos de LTA em 60 (96,77%) dos 62 municípios do Estado, com maior prevalência em Manaus, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva, que juntos notificaram 9.950 (57,89%) dos casos sendo respectivamente, 6.954, 1.618 e 1.378 casos acumulados. Maior número de casos 13.625 (79,28%) foram registrados no sexo masculino; 6.582 (48,30%) com idade entre 20-39 anos. Crianças abaixo de 10 anos representaram 1.284 (7,47%) dos casos. Maior número de notificações 2.390 (13,91%), 2.370 (13,79%), 1.943 (11,31%) respectivamente em 2011, 2012 e 2017 e menores 897 (5,22%), 1.242 (7,23%) e 1.318 (7,67%) em 2016, 2010 e 2019 respectivamente. Foram ainda notificados maior número de casos 16.610 (96,6%) na forma cutânea; recidiva representou 677 (3,9%) dos casos.

Discussão/Conclusão: Embora a LC se mantenha prevalente no estado, acometendo principalmente homens em idade produtiva, observou-se que a média anual de casos diminuiu (20,0%) de 2.149,2 para 1.718,7 quando comparado com um estudo realizado entre 2001 a 2010.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101200

EP-123

SURTO DE SARAMPO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL EM 2018 E 2019: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Bárbara Ferreira Nascimento, Gustavo Rodrigues Andrade, Matheus Caetano Hespanhol, Murilo Borges de Almeida, Felipe Alves Nazário, José Bento Fernandes Souza, Renato Tales Gomes, Giovanna Gaudenci Nardelli

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: O Sarampo caracteriza-se por ser uma doença infecciosa grave, extremamente contagiosa, que pode vir a evoluir a óbito. A partir de ações de vigilância e de imunização, em 2016, o Brasil recebeu da OMS o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo. Contudo, em fevereiro de 2018, novos casos importados da Venezuela deflagraram importantes surtos. Dessa forma, a presença do vírus em nosso território reforça a necessidade de uma análise epidemiológica como forma de ampliar os esforços na vigilância e dos programas de imunização.

Objetivo: Analisar os dados e delinear o perfil epidemiológico do sarampo em estados da região norte do Brasil, no período de fevereiro de 2018 a março de 2019 com fins a entender melhor como tem se configurado a expansão das contaminações.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e secundário, que se valeu dos dados obtidos da Secretaria de Vigilância em Saúde, analisando-se os aspectos sexo, nacionalidade e idade.

Resultados: No período, o Brasil teve 10.354 casos de sarampo confirmados, com destaque para AM (9808), RR (361) e PA (102). Analisando conjuntamente estes estados, 55,46% dos casos eram do sexo masculino. Com relação à faixa etária, tanto no PA (18,3%) quanto em RR (28,2%) houve mais casos na população de 1 a 4 anos, já no AM, 20 a 29 anos (25%). Apesar disso, a maior taxa de incidência é da população com menos de 1 ano, nesses 3 estados. Particularmente em RR, a nacionalidade da maioria dos casos (60,7%) é venezuelana. O vírus identificado nestes estados possui o genótipo D8, idêntico ao que circulou na Venezuela nesse mesmo período.

Discussão/Conclusão: O surto de sarampo ocorrido na região norte do país possui como causas o movimento migratório venezuelano, a cobertura vacinal insuficiente (< 95%), as condições socioeconômicas da referida população, como a ocupação desordenada em habitats inapropriados, a precariedade dos serviços de saneamento básico, a baixa instrução dos indivíduos, além da hesitação em relação à prevenção de saúde no que tange a disseminação de movimentos antivacina. Desse modo, é necessário a implementação de estratégias de controle e de prevenção de saúde, com a otimização de campanhas de vacinação direcionadas a todos

os gêneros e faixas etárias, em especial para as crianças de 1 a 4 anos e para os adultos entre 20 e 29 anos, por serem esses os grupos mais acometidos e para os menores de 1 ano, por terem a maior taxa de incidência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101201

EP-124

RABDOMIÓLISE MACIÇA ASSOCIADA A MIOSITE POR DENGUE

Alexandre Mestre Tejo, Nicolas Basana Dias, Walton Luiz Del Tedesco Jr

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O vírus da dengue é um dos patógenos mais bem sucedidos na história, tendo aumentado sua incidência em 400% em 13 anos, com mais de 3 bilhões de pessoas vivendo em áreas endêmicas e cerca de 400 milhões de infecções por ano. Neste ano, o Brasil sofreu uma nova hiperendemia de dengue, com 924 mil casos notificados até 22/08/20 (439 casos/100 mil hab), sendo o Paraná o primeiro colocado em casos no país, com 262 mil casos (2.295 casos/100 mil hab).

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com infecção pelo vírus da dengue, evoluindo com quadro de miosite intensa e rabdomiólise maciça

Metodologia: GF 21 anos, masculino, iniciou quadro de febre, mialgia, dor retroorbitária, artralgia e dor lombar. No terceiro dia, após remissão da febre, apresentou epistaxe, urina escurecida, mialgia intensa e dificuldade para deambular. Em hospital de referência, deu entrada com CPK = 654.000U/L, plaquetas = 44.000/uL e teste para dengue positivo (NS1, IgM e IgG). Iniciada hidratação vigorosa e diuréticos, com meta de diurese em 100 mL/kg/dia, evoluiu com queda gradual do nível de CPK e aumento da plaqueta, associado a melhora da mialgia e retorno da força muscular após exercícios fisioterápicos. Não apresentou alteração da função renal. Recebeu alta após 10 dias de internação para acompanhamento ambulatorial, apresentando perda total de 10 kg durante o período

Discussão/Conclusão: A dengue apresenta diversas complicações, como hepatite, pancreatite, encefalite, mielite transversa e síndrome Guillian-Barré. Casos de miosite com ou sem rabdomiólise são descritos, porém sua incidência é rara (<1% dos casos). Os mecanismos permanecem pouco compreendidos. porém estudos demonstram possível correlação com a liberação de citocinas inflamatórias, particularmente Fator de Necrose Tumoral Alfa, levando a lesão mesmo após a fase virêmica. Em série de casos do Egito com 7 pacientes, a miosite foi fulminante em 3 pacientes, com perda de força respiratória e necessidade de suporte ventilatório, com 2 óbitos. Dentre estes casos, o maior valor de CPK foi de 117 mil U/L, seis vezes menor que em nosso paciente. A maioria dos relatos existentes demonstram comprometimento da função renal devido a rabdomiólise, com casos necessitando de hemodiálise, fato que não ocorreu em nosso paciente, devido a manutenção da filtração glomerular em taxas elevadas. Entretanto, pouco ainda se sabe sobre essa complicação da dengue e sua real importância no curso da dengue grave. Novos estudos devem ser realizados para compreender melhor seu impacto e mecanismos fisiopatológicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101202

EP-125

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: PANORAMA DOS ÚLTIMOS E DOS PRÓXIMOS DEZ ANOS

Ivan Cerqueira Serra, Lara Lorrayne Freitas Gomes, Katia de Miranda Avena

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção reemergente e sua erradicação é uma prioridade global estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Apesar disso, ainda é registrada uma elevada incidência de gestantes com sífilis, muitas vezes resultando em desfechos como abortos, óbitos neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e recém-nascidos (RNs) infectados.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita (SC) no Brasil, de 2008 a 2018, estabelecendo a projeção para os próximos dez anos.

Metodologia: Estudo ecológico, realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). As variáveis maternas analisadas foram escolaridade, realização de pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis e tratamento do parceiro. Já as variáveis fetais foram evolução e classificação final. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados: De 2008 a 2018 foram registrados 164.330 casos de SC no Brasil, com maior incidência nas regiões Sudeste (42,9%, n = 70.477) e Nordeste (30,5%, n = 50.138). Observou-se que, dentre esses casos, houve maior incidência entre mulheres com escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta (24,2%, n = 39.749), que realizaram pré-natal (78,6%, n = 129.298), tendo o diagnóstico sido feito durante as consultas de pré-natal (51,4%, n = 84.659). Ao relacionar o diagnóstico de SC com o tratamento dos parceiros, evidenciou-se que 60,2% dos parceiros (n = 99.064) não foram tratados para sífilis. Com relação às variáveis fetais, verificou-se que 1,9% das gestações (n = 2.853) evoluíram para óbito neonatal por SC e 90% dos RNs (n = 148.062) foram diagnosticados com SC recente. A projeção nacional para os próximos dez anos evidenciou $R^2 = 0,99$, sugerindo aumento exponencial dos casos de SC até 2028.

Discussão/Conclusão: O cenário epidemiológico observado nos últimos dez anos aponta para maior incidência de SC entre RNs de mulheres com baixa escolaridade. Apesar do diagnóstico materno ter sido feito durante as consultas de pré-natal, a maioria desses RNs foi diagnosticada com SC recente, o que pode ser resultado do tratamento inadequado da mulher e de seu parceiro. Mesmo sendo uma doença prevenível, estimativas futuras sugerem que a sífilis persistirá como um problema de saúde pública, fato que pode ser reflexo de baixos investimentos na atenção primária à saúde e de deficiências na assistência pré-natal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101203

EP-126

INCAPACIDADE FÍSICA NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE: ANÁLISE DO GRAU DE ESCOLARIDADE

Natacha Bolorino, Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Rafaella Gomes, Izabela Nayara Ricardo, Jéssica Maia Storer, Simone Cristina Castanho S. de Melo, Franciely M. Bueno de Freitas, Natalia M. de Araujo Ferreira, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O nível de escolaridade contribui para que o indivíduo tenha conhecimento sobre a doença e maior compreensão sobre os sinais e sintomas, levando-o a procurar uma unidade básica de saúde logo nos primeiros sintomas da enfermidade.

Objetivo:

Analisar o nível de escolaridade sobre o grau de incapacidade física identificada no momento do diagnóstico de hanseníase no terceiro município mais importante da região Sul do Brasil.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, descritiva. Adotou-se como variável dependente o grau de incapacidade física (GIF), sendo GIF I e II alguma capacidade física identificada e GIF 0 como nenhuma capacidade física; variável independente o nível de escolaridade (até 8 anos de estudos e mais de 8 anos de estudo). Os dados foram coletados das Fichas de Notificação de hanseníase, provenientes do Sinan, do período de 2007 a 2017. Foram processadas software Statistical Package for the Social Science, analisados por frequência simples e teste de Qui-Quadrado com significância de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética CAAE: 38642514.3.0000.5231.

Resultados: No período analisado, foram diagnosticados 426 novos casos de hanseníase. Referente ao nível de escolaridade, identificou-se que 213 (53,3%) possuíram até 8 anos de estudo, 68 (17,0%) possuíram mais de 8 anos de estudos, sendo que 119 (29,7%) ignoraram informar o nível de escolaridade. Com relação ao GIF identificado no diagnóstico, a maioria dos casos (n = 289; 72,2%) apresentaram incapacidades físicas no momento do diagnóstico e 94 (23,5%) não apresentaram e 17 casos (4,3%) não foram avaliados no momento do diagnóstico. Ao se cotejaram os resultados, os pacientes que informaram o nível de escolaridade e foram avaliados no momento do diagnóstico (n = 271), observou-se que 164 (60,5%) tinham até 8 anos de estudos e 45 (16,6%) apresentaram GIF e possuíram mais de 8 anos de estudo ($p = 0,06$).

Discussão/Conclusão: Embora os dados descritivos demonstrem predominância no número de casos com a presença de GIF no momento do diagnóstico e o baixo nível de escolaridade, não apresentaram significância, sendo assim, não foi possível concluir que as variáveis estão associadas. Identificou-se como limitação, os dados imprecisos e incompletos das fichas do Sinan com relação ao nível de escolaridade. Nesse sentido, torna-se necessário pesquisas que analisem essa associação por meio de instrumentos validados que contenham os dados de escolaridade precisos e completos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101204

EP-127

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS INFANTIS DE DENGUE NO ÚLTIMO QUINQUÊNIO NO BRASIL

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito Aedes aegypti que se configura um problema de saúde pública em países tropicais e subtropicais. É uma doença de grande incidência pediátrica no Brasil, com cerca de 25% dos casos ocorrendo em menores de 15 anos. Apesar de seu impacto, a epidemiologia da dengue em infantes no país carece de dados atualizados, motivando o estudo proposto.

Objetivo: Descrever os aspectos sociais, demográficos e epidemiológicos das internações por casos prováveis de dengue no período de 5 anos em infantes de 0 a 14 anos.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, de cunho quantitativo, com análise do período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019 dos dados sociodemográficos e epidemiológicos do Sistema de Notificações de Informações de Agravos de Notificações do SUS. Analisaram-se as variáveis: número de casos prováveis em crianças (0-14 anos) no Brasil, etnia, sexo, região brasileira, faixa etária, evolução, mês de notificação e classificação final. Foi aplicada estatística descritiva e análise de frequência relativa e absoluta.

Resultados: O total de casos prováveis durante o período analisado foi 840.194, com destaque para o ano de 2019 com 31,1% (n = 261.433) dos casos e para a região Sudeste, que registrou 51,4% do total (n = 432.650). As notificações prevaleceram em indivíduos de etnia parda com 34,4% (n = 289.466); do sexo masculino com 51,6% (n = 434.352); na faixa de 10 a 14 anos com 45% (n = 377.945) dos casos; e com evolução por cura em 69,2% (n = 581.913). Sobre o mês de notificação, houve destaque para os meses de março, abril e maio, que somaram 56,5% (n = 325.365) dos casos, com gradual queda até setembro, quando se registrou 1,9% (n = 16.279) dos casos, reforçando a característica sazonal da dengue, apontada por um estudo observacional com dados de 2001 a 2016, indicando a necessidade de intensificar a prevenção no período chuvoso. Quanto a classificação final, as notificações de dengue em sua forma clássica foram a maioria com 72% (n = 605.114), seguido de notificações inconclusivas com 24,2% (n = 203.554).

Discussão/Conclusão: Foram registrados 840.184 casos no período, a maioria desses confirmado como dengue clássica, havendo destaque para meninos, pardos, de 10-14 anos e do Sudeste, principalmente entre março e maio, sendo a evolução favorável na maioria dos casos. Tais dados apontam o reforço de medidas preventivas, especialmente no período

chuvoso, como medida cabível à redução das ocorrências em crianças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101205

EP-128

TRATAMENTO DE RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇA COM TERAPIA TRIPLA: RELATO DE CASO

Jorge Júnior Amorim Freitas, Mirella Alves Cunha, Silvana Rocha Diniz, Maria Goretti Lins Monteiro, Sabrina Pereira Araújo, Kleber Giovanni Luz

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença sistêmica causada pelo protozoário do gênero Leishmania. Os antimoniais pentavalentes têm sido usados por décadas para o tratamento da LV, sem documentação de cepas de L. infantum resistentes a essas drogas. No entanto, em caso de recidiva ao tratamento, mesmo com a Anfotericina B Lipossomal, não se tem um esquema de tratamento universalmente aceito.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente infantil com recidivas da doença, que foi tratado com sucesso usando Anfotericina B Lipossomal, N-metil-glucamina e Pentamidina.

Metodologia: Paciente de 3 anos, sexo masculino, que se apresentou com um quadro de Leishmaniose Visceral recidivante após tratamento com Anfotericina B Lipossomal. Após duas recidivas, o paciente foi tratado com uma combinação de Anfotericina B Lipossomal (10 dias), Pentamidina (10 dias) e N-metil-glucamina (30 dias), não tendo mais recidivas após essa terapia.

Discussão/Conclusão: O tratamento de primeira escolha indicado pelo ministério da saúde para LV é a N-metil-glucamina, e em casos selecionados indica-se a Anfotericina B Lipossomal–por exemplo, pessoas com comorbidades (cardiomiopatia, doença renal e falência hepática), hipersensibilidade aos antimoniais pentavalentes, infecção por HIV, falha no tratamento com antimoniais ou outras drogas usadas para tratar LV e gestação. Não há descrição de Leishmania infantum resistente à Anfotericina B Lipossomal. Por se tratar de um caso refratário ao tratamento, optou-se por utilizar a combinação da Anfotericina B Lipossomal, Pentamidina e N-metil-glucamina, baseado em relatos de outros autores que descreveram terapias combinadas para quadros de LV recidivante. O uso de múltiplas drogas pode ser benéfico, já que vários mecanismos de ação estão envolvidos e isso pode contribuir para o sucesso terapêutico. Sugerimos que a terapia combinada possa ser considerada em casos selecionados de leishmaniose visceral, incluindo pobre resposta a tratamentos anteriores ou pessoas com fatores de risco para falha terapêutica, como condições imunossupressoras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101206

EP-129

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ POR CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, Maria Aparecida de Souza Guedes, Maria das Neves Porto de Andrade, João Paulo Ribeiro Machado, Jack Charley da Silva Acioly, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda que leva a várias deficiências funcionais, como paralisia flácida, arreflexia e fraqueza muscular. A circulação do vírus Chikungunya atualmente representa um grave problema de saúde pública tanto pela grande incidência de casos como pelo fato de que, além da sintomatologia clínica típica, há relatos de doenças neurológicas associadas, como a SGB.

Objetivo: Objetivamos relatar um caso de SGB por Chikungunya.

Metodologia: Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de paciente de 40 anos, com relato de que nos 15 dias anteriores, havia apresentado quadro de exantema difuso associado a um pico febril, com resolução em menos de 24 horas, sem outros sintomas. Há 5 dias vinha com cefaleia e parestesias em membros superiores/inferiores e redução da acuidade visual, tendo evoluído com diminuição da sensibilidade difusa e déficit motor ascendente, com dificuldade de deglutição e insuficiência respiratória, havendo necessidade de ventilação mecânica invasiva. Realizou diversos exames entre os quais uma Tomografia de crânio que mostrou hipoatenuação em região cortiço-subcortical occipito-temporal esquerda e uma Ressonância Magnética de coluna cervical e torácica que mostrou medula preservada, discreto espessamento com realce pelo contraste nas raízes da cauda equina compatível com polirradiculopatia inflamatória. Exame de líquor confirmou a hipótese de SGB. Demais exames laboratoriais foram normais. Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Infecções por Zika, Dengue, COVID-19, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Herpes 1 e 2, HTLV, Sífilis e HIV foram descartadas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação quase total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, em processo de reabilitação.

Discussão/Conclusão: A infecção pelo vírus Chikungunya pode cursar com apresentação sintomatológica atípica, como no caso relatado, podendo cursar com graves complicações funcionais, com quadro de tetraparesia flácida, com comprometimento motor e sensorial, sendo um dos diagnósticos diferenciais da SGB, caso apresentado pelo paciente em questão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101207

EP-130

CORONAVÍRUS: UMA ANÁLISE GENÉTICA COMPARATIVA AO SARS

Lucas Kobren Zanardini, Marcos Kobren Zanardini

Introdução: Em dezembro de 2019 foi identificado um novo coronavirus, patógeno causador de pneumonia viral em Wuhan, China., confirmada a transmissão de humanos para humanos, onde as análises filogenéticas dos genomas do 2019-nCoV, foi utilizada para identificar sua origem e as possíveis propriedades de ligação ao receptor do vírus. A análise revelou que 2019-nCov, está em um subgênero Sarbecovirus do gênero Betacoronavirus, e geneticamente distinto do SARS--Cov.; na análise comparativa entre SARS e o 2019-nCov foi notada a presença de uma proteína de pico mais longa codificada por este, sendo esta a distinção entre ambos. Sendo, portanto, o 2019-nCoV, pode ser considerado um novo betacoronavirus que infecta humanos, ainda que os morcegos possam ser o hospedeiro original, podem existir hospedeiros intermediários, favorecendo o naparecimento deste vírus em humanos.

Objetivo: Promover a atualização com base em publicações científicas sobre a infecção humana pelo coronavírus e as diferenças genéticas comparativas ao SARS.

Metodologia: O estudo se trata de uma revisão bibliográfica, onde foram selecionados estudos primários sobre o 2019-nCoV publicados no mese janeiro de 2020, com buscas automáticas em bibliotecas digitais por palavras-chaves nos principais periódicos:Scielo, PubMed, Lancet e buscas Snow--Balling por referência de artigos

Resultados: A Análise filogenética do 2019-nCoV o caracteriza como betacoronavírus distantes do SARS-CoV em 79% e do MERS CoV em 50%. Se ligam portanto ao receptor da enzima 2 de conversão da angiotensina necessitando investigação de futura evolução e adaptação do novo coronavívus.

Discussão: Análises de estruturas moleculares do 2019n--CoV, apontam diferenças em proteínas de pico se comparadas ao SARS, fator determinante na afirmação que não ocorreu uma mutação casual, o que se faz pensar que os coronavírus de morcegos estejam em mutação, pois estes animais são reservatórios dos coronavírus em geral. Este fato leva a conclusão que outros animais possam estar sendo hospedeiros intermediários entre morcegos e humanos, demonstrando alterações de sua estrutura favorecendo a ligação a receptores celulares.

Conclusão: Pelo potencial pandêmico do coronavírus (2019-nCov) se faz urgente e necessário a vigilância epidemiológica, pela grande capacidade de transmissão humana, assim como a identificação de possíveis hospediros intermediários devido as diferenças genéticas virais,

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101208

EP-131

FEBRE ENTÉRICA SEPTICÊMICA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPROMETIDO

Matheus Cordeiro Marchiotti, João Nobre Cabral, Danilo Zangirolami Pen, Carla Zanetta Turcato, Alexandre Martins Portelinha Filh, José Antônio Bressa, Letícia Moraes Lira

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A febre entérica (FE) é uma doença sistêmica caracterizada pela presença de febre e dor abdominal. O agente tipicamente envolvido na patogênese é a Salmonella entérica, sorotipo Tiphy (S. Tiphy). Outros sorotipos podem causar uma síndrome semelhante, como o sorotipo Paratiphy A, B ou C. A denominação febre entérica é um nome genérico para denominação tanto da febre tifóide quanto paratifóide.

A ocorrência da FE é de predominância nas crianças e adultos jovens. Concentra-se em áreas pobres e populosas, devido à escassez de saneamento básico. A transmissão do parasita ocorre por meio da ingestão de água e alimentos contaminados.

Os inícios dos sintomas variam entre 5 a 21 dias após a ingestão do parasita, o que depende da idade, estado imunológico, quantidade de inócuo ingerido e acidez gástrica.

Objetivo: Este presente relato apresenta um caso de Febre Entérica com apresentação atípica em paciente portador de Mielodisplasia de Múltipla Linhagem.

Metodologia: Paciente masculino, 73 anos, portador de Mielodisplasia de Múltipla Linhagem, deu entrada no serviço de saúde com febre alta aferida há 1 semana, fraqueza, hiporexia, tosse seca, náuseas, vômitos e quatro episódios de crise convulsivas.

Ao exame físico, encontrava descorado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico, afebril, ausência de sinais meníngeos, pele íntegra, ausculta cardiopulmonar inalterada, abdômen flácido depressivo, sem hepatoesplenomegalia.

Achados laboratoriais da admissão: hb: 8,3, plaq: 23k, leuco: 2,79, 9% de bastões, creat: 1,3 e ureia: 47. Por hipótese de sepse e internação recente, introduziu-se Meropenem e solicitado hemoculturas, as quais apresentaram Salmonella spp em 3 amostras. Teste de Widal positivo para subtipo paratyphi B. Paciente relatou consumo diário de água de poço artesiano comunitário.

Discussão/Conclusão: Febre Entérica deve ser aventanda em quadro febril superior há 3 dias, associado a sintomas gastrointestinais, e que resida ou tenha viajado para área endêmica de FE. Manifestações atípicas incluem encefalopatia, artralgia e tosse seca. O paciente apresentava quadro febril com manifestações atípicas.

O diagnóstico definitivo é dado pela demonstração do S. Tiphy ou S. Paratiphy em culturas. Os testes sorológicos, como o teste de Widal, são utilizados de forma complementar. As opções terapêuticas são: fluoroquinolonas, cefalosporina de 3ª geração ou Azitromicina. Optado por Meropenem em

decorrência da septicemia e internação recente. Evoluiu com melhora progressiva recebendo alta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101209

EP-132

ECLOSÃO DE NOVOS SURTOS DE SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Liria Maria Daldoso Silva, Sandra Sayuri Nakamura Vascon, Carolina Okuyama Andrade, Eduarda Jirardi

Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá - PR,

Introdução: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão abrangente da literatura, relacionando dados científicos com o contexto atual do reaparecimento dessa doença no território brasileiro, além de focar na importância da vacinação para bloquear a cadeia de transmissão do vírus.

Metodologia: As buscas para essa publicação foram feitas nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACSAs, MEDLINE, Oxford Academic Journal, EBSCO e SciELO. Além disso, foram analisados dados divulgados por órgãos oficiais pertencentes ao Ministério da Saúde do Brasil. Os artigos selecionados abrangem publicações das últimas seis décadas com enfoque principal em pesquisas e trabalhos publicados de janeiro de 2014 até dezembro de 2019. Foram analisados trabalhos disponíveis na língua inglesa e portuguesa.

Resultados: Houve aumento significativo nos casos de sarampo nos anos de 2018 e 2019. O Ministério da Saúde confirmou esse aumento através de dados obtidos no mês de setembro de 2019, que mostram um aumento de 18% de casos em relação ao último levantamento, feito em 28 de agosto de 2019. Ou seja, mesmo quando comparado a um pequeno intervalo de tempo, percebe-se o aumento exponencial dos casos no país. Devido a reincidência de casos de sarampo no Brasil, o país perdeu o certificado de erradicação do sarampo, concedido pela OPAS/OMS em 2016.

Discussão/Conclusão: Frente aos dados apresentados, diversas são as causas apontadas como responsáveis por esse surto. Dentre elas estão a falta de manutenção dos níveis de cobertura vacinal considerados ideais, além da persistência da circulação do vírus em outras regiões do mundo, que volta a aparecer nas Américas através da imigração. Portanto, aliando-se ao fato de não haver tratamento especifico e tendo em vista seu potencial de causar consequências graves, fica evidente que para que ocorra sua erradicação no Brasil é necessário o melhoramento do trabalho de imunização que o sistema público de saúde oferece, em conjunto com a conscientização da população a respeito da importância de se prevenir.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101210

EP-133

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE

Alexandre Mestre Tejo, Nicolas Basana Dias, Manuel Victor Sil Inácio, Walton Luiz Del Tedesco Jr.

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Dengue permanece endêmica em mais de 100 países, com incidência crescente há 50 anos e estimativa de 100 milhões de casos anuais no mundo. O Brasil apresentou mais de 6,5 milhões de casos entre 2014-2019, com novas hiperendemias todos os anos

Objetivo: Relatar dois casos de púrpura trombocitopenica imune após infecção pelo vírus da dengue em pacientes previamente hígidos

Metodologia: Caso 1: Masculino, 18 anos, hígido, diagnosticado com dengue, evoluiu com petéquias difusas e sufusão hemorrágica conjuntiva no 6° dia de doença, com contagem plaquetária 1.000/uL que se manteve após 15 dias de doença. Aventado hipótese de PTI e realizado mielograma, apresetando normalidade na série megacariocítica. Iniciada terapia com corticoide oral (Prednisona 2 mg/kg/dia), com rápida recuperação dos níveis plaquetários. Caso 2: Feminina, 27 anos, gestante no 3° trimestre diagnosticada com dengue, apresentou epistaxe e petéquias no 6° dia do início da febre, com plaquetopenia de 3.000/uL, persistente até o 11° dia de doença. Iniciada corticoterapia oral (Prednisona 1 mg/kg/dia) com melhora rápida dos níveis plaquetários

Discussão/Conclusão: O vírus da dengue apresenta tropismo por células endoteliais, cursando com aumento de permeabilidade capilar e extravasamento de plasma por neutralização de glicocálice. A trombocitopenia deriva da destruição plaquetária por imunocomplexos e é o marcador mais conhecido da doença. A trombocitopenia primária imune (PTI) é uma afecção autoimune caracterizada por destruição plaquetária e deriva da perda de tolerância a glicoproteínas expressas em megacariócitos, principalmente por estímulo imunogênico em sítio tecidual periférico. Evolui com hemorragia mucocutânea, púrpura em extremidades e fadiga. Remissão espontânea pode ocorrer, sendo possível abordagem conservadora. A PTI pós-Dengue é descrita, a despeito da baixa prevalência. Os mecanismos não são completamente conhecidos, mas estão relacionados a ativação imune pela infecção viral, causando destruição das plaquetas e bloqueio da produção pelos megacariócitos. O tratamento é indicado somente em casos graves e consiste em uso de corticoide (Prednisona 1-2 mg/kg/dia). Imunoglobulina e esplenectomia podem ser necessários em casos refratários. Púrpura trombocitopênica imune após dengue é uma afecção rara, porém que aumenta sua incidência quando associada a períodos epidêmicos. Mais estudos são necessários para caracterizar sua real importância no curso da doença e compreender os casos que devem ser tratados, para evitar suas complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101211

EP-134

CASUÍSTICA DE FUNGOS DO COMPLEXO"SPOROTHRIX SCHENCKII"ISOLADOS POR LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO VETERINÁRIO

Mário Mendes Bonci, Clara de Almeida Mendes, Daniel Paiva B. de Abreu, Caroline da Silva Prado, Michelle de Souza M. Gonçalves, Marcela Barlette Mendes, Paulo Roberto Lima de A. Junior, Regina Teixeira Barbieri, Claudete Rodrigues Paula, Francisco de Assis Baroni

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ, Brasil

Introdução: Os fungos do Complexo Sporothrix schenckii são os agentes da esporotricose, micose subcutânea crônica, zoonótica e que possui caráter endêmico em alguns locais do Brasil, como o Rio de Janeiro, e possivelmente os estados da região Sul do país (Rodrigues et al., 2016; Poester et al., 2018). Os animais domésticos, principalmente gatos, ganharam destaque em sua ecologia, sendo uma das principais pontes de transmissão da doença para humanos no Brasil (Gremião et al., 2017). Relatos e pesquisas já têm demostrado a resistência destes microrganismos a antifúngicos como itraconazol, droga de eleição para tratamento da doença, mostrando a importância do acompanhamento dos dados sobre estes fungos e a doença (Gompertz et al., 2016).

Objetivo: Fornecer dados sobre isolados de fungos do Complexo Sporothrix schenckii obtidos pelo Laboratório de Diagnóstico Microbiológico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (LDMV/UFRRJ), contribuindo para acompanhamento epidemiológico da esporotricose em nossa região.

Metodologia: Foram analisadas tabelas de dados de casuística feitas em software Excel® referentes a amostras de animais com sinais clínicos compatíveis à esporotricose recebidas nos anos de 2018, 2019 e 2020 pelo LDMV/UFRRJ do município de Seropédica-RJ. Foram levados em consideração dados como número de isolados fúngicos, espécie e sexo.

Resultados: Entre janeiro de 2018 e agosto de 2020 foram isolados 103 fungos pertencentes ao complexo Sporothrix schenckii, sendo 70 provenientes de amostras de gatos e 33 de cães. 67,96% das amostras são de animais machos, sendo a minoria pertencente a fêmeas.

Discussão/Conclusão: A epidemiologia da esporotricose no Rio de Janeiro envolve, principalmente, os felinos domésticos, que por seus hábitos de defesa e caça, características mais evidentes em machos, tornam esses animais mais susceptíveis a contrair e disseminar a doença. Tais fatos podem ser observados pelos dados aqui apresentados. O aumento na população de felinos como animais de companhia pode estar ocasionando a maior exposição dos cães a doença, visto que o número de casos de esporotricose vem crescendo para esta espécie.

Fica evidente a considerável presença da esporotricose nos animais em nossa região e o grande risco zoonótico a que a população está exposta, alertando ainda mais para os cuidados que devemos ter para a relação "animais de companhia-pessoas" e com os dados epidemiológicos relacionados a esta doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101212

EP-135

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICIPIO DE TRÊS LAGOAS - MATO GROSSO DO SUL, UMA NOVA REGIÃO ENDÊMICA NO BRASIL

Luis Fernando Baldino Lopez, Luiz Euribel Pretes Carneiro, Ana Lúcia Kawaminami Lope, Karina Brighenti Brighenti, Edilson Ferreira Flores, Maria Angelina da Silva Zuque, Eliana Peresi Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose é um problema de saúde pública de importância mundial. Na América Latina, o Brasil possui cerca 97% dos casos de leishmaniose visceral (LV), sendo considerada uma doença emergente em muitas regiões. Entre 1990 e 2019, foram registrados 93,614 casos e média anual de 3,120 casos, com taxa de incidência média de aproximadamente 1,74 casos por 100.000 habitantes. Existem evidências epidemiológicas que no Mato Grosso do Sul (MS), o parasita tenha vindo da Bolívia seguindo a construção de uma ferrovia, uma rodovia e um gasoduto, tendo se espalhado por parte do estado de São Paulo.

Objetivo: Descrever aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral no município de Três Lagoas–MS entre 2000 e 2019.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo sobre os casos humanos de LV fornecidos pelo setor de vigilância epidemiológica municipal através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A distribuição de vetores e reservatórios domésticos (cães) foi fornecida pelo Centro de Controle de Zoonoses.

Resultados: Entre os 211 casos humanos diagnosticados no período, a faixa etária mais acometida foram crianças de 1-4 anos (23%), seguidos de adultos 35-49 anos (13%), vivendo predominantemente na área urbana (97%). Antimonial Pentavalente foi o tratamento utilizado em 66%, Anfotericina B em 11% e Anfotericina B Lipossomal em 8% dos pacientes. Evoluíram para a cura 84,8%; óbito 10,4% e óbitos associados a outras comorbidades 4,8%. Em 2019 foram instaladas 240 armadilhas em 42 imóveis sendo 26.1% positivas. Do total de flebotomíneos capturados (Lutzomyia longipalpis) 56,6% foram intra-domiciliares e 43,4% peri-domiciliares em 33 bairros ou localidades. Entre 2016 e 2019, 6,469 cães foram investigados para leishmaniose visceral canina e 52.6% resultaram positivos.

Discussão/Conclusão: Foram encontrados um número importante de pessoas infectadas por LV especialmente crianças com 15.2% de óbitos registrados. Vetores foram encontrados por toda a área urbana e um número expressivo de cães resultaram positivo na investigação sorológica. Por sua localização estratégica, as margens de uma grande

rodovia e do rio Paraná, ligando a cidade a outras regiões do Brasil, especialmente ao estado de São Paulo, a cidade pode estar sendo um foco disseminador da doença. Os dados obtidos podem auxiliar autoridades no controle do vetor, do reservatório e no diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101213

EP-136

CHIKUNGUNYA EVOLUINDO COM ICTERÍCIA E SEPSE: UM CASO ATÍPICO

Caio Azevedo Pessanha, Júlia Andrade Bicudo, Ana Luiza Tavares Menezes, Anna Luiza Soares Young, Carolina Oliveira, Luiz José Souza

Hospital Plantadores de Cana (HPC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo Arbovírus Chikungunya (CHIKV), pertencente à família Togaviridae e ao gênero Alphavirus. O vírus é transmitido pelo mosquito do gênero Aedes sendo os principais Aedes aegypti e Aedes albopictus. O período de incubação varia de 3 a 7 dias, entre os principais sintomas temos poliartralgia grave, febre, exantema maculopapular difuso, astenia, mialgia e cefaleia, com duração autolimitada em torno de 7 a 10 dias. A Poliartralgia e mialgia podem persistir por semanas, meses e até anos, levando à fraqueza crônica. Apesar de ser uma doença com baixa mortalidade pode evoluir com quadros graves como sepse e insuficiência respiratória aguda.

Objetivo: Descrever um caso grave e atípico de Chikungunya, dando ênfase à importância do diagnóstico diante do desafio de diferenciá-la de outras patologias. Além disso, consolidar a importância de um suporte clínico adequado para obtenção de um melhor desfecho na doença.

Metodologia: Paciente 36 anos, sexo masculino relata que há 2 meses apresentou manchas vermelhas pelo corpo, inicialmente em face, e posteriormente em pescoço e membros superiores, acompanhado de mialgia, febre e diarreia. Dias depois evoluiu com icterícia, piora do estado geral e urina com coloração escura, quando procurou serviço médico no Hospital Geral de sua cidade. No segundo dia de internação hospitalar paciente apresentou quadro séptico evoluindo com insuficiência respiratória aguda, iniciada com dispneia súbita, foi transferido para unidade de terapia intensiva (UTI). Na admissão da UTI paciente encontrava-se acordado, lúcido, orientado, dispneico, com esforço respiratório, ictérico 3+/4+, acianótico, hidratado, afebril, PA:100 X 70 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 24 ipm, ausculta pulmonar diminuída em bases. Paciente recebeu Hidratação venosa, antibioticoterapia empírica, manteve dispnéia e foi necessária ventilação não invasiva (VNI). No quinto dia de internação na UTI o paciente refere melhora da dispneia, ao exame eupnéico e sinais vitais estáveis. No sétimo dia de UTI o paciente foi transferido para enfermaria de clínica médica e após dois dias recebeu alta. Foram realizadas sorologias sendo IgM e IgG reagentes para Chikungunya.

Discussão/Conclusão: É de suma importância tomar ações rápidas diante da suspeição de etiologias mais raras e evolução clínica desfavorável. Empregando precocemente terapia empírica e suporte clínico adequado, seguido da confirmação diagnóstica por meio de métodos rápidos para que haja um tratamento definitivo e melhor desfecho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101214

EP-137

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR FEBRE AMARELA NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018 DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Jailson Rodrigo Oliveira, Raulcilaine Érica dos Santos, Gustavo Faleiro Barbosa, Larissa Toloy Bigaran, Aline Akemi Murata, Letícia Marin Mendes, Matheus Seiti Murata, Dora Inés Kozusny-Adreani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose produzida por um Flavivirus, família Flaviviridae, cujo ciclo de transmissão é urbano e o seu principal vetor é o Aedes aegypti. No seu ciclo silvestre, é uma zoonose transmitida no continente americano pelos vetores Haemagogus e Sabethes. Na sua forma grave, caracteriza-se por lesão hepática relevante, apresentando manifestações de insuficiência hepática e renal que podem levar ao óbito. Como forma de prevenção, a vacinação é o melhor método. A doença é endêmica e enzoótica, em diversas regiões das Américas e da África, com a ocorrência de surtos periódicos. No Brasil, sua manifestação foi descrita principalmente na região amazônica, com surtos esporádicos fora dessa área. A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, febril, não contagiosa, de curta duração, com no máximo 12 dias, e de gravidade variável. As manifestações clínicas podem representar fases evolutivas da doença. A forma mais grave pode levar à morte, caracterizada pelas manifestações hepáticas e renais. Sua transmissão para o homem é através da picada de mosquito infectado possuir caráter sazonal, sendo mais frequente entre os meses de janeiro e abril, quando fatores ambientais propiciam o aumento da densidade vetorial.

Objetivo: Analisar acerca da prevalência de mortalidade por febre amarela nas diversas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia.

Metodologia: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2015 a 2018, utilizando os filtros febre amarela, região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste, dentro do período de 2015 a 2018. O número total de casos foram de 464. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Sudeste foi de 93,96% do total de óbitos de todo o período. Na região Centro-Oeste foi de 2,58%. O res-

tante, correspondente a 3,46% representa as regiões Norte, Sul, Nordeste.

Discussão/Conclusão: Assim, de acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a maior incidência de casos é na região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste. Tal fato pode estar intimamente relacionado aos fatores de risco, e formas de prevenção. Com isso, faz-se importante realizar educação em saúde para que possa orientar acerca da febre amarela.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101215

EP-138

FATORES DETERMINANTES DA EXPANSÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcos Montani Caseiro, Hamida Abdul Malat

Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral americana (LVA) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das 10 doenças negligenciadas mais importantes do mundo, sendo causada pelo protozoário Leishmania infantum chagasi. No Brasil, seu principal vetor é o flebotomíneo Lutzomyia longipalpis, responsável pela manutenção de reservatórios silvestres e em cães domésticos (em áreas urbanas) e pela transmissão ao Homem. A LVA era considerada uma doença endêmica rural e, até 1990, quase que exclusiva da região Nordeste. Os primeiros casos de LVA no estado de São Paulo (SP) foram observados em 1999, o que levantou diferentes hipóteses acerca do contexto de introdução e expansão da doença no estado.

Objetivo: Analisar a epidemiologia da LVA no estado de SP de 1999-2019 e os possíveis fatores contribuintes para sua dispersão no sentido oeste-leste paulista.

Metodologia: Foram utilizados dados epidemiológicos da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN).

Resultados: Dentro do período estudado, foram notificados 3040 casos de LVA no estado de SP. O pico de incidência e óbitos foi em 2008, às custas do GVE Bauru.

Os primeiros casos foram notificados em 1999, nos municípios de Araçatuba e Birigui, localizados na região noroeste do estado e pertencentes ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de Araçatuba. Até 2002, apenas os municípios deste GVE foram atingidos; a partir daí, iniciou-se a dispersão para outros municípios no sentido oeste-leste, iniciando-se por Bauru.

Discussão/Conclusão: A distribuição geográfica peculiar da LVA no estado SP é alvo de diferentes estudos e fatores explicativos. A Rodovia Marechal Rondon tem trajeto coincidente com os primeiros municípios a notificarem os casos de LVA. Dentre os 16 municípios do GVE Araçatuba interceptados por essa rodovia, apenas 4 não apresentaram casos até 2002; posteriormente, as primeiras cidades de novos GVEs a notificarem também foram as cortadas pela rodovia. Outra importante hipótese aborda dois aspectos: o fato de a Rod. Marechal Rondon se unir à Rod. BR-262 e seguir até Corumbá (Mato Grosso do Sul), cidade endêmica para LVA desde 1982; e a construção do gasoduto Bolívia-Brasil, que mobilizou mão de obra de Corumbá para SP, em 1998. Contextos menores como a urbanização e fatores climáticos também podem influenciar no ciclo de vida do vetor e, assim, no padrão de comportamento da zoonose. Portanto, os movimentos populacionais e impacto no habitat dos vetores podem ter sido a via pela qual a LVA se instalou e dispersou no estado de SP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101216

EP-139

RELAÇÃO DO PERFIL PLUVIOMÉTRICO COM A INCIDÊNCIA DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Beatriz Camargo Gazzi, Evelin Leonara Dias Da Silva, Maria Stella Amorim C. Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: Desde 1986, o Brasil é assolado por sucessivas epidemias de dengue, culminando em sua dispersão geográfica, com importante impacto sobre a saúde coletiva. Esse é um agravo de notificação compulsória, cuja incidência depende tanto de fatores sócio-políticos quanto climático-ambientais. Por tratar-se de uma arbovirose, é transmitida através da picada da fêmea do mosquito Aedes aegypti, cuja oviposição e desenvolvimento larvário ocorrem em locais de águas estagnadas. Isso justifica a repercussão dos índices pluviométricos e da variação de temperatura na taxa de infestação pelo inseto e, consequentemente, na ocorrência da dengue.

Objetivo: Sua incidência é dependente de uma série de fatores; assim, esse estudo, de caráter populacional-longitudinal, objetiva analisar o impacto do índice pluviométrico nas notificações e casos confirmados dessa arbovirose. Dessa forma, medidas governamentais de prevenção e controle vetorial podem ser implementadas com maior eficácia.

Metodologia: Foram analisados os dados de notificação compulsória de dengue, disponíveis no site do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e, os dados médios de precipitação interpolados espacialmente, para o mesmo estado, fornecidos pelo Centro de Previsão do Tempo e Estudos Climáticos. Selecionamos dados mensais, referentes aos anos de 2015 a 2019, com o intuito de realizar uma análise gráfica, comparativa entre esses dois parâmetros nesse período.

Resultados: Analisando os dados, chegamos aos seguintes resultados: quanto aos meses mais chuvosos, destacamos janeiro, e, quanto aos menos chuvosos, julho, sendo que, dentre os anos estudados, o maior e o menor índices pluviométricos são, respectivamente, 2015 e 2019. Quanto à incidência de dengue no Estado de São Paulo, as flutuações percebidas não correspondem, reflexamente, às observadas nos dados climáticos. Ou seja, as maiores incidências dessa doença não coincidem com os meses mais chuvosos. Além disso, um padrão similar pôde ser observado no comparativo anual.

Discussão/Conclusão: Portanto, esse resultado ratifica a dengue como uma doença de ocorrência multifatorial, e não diretamente dependente apenas de aspectos climáticos e ambientais. Assim, demais variáveis são: a alta capacidade de adaptação do vetor as metrópoles; a urbanização desordenada

e a falta de conscientização da população. Isso reflete no surgimento e permanência de focos que ultrapassam o alcance das ações de vigilância, perpetuando a histórica epidemia de dengue no país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101217

EP-140

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NA PARAÍBA NO PERÍODO NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Valcleberson Elias Farias, Jaime Emanuel Brito Araujo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma doença infecciosa não contagiosa transmitida através da picada das fêmeas da espécie Lutzomyia longipalpis, conhecido popularmente como mosquito palha, principal vetor da doença no Brasil. O agente etiológico no território brasileiro é o protozoário Leishmania chagasi (sinonímia de Leishmania infantum). A LVH apresenta ampla distribuição no Nordeste e é considerada uma doença negligenciada por acometer a população mais vulnerável do ponto de vista econômico e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da Leishmaniose Visceral Humana no estado da Paraíba, no período compreendido entre 2008 e 2017.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa observacional ecológica com uma abordagem descritiva, utilizando dados públicos do site DATASUS sobre os casos de LVH notificados no estado da Paraíba no período citado.

Resultados: No período do estudo foram confirmados 406 casos de LVH no estado da Paraíba, apresentado uma média anual de 40,6 casos. Os principais acometidos foram indivíduos do sexo masculino com 65,52% dos casos, com faixa etária de 0 a 9 anos em 37,93% dos casos (154), da zona urbana com 60,84% dos casos e com baixa escolaridade. A macrorregião III foi responsável por 50,99% dos casos, entre as Regionais de Saúde, a 1° (22,15%) e 9° (14,53%) são as principais responsáveis pelos casos da doença, o município de Cajazeiras (54,23%) apresenta o maior taxa de notificação de LVH da 9° Regional de Saúde, a mortalidade específica da LVH é de 9,61% e a taxa de coinfecção pelo HIV é de 15,76%.

Discussão/Conclusão: A Leishmaniose Visceral Humana é uma doença endêmica na Paraíba e apresenta perfil epidemiológico parcialmente semelhante na literatura disponível sobre o tema. Podemos perceber a manutenção da doença no estado e sua expansão para a zona urbana acometendo principalmente indivíduos com baixa escolaridade, o sexo masculino e a faixa etária entre 0 e 9 anos, todas as categorias com diferença estatisticamente significativa. A doença continua prevalente na Paraíba, apresenta elevada mortalidade, alto número de coinfecção com o HIV e perfil epidemiológico parcialmente semelhante ao relatado em outras regiões do país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101218

EP-141

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM GOIÁS DE 2015 A 2019

Isabela Costa Monteiro, Ana Luiza Naves Prudente, Júlia Fonseca Carneiro, Hadassa Motta de Paula Mariano, Jacqueline Moraes Gomes, Marco Antonio Monteiro

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como doença tropical negligenciada, a leishmaniose visceral (LV) é uma antropozoonose transmitida por flebotomíneos Lutzomyia, possuindo como principais reservatórios, em meio urbano, os cães e, em ambiente silvestre, as raposas e os marsupiais. Assim como outros estados brasileiros, Goiás é área endêmica para LV e registra altas taxas de letalidade.

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico, a partir de casos confirmados notificados de LV, em Goiás, por faixa etária, evolução, escolaridade, etnia e sexo, no período de 2015 a 2019.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo observacional, com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Como critério de exclusão, foram descartados todos os casos com dados ignorados.

Resultados: Notou-se que o maior índice de notificações de LV em Goiás ocorreu na faixa etária entre 0 e 19 anos, com taxa de 48,52%, o que também é visto em outros estudos. Essa maior suscetibilidade ocorre, possivelmente, devido ao contato mais frequente com o vetor, estado imunológico mais debilitado devido à desnutrição. A doença foi predominante no sexo masculino, representando 65,89% do total de casos notificados desse estado, achado que é concordante aos índices nacionais. Essa diferença entre os gêneros ocorre, provavelmente, em função da maior exposição ao vetor e aos fatores de risco. Em relação à etnia, a doença esteve mais associada à população parda (77,16%), fato concordante com achados a nível nacional. Sobre a escolaridade dos indivíduos infectados, 24,48% possuíam 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental. Esse acometimento mais frequente em pessoas com baixa escolaridade também é confirmado em outros trabalhos. Por fim, 80,85% das notificações evoluíram para a cura da doença. Essa alta proporção de cura pode ser em função do preparo dos serviços de saúde do estado.

Discussão/Conclusão: A LV possui grande representatividade em Goiás, havendo mais casos em indivíduos jovens, masculinos, pardos, com ensino fundamental incompleto. A maioria dos pacientes têm prognóstico de cura, o que mostra o bom desenvolvimento das técnicas terapêuticas para o tratamento dos doentes. Contudo, a profilaxia da LV ainda é algo que as políticas públicas do Estado deixam a desejar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101219

EP-142

ÍNDICES DE MORTALIDADE POR ARBOVIROSES E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS

Natalia Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, Amanda Oliva Spaziani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: Febres hemorrágicas virais denominam-se uma série de doenças virais, como arboviroses, que ocorrem em todo o mundo e apresentam sintomas de febre e hemorragia. São causadas por 4 tipos diferentes de vírus RNA e, por serem zoonoses, são transmitidas por artrópodes - insetos e aracnídeos. São doenças graves, com alta letalidade, que induzem distúrbios hemorrágicos como extravasamento de fluidos, plaquetopenia e o consumo de fatores de coagulação, acometendo órgãos importantes como fígado, rins e sistema nervoso central.

Objetivo: Apresentar os índices de mortalidade ocasionada por febres por arboviroses e por febres hemorrágicas virais por idade segundo as 5 regiões brasileiras Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste, entre 2013 e 2017.

Metodologia: Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade por febres por arboviroses e por febres hemorrágicas virais em relação à idade no Datasus referente às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste durante o período de 2013 a 2017.

Resultados: De acordo com os dados do Datasus, em 2013, o total de óbitos foi de 723, sendo 306 no Sudeste, apresentado o maior índice, e 32 no SUL, com o menor índice, nas idades entre 50-59 anos. Em 2014, o total foi de 537 obitos, sendo o maior índice de 192 no Sudeste, e o menor no SUL, com 25 óbitos, entre 40-49 anos. Em 2015, totalizaram 1063 óbitos, sendo 583 na região Sudeste, e 26 no SUL, em indivíduos com mais de 80 anos. Em 2016, o total de mortes foi de 1372, sendo o Nordeste a região com maior índice, apresentando 607 mortes, e o menor no Norte, com 35, em indivíduos com mais de 80 anos. Por fim, em 2017, o total de mortes foi de 824, sendo o Sudeste com 355, e SUL, 5, também em indivíduos com mais de 80 anos.

Discussão/Conclusão: O número de óbitos aumentou significativamente até 2016, apenas diminuindo em 2017. O Sudeste foi a região com maior índice, exceto em 2016, em que a região Nordeste prevaleceu; e o menor índice de mortes foi do SUL em todos os anos, exceto em 2016, em que o Norte prevaleceu. Evidencia-se, portanto, que tais doenças têm se tornado importantes ameaças em regiões tropicais devido as mudanças climáticas frequentes, desmatamentos e precariedade de condições sanitárias, favorecendo a transmissão viral. Diante disso, a Vigilância em Saúde necessita realizar ações de práticas de prevenção, realizando debates para resolução do problema.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101220

EP-143

INFECÇÃO DO VIAJANTE POR PLASMODIUM FALCIPARUM: UM RELATO DE CASO

Pietra Andrade Osti, Mylena Martins Almeida, Fábio A. Campos Júnior, Letícia R. Silva Cavalcante

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A malária é uma doença endêmica de áreas tropicais. No mundo, o continente africano é o mais acometido, apresentando alta prevalência de Plasmodium falciparum. Já no Brasil, a principal área acometida é a Amazônia legal, e a espécie, o Plasmodium vivax. Apesar da doença ter cura, a taxa de mortalidade ainda é elevada.

Objetivo: Relatar caso de malária por Plasmodium falciparum, importado do continente africano, com desfecho desfavorável, enfatizando a importância da prevenção, identificação e terapêutica precoce.

Metodologia: Paciente feminino, 48 anos, história de viagem a Moçambique, com retorno há mais de 2 semanas. Apresentava evolução clínica de 6 dias com piora de lombalgia crônica, astenia, febre com calafrios e colúria. Foi internada após o resultado positivo à pesquisa de malária por gota espessa, evidenciando Plasmodium falciparum. Permaneceu hospitalizada por 42 dias, evoluindo para óbito. Nesse período, obteve agravamento da situação com os diagnósticos de malária grave Falciparum; sepse devido malária grave; choque séptico com insuficiência renal aguda, síndrome da angústia respiratória aguda e obstrução arterial em membros inferiores (MMII), acarretando em amputação infrapatelar bilateralmente; traqueostomia; infecção do trato urinário; hemorragia digestiva; episódio de convulsão parcial; duas infecções de corrente sanguínea de diferentes etiologias; infecção traqueal; úlceras de pressão em diversas regiões; novo choque séptico decorrente de osteomielite em cotos dos MMII; se tornando refratário com insuficiência hepática. Utilizou 16 antimicrobianos, além de medicações sintomáticas, vasoativas, sedativas, anticonvulsivantes, anticoagulantes, insulina e hemodiálise.

Discussão/Conclusão: Apesar do acometimento por Plasmodium falciparum ser menos frequente, a gravidade do quadro é muito maior. Os sintomas tendem a aparecer após 12-18 dias da infecção, pelo ciclo parasitológico e após isso, a terapêutica deve ser iniciada imediatamente. A destruição eritrocitária libera alta taxa de antígenos, culminando ao ataque malárico. Essa espécie tende a ter maior citoaderência endotelial, resultando em obstrução do fluxo microvascular, com comprometimento progressivo dos órgãos. Os sinais de gravidade incluem sonolência, hipotensão, dispneia, fenômenos hemorrágicos, icterícia, febre, oligúria, acidose metabólica e insuficiência renal. A recomendação de quimioprofilaxia aos viajantes de área endêmica e o estabelecimento do tratamento perante a suspeita diagnóstica são imprescindíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101221

EP-144

MORTALIDADE DECORRENTE DE LEISHMANIOSE NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Jailson Rodrigo Oliveira, Raulcilaine Erica dos Santos, Gustavo Faleiro Barbosa, Larissa Toloy Bigaran, Aline Akemi Murata, Letícia Marin Mendes, Matheus Seiti Murata, Dora Inés Kozusny-Adreani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A leishmaniose é a única doença tropical negligenciada em crescimento, e o Brasil, o país no continente americano com maior número de casos de suas três formas: a leishmaniose cutânea, a mucocutânea e a visceral. A leishmaniose visceral é a forma mais grave das leishmanioses e é considerada uma doença emergente e negligenciada. A adaptação do vetor a ambientes urbanos, a dispersão parece ter atingido toda a extensão do território brasileiro, com registro do vetor e de casos caninos. A leishmaniose é um tipo de doença infecciosa causada por um protozoário do gênero Leishmania sendo considerada um parasita. Ela é transmitida por meio da picada do mosquito-palha em países de clima quente e úmido, como algumas regiões do Brasil. Há dois tipos que são a visceral e a cutânea. A forma visceral também conhecida como calazar, afeta órgãos das vísceras, e também tem manifestações clínicas tais como febre, tosse, dor abdominal, anemia, perda de peso, diarreia, fraqueza, hepatomegalia, esplenomegalia, edema de linfonodos. Enquanto a forma cutânea também conhecida como ferida brava, ou leishmaniose tegumentar, causa feridas na pele que podem evoluir para feridas nas mucosas como a boca e o nariz.

Objetivo: Analisar acerca da mortalidade por leishmaniose pelas diversas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia.

Metodologia: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2014 a 2018, utilizando os filtros leishmaniose, região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Nordeste, seguida da região Sudeste, dentro do período de 2014 a 2018. O número total de casos foram de 1829. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Nordeste foi de 57,84% do total de óbitos de todo o período. Na região Sudeste foi de 19,95%. O restante, correspondente a 22,21% representa as regiões Norte, Sul, Nordeste.

Discussão/Conclusão: Dessa maneira, de acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a maior incidência de casos é na região Nordeste, seguida da região Sudeste. Tal fato pode estar intimamente relacionado as formas de prevenção, controle do patógeno e vetor. Com isso, faz-se importante realizar educação em saúde para que possa orientar acerca da leishmaniose e assim conscientizar sobre a importância de prevenir essa doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101222

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-145

ESTUDO DE ALELOS MUTADOS EM GENE QUE PARTICIPA DA PRODUÇÃO E SECREÇÃO DE LIPOPROTEÍNAS EM PORTADORES CRÔNICOS DO VÍRUS DA HEPATITE C

Thamiris Vaz Gago Prata, Fátima Mitiko Tengan, Bianca Peixoto Dantas, Arielle Karen da Silva Nunes, Caroline Manchiero, Mariana Cavalheiro Magri

Laboratórios de Investigação Médica (LIM 47), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2016/19690-5

Introdução: A OMS estima que cerca de 40% dos adultos estão acima do peso e 13% são obesos. O acúmulo excessivo de triglicerídeos nos hepatócitos (esteatose) entre esses indivíduos pode levar a uma alta lipotoxicidade hepática contribuindo para várias comorbidades, entre elas a doença hepática gordurosa não alcoólica e esteato-hepatite. Além disso, a presença da esteatose no fígado influencia na progressão da hepatite C crônica. Vários mecanismos podem estar envolvidos em alterações nos níveis de lipídeos plasmáticos e com esteatose associada ao HCV. O gene MTTP (proteína de transferência de triglicerídeo microssomal) está relacionado com a montagem e secreção de lipoproteínas, que pode ter sua função prejudicada pela presença de variantes genéticas.

Objetivo: Identificar variantes genéticas no gene MTTP em portadores crônicos do HCV atendidos no HCFMUSP e correlacionar com os níveis de lipídeos plasmáticos e os graus de esteatose hepática.

Metodologia: Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais e histológicos de 236 portadores crônicos do HCV. A genotipagem de sete variantes genéticas no gene MTTP foi realizada utilizando a técnica de PCR-RFLP.

Resultados: A idade média foi de 55,5 anos, 56,4% eram mulheres e o IMC médio foi de 26,6, considerado sobrepeso. Os níveis de colesterol total foram considerados alterados em 23,7% dos pacientes ($\geq$ 200 mg/dL), LDL em 16,1% ($\geq$130 mg/dL), VLDL em 6,8% ($\geq$ 40 mg/dL), HDL em 68,2% ($\leq$ 60 mg/dL) e triglicerídeos em 6,4% ($\geq$ 200 mg/dL). O estudo do fragmento hepático mostrou que 53% dos pacientes tinham algum grau de esteatose. As variantes genéticas estão em equilíbrio de Hardy-Weinberg e estão descritas juntamente com as frequências dos alelos mutados: -164T/C (0,30), -400A/T (0,41), -493G/T (0,32), I128T (0,29), Q95H (0,08), Q244E (0,05) e H297Q (0,50). As variantes genéticas avaliadas não foram associadas, em três modelos genéticos, com alterações dos níveis de lipídeos ($p > 0,05$). As variantes também não apresentaram associação

significativa com a presença de esteatose ou com os seus diferentes graus (p > 0,05).

Discussão/Conclusão: Os dados encontrados sugerem que isoladamente as variantes no gene MTTP não influenciaram os níveis de lipídeos plasmáticos e a susceptibilidade à esteatose nos portadores crônicos do HCV. Estudos futuros combinando o efeito dessas variantes genéticas e de fatores virais são importantes para entender melhor suas contribuições para a esteatose hepática.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101223

EP-146

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE E ENTRE PACIENTES COM NÍVEIS ALTERADOS DE ALANINA AMINOTRANSFERASE EM DOIS HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Danielle Dias Conte, Nancy C.J Bellei, Luciano Kleber de Souza Luna, Amanda Passarini, Celso Francisco Hernandes Grana

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção do vírus da hepatite E (VHE) acomete anualmente cerca de 20 milhões de pessoas no mundo, com 3 milhões de casos de infecção aguda e 56 mil mortes. A via de transmissão é fecal-oral, e há evidências de transmissão zoonótica. A infecção é assintomática em 50% dos casos, mas pode causar hepatite aguda autolimitada. A manifestação sintomática é comumente relatada em homens com mais de 50 anos. Em mulheres que adquirem o VHE durante a gravidez, 20% desenvolvem formas graves como hepatite fulminante. Há relatos de infecção crônica em imunocomprometidos, principalmente em transplantados de órgãos sólidos ou com doença hepática pré-existente. Estudos recentes demonstraram que nas infecções por VHE, sem outras hepatites virais, há uma elevação três vezes maior na taxa de alanina aminotransferase (ALT) em relação ao limite superior (56 UI/L). Essa elevação pode ser fator preditivo de infecção por VHE.

Objetivo: Investigar a infecção por VHE em pacientes do serviço de pronto atendimento (PA) dos hospitais São Paulo (HSP) e Beneficência Portuguesa (HBP), com ALT > 200 UI/L.

Metodologia: No total, 400 pacientes (200 de cada PA) foram testados para VHE por real-time RT-PCR (RT-qPCR), a partir de amostras de soro. Entre esses pacientes, 90 (45 de cada PA) foram selecionados aleatoriamente para a detecção de anticorpos IgM anti-VHE por ELISA. Além disso, os 200 pacientes do HSP foram investigados para a presença de IgM anti-hepatite A (VHA), B (VHB), e C (IgG-VHC) por ELISA.

Resultados: A idade dos pacientes variou de 0,8 a 91 anos (média = 46,29 ± 24,47, mediana = 48) e em relação ao sexo 51,25% eram homens. Nos testes de VHE por RT-qPCR, 16 pacientes foram positivos (4,1%), sendo 9 do HSP e 7 do HBP. No teste ELISA de IgM anti-VHE, 2 pacientes do HBP foram reagentes (2,22%). Nesses últimos, os valores de ALT foram de 1505 e 3831 UI/L, um paciente masculino de 77 anos, e um feminino de 39 anos, respectivamente. Nos RT-qPCR positivos, a média de ALT foi de 441,87 UI/L (variação de 299 a 698). Nos 200 pacientes do HSP, foram reagentes para VHA, B, e C, 9%, 4,5%, e 3,5%, respectivamente. Dois pacientes RT-qPCR positivos para VHE foram reagentes para VHA e B, separadamente.

Discussão/Conclusão: A hepatite E continua subnotificada e negligenciada no Brasil, prejudicando principalmente a parcela da população sem acesso a saneamento básico. Dessa forma, é importante estabelecer um diagnóstico de rotina de VHE que possibilite a intervenção precoce e melhorar o prognóstico dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101224

EP-147

CARACTERIZAÇÃO DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA PRIMÁRIA PARA AS DROGAS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA (DAA) PARA O VÍRUS DA. HEPATITE C

Ana Paula de T. Santos, Vanessa Cristina M. Silva, Maria Cassia J. Mendes-Correa, Marcilio Figueiredo Lemos, Fernanda de Mello Malta, Rúbia Anita F. Santana, Gregório Tadeu F. Dastoli, Vanessa Fusco D. de Castro, João Renato R. Pinho, Regina Célia Moreira

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C constitui grave problema de saúde pública em todo mundo. Estima-se que, atualmente, em todo o mundo, cerca de 71 milhões de indivíduos estejam infectados por esse vírus. Na atualidade destacam-se os inibidores de polimerase (NS5B) e de N5A, como classes de medicamentos utilizados no tratamento, e todos esses estão disponíveis no SUS. O alto nível de replicação do HCV e sua falta de mecanismos de correção pós transcricionais resultam na rápida emergência de variantes virais no nível de quasispécies, determinando não somente polimorfismos virais, bem como variantes que albergam substituições associadas à resistência e/ou redução de suscetibilidade aos novos antivirais. A região com maior barreira genética é a NS5B, porém estudos devem ser realizados para avaliar a população de nosso país.

Objetivo: Mapear os polimorfismos e mutações de resistência às novas drogas destinadas ao tratamento da hepatite C crônica, disponíveis em diferentes centros de referência para tratamento da hepatite C e acompanhados laboratorialmente pelo Instituto Adolfo Lutz em São Paulo.

Metodologia: Foram analisadas amostras de soro de pacientes que realizaram os testes de carga viral de rotina no laboratório de hepatites do Instituto Adolfo Lutz, sendo analisadas as regiões NS5A e NS5B de 996 amostras do GT1a e 1 b.

Resultados: Para a região NS5A GT1, a prevalência de mutações de resistência foi de 4,5%, sendo as principais RAS encontradas: Y93H, L31 M, Q30R e Y93N. Para todos os medicamentos analisados para a região NS5B não foram observadas substituições de resistência.

Discussão/Conclusão: Os achados do estudo são importantes para as avaliações clínicas, econômicas e para novas propostas de retratamento da hepatite C crônica em nosso meio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101225

EP-148

RISCO DE ÓBITO POR CAUSAS HEPÁTICAS E NÃO HEPÁTICAS ENTRE INDIVÍDUOS COINFECTADOS COM O VÍRUS DA HEPATITE C E O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA COORTE BRASILEIRA DE DOADORES DE SANGUE: UM ESTUDO DE VINTE ANOS

Helio Ranes Menezes Filho, Ligia Capuani, Alfredo Mendrone Junior, Ana Luiza Bierrenbach, Maria Cassia Jacintho Mendes Correa

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

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) está associada a um elevado risco de morbidade e mortalidade. No entanto, estudos sobre mortalidade por causas não hepáticas, entre indivíduos coinfectados com HCV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), demonstram resultados inconsistentes.

Objetivo: Investigar a contribuição da coinfecção HCV-HIV na mortalidade por causas hepáticas e não hepáticas, em uma grande coorte de doadores de sangue no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de doadores de sangue no período de 1994 a 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS), tendo incluído 36 indivíduos coinfectados HCV-HIV, 5.782 soronegativos para HCV e HIV e 2.652 doadores monoinfectados HCV. Os registros do banco de dados da FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde foram vinculados por meio de um relacionamento probabilístico de dados. Os desfechos de mortalidade foram definidos com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) listados como causa da morte na declaração de óbito. Hazard ratios (HR) foram estimados através de modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Quando todas as causas de morte foram consideradas, identificaram-se 14 mortes entre doadores coinfectados HCV-HIV, 190 entre soronegativos para HCV-HIV e 209 entre monoinfectados HCV. Doadores coinfectados HIV-HCV apresentaram risco 6,63 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos monoinfectados HCV (IC 95%: 3,83-11,48; $p < 0,001$) e risco 14,57 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos soronegativos (IC 95%: 8,42-25,22; $p < 0,001$). Quando apenas as causas hepáticas de morte foram consideradas, observaram-se 3 óbitos entre doadores coinfectados HCV-HIV, 6 entre soronegativos e 73 entre monoinfectados HCV. Doadores coinfectados HCV-HIV tiveram um risco 95,76 vezes maior de morte por causas hepáticas quando comparados aos soronegativos (IC 95%: 23,54-389,52; $p < 0,001$) e um risco 4,16 vezes maior de morte por causas hepáticas quando comparados ao monoinfectados HCV (IC 95%: 1,3–13,34; $p = 0,016$).

Discussão/Conclusão: Nossos dados sugerem que entre doadores de sangue coinfectados HCV-HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada, intervenções específicas são urgentes e necessárias, a fim de se evitar complicações hepáticas e não hepáticas e, consequentemente, o óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101226

EP-149

PERFIL SOROLÓGICO E CARGA VIRAL DNA-HBV DE PACIENTES INFECTADOS COM OS VÍRUS DA HEPATITE B E HEPATITE DELTA

Júlia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Alcione dos Santos, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Deusilene Vieira, Mariana Alves Vasconcelos

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho - RO, Brasil

Introdução: O diagnóstico de infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV) é feito através de testes sorológicos para antígenos virais e anticorpos, sendo muito utilizados para triagem diagnósticas. O Vírus da hepatite Delta necessita do antígeno de superfície do vírus HBV para entrar na célula hospedeira e completar seu ciclo biológico. Sendo assim, todos pacientes diagnosticados com hepatite B devem ser testados para anti-HDV principalmente em regiões endêmicas.

Objetivo: Observar o perfil sorológico e carga viral dos pacientes com hepatite B e Delta admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) do Estado de Rondônia nos anos de 2017 e 2018.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 324 prontuários de pacientes HBV e HBV/HDV admitidos no CEPEM em 2017 e 2018. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 10609819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Dos 324 pacientes incluídos, 93,2% eram HBV e 6,8% HBV/HDV. Todos os pacientes HBV tinham HBsAg reagente, 98,7% anti-HBs não reagente, 97,7% anti-HBc Total reagente, 6,5% HBeAg reagente, 93,7% anti-HBe reagente, todos tinham anti-HDV não reagente. Entre os coinfectados com HBV/HDV, todos tinham HBsAg, anti-HBc total e anti-HDV reagentes, 13,6% HBeAg reagente. Com relação a carga viral (CV) DNA-HBV, 93,4% do monoinfectados tinham CV detectável, sendo em 73,4% menor ou igual a 20.000 UI/mL, desses, 98,5% tinham HBeAg não reagente, 1,5% HBeAg reagente. Entre os 24,8% dos pacientes com carga viral maior que 20.000 UI/mL, 81,3% possuíam HBeAg não reagente. Quanto aos 22 coinfectados com HBV/HDV, 86,4% tinham CV detectável, sendo em 84,2% menor ou igual a 20.000 UI/mL, desses, 72,7% HBeAg não reagente. 15,8% dos pacientes tinham carga viral maior que 20.000 UI/mL, sendo 66,6% HBeAg não reagente.

Discussão/Conclusão: Os pacientes com hepatite B em 24,8% dos casos possuíam CV DNA-HBV maior ou igual a 20.000UI/m, sendo que entre os coinfectados, essa porcentagem foi de 13,6%, o que corrobora com estudos prévios em que o HDV pode estar associado à supressão da replicação viral HBV em pacientes HBV/HDV. Outro dado importante é que apesar do marcador HBeAg estar associado a replicação viral HBV, entre os 24,8% dos pacientes monoinfectados com carga viral DNA-HBV maior que 20.000 UI/mL, 81,3% tinham HBeAg não

reagente. Demonstrando que embora o HBeAg seja utilizado como marcador de replicação viral, deve ser interpretado com parcimônia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101227

EP-150

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DOS ENSAIOS ELECSYS HIV DUO E ANTI-HCV II NO NOVO COBAS E 801 COMPARADO ÀS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS COMERCIALMENTE

Lucia Rocha, Tavani Pires, Sigrid Reichhuber, Horst Donner, Celso Granato

Centro Médico Diag Fleury, Brasil
Roche Diagnostics, Brasil

Ag. Financiadora: Roche Diagnostics

Introdução: Cerca de 0,9 milhão de brasileiros vivem com HIV e 2,5 milhões estão infetados pelo vírus da hepatite C (HCV). A taxa de coinfecção é alta devido aos vetores de transmissão compartilhados e consequentemente, um diagnóstico preciso é vital para a entrega do tratamento. O Elecsys® HIV Duo e o Anti-HCV II destinam-se à detecção qualitativa de anticorpos do HIV e HCV, respectivamente, no soro e no plasma.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico do Elecsys HIV Duo e do Anti-HCV II no analisador cobas e 801 comparativamente às plataformas disponíveis comercialmente.

Metodologia: As avaliações foram realizadas no Centro Médico de Diagnóstico Fleury, S. Paulo, Brasil, utilizando sobras de amostras de soro pseudo-anonimizadas frescas ou congeladas uma vez coletadas aleatoriamente durante a rotina diária. A especificidade do HIV Duo (detecção do antígeno p24 do HIV-1 e dos anticorpos do HIV-1/2) e do Anti-HCV II no cobas e 801 foi comparada aos ensaios laboratoriais de rotina correspondentes: o ARCHITECT® HIV Ag/Ab Combo e o Anti-HCV, respectivamente. Os resultados discrepantes foram confirmados utilizando o Western Blot New LAV Blot I (HIV) da BioRad ou o ensaio INNO-LIA® HCV Score para detetar IgG do HCV.

Resultados: ara detectar o HIV (n = 2190 amostras), a especificidade foi de 99,95% (IC 95%: 99,74–100,00) no Elecsys HIV Duo (um falso positivo), comparada a 99,77% (IC 95%: 99,46–99,93) no ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo (cinco falsos positivos). Para detectar o HCV (n = 2297 amostras), a especificidade foi de 99,82% (IC 95%: 99,55–99,95) no Elecsys Anti-HCV II (quatro falsos positivos) comparada a 99,52% (IC 95%: 99,19–99,79) no ARCHITECT Anti HCV (11 falsos positivos).

Discussão/Conclusão: Os testes Elecsys HIV Duo e Anti-HCV II no cobas e 801 demonstraram desempenho semelhante ao ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo e ao Anti-HCV, respectivamente, sustentando seu uso em ambientes clínicos de rotina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101228

EP-151

MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA ANÁLISE DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE B E DELTA

Júlia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Alcione Oliveira dos Santos, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Deusilene Vieira, Mariana Pinheiro Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A biópsia hepática é considerada o padrão-ouro para a avaliação da fibrose hepática, mas atualmente vem perdendo espaço para os métodos não invasivos, como os sistemas de pontuação, escore Aspartato aminotransferase to platelet ratio index (APRI) e o escore Fibrosis index based on the four factores (FIB 4).

Objetivo: Avaliação do grau de fibrose hepática através de métodos não invasivos em pacientes monoinfectados com HBV e coinfectados com HBV e Vírus da Hepatite Delta (HDV) admitidos nos anos de 2017 e 2018 no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia (CEPEM).

Metodologia: Estudo retrospectivo de 324 prontuários de pacientes com HBV e HBV/HDV no CEPEM. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 10609819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Dos 324 pacientes incluídos, 93,2% eram HBV e 6,8% HBV/HDV. Os escores APRI e FIB 4 foram calculados em todos os pacientes que tinham no momento da matrícula exames laboratoriais para os cálculos, sendo em 90% dos HBV e 95% dos HBV/HDV. De acordo com escores previamente descritos, foi observado que mais de 60% dos monoinfectados não tinham sinais de fibrose significativa, e que entre 5 a 10% tinham valores correspondendo a fibrose avançada. Nos HBV/HDV, aproximadamente 20% não tinham sinais de fibrose significativa e mais de 40% tinham valores correspondentes a fibrose hepática avançada. Quando comparados os dois grupos de pacientes obtivemos um valor de $p < 0{,}0001$, demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os moinfectados HBV e coinfectados HBV/HDV, tanto para ausência de fibrose como para fibrose avançada.

Discussão/Conclusão: Os escores APRI e FIB 4 demonstraram resultados semelhantes nos dois grupos, entretanto pacientes coinfectados tiveram escores mais elevados e uma porcentagem de fibrose avançada de mais de quatro vezes a população de monoinfectados. Os países endêmicos para HBV e HDV são países em desenvolvimento e a biópsia hepática em muitas regiões não é uma realidade. A utilização de métodos não invasivos de fácil aplicação para avaliação do grau de fibrose hepática seria de fundamental importância para o acompanhamento de pacientes monoinfectados e coinfectados nessas regiões. São poucos os estudos relacionados métodos não invasivos nos pacientes HDV e mais estudos são necessários para se entender o real papel desses métodos na prática clínica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101229

EP-152

MARCADORES BIOLÓGICOS NÃO INVASIVOS PARA AVALIAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES CRONICAMENTE INFECTADOS COM O VÍRUS DA HEPATITE C (HCV)

Bianca Peixoto Dantas, Arielle Karen Silv Nunes, Caroline Manchiero, Thamiris Vaz Gago Prata, Mariana Cavalheiro Magri, Fátima Mitiko Tengan

Laboratório de Hepatologia por Vírus (LIM47), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A inflamação do fígado pelo HCV é considerada a maior causadora de doença crônica do fígado e de transplante hepático em todo o mundo. O HCV pertence ao gênero Hepacivirus e familia Flaviviridae. Evolui para a fase crônica em 75% a 80% dos casos. Dez a 20% destes pacientes pode evoluir para cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular em um período de 20 a 30 anos. A biópsia hepática é o padrão ouro utilizado para avaliar o grau de fibrose. Marcadores não invasivos, como os biológicos, estão sendo cada vez mais estudados para tentar substituir a biópsia hepática.

Objetivo: Avaliar o desempenho de marcadores biológicos comparados ao grau de fibrose avaliado pelo estudo anatomopatológico de fragmento hepático, em pacientes crônicos com HCV do HCFMUSP.

Metodologia: Retrospectivamente selecionamos 301 pacientes, no período de 2010 a 2015. Os marcadores avaliados foram: APRI, FIB-4, Forn Index, Lok Index, GUCI e FibroIndex. Através da construção de curvas ROC (receiver operator characteristic) foi mensurada a área sob a curva (AUROC), demonstrando assim o poder discriminativo de cada marcador comparado à biópsia hepática.

Resultados: Os graus de fibrose da biópsia hepática dos pacientes, avaliado pela escala METAVIR foram: F0 (n = 46); F1 (n = 120); F2 (n = 74); F3 (n = 45); F4 (n = 16). Os principais resultados mostraram que o desempenho dos marcadores para discriminar o grau F4 da biópsia hepática apresentou AUROC de 0,922 no marcador FIB-4; 0,898 no APRI; 0,898 no GUCI e 0,841 no LOK. Analisando os pacientes com fibrose significativa (F2, F3 e F4), o desempenho dos marcadores apresentou AUROC de 0,805 do GUCI; 0,804 para o APRI. Já para os pacientes com fibrose avançada (F3 e F4) o APRI obteve AUROC de 0,833; GUCI de 0,833 e 0,831 de FIB-4.

Discussão/Conclusão: Os marcadores não invasivos utilizados para a avaliação dos pacientes nos graus de fibrose hepática F0, F1, F2 e F3 apresentaram a área sob a curva ROC inferior a 0,8 não sendo classificados como muito bons ou excelentes. Para a avaliação de pacientes com cirrose, o marcador FIB-4 foi excelente e o APRI, GUCI e LOK se mostraram como muito bons discriminadores. Agrupando os pacientes com fibrose avançada, o APRI, GUCI e FIB-4 também são úteis para discriminar os pacientes. Concluímos neste estudo que os marcadores FIB-4, APRI, GUCI e LOK são úteis para rastrear pacientes com graus de fibrose avançados de forma simples, menos invasiva e com baixo custo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101230

EP-153

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE TESTES RÁPIDOS NA DETECÇÃO DE MARCADORES PARA O VÍRUS DA HEPATITE C

Vanessa Cristina M. Silva, Adriana Parise Compri, Lia Lory Gama da Cunha, Marcilio Figueiredo Lemos, Isabel Takano Oba, Clóvis Roberto A. Constantino, Regina Célia Moreira

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) é considerado grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Desde 1993, houve grande melhora no desempenho dos testes utilizados para o diagnóstico dessa infecção. A utilização dos testes rápidos trouxe uma alternativa de diagnóstico, facilitando o recrutamento e aceitação da população em realizar a testagem. No Brasil, grande parte da população infectada não conhece seu estado sorológico. Por ser uma doença silenciosa, a hepatite C muitas vezes é diagnosticada apenas em fases mais avançadas da doença. Dessa forma, a realização de testes para um diagnóstico precoce é de extrema importância para o combate a essa infecção.

Objetivo: Avaliar a concordância entre os resultados de testes imunocromatográficos de triagem (teste rápido) e testes confirmatórios (PCR em tempo real e quimiluminescência) para confirmar casos de exposição ao HCV.

Metodologia: Foram realizados em estudo anterior, testes rápidos em população de homens que fazem sexo com homens em 12 capitais brasileiras, para avaliação de exposição ao HCV. As amostras com resultados reagentes nesse estudo foram encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz para a realização de testes confirmatórios. Inicialmente, foi realizado teste molecular por PCR em tempo real para avaliar infecção ativa. Amostras com resultado não detectado foram submetidas ao teste sorológico por quimiluminescência para avaliar infecção passada e possíveis resultados falsos positivos no teste rápido.

Resultados: Do total de 24 testes rápidos com resultado reagente para anti-HCV, 23 amostras de sangue foram colhidas e enviadas ao Laboratório de Hepatites do Instituto Adolfo Lutz para a realização dos testes confirmatórios. Dessas, 16 foram confirmadas (13 por PCR em tempo real e 3 por quimiluminescência) e 7/23 (30,4%) apresentaram resultado falso positivo nos testes rápidos.

Discussão/Conclusão: Os testes rápidos são importantes ferramentas no diagnóstico do HCV. Por ser um teste de fácil manipulação, coleta e com resultado em poucos minutos, torna-se um ótimo teste para triagem de pacientes e colabora com o aumento da testagem na população. Por ser um teste altamente sensível, a confirmação dos resultados é necessária, tendo em vista o baixo valor preditivo positivo, quando

empregado em população de baixa prevalência para determinada enfermidade, caso da Hepatite C.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101231

EP-154

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS HEPATITES B E C EM IDOSOS DE UMA REGIÃO DO PARANÁ, BRASIL

Flávio Pasa Brandt, Lirane Elize Defante Ferreto, Valdir Spada Jr., Roberto Shigueyasu Yama

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: As hepatites virais constituem doença de notificação compulsória e apresentam grande importância em nosso meio, devido à elevada prevalência e, especialmente, frente às mudanças no perfil demográfico brasileiro atual, denotado por maior longevidade da população brasileira e manutenção das condições crônicas.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico e possíveis fatores de risco para as infecções por Hepatite B e C na população idosa da região Sudoeste do Paraná, Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados os dados de pacientes com 60 anos ou mais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2017, para as hepatites B e C, a partir de seus marcadores sorológicos para infecção ativa ou passada (no caso da Hepatite B, positividade para o Anti-HBc total, com HBsAg reagente ou não; e para a Hepatite C, positividade para o Anti-HCV ou HCV-RNA). A região analisada abrange 27 municípios e uma população estimada de 400 mil habitantes. As características associadas às hepatites B e C foram examinadas usando estatística descritiva e análise de regressão de Poisson.

Resultados: A prevalência estimada nesta população foi de 86,7 casos para cada 10.000 idosos para a Hepatite B e de 6,81 casos para a Hepatite C, no período entre 2007 e 2017. No modelo multivariado de regressão logística, as infecções pelo HBV e HCV foram associadas às etnias não brancas (OR 3,45; IC95% 1,23–9,65; p = 0.018), histórico de realização de transfusão sanguínea (OR 11,51; IC95% 3,92–33,76; p = 0.001), residir em município com mais de 20 mil habitantes (OR 3,45; IC95% 1,05–11,32; p = 0.036) e mais de 50 mil habitantes (OR 3,2; IC95% 1,06–9,56; p = 0.040), caracterizando essas variáveis como possíveis fatores de risco na população estudada.

Discussão/Conclusão: Destacaram-se como fatores preditores para estas infecções 3 variáveis: viver em município com mais de 20 mil habitantes, pertencer à etnias não brancas e histórico de transfusão sanguínea. Portanto, mesmo a população idosa não sendo classicamente um grupo de risco para as hepatites virais B e C, há de se considerar a tendência de crescimento dessa população nas próximas décadas e seus consequentes impactos nos sistemas de saúde, tornando necessário o aprofundamento deste tema em novos estudos e ampliar o desenvolvimento de políticas de prevenção e rastreio destas infecções neste público.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101232

EP-155

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C SUBMETIDOS À DIFERENTES TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS, CONFORME PRECONIZADO NO ANO DE TRATAMENTO, NOS AMBULATÓRIOS DE INFECTOLGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Mateus Ettori Cardoso, Virgilio Tiezzi Neto, Olavo Henrique Munhoz Leite, Carlos Miyashira, David Everson Uip, Ana Paula Serra Leopercio, Kelly Vilela, Cristina Giovanetti Pereira Dos Anj, Ana Carla Carvalho, Adilson Westheimer Cavalcante

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C é uma doença hepática, de etiologia viral, responsável pelo desenvolvimento de danos ao fígado que podem levar à cirrose e carcinoma hepatocelular. Existem diversos fatores de risco responsáveis pela transmissão, que podem incidir de maneira diferente em determinados grupos populacionais. Além disso, como muitos casos são assintomáticos, o diagnóstico precoce é moroso, colaborando para índices de prevalência e incidência variados entre os países e regiões estudadas.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com Hepatite C que são acompanhados no ambulatório de Infectologia da Faculdade de Medicina do ABC, tentando encontrar os principais fatores de risco locais.

Metodologia: Análise descritiva com base na análise de dados de prontuários de pacientes portadores do vírus da hepatite C, submetidos a um questionário direcionado a possíveis fatores de risco para infecção pelo HCV.

Resultados: Foram coletados dados de 100 pacientes. O presente estudo teve maior incidência de pacientes do sexo feminino (52%), na faixa etária entre 41 a 50 anos (35,2%), com escolaridade ensino médio completo (42,3%). Predomínio do Genótipo 1 A (34,3%) Dos fatores de risco, 37,4% dos participantes receberam por transfusão de sangue (73% antes de 1993), 84,8% passaram por procedimento cirúrgico. Somente 1% dos pacientes passaram por diálise, 29% dos participantes relataram fazer uso de drogas inalatórias ou injetáveis, 27% dos participantes têm tatuagens ou piercings, 64% relatam que já compartilharam algum tipo de utensílio perfuro cortante, 75% dos entrevistados têm parceiro sexual fixo. De toda a amostra, somente 2 deles tiveram relações com parceiros do mesmo sexo, 8,8% usam preservativo em todas as relações, os demais não fazem uso. 15,2% dos participantes relataram Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e 20% dos pacientes fizeram sessões de acupuntura. Na amostra, 57% tiveram o diagnóstico entre 2008 e 2017 e 93% fizeram tratamento para o HCV.

Discussão/Conclusão: Como cada região apresenta especificidades quanto à população e os fatores de saúde, deve-se compreender que os dados que caracterizam uma população podem não caracterizar outra. Nesse sentido, os dados aqui coletados apresentam as especificidades de uma população e podem não ser aplicáveis a indivíduos avaliados em outros locais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101233

EP-156

AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA PRÉ E PÓS TRATAMENTO PARA HEPATITE C EM PACIENTES COINFECTADOS HCV/HIV POR MÉTODOS NÃO INVASIVOS

Deise Machado dos Santos, Lara Carolina Peixoto Quiche, Luiz Felipe Gehres, Mariana Borges, Tchurle Hoffmann, Nayle Maria Oliveira da Silva, Leandro Farias, Flávio Manoel Rodrigues da Silva Júnior

Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: O vírus da hepatite C (HCV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentam fatores de risco e rotas de transmissão similares, o que contribui para a prevalência de coinfecção de até 90% em grupos de risco. A coinfecção HCV/HIV acelera a progressão da fibrose hepática e está associada à cirrose e hepatocarcinoma. A introdução dos agentes antivirais de ação direta (DAA) no tratamento da hepatite C alterou o curso evolutivo da fibrose hepática. Avaliação correta dos graus de fibrose é fundamental para o tratamento, a classificação errônea pode subestimar graus avançados ocorrendo falhas terapêuticas. Os métodos APRI e FIB4 são mais utilizados, porém não têm elevada acurácia como a elastografia (?98%), sendo este o melhor método não invasivo para estadiamento desses pacientes, obtendo assim, maiores taxas de RVS.

Objetivo: O trabalho objetiva comparar o grau de fibrose hepática, por meio da elastografia hepática e dos escores APRI e FIB4, pré e pós tratamento da hepatite C com os DAA.

Metodologia: O presente trabalho faz parte de um estudo de coorte com coinfectados HCV/HIV no período de março de 2016 a setembro de 2019; até momento 22 pacientes constituem a amostra. O grau de fibrose hepática pré e pós tratamento foi avaliado pela elastografia hepática, APRI e FIB4.

Resultados: Na avaliação pré-tratamento, obtivemos os valores pelo APRI: F0/F1: 40,9%, não é possível determinar fibrose: 36,4% e F3/F4: 22,7%; para o FIB4: F0/F1: 40,9%, não é possível determinar fibrose: 40,9% e F3/F4: 18,2%. Na elastografia: F1: 50%, F2: 13,6%, F3: 18,2% e F4: 18,2%.

Na avaliação pós-tratamento, obtivemos os valores pelo APRI: F0/F1: 68,2%, não é possível determinar fibrose: 27,3% e F3/F4: 4,5%. Para FIB4: F0/F1: 50%, não é possível determinar fibrose: 40,9% e F3/F4: 9.1%, Na elastografia: F1: 63,7%, F2: 13,6%, F3: 4,5% e F4:18,2%.

Discussão/Conclusão: Através dos resultados obtidos podemos observar uma possível regressão fibrose hepática, avaliados pelos métodos APRI, FIB4 e elastografia hepática, pós tratamento com os DAA. Também é possível verificar que a elastografia hepática se mostrou mais acurada em relação ao APRI e FIB4 nos extremos de fibrose (F0/F1 e F3/F4), sugerindo discrepâncias entre as análises de fibrose entre os métodos, com possíveis repercussões clínicas nas formas de tratamento e acompanhamento desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101234

EP-157

ANÁLISE DAS DIFERENÇAS REGIONAIS E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HBV BASEADA EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Giuliano Grandi, Luis Fernandez Lopez, Marcelo Nascimento Burattini

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hepatites virais são problemas mundiais de saúde pública. Em 2016, a OMS definiu na Agenda para Desenvolvimento Sustentável 2030 a meta de reduzir em 90% as hepatites crônicas e em 65% a sua mortalidade. Grande ênfase foi dada ao desenvolvimento de sistemas de vigilância em saúde e na análise de dados. No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) centraliza os dados dos casos de Hepatites virais, contribuindo para o planejamento estratégico do combate às hepatites alinhado à meta da Agenda 2030. Das hepatites crônicas, metade dos casos é HVB e metade HVC.

Objetivo: Analisar as diferenças regionais e a tendência temporal dos casos notificados de Hepatite B ao SINAN no período de 2007 a 2018.

Metodologia: Classificar os casos notificados de Hepatite B pelos marcadores sorológicos; analisar as diferenças de idade de primeira infecção por região, gênero e grupo etário, bem como diferenças na taxa de detecção anual.

Resultados: Entre 2007 e 2018 foram notificados 487.180 casos de Hepatite B, dos quais 48,65% puderam ser classificados pelas definições oficiais e 97,5% pelas definições propostas neste estudo, porém mantendo alta correlação com a classificação oficial. Entre 2007 e 2018 a taxa de detecção geral permaneceu constante, porém com queda nas idades abaixo de 29. Para os maiores de 40 anos, aumentaram os casos de Hepatite B Crônica no período. Há grande heterogeneidade na distribuição de HBV entre as macrorregiões brasileiras, com as maiores incidências ocorrendo na região Norte. Além disso, as mulheres são infectadas em idades mais jovens do que os homens, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Discussão/Conclusão: A distribuição temporal e etária dos casos de hepatite B entre 2007 e 2018 demonstra o efeito do programa brasileiro de vacinação contra HBV. As diferenças regionais por gênero refletem os comportamentos sexuais distintos das populações brasileiras nas diversas regiões do país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101235

EP-158

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORTES POR HEPATITE VIRAL B NOS ANOS DE 2014 A 2018

Isabela Costa Monteiro, Ana Luiza Naves Prudente, Júlia Fonseca Carneiro, Jacqueline Moraes Gomes, Hadassa Motta de Paula Mariano, Américo de Oliveira Silvério

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A hepatite B viral é uma doença infecciosa crônica causada pelo vírus da hepatite B (HBV), um vírus envelopado de DNA. É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que pode, também, ser transmitida através de agulhas infectadas, comumente compartilhadas entre usuários de drogas intravenosas, além de transfusões sanguíneas e da contaminação vertical durante o nascimento ou a amamentação. A maioria dos portadores crônicos são assintomáticos, no entanto aqueles que possuem a forma ativa da doença podem desenvolver cirrose e carcinoma hepáticos. No Brasil, tal doença ainda possui alta prevalência.

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico das mortes por hepatite viral B, no Brasil, nos anos de 2014 a 2018.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados os dados de mortalidade, por hepatite viral B, segundo as regiões do Brasil, sexo, faixa etária e etnia, no período de 2014 a 2018. Como critério de exclusão, foram desconsideradas todas as mortes com idade e etnia ignoradas.

Resultados: Notou-se a maior mortalidade pela hepatite viral B na região Norte (29,78%), achado este concordante a outros estudos. No sexo masculino, a mortalidade foi 2,5 vezes maior do que no sexo oposto, representando 71,43% da totalidade de mortes por hepatite viral B. Vários trabalhos, também, verificaram maior mortalidade por essa doença no sexo masculino, apresentando uma razão de mortalidade entre os sexos bastante variável ao decorrer dos anos. Quanto à faixa etária, o maior número de óbitos pela doença ocorreu entre os 50 a 69 anos, com uma taxa acumulada de 46,45%. Este dado vai de encontro a alguns estudos, os quais determinaram maior mortalidade por hepatite viral B durante a quarta década de vida. Por fim, em relação à etnia, a doença esteve associada a uma maior mortalidade na população parda (51,2%). Este achado pode ser devido às a uma maior prevalência da hepatite viral B em pessoas dessa raça, o que já foi verificado em certas publicações.

Discussão/Conclusão: Os resultados desse estudo indicam que os índices de mortalidade por hepatite viral B foram predominantes na região Norte, no sexo masculino, em indivíduos com 50 a 69 anos e na população parda. Deve-se, ainda, frizar a necessidade de mais pesquisas sobre o tema em âmbito nacional, objetivando uma melhor compreensão dos fatores epidemiológicos associados à mortalidade pela hepatite viral B.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101236

EP-159

CASOS DE HEPATITE B E COBERTURA VACINAL NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 A 2018

Aldrin Pinheiro Belarmino, Nelson A.S. Neto Segundo, Larissa Negromonte Azevedo

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível (IST), imunoprevenível, provocada pelo vírus da hepatite B. É uma infecção prevalente em países em desenvolvimento, como o Brasil. A vacinação é fundamental para o controle dessa infecção, podendo ser ofertada em qualquer idade.

Objetivo: Analisar os casos de hepatite B e sua cobertura vacinal no nordeste brasileiro entre 2014 e 2018.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo transversal, a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). A amostra constituiu-se por casos confirmados de hepatite B e sua cobertura vacinal no Nordeste entre 2014 e 2018.

Resultados: Foram confirmados 8.337 casos de hepatite B no Nordeste entre 2014 e 2018. O maior número de casos foi registrado no sexo masculino, com a maior incidência em 2018 (3,5/100.000 habitantes). Entre 2016 e 2018, houve um aumento da incidência entre mulheres, de 2,7 para 3,2/100.000 habitantes. A incidência total de notificações de hepatite B reduziu entre 2014 e 2015, variando de 3,1/100.000 habitantes para 2,6 em 2015, sendo a maior redução no período estudado. No entanto, entre 2017 e 2018 registrou-se novo aumento na incidência, com variação de 2,9 para 3,4. O número de casos notificados de hepatite B cresceu progressivamente entre 2015 e 2018, quando atingiu seu pico, representando 22% dos casos novos. Com relação à cobertura vacinal, os anos de 2015 e 2016 obtiveram melhor performance, atingido mais de 95% de cobertura, com 96,77% e 96,04%, respectivamente. No entanto, observa-se que nos últimos dois anos, apresentou-se com os menores números, de 81% em 2017 e 89,52% em 2018. A maior redução de vacinação ocorreu entre 2016 e 2017, que foi de 14,52%.

Discussão/Conclusão: Os casos de notificação da hepatite B na região descrita vem crescendo acentuadamente, em contraste com as demais regiões do Brasil. Isso pode estar relacionado com maior estímulo à testagem, disponível na atenção básica de saúde, e com a redução na procura e adesão à vacinação, sendo necessárias políticas públicas que incentivem a prevenção combinada de IST's, com uso de preservativos, vacinação, testagem e tratamento de pacientes com IST's. O aumento do número de casos entre mulheres deve alertar a importância da vacinação e oferta da testagem no pré-natal devido ao risco de transmissão vertical.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101237

EP-160

PREVALÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM REDENÇÃO - PARÁ

Millena da Silva V. Cappellesso, Glenda Nathalia da Silva, Veronica Farias Souto, Eduardo Almeida de Souza

Hospital Regional Público do Araguaia, Redenção, PA, Brasil

Introdução: As hepatites virais são doenças infecciosas que têm em comum o hepatotropismo viral primário e são um importante problema de saúde pública no mundo. Cinco vírus principais são reconhecidos como agentes etiológicos das hepatites virais humanas: os vírus das hepatites A, B, C, D e E. A maioria dessas infecções são assintomáticas, apresentando uma evolução geralmente benigna, com possibilidade de cronificação nas infecções pelos vírus B e C quando associado a características imunogenéticas predisponentes do hospedeiro.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo definir a prevalência de hepatites virais crônicas em pacientes que fazem acompanhamento e tratamento em ambulatório de doenças infecciosas de hospital regional do sul do Pará.

Metodologia: O estudo foi baseado em análise de banco de dados do ambulatório de infectologia do HRPA no período de janeiro a outubro de 2020.

Resultados: Foram estudados 32 pacientes, dos quais 21 (65,6%) são do sexo feminino, com idade média de 40,5 anos, predominando a hepatite B (90,6%). Observou-se presença de transaminases elevadas em 13,3% dos pacientes e não foi encontrado elevação de alfafetoproteína ou alteração radiológica do fígado que levasse ao diagnóstico de hepatocarcinoma dentro do grupo analisado. O PCR quantitativo médio foi de 244 e 2.379.429 para os vírus da hepatite B e C respectivamente. Dentre os pacientes com hepatite B, tratamento foi iniciado em 24,1%, sendo alfa-peg interferon usado em um paciente cujo HBeAg revelou-se positivo.

Discussão/Conclusão: Uma vez que existem poucos estudos relacionados a epidemiologia na região sul do estado, especificamente no município de Redenção, faz-se necessário a realização de investigações que revelem o comportamento epidemiológico destas patologias, assim como dos aspectos que a influenciam. Com base nos resultados obtidos, observou-se o predomínio da infecção crônica pelo vírus da hepatite B, compatível com dados do Ministério da Saúde do Brasil que apontam as regiões com baixo desenvolvimento socioeconômico como sendo as mais afetadas devido à aspectos ambientais, não uso de preservativos nas relações sexuais, somados às más condições de moradia que facilitam a disseminação do VHB nesta população e a incorporação desigual de tecnologia avançada para diagnóstico e tratamento precoces, além do reduzido acesso de educação em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101238

EP-161

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO NORTE DO PARANÁ

Carla Fernanda Tiroli, Andressa Cristina Novaes, Beatriz Queiroz Ribeiro, Isadora Flávio Monteiro, Rejane Kiyomi Furuya, Lucas Gabriel Capelari, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: As hepatites virais (HV) são consideradas um problema de saúde pública de nível mundial, principalmente a Hepatite B (HBV) e a Hepatite C (HCV), pois evoluem para forma crônica.

Objetivo: Caracterizar o perfil de pacientes hospitalizados com diagnóstico de HV.

Metodologia: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com dados secundários provenientes de um Hospital Público, referência para atendimento dos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde do Paraná, no ano de 2019. Os dados foram transportados de uma planilha Excel e analisados no IBM Software Statistical Package for the Social Science para o Windows e versão 20.0®. Seguiu-se os preceitos éticos, sob CAAE nº 21738719.9.0000.523.

Resultados: Dos 28 pacientes hospitalizados com diagnóstico de HV, a maioria são do sexo masculino (64,2%), faixa etária entre 51 e 69 anos (53,5%), sendo o mais novo com 4 anos e o mais longevo com 89 anos e residentes de município de Londrina (82,1%). Em relação a classe etiológica, predomínio pelo HBV (46,4%), seguido por HCV (42,8%) e HV não especificado (10,8%). Desses, dezesseis (53,5%) receberam o diagnóstico na internação, sendo nove (32,1%) portadores do HBV e sete (21,4%) do HCV. Três pacientes do HCV, também são portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A população também foi composta por três crianças, correspondendo a um caso HBV crônico, sendo a fonte de infecção por contato domiciliar e dois HV não especificados. No desfecho, sete (25%) pacientes evoluíram a óbito, sendo a maioria portadores de HCV.

Discussão: A relação de suscetibilidade do sexo masculino com HV, pode estar relacionada de que os homens se expõem mais aos riscos, tornando-se mais vulneráveis quando entram em contato com álcool e drogas. No que tange ao risco de cronificação, o HBV depende da idade na qual ocorre a infecção, crianças entre 1 e 5 anos, o risco varia entre 20 e 50%, nos adultos cerca de 10%. Em relação ao HCV, a taxa de cronificação varia entre 60 e 90%, sendo maior em função de alguns fatores do hospedeiro (sexo masculino, imunodeficiências, idade maior que 40 anos) e a principal causa de morte e de transplantes entre as HV.

Conclusão: A amostra predominante foi constituída por homens, na faixa etária de 51 a 69 anos e portadores do tipo B, a maioria dos óbitos eram portadores do tipo C e um caso de HBV crônica em criança.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101239

EP-162

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Andressa Cristina Novaes, Carla Fernanda Tiroli, Lucas Fraga Cotarelli, Maria Eduarda Cardoso Silva, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A hepatite B constitui um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo a despeito de todas as estratégias implementadas pelas autoridades de saúde.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B notificados na 17ª Regional de Saúde do Paraná (RS/PR).

Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio das fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), de pacientes notificados com Hepatite B em Londrina e residentes em municípios pertencentes a 17ª RS/PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2019. Das 3181 notificações excluíram-se 47 notificações de indivíduos não residentes nos municípios pertencentes a 17ª RS/PR e um município não informado, resultando em uma amostra de 3133 casos. Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences, por meio de frequências simples. CAAE nº 21738719.9.0000.523.

Resultados: Dos 3133 pacientes notificados por suspeita de hepatite B houve predominância do sexo masculino (54,8%) em detrimento do sexo feminino (45,2%), com idade superior a 61 anos (35,1%) e com menor índice em jovens com menos de 20 anos de idade (1,8%), com ensino médio completo (15,8%), da raça branca (66,6%) e em municípios de grande porte, sendo prioritariamente moradores de Londrina (62,2%).

Discussão/Conclusão: Existe uma tendência de aumento de número de casos de hepatite B proporcional a idade, prioritariamente em homens residentes em municípios de grande porte.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101240

EP-163

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS HEPATITE C NOS MUNICÍPIOS DA 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Carla Fernanda Tiroli, Andressa Cristina Novaes, Rafaella Gomes, Rafaella Marioto Montanha, Rejane Kiyomi Furuya, Lucas Gabriel Capelari, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Hepatite C (HCV) possui taxas elevadas de cronificação e responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais no Brasil.

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de HCV no período de 2007 a 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo, os dados foram coletados das Fichas de Notificação de Hepatites Virais, que foram realizadas pelos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde do Paraná. Os dados foram analisados no IBM Software Statistical Package for the Social Science para o Windows e versão 20.0®. CAAE: 21738719.9.0000.523.

Resultados: Foram notificados 1.546 casos de HCV, desses, setenta e nove (5,1%) possuem coinfecção com tipo B e três (0,2%) com tipo A. Na sua maioria, são de raça branca (67,0%), do sexo masculino (58,8%), com faixa etária de 40 a 60 anos (56,3%) e baixa escolaridade de até 9 anos de estudos (39,1%). No que tange a forma de transmissão, destacam-se o uso de medicamentos injetáveis (45,8%) tratamento dentário (43,7%), tratamento cirúrgico (37,0%), três ou mais parceiros (23,2%) e o uso drogas injetáveis e inaláveis (14,7%, respectivamente). Enquanto ao município de notificação, Londrina apresentou o maior número de casos (79,7%), seguido de Cambé (9,9%) e Rolândia (3,9%).

Discussão/Conclusão: Configura-se população de risco, os maiores de 40 anos e que entraram em contato com os tipos de exposições listados, pois até 1.992 não havia testes de diagnóstico da doença. Dentre as formas de exposição, a mais citada foi por medicamentos injetáveis, a transmissão pode estar relacionada com a contaminação dos frascos de medicações com multidoses com sangue de um paciente infectado. O tratamento dentário e cirúrgico, o risco pode estar atrelado por falhas no processo de esterilização, o não uso de materiais descartáveis ou por meio de infecção cruzada. A transmissão por via sexual é pouco frequente, mas parceiros múltiplos podem aumentar o risco. Enquanto, as drogas injetáveis a transmissão ocorre pelo compartilhamento de seringas e agulhas, nas drogas inaláveis, o risco deriva do compartilhamento dos materiais e da presença lesões nas mucosas nasal e oral, causadas pelo uso frequente da droga, tornando-se porta de entrada acessível para o vírus. Conclusão: A maioria corresponde ao sexo masculino, com faixa etária de 40 a 60 anos, baixa escolaridade e destacam-se as formas de transmissão, uso de medicamentos injetáveis, tratamento dentário e cirúrgico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101241

EP-164

BUSCA ATIVA DE HEPATITE C CRÔNICA ASSINTOMÁTICA NUMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM NATAL/RN, BRASIL

Adrielle Silva Barreto, Italo R.A. Pereira, Themis Rocha, Igor Thiago Queiroz, Técia K.G.V. Silva, Waléria V.O. Santos

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é de maior risco entre pacientes em hemodiálise comparados a população geral. Para se evitar um aumento da morbimortalidade associada à infecção pelo HCV na população com doença renal terminal e para que esta seja reconhecida e tra-

tada precocemente, é importante que as clínicas de diálise mantenham hábitos de triagem rotineiros, além de práticas de controle de infecção.

Objetivo: Neste trabalho, objetivou-se detectar novas infecções pelo HCV em uma população de alto risco, contribuindo para a micro eliminação da hepatite C.

Metodologia: Intervenção realizada em uma clínica de hemodiálise em Natal/RN, no período de 21 a 28 de dezembro de 2019, com 54 pacientes na faixa etária de 22 a 91 anos. Foi efetuado o trabalho de educação em saúde, aplicando questionário sobre fatores de risco relativos à transmissão de HCV e pesquisa de sintomas sugestivos de doença crônica pelo HCV, bem como testes rápido anti-HCV e detecção da carga viral.

Resultados: Das 54 amostras obtidas, todos os testes rápidos anti-HCV foram negativos, bem como todos os HCV-RNA foram não detectáveis. Os fatores de risco avaliados para Hepatite C foram: uso de drogas injetáveis, perfurocortantes, transfusão, cirurgia, tratamento dentário, acupuntura, tatuagem, piercings, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), parceiros sexuais HCV positivos, acidente ocupacional, hemofilia, transplante, alcoolismo e não imunização contra hepatite B. Dentre os quais, destaca-se o tratamento dentário, presente em 96,23%, cirurgia prévia em 90,57%, transfusão de sangue em 56,60% e relação sexual desprotegida em 67,92% dos entrevistados, embora todos os outros fatores de risco estejam presentes em menores percentuais.

Discussão/Conclusão: O ambiente de hemodiálise possui características únicas que facilitam a transmissão do HCV, como alto risco de contaminação sanguínea de superfícies, objetos e dispositivos, bem como um grande número de pacientes tratados simultaneamente em um espaço compartilhado. Na população geral, a prevalência viral é de 1% a 2%. Assim, embora grande parte dos pacientes submetida neste estudo tenha apresentado ao menos um fator de risco, a prevalência da infecção pelo HCV foi nula. A prevenção da transmissão e o diagnóstico precoce da hepatite C em pacientes em hemodiálise requerem adesão consistente ao controle de infecção e a disponibilidade de exames de triagem periódicos neste grupo exposto, o que facilitaria o tratamento curativo e a micro eliminação da hepatite C em populações chaves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101242

EP-165

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE C NA REGIÃO NORTE: UM RECORTE DE 2015 A 2018

Dafne Dalledone Moura, Ana Beatriz Nardelli da Silva, Juliana de Oliveira Silva, Daniella Adrea Araujo Rossi Vieira, Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A Hepatite C é causada pelo Vírus da Hepatite C (HCV) e tem magnitude global. Com tropismo para o fígado, o HCV é transmitido sobretudo via parenteral, pela exposição percutânea a objetos contaminados, como seringas, agulhas e lâminas. Essa doença é a principal causa dos transplantes hepáticos no mundo. Além disso, é comum que ela se torne crônica em 60 a 90% dos infectados. Apesar de sua gravidade, os casos agudos e crônicos em geral ou não possuem sintomas ou são inespecíficos, como anorexia e fadiga. Normalmente são realizados testes para marcadores sorológicos de replicação viral para detecção. Por ter alta capacidade mutagênica, ainda não foi desenvolvido vacina anti-HCV, por isso a terapia está relacionada à prevenção para população e à aplicação de antivirais para infectados.

Objetivo: Análise clínica e epidemiológica da hepatite C no período de 2015 a 2018 na região Norte.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, do perfil da hepatite C no período de 2015 a 2018 a partir de dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Na região Norte, de 2015 a 2018, foram notificados 4.803 casos de Hepatite C, mesmo número de casos notificados utilizando-se um dos marcadores: anti-HCV ou HCV-RNA reagente. Já os que possuíam ambos os marcadores, pacientes crônicos, a quantidade foi de 1.342 casos. A taxa de incidência de casos/100 mil habitantes em cada ano foi de 8,7; 6,0; 6,6 e 5,7; respectivamente. O sexo masculino apresentou 2.703 casos; o feminino, 2.095. Sobre os estados da região Norte, Acre apresentou 539 casos; Amapá, 140; Amazonas, 1230; Pará, 1179; Rondônia, 1259; Roraima, 269; e Tocantins, 187. Ao comparar o Norte com o Sudeste, este notificou 58.680 casos no mesmo período, com taxa de incidência média de 16,95 casos/100 mil habitantes nos quatro anos, enquanto no Norte foi de 6,75 casos/100 mil habitantes.

Discussão/Conclusão: A análise da Hepatite C de 2015 a 2018 revela que a região Norte apresenta índice de incidência médio 2.5 vezes menor que a região Sudeste. Isso pode ser justificado por uma subnotificação ou menor taxa de casos. Ademais, 2015 foi o ano com maiores índices de contágio da doença, podendo indicar descuido populacional em relação à transmissão, como o compartilhamento de seringas/agulhas de tatuagem, acupuntura, alicates e até mesmo inalação de drogas com canudos contaminados. Já em 2018, obteve-se os menores índices, indicando um decréscimo do número de casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101243

EP-166

POSITIVIDADE DO MARCADOR DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL) EM LONDRINA, PARANÁ

Andressa Cristina Novaes, Carla Fernanda Tiroli, Lucas Fraga Cotarelli, Maria Eduarda Cardoso Silva, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma doença silenciosa, cujo diagnóstico precoce pode evitar complicações como cirrose, carcinoma hepatocelular e óbito.

Objetivo: Estimar a positividade do marcador da hepatite B (anti HBC total) em Londrina, Paraná.

Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio das fichas do Sistema de Informações

de Agravos de Notificação (SINAN), de pacientes notificados por hepatite B e residentes no município de Londrina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences, por meio de frequências simples. CAAE nº 21738719.9.0000.523

Resultados: Dos 838 pacientes notificados por suspeita de hepatite B, 728 (86,87%) apresentaram o anti HBC total reagente, 12 (1,43%) não reagente e 98 (11,69) não realizaram o exame. Dentre os indivíduos com resultado reagente para o marcador houve primazia do sexo masculino (58,1%) em detrimento do sexo feminino (41,9%), com idade média de 55 anos e extremos entre 06 e 99 anos, com ensino médio completo (17,0%), da raça branca (63,8%).

Discussão/Conclusão: Existe um predomínio dos casos de hepatite B em homens com idade acima de 45 anos e com menor grau de escolaridade o que denota a necessidade de ampliar estratégias de prevenção para este grupo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101244

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-167

FATORES RELACIONADOS AO USO INCONSISTENTE DE PRESERVATIVOS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS - DADOS PRELIMINARES

Maiara Medeiros Brum, Ana Teresa A. Ramos Cerqueira, Lenice do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O último Relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids descreve que a disponibilidade de recursos para ações de enfrentamento à doença em países de baixa e média rendas atingiu 70% da meta estabelecida para o período entre 2017 e 2020. Neste período, foram observadas 3,5 milhões de novas infecções por HIV e 820.000 mortes relacionadas à aids em todo mundo. Homens adultos (> 25 anos), que têm relação com outros homens (HSH) representam a maior parte das novas infecções.

Objetivo: Identificar, a partir de relatos verbais, fatores que interferem no uso inconsistente do preservativo entre HSH.

Metodologia: Foram entrevistados HSH, usuários do Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira que integra o complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e provenientes de convites efetuados em redes sociais e pela técnica de "bola de neve". Realizou-se análise descritiva das respostas, calculando-se frequências e percentagens. As análises foram efetuadas no programa SAS for Windows. v.9.4.

Resultados: Participaram 65 HSH, 27 com HIV positivo e 38 HIV negativo, não tendo havido diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os motivos mais citados para o não uso do preservativo foram: confiar no parceiro (62%) e estar muito excitado (34%). A maioria dos participantes referiu não ter dificuldades para solicitar o uso do preservativo a seus parceiros, entretanto, a maioria relatou não ter usado preservativo em todas as relações (sexo anal) nos últimos seis meses. Entre os entrevistados, 80% relataram diminuir a frequência de uso ou interromper o uso do preservativo em relacionamentos fixos. Nessas situações a principal justificativa foi a confiança no parceiro.

Discussão/Conclusão: Resultados preliminares desta pesquisa indicam que a confiança entre parceiros foi a justificativa atribuída para o comportamento de não usar o preservativo, como apontado em outros estudos, o que sugere que os participantes parecem permanecer mais sob controle do prazer momentâneo do que da expectativa de possível consequência em longo prazo: infecção pelo HIV. Esses resultados sugerem a necessidade de políticas públicas que promovam o desenvolvimento de novas tecnologias de prevenção, ainda que combinadas ao uso do preservativo, pesquisas que investiguem mais detalhadamente o comportamento de confiança.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101245

EP-168

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE CENTRAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV EM USO REGULAR DA TARV E CARGA VIRAL INDETECTÁVEL EM SALVADOR - BA

Arthur Cardoso Tolentino, Hagar Senhorinha Maturino, Igor Radel Ribeiro, Matheus Alves dos Santos, Matheus Piza Pimentel, Vitória Rodriguez Aguiar, Sávio Vinicius Amaral, Carlos Roberto Brites

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Após o advento da terapia antirretroviral (TARV), a infecção pelo HIV tornou-se uma doença crônica. Nesse contexto de maior longevidade, surgiu o desafio de lidar com o aumento da prevalência de comorbidades não associadas ao HIV nesta população, dentre elas a obesidade. A obesidade central é um marcador substituto para a adiposidade visceral, associada a desfechos ruins como doenças metabólicas e eventos cardiovasculares. Entretanto, poucos estudos avaliam a prevalência da obesidade central em pessoas que vivem com HIV (PVHIV).

Objetivo: O presente estudo objetiva descrever a prevalência de obesidade central e fatores associados em PVHIV em uso regular da TARV e carga viral (CV) indetectável.

Metodologia: Foi realizado um estudo de corte transversal com 231 pacientes com mais de 18 anos, em uso regular da TARV e CV indetectável, acompanhados em ambulatório de referência em Salvador - BA. Os dados dos participantes foram coletados através de entrevista presencial e revisão de prontuário médico. A obesidade central foi definida como uma medida de circunferência abdominal maior que 102 cm para homens e 88 cm para mulheres. Análises univariadas foram realizadas e aquelas variáveis com valor de significância $p < 0,2$ foram incluídas nos modelos multivariados.

Resultados: A prevalência de obesidade central foi de 32,5%. Entre as mulheres a prevalência foi de 55,1% vs. 18,3% em homens e; em pacientes com CD4 > 1000 cél/mm^3, foi de 64%

vs. 28,6% em pacientes com CD4 < 1000 cél/mm^3. Na análise multivariada os fatores associados com obesidade central foram sexo feminino (aOR 6,95, IC 95% 3,40-14,21), hipertensão arterial (aOR 3,61, IC 95% 1,66-7,83), história de doença cardiovascular (aOR 6,71, IC 95% 1,17-38,34) e maiores níveis de CD4 (aOR 1,15 por 100 células, IC 95% 1,05 a 1,26).

Discussão/Conclusão: Foi encontrada uma alta prevalência de obesidade central em PVHIV em uso regular da TARV e CV indetectável. Considerando a tendência do aumento do número de infecções pelo HIV entre mulheres e a expansão cada vez maior do acesso a TARV, é crucial que a avaliação da circunferência abdominal se torne rotineira nas consultas de PVHIV, tendo em vista que este é um método de fácil mensuração.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101246

EP-169

ELEVADA FREQUÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE E ALTERAÇÕES COGNITIVAS EM MULHERES VIVENDO COM HIV NA CIDADE DE SÃO PAULO

Carolina Fernandes Gualq, Maria Rita Polo Gáscon, Jorge Casseb

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

Ag. Financiadora: CAPES
Nr. Processo: 8887.51007/2020.00

Introdução: O panorama da infecção pelo HIV vem se modificando ao longo dos anos, atualmente metade da população mundial que vive com a doença é composta por mulheres.

Objetivo: Assim, avaliamos a prevalência de depressão, ansiedade, estresse a alterações cognitivas em mullheres portadoras do HIV (HAND).

Metodologia: A pesquisa encontra-se em andamento e classifica-se como transversal do tipo descritivo. A coleta de dados iniciou-se em abril de 2020 e tem como perspectiva a sua finalização em abril de 2021, no Ambulatório de Imunodeficiências Adquiridas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (ADEE/HCFMUSP). Foram utilizadas cinco escalas de sintomas psiquiátricos e nove instrumentos neuropsicológicos padronizados. Os resultados preliminares foram classificados clinicamente segundo os critérios de Franscatti sendo eles: ANI - Alteração neurocognitiva assintomática; MILD - Comprometimento Cognitivo Leve/Moderado e HAD - Dêmencia associada ao HIV.

Resultados: Até o presente momento 40 mulheres foram avaliadas, 22 (55%) não apresentaram alteração neurocognitiva, 10 (25%) apresentaram a forma ANI, 5 (12,5%) a forma MILD e somente 1 (2,5%) apresentou a forma HAD (HAND = 45%). De todas as participantes avaliadas, duas (5%) apresentaram alteração neurocognitiva não associada ao HIV, sendo considerado fatores de prejuizo o uso de drogas e quadro depressivo. A média de idade do grupo foi de 47,3 anos (DP 8,66) e 10,9 (DP 3,83) anos de escolaridade. 18 delas relataram queixas emocionais, e 85% da amostra referiram contágio através de via sexual. Todas as pacientes relataram adesão ao tratamento.

Discussão/Conclusão: Esses dados parciais indicam que 40% apresentaram HAND, similares aos estudos atuais no Brasil e exterior. Pretende-se com o avanço da pesquisa avaliar o restante da coorte (n = 150 mulheres), e determinar fatores biológicos e neuropsicológicos assoaciados a HAND em nosso meio.

Suporte: Bolsa Capes 8887.51007/2020.00; Fapesp 2018/07239-2; Ministério da Saúde do Brasil; Fundação Faculdade de Medicina and CNPq Grant JC: 301275/2019-0.

Maria Rita P. Gáscon e Jorge Casseb contribuíram igualmente como seniors investigadores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101247

EP-170

CENÁRIO DAS HOSPITALIZAÇÕES PARA TRATAMENTO DE AFECÇÕES RELACIONADAS AO HIV, NO SUS, NA ÚLTIMA DÉCADA

João Pedro Assunção Santos, Keila da Silva Goes Di Santo, Giovanna Harzer Santanna, Arthur Cardoso Tolentino, Victoria Silva Pinto

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) predispõe, nas pessoas que vivem com HIV (PVHIV), afecções, sobretudo, nos sistemas digestivo (SD), respiratório (SR) e nervoso (SN), sobretudo por ação de infecções oportunistas (IO).

Objetivo: Como a terapia antirretroviral (TARV) foi universalizada no Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente da carga viral da PVHIV em 2013, analisamos os impactos na proporção de internações dessas afecções no SUS de 2008-2019, visto que previne a ocorrência de IO.

Metodologia: Estudo ecológico de tendência temporal, com dados secundários do DATASUS coletados em julho/2020. No SIH/SUS, pesquisou-se as internações por afecções do SN, SR e SD, em pacientes com HIV/AIDS em 2008-2019. No Excel 365, calculou-se as proporções de internações hospitalares. Foi usada regressão linear simples para avaliar a tendência temporal, assumindo valores significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: Observou-se tendência estacionária da proporção de internações para tratamento de afecções relacionadas ao HIV no Brasil em geral, no SR e SN. Entretanto, o SD apresentou tendência decrescente ($R2 = 0,55$; $p = 0,005$). Percebe-se tendência crescente da proporção de internações para tratamento de afecções do SN relacionadas ao HIV no Norte ($R2 = 0,41$; $p = 0,02$) e decrescente no Sudeste ($R2 = 0,50$; $p = 0,008$), enquanto as demais regiões foi estacionária ($p > 0,05$). Referente ao SD, encontra-se tendências decrescentes no Norte ($R2 = 0,65$; $p = 0,002$), Sudeste ($R2 = 0,72$; $p < 0,001$) e Centro-Oeste ($R2 = 0,47$; $p = 0,01$), enquanto no Sul e Nordeste mostraram tendência estacionária ($p > 0,05$). Referente ao SR, há tendência de crescimento no Norte ($R2 = 0,84$; $p < 0,001$) e Sul ($R2 = 0,39$; $p = 0,02$), e tendências decrescentes no Sudeste ($R2 = 0,86$; $p < 0,001$), enquanto o Centro-Oeste e o Nordeste apresentaram tendência estacionária ($p > 0,05$).

Discussão/Conclusão: O acesso à TARV reduz morbimortalidade das PVHIV/AIDS. Assim, justifica-se a tendência decrescente de internações observadas nas afecções do SD a

nível nacional e nas regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste, do SR e SN (ambas Sudeste). Contudo, a tendência crescente do número de internações observadas nas afecções do SN (Norte) e SR (Norte e Sul) aliadas com o aumento da mortalidade por AIDS na região observado no Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2019 evidenciam a necessidade de ações para acesso e adesão ao tratamento. Logo, para avaliar o impacto da TARV no país, é preciso que o SIH forneça a etiologia das afecções para que, seja possível refinar estratégias do SUS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101248

EP-171

CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO CONCEITO INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL EM DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nathalia Neves Nunes, Ricardo Vasconcelos, Edson Ferreira Filho, Clarissa Willets, Renata Kobayasi, Marcello Cocuzza, Vivian L. Avelino-Silva

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

Introdução: Os conceitos de Tratamento como Prevenção (TCP) e Indetectável = Intransmissível (I = I), apesar de serem embasados por sólidas evidências cientificas, permanecem desconhecidos por diversos profissionais da saúde.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento sobre I = I e TCP por profissionais médicos de diferentes especialidades e seu impacto no aconselhamento sexual e reprodutivo de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

Metodologia: Estudo de corte transversal realizado entre novembro/2019 e fevereiro/2020 entre médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Questionários de auto-preenchimento compostos por questões objetivas e casos clínicos fictícios foram utilizados para a coleta de dados. Respostas fornecidas por especialistas em ginecologia e urologia foram comparados aos demais participantes. Fatores associados à atitude favorável a I = I foram avaliados em um modelo de regressão logística.

Resultados: Foram incluídos 197 profissionais médicos das seguintes especialidades: infectologia (n = 79), clínica médica (n = 21), medicina de família e comunidade (n = 18), urologia (n = 28) e ginecologia (n = 51); 50% eram do sexo feminino, com mediana de idade de 31 anos. 170 (86%) eram heterossexuais e 149 (76%) eram caucasianos e 63 (32%) ainda estavam na residência. A maioria (73%) declarou que concorda/concorda fortemente com a afirmação de que PVHIV em tratamento com carga viral indetectável não transmitem HIV por via sexual. Entretanto, observamos importante diferença quando comparamos ginecologistas e urologistas (46%) e as demais especialidades (92%). No total, somente 52% declarou conhecer o conceito I = I e apenas 64% concorda/concorda fortemente que PVHIV devem ser informadas sobre isso. Ginecologistas/urologistas também recomendaram reprodução assistida mais frequentemente para o caso fictício de casal sorodiscordante sem infertilidade ($p < 0{,}001$). No modelo ajustado para especialidade médica, idade, sexo, orientação sexual e raça, a especialidade médica (ginecologia/urologia) e idade mais elevada tiveram associação estatisticamente significante com atitude menos favorável ao conceito I = I ($p < 0{,}001$ e $p = 0{,}005$, respectivamente).

Discussão/Conclusão: Conceitos fundamentais sobre a transmissão e prevenção do HIV estão deficitários em algumas especialidades médicas. Melhorias na educação médica, especialmente para profissionais atuando nas áreas de saúde sexual e reprodutiva de PVHIV, são urgentemente necessárias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101249

EP-172

PERCEPÇÕES DAS BARREIRAS E BENEFÍCIOS DE PESSOAS SOROPOSITIVAS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ACERCA DO DIAGNÓSTICO EM FASES TARDIAS DA INFECÇÃO

Viviana Colbacho Bettarello, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Rodrigo Carvalho Santana, Renata Karina Reis, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila, Elucir Gir

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ataca o sistema imunológico, essencial para combater infecções. Segundo o Ministério da Saúde no período entre 1980 e junho de 2019 foram notificados 966.058 casos de aids e 338.905 óbitos. Uma das dificuldades para o controle e erradicação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é o diagnóstico em fases tardias da doença, levando ao atraso do tratamento e aumento da morbimortalidade.

Objetivo: Compreender as percepções das barreiras e benefícios de pessoas soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana acerca do diagnóstico em fases tardias da infecção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado no período de janeiro e agosto de 2019 com pacientes que tiveram o diagnóstico em fases tardias da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana durante internação hospitalar. As entrevistas foram individuais e embasadas no modelo de crenças em saúde de Rosenstock. Adotou-se a Análise de Conteúdo para organização e codificação das informações. Aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: A percepção dos benefícios ao adquirir a infecção está relacionada à melhora no cuidado com a saúde, alimentação, acessibilidade aos serviços de saúde e o abandono e/ou diminuição de hábitos de vida não saudáveis. Já as barreiras foram relacionadas às dificuldades nos relacionamentos sociais, abandono e/ou afastamento de amigos e companheiros, ao psicológico e ao preconceito.

Discussão: O modelo de crenças em saúde explica o comportamento dos pacientes no processo saúde-doença da infecção, assim os pacientes necessitam identificar as barreiras psicológicas, emocionais, físicas, mentais e sociais que os impedem de modificar suas ações. Um estudo verificou que o sucesso do

tratamento vem através do processo de aceitação da doença, estimulando-o a adquirir hábitos saudáveis na rotina diária. Outros estudos ressaltaram que o preconceito causa o isolamento social e a ocultação da doença das pessoas soropositivas ao HIV e os impedem de realizar o diagnóstico precoce.

Conclusão: A vulnerabilidade social, mudanças físicas, mentais e o preconceito facilitam o progresso da epidemia. No entanto após o diagnóstico os pacientes adquiram mudanças de comportamentos benéficas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101250

EP-173

EFEITOS MATERNOS E NEONATAIS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM EFAVIRENZ EM GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Helena Barbi, Helaine Maria Besteti P.M. Mil

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

*Introdução:*Atualmente, aproximadamente 38,8 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, sendo quase 50% mulheres, a maioria em idade reprodutiva, o que pode impactar no risco de transmissão vertical (TV). O principal fator associado à TV é a carga viral (CV) materna. A Terapia Antirretroviral (TARV) é a medida mais eficiente de controle da CV. Ainda hoje faltam dados absolutos sobre os diferentes efeitos adversos da TARV em gestantes e seus recém nascidos expostos.

Objetivo: Avaliar os efeitos adversos da TARV contendo Efavirenz (EFV) em seu esquema, tanto de gestantes quanto de seus respectivos recém-nascidos.

Metodologia: Estudo observacional, de coorte, retrospectivo. Consistiu em uma coorte de gestantes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos expostos atendidos no CAISM-UNICAMP de 2000 a 2018. Incluímos 116 mulheres infectadas pelo HIV que foram divididas em dois grupos: grupo 1, mulheres que tiveram a TARV alterada durante a gravidez; e grupo 2, mulheres que usaram TARV contendo EFV durante toda a gravidez. Os resultados de ambos os grupos foram comparados no final.

Resultados: No grupo 1 não foram encontradas malformações do tubo neural, dois casos de hemangioma, um de atresia de esôfago e outro de dilatação pielocalicial. No grupo 2, um caso de ventriculomegalia cerebral associada a toxoplasmose congênita, dois casos de macrocrania sem alterações estruturais do SNC. Assim, observamos uma baixa ocorrência de malformações associadas à medicação, com dados semelhantes à ocorrência da população geral - 2 a 3%; e baixa ocorrência de efeitos adversos maternos e neonatais em relação às alterações hematológicas no grupo 2. No grupo 1, houve maior ocorrência de efeitos metabólicos associados ao uso de inibidores da protease do que à exposição ao EFV, pois a alteração foi realizada preferencialmente para uso de Lopinavir/ritonavir, substâncias retiradas do comércio de ARVs devido à alta ocorrência de efeitos metabólicos associados, mas que era o esquema preferido recomendado para gestantes no Brasil até 2015.

Discussão/Conclusão: Foi observada uma baixa ocorrência de efeitos adversos maternos e neonatais, principalmente no grupo 2, uma vez que a maioria das mulheres do grupo 1 teve sua TARV alterada para terapia contendo inibidores da protease. Assim, o uso do EFV no regime de TARV em gestantes em nosso serviço foi associado à baixa ocorrência de malformações e outros efeitos adversos, confirmando ser um medicamento seguro e ainda possível durante a gravidez.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101251

EP-174

SÍNDROME DE HIPERINFECÇÃO E DISSEMINAÇÃO POR STRONGILOIDES STERCORALIS EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO DE 2 CASOS

Leticia Verona Martinis Costa, Amanda Takenaka, Marli Sasaki, Marcella Gansalez Rolim, Ana Flávia Forato Pereira, Durval Alex Gomes e Costa, Luiz Gonzaga Zanella

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A estrongiloidíase é uma parasitose intestinal de difícil diagnóstico, causada pelo Strongyloides stercoralis. Sua ocorrência é universal, com maior prevalência nos trópicos. A sintomatologia vai de quadro abdominal leve a moderado até assintomático. Em imunodeprimidos pode manifestar-se com elevada carga parasitária, levando à hiperinfecção, disseminação e morte

Objetivo: Relatar 2 casos de AIDS que evoluíram com hiperinfecção e disseminação após corticoterapia para pneumocistose

Metodologia: Dados de prontuário

Resultados: Caso1. JS, 47 anos, masculino, internado por tosse crônica, emagrecimento e febre há dois meses. Durante a internação teve diagnóstico de HIV, e linfóticos T CD4 16/mm^3. Introduzido empiricamente sulfametoxazol-trimetoprim associado à corticoterapia. Evoluiu com placas urticariformes em tronco e extremidades, considerada inicialmente reação à medicação. Evoluiu com melena, e EDA evidenciou bulboduodenite, cujas biópsias identificaram S stercoralis, assim como o protoparasitologico de fezes. Tratado com ivermectina com resolução dos sintomas. Caso 2. RS, 71 anos, masculino. Sorologia HIV positiva desde 2014, história de má adesão à terapia antirretroviral, linfócitos T CD4 28/mm^3 e PCR HIV 1.604.068 cópias/mL. Deu entrada pelo PS com perda de 15 kg nos últimos 3 meses, e sangue nas fezes associada a prostração há 4 dias. Colonoscopia mostrou mucosa de retossigmoide friável. Evoluiu com dessaturação e IRpA progressivos, CT de tórax mostrava opacidades em vidro fosco com acometimento maior que 50%. Apresentou choque séptico de provável foco pulmonar. Introduzido empiricamente piperacilina/tazobactan, sulfametoxazol/trimetroprim associado a metilprednisolona, e RIPE. Colhido aspirado traqueal para pesquisa BAAR, PCR P jirovecii, e PCR SARS-COV-2, todos negativos. Observadas lesões purpúricas periumbilicais, a seguir laboratório informa presença de larvas de Strongiloides estercoralis no aspirado traqueal, quando foi introduzido

ivermectina. Doze horas após apresentou parada cardiorespiratória em AESP por hemoptise em grande quantidade, o que resultou no óbito.

Discussão/Conclusão: Nos pacientes imunocomdeprimidos a infecção pelo S stercoralis pode promover quadros graves, com disseminação, e mortalidade de até 80%. O corticóide foi o fator agravante da doença, produzindo hiperinfecção com bulboduodenite e disseminação com acometimento cutâneo. Esse grupo apresenta maior risco de hiperinfecção/disseminação, sendo recomendável a investigação clínica e laboratorial previa à corticoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101252

EP-175

VIVENDO COM HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PARA A ADESÃO À TERAPÊUTICA

Shirley de Jesus Coelho, Júlia Yaeko Kawagoe

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia do HIV/AIDS vem se expandindo mundialmente e no Brasil, em especial entre os adolescentes. Compreender como o adolescente vivencia esta condição é fundamental para instituir as melhores estratégias para garantir menor sofrimento e adesão do tratamento.

Objetivo: Verificar a percepção dos adolescentes com HIV/AIDS em relação à aquisição do HIV e conhecer fatores que contribuem para a adesão ao tratamento.

Metodologia: Pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória, realizada por meio de entrevista com adolescentes (10-19 anos) em tratamento para HIV, de outubro a dezembro de 2018, na unidade de referência em HIV/AIDS (Salvador-Ba), em três etapas (EI, EII e EIII). EI: realizada avaliação do banco de dados sobre adesão ao tratamento e características sociodemográficas dos adolescentes para seleção e recrutamento para entrevista. EII: coleta, via prontuário eletrônico, de informações sobre iniciação sexual, diagnóstico e tratamento. EIII: mediante o consentimento do responsável e do próprio adolescente, foi realizada a entrevista. Para análise dos dados da entrevista foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e o Modelo de Crenças em Saúde.

Resultados: A análise de entrevistas dos cinco adolescentes resultou em quatro categorias: percepção de suscetibilidade ao HIV, percepção quanto à severidade da AIDS, benefícios e barreiras percebidos para adesão ao tratamento. Falta de conhecimento sobre HIV/AIDS e práticas sexuais inseguras devido à confiança no parceiro e/ou nas relações estáveis, indicaram baixa suscetibilidade ao HIV/AIDS. Na percepção sobre gravidade, associaram doença a um estado grave e morte (os que vivenciaram esta situação); e que usar drogas ilícitas e o extremismo religioso relacionado à cura podem alterar a percepção quanto à gravidade da AIDS. O suporte da família, da escola, dos amigos e dos serviços de saúde, assim como a fé e as práticas religiosas foram relatados como fundamentais para o tratamento com consequências no bem-estar. Os seguintes fatores foram citados como barreiras que dificultam o tratamento: a ausência da família ou de seu apoio, a falta de discussões sobre a temática nas escolas, além de preconceito e discriminação dos amigos, uso abusivo de drogas e a religiosidade extrema.

Discussão/Conclusão: Os adolescentes demonstraram falta de conhecimento e baixa percepção de suscetibilidade em relação ao HIV/AIDS. Destacaram a importância da família e amigos, da escola, da fé e práticas religiosas, e o atendimento pelos profissionais para adesão ao tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101253

EP-176

TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS EM ESQUEMA COM DUAS DROGAS: É SEGURO E EFETIVO?

Graziella Hanna Pereira

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/AIDS), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento com antiretrovirais (TARV) pode levar a eventos colaterais, que dificultam a continuidade terapêutica. O uso de TARV em regime com duas drogas (DT) está aumentando. A simplificação do esquema se justifica para redução dos eventos colaterais, melhora na adesão e redução das interações medicamentosas.

Objetivo: Avaliar a efetividade do uso de esquemas DT em pacientes portadores de HIV, em seguimento a pelo menos 6 meses.

Metodologia: Foram avaliados 80 pacientes em DT, em cinco diferentes combinações. Foram incluídos pacientes em supressão do HIV há pelo menos 1 ano, com histórico de boa adesão (paciente que vem regularmente às consultas, mantendo carga viral indetectável) e com efeitos colaterais ou contraindicação ao tenofovir, abacavir e zidovudina ou para simplificação de TARV com redução do número de comprimidos. O período de seguimento dos pacientes foi entre 2009 a 2019.

Resultados: Foram avaliados 80 pacientes, com idade variando de 28- 84 anos e média de 55 anos, sexo masculino 54 pacientes (67%).

Os esquemas de DT utilizados foram:
-dolutegravir/lamivudina: 24 (30%).
-darunavir-ritonavir/dolutegravir: 22 (27,4%),
-darunavir-ritonavir/lamivudina: 16 (20,2%),
-atazanavir-ritonavir/dolutegravir: 13 (16,2%)
-atazanavir-ritonavir/lamivudina: 5 (6,2%)

Tempo de seguimento foi de 10 anos (entre 2009-2019), e 25 (31%) dos pacientes estavam em acompanhamento com esquema duplo há mais de 1 ano, sendo que o esquema mais antigo foi darunavir-ritonavir/dolutegravir (pacientes desde 2009, sendo que o dolutegravir substituiu o raltegravir) e o mais recente dolutegravir/lamivudina (6 meses- 1 ano). Sessenta e dois pacientes apresentavam carga viral indetectável, 15 pacientes carga viral abaixo do limite de detecção (< 40 copias/mL) e 2 pacientes apresentaram escapes virais (carga viral <100 copias/mL), mas ainda aguardando novos exames. O CD4 atual variou de 31-1968 cls/mm^3 (média de 734 cls/mm^3). Principais razões para simplificação de esquema de TARV para DT foram (cada paciente pode ter mais de um fator): Oste-

openia/osteoporose (44), alteração renal (17), coronariopatia ou risco cardíaco para uso do abacavir (9), alteração hepática ou amilase (4) intolerância ou alergia a ARV (5) e para simplificação de TARV (11).

Discussão/Conclusão: TARV em esquema duplo parece ser eficaz em manter a supressão viral, sendo utilizado principalmente em pacientes com efeitos colaterais a TARV, idosos e para melhora da adesão. É necessário um período maior de seguimento para melhor avaliação de DT.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101254

EP-177

ANÁLISES DE CÉLULAS T DUPLO NEGATIVAS EM CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES QUE VIVEM COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. SANTOS, SP

Alisson S. Rodrigues Santos, Carolina P. Souza Jesus, Silvano Aparecido Silva, Claudia R. Santos Barros

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: PROIN (UNISANTOS)
Nr. Processo: EDITAL N°78/2019

Introdução: As células T duplo negativas (CTDN) (CD45 + CD3 + CD4-CD8-) têm mostrado estarem relacionadas à algumas infecções e doenças imunológicas, como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por exemplo. Poucos estudos têm abordado o papel destas células na maturação imunológica de crianças, especialmente em crianças que vivem com HIV.

Objetivo: Observar a relação das células T duplo negativas em crianças nascidas de mães que vivem com HIV (CNMVHIV) em terapia antirretroviral (TARV) em supressão virológica (SV) e falha virológica (FV) na cidade de Santos, SP.

Metodologia: Foram analisadas 977 amostras do sangue periférico de CNMVHIV em TARV no município de Santos, dentre os anos de 2009 a 2019. As CTDN foram identificadas através de citometria de fluxo com marcação dos receptores CD3, CD4, CD8 e CD45. A reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) fora empregada para detecção da carga viral (CV). As amostras foram categorizadas em função da contagem de células TCD4 $\leq$ 2000 células/μL (cél/μL) (R1), >2000 $\leq$ 3000 cél/μL (R2), >3000 $\leq$ 4000 cél/μL (R3) e >4000 cél/μL (R4). As crianças com até 6 anos de idade foram categorizadas em SV e FV. Para análise estatística fora empregada a variância ANOVA corrigida por Bonferroni.

Resultados: CNMVHIV em SV apresentaram médias superiores de células T duplo negativas em crianças acima de 3 anos se comparada às crianças em FV. A presença de CTDN mostrou-se significativa em contagens superiores de linfócitos TCD4 comparadas ao intervalo R1 em SV ($p < 0,001$). Não houve diferenças de CTDN em crianças com FV entre os intervalos R1 ao R4.

Discussão/Conclusão: Concluímos que a presença de CTDN apresenta um impacto positivo na supressão virológica das crianças nascidas de mães que vivem com HIV, o que pode resultar em melhor condição de saúde e prognóstico da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101255

EP-178

GANHO DE PESO E INCIDÊNCIA DE OBESIDADE EM PACIENTES VIVENDO COM HIV EM USO DE INIBIDORES DE INTEGRASE EM SALVADOR - BA

Arthur Cardoso Tolentino, Gabriel Freitas da Silva, Giovanna Harzer Santana, Keila da Silva G. Di Santo, Lara Moraes Torres, Tatiana Ferreira M Fernandez, Victor Oliveira Rocha, Sávio Vinicius Burity A.N. Amaral, Carlos Roberto Brites

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A classe dos inibidores de integrase (INSTI) é recomendada nas diretrizes de tratamento do HIV, pela sua segurança, eficácia e facilidade de administração. Contudo, artigos recentes demonstraram maior incidência de ganho de peso associado ao uso de INSTI.

Objetivo: Este estudo investiga a associação entre uso de INSTI, ganho de peso e aumento do índice de massa corporal (IMC) em um ano em pacientes vivendo com HIV (PVHIV) em uso regular da TARV e carga viral (CV) indetectável.

Metodologia: Foi realizada uma coorte retrospectiva com 209 pacientes (70 em uso de INSTI e 139 em uso de outras TARV) com mais de 18 anos, em uso regular da TARV e com CV indetectável, acompanhados em ambulatório de referência em Salvador - Bahia. Os dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e de status imune dos pacientes, referentes à última consulta médica e no período anterior de um ano, foram coletados através da revisão de prontuários. Análises univariadas foram realizadas e aquelas variáveis com valor de significância $p < 0,2$ foram incluídas nos modelos multivariados.

Resultados: Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as características sociodemográficas, antropométricas e de status imunológico no baseline dos participantes. Após um ano, o grupo em uso de INSTI apresentou maior ganho de IMC mediano [0,29 (IIQ -0,24 a 0,96) vs. 0,13 (IIQ -0,53 a 0,69); $p = 0,03$], uma tendência ao maior ganho de peso [0,75 (IIQ -0,80 a 2,72) vs. 0,40 (IIQ -1,60 a 1,80); $p = 0,06$] e maior incidência de sobrepeso/obesidade [6,0% vs. 2,9%; RR 2,12 (IC 95% 0,53-8,0); $p = 0,28$]. No modelo multivariado final, o uso de INSTI e aumento de IMC ($p = 0,03$) permaneceu estatisticamente significante.

Discussão/Conclusão: Nossos achados evidenciam um ganho significativo de IMC com o uso de INSTI, bem como uma tendência a maior ganho de peso e a maior incidência de obesidade. Entretanto, ainda não é conhecido se este efeito está associado ao uso do INSTI ou à toxicidade de outros esquemas antirretrovirais. O efeito de ganho de peso e suas possíveis implicações metabólicas devem ser considerados no uso de INSTI tanto em pacientes iniciando a TARV, quanto naqueles em switch de esquemas anteriores, devendo o profissional de

saúde estimular o cultivo de bons hábitos de vida pelo paciente, para prevenir desfechos ruins associados à obesidade e sobrepeso no futuro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101256

EP-179

A PESSOA IDOSA E HIV/AIDS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA EM UM ESTADO NO SUL DO BRASIL

Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, João Victor Rodrigues Cardoso, Francieli Midori B.F. Carvalho, Aline Mie Nishimura, Lucas Gabriel Capelari, Caroline Queiroz Coelho, Paola Ramos Silvestrim, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Passados mais de 30 anos do início da epidemia, o HIV/Aids permanece como um agravo de importância global. Ao analisar a distribuição da doença no país, foram observados números relevantes de infecções na população idosa. Com aumento da sobrevida, a infecção pelo HIV pode causar impacto na qualidade de vida e senilidade desta população.

Objetivo: Estimar a prevalência de casos de HIV/Aids em idosos e descrever o perfil demográfico e clínico desta população no estado do Paraná.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas acima de 60 anos notificadas com HIV/Aids no Sistema de Informações de Agravos de Notificação entre janeiro/2009 e dezembro/2019 no Paraná. O Estado é dividido por 399 municípios, com uma população estimada para 2020 de 11.516.840 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: No período de 2009 a 2019, foram notificados 1666 casos de HIV/Aids em idosos no Paraná. O número de notificações se apresentou de forma ascendente, com 78 (4,7%) em 2009, para 237 (14,2%) notificações em 2019. A região do Estado com maior preponderância de casos foi a Leste, concentrando mais da metade das notificações (n = 916; 55,0%). Em relação as características demográficas, prevaleceram homens (n = 960; 57,6%), faixa etária de 60 a 69 anos (n = 1372; 82,4%), cor branca (n = 1215; 72,9%), com até 8 anos de estudo (n = 887; 53,2%). Dentre o tipo de exposição ao HIV/Aids, houve domínio do heterossexual (n = 1297; 77,9%). O sinal clínico definidor de Aids com maior predomínio foi contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm^3 (n = 764; 45,9%) segundo o critério CDC Adaptado, seguido da caquexia ou perda de peso maior que 10% (n = 530; 31,8%) de acordo com critério Rio de Janeiro/Caracas. Em relação a evolução dos casos, foram notificados 323 (19,4%) óbitos por Aids em idosos em uma década de estudo.

Discussão/Conclusão: Os avanços sociais e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem na expectativa de vida. A soma desses fatores reflete na incidência de HIV/Aids em idosos, tornando-se progressiva. Portanto, é imprescindível reconhecer as diferenças e especificidades dos idosos vulneráveis à exposição ao HIV, a fim de nortear a implementação de políticas e programas visando o diagnóstico precoce, redução do estigma e melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101257

EP-180

MUDANÇA PARA DTG/3TC EM COMBINAÇÃO DE DOSE FIXA FOI NÃO-INFERIOR À CONTINUIDADE DE ESQUEMA BASEADO EM TAF (TBR) NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIRAL POR 96 SEMANAS (ESTUDO TANGO)

Jean Van Wyk, Faïza Ajana, Fiona Bisshop, Stéphane de Wit, Mounir Ait-Khaled, Ruolan Wang, Jonathan Wright, Michael Aboud, Kimberly Smith, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Heathcare

Introdução: DTG/3TC em regime de 2 drogas (2 DR) foi não-inferior a esquemas com 3 ou 4 drogas (3DR/4DR) baseados em TAF (TBR) até o desfecho primário da semana 48 no estudo TANGO.

Objetivo: Apresentar as análises secundárias pré-especificadas da semana 96 do estudo TANGO.

Metodologia: TANGO, um estudo fase III, randomizado, aberto, de não-inferioridade, avalia a eficácia e segurança da troca para DTG/3TC uma vez ao dia em adultos infectados pelo HIV-1 com supressão virológica vs. permanecer em TBR por 148 semanas. A análise da semana 96 avaliou a não-inferioridade com margem de 4% para o "Snapshot" de Falha Virológica (VF) e 8% para Sucesso Virológico (VS); algoritmo "Snapshot" do FDA, população exposta à intenção de tratar [ITT-E]).

Resultados: 741 participantes randomizados/expostos (DTG/3TC: 369; TBR: 372). Para "Snapshot" de VF, a mudança para DTG/3TC foi não-inferior à continuidade de TBR na Semana 96 pela análise de ITT-E: 0,3% vs. 1,1%; diferença ajustada: −0,8% (IC 95%: −2,0 a 0,4) e superior à TBR na análise por protocolo: 0% vs. 1,1%; diferença ajustada: -1,1% (IC 95%: -2,3 a -0,0); P = 0,044 (2 caudas). A análise "Snapshot" de VS foi alta em ambos os braços (DTG/3TC: 85,9%; TBR: 79,0%) e demonstrou não-inferioridade. 44 participantes (5,9%) tiveram dados ausentes na janela da Semana 96 por impacto da COVID-19. Nenhum participante em DTG/3TC e 3 (<1%) em TBR desenvolveram VF definida por protocolo, sem resistência observada na falha. As taxas gerais de eventos adversos (AE) foram semelhantes entre os braços, com mais AEs relacionados a medicamento no braço DTG/3TC. O colesterol total, LDL e triglicerídeos melhoraram significativamente com DTG/3TC, enquanto as alterações de HDL favoreceram significativamente a TBR, sem diferença na relação colesterol total/HDL entre os braços. Reduções na taxa de filtração glomerular pela cistatina C foram significativamente menores no braço DTG/3TC; e alterações no marcador de função tubular proximal foram pequenas e semelhantes entre os braços.

Discussão/Conclusão: 2 DR com DTG/3TC mostrou-se uma robusta opção de troca com eficácia durável, boa segurança e tolerabilidade, além de alta barreira à resistência, por 96 semanas em adultos portadores do HIV-1 previamente experimentados à TARV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101258

EP-181

EFICÁCIA DURADOURA DE DOLUTEGRAVIR (DTG) E LAMIVUDINA (3 TC) PARA TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ADULTOS COM INFECÇÃO POR HIV-1 SEM TRATAMENTO PRÉVIO - RESULTADO DE 3 ANOS DOS ESTUDOS GEMINI

Pedro Cahn, Juan Sierra Madero, José Ramón Arribas, Jörg Sievers, Choy Man, Rimgaile Urbaityte, Mark Underwood, Jean Andre Van Wyk, Kimberly Smith, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Healthcare

Introdução: Nos estudos GEMINI-1/-2, a eficácia do regime de duas drogas DTG + 3TC foi não inferior ao DTG + TDF/FTC nas semanas 48 e 96 em adultos sem tratamento prévio.

Objetivo: O desfecho primário foi a proporção de participantes com HIV-1 RNA <50 cópias/mL (c/mL) na semana 48 (algoritimo "Snapshot"). Aqui apresentamos dados de eficácia/segurança na semana 144 de análises secundárias pré-especificadas.

Metodologia: GEMINI-1/-2 são estudos idênticos de fase III, multicêntricos e duplo-cego. Participantes com HIV-1 RNA ≤500,000 c/mL na triagem foram randomizados 1:1 (estratificados por contagem de HIV-1 RNA/CD4+ inicial) para uso de DTG + 3TC ou DTG + TDF/FTC uma vez ao dia.

Resultados: 714 e 719 adultos foram randomizados e tratados nos estudos GEMINI-1/-2, respectivamente. Na semana 144, DTG + 3TC foi não inferior a DTG + TDF/FTC na proporção de participantes alcançando HIV-1 RNA <50 c/mL na análise agrupada (82% vs 84%, respectivamente; diferença de tratamento ajustada [95% CI], −1.8% [−5.8, 2.1]), GEMINI-1 (−3.6% [−9.4, 2.1]), e GEMINI-2 (0.0% [−5.3, 5.3]). Respostas em participantes com HIV-1 RNA >100,000 c/mL inicial foram altas e similares entre os braços. Consistente com desfechos das semanas 48 e 96, resposta se manteve mais baixa em participantes DTG + 3TC com CD4+ <200 células/mm^3. Nos dois estudos, 12 participantes em uso de DTG + 3TC (1 desde a semana 96) e 9 em uso de DTG + TDF/FTC (2 desde a semana 96) atingiram critérios definidos por protocolo de retirada virológica confirmada (CVW) até a semana 144; nenhum teve mutação de resistência a INSTI ou NRTI emergente ao tratamento. Um participante DTG + 3TC sem CVW com má aderência desenvolveu M184 V (Semana 132; HIV-1 RNA 61,927 c/mL) e R263R/K na semana 144 (135 c/mL), contribuindo para uma mudança 1.8 vezes maior em susceptibilidade ao DTG. Taxas totais de eventos adversos (AE) foram similares, com baixas taxas de saída devido aos AE em ambos os braços. DTG + 3TC teve menor risco de AE relacionados ao tratamento comparado à DTG + TDF/FTC (20% vs 27%; risco relativo, 0.76; 95% CI, 0.63-0.92), com diferença significativa. Mudanças em biomarcadores ósseos e renais favoreceram DTG + 3TC até a semana 144.

Discussão/Conclusão: DTG + 3TC se mantem não inferior a DTG + TDF/FTC em adultos sem tratamento prévio na semana 144. Ambos regimes foram bem tolerados. Resultados demonstram eficácia e potência duradoura de DTG + 3TC, reforçando esse regime como opção de primeira linha para o tratamento de HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101259

EP-182

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA E ASPERGILOSE INVASIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Rômulo Pereira Santos, Luiz Felipe Silveira Sales, Camila Xavier Cabral

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é o estágio final da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e corresponde à fase de imunossupressão grave com presença de infecções oportunistas que ameaçam à vida do paciente e, que muitas vezes, são um grande desafio para o infectologista no que diz respeito ao diagnóstico e manejo do quadro. Com a terapia antirretroviral a aspergilose invasiva tornou-se uma doença incomum no paciente com SIDA.

Objetivo: Descrever um caso de criptococose disseminada em um paciente com SIDA e coinfectado com aspergilose pulmonar invasiva.

Metodologia: Paciente, 42 anos, sexo masculino, usuário de drogas ilícitas, tabagista, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV (contagem de linfócitos T CD4 de 31 e carga viral de 122.442 cópias/mL). Há 60 dias da admissão, apresentando diarreia não sanguinolenta e perda ponderal. Referia tosse seca há 15 dias e febre vespertina. Teste rápido molecular para tuberculose não detectável em escarro e lavado broncoalveolar. A tomografia de tórax evidenciou lesão escavada com parede espessa no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito associada à focos de consolidação e opacidades centrolobulares. Antígeno criptocócico sérico de 1/4 e liquórico de 1/32. Foi então iniciado o tratamento para criptococose disseminada (com neurocriptococose) com anfotericina B desoxicolato e fluconazol. Paciente apresentou 3 culturas positivas para Aspergillus sp, duas em lavado broncoalveolar e uma em escarro. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta para continuação do tratamento em unidade de menor complexidade. Foi proposto, após terapia de indução da neurocriptococose, tratamento com voriconazol.

Discussão/Conclusão: A coinfecção de criptococose e aspergilose é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura, sendo que o seu tratamento é um desafio. O diagnóstico das infecções oportunistas bem como o tratamento precoce das mesmas são fundamentais para o sucesso terapêutico do paciente. A aspergilose invasiva é uma doença

grave e comum em pacientes neutropênicos prolongados, transplantados de órgãos sólidos e células-tronco, sendo rara nos pacientes com imunossupressão adquirida, como na infecção pelo HIV e denota a importância dos diagnósticos diferenciais nos pacientes com imunodeficiência grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101260

EP-183

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM IDOSOS NO PERÍODO DE 1998 A 2018 NO BRASIL

Victor Costa Araújo, Larissa Moreira Santana, Beatriz Alves Nascimento

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Os idosos vêm ganhando destaque no cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e da AIDS. Eles, que representam um grupo relativamente esquecido quando se pensa infecções sexualmente transmissíveis, têm sido mais diagnosticados; têm vivido mais; e, também, praticam sexo, principalmente após o avanço dos tratamentos das disfunções sexuais.

Objetivo: Nesse sentido, o seguinte artigo buscou avaliar o cenário epidemiológico da AIDS entre a população idosa, no período de 1998 a 2018, no Brasil.

Metodologia: Estudo epidemiológico que utilizou os dados sobre a AIDS das bases de disponibilizados compilados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por todos os casos de AIDS em idosos (pessoas com idade igual ou maior que 60 anos), diagnosticados e registrados no período de 1998 a 2018 no Brasil.

Resultados: Em todo o período, totalizaram 795.971 casos novos, sendo que, destes, 31.272 ocorreram entre idosos, representando 3,93% do número total de casos. Foi observada, no entanto, que, em 1998, a proporção de casos representou somente 2,11% do total, enquanto no ano de 2018, correspondeu a 6,32%. Em relação à categoria de exposição nos idosos, 46,83% ocorreu em idosos heterossexuais. A via sexual representou 53,17% dos casos, a principal responsável pela transmissão do vírus. Destaca-se que, em 45,36% notificações, os dados relativos ao tipo de exposição estavam incompletos e foram considerados ignorados. Quanto ao sexo, cerca de 62% eram homens e 38%, mulheres. A relação homem/mulher de casos novos de AIDS vem seguindo um padrão de decréscimo, apesar de, supostamente, ter apresentando um aumento no último ano de 2018. Em 1988, eram diagnosticados cerca de 2,25 homens para cada uma mulher (2,25:1), já chegando a ser de 1,41 homens para cada uma mulher (1,41:1), em 2011, porém apresentando um valor superior a esse, de 1,74:1, em 2018. Sobre a distribuição geográfica dos casos notificados, segundo as regiões do país, houve predomínio dos casos na região Sudeste com 47% dos casos, seguido pelas regiões Sul (24%), Nordeste (16%), Centro-Oeste (6%) e Norte (6%).

Discussão/Conclusão: Observou-se um padrão crescente do número de casos de AIDS entre a população idosa. Haja vista que é um grupo mais vulnerável por terem um sistema imune senescente, possuírem outras comorbidades e serem polimedicados, essa população merece uma atenção maior dos profissionais de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101261

EP-184

NOVAS TENDÊNCIAS E PADRÕES NO COMPORTAMENTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV, NA CIDADE DE SÃO PAULO

Rosario Quiroga Ferrufino, Ana Luiza Bierrembach, Daniel Gleison Carvalho, Camila Rodrigues, Silvia Monica Yapura Jaldin, Luciana Azevedo Callefi, Maria Cassia Mendes Correa

Departamento de Molestias Infeciosas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Historicamente os mecanismos de transmissão do VHC entre pessoas que vivem com o HIV, estiveram associados ao uso de drogas injetáveis (UDI) e transfusão de hemoderivados. Dados do Ministério da Saúde do Brasil revelam que UDI e a transmissão de patógenos via sangue transfundido, são eventos raros nos dias atuais. É plausível supor que tais modificações possam influênciar nos mecanismos de transmissão do VHC entre pessoas que vivem com HIV.

Objetivo: Atualizar os dados prevalência da co-infecção HIV-VHC; 2- Avaliar mecanismos de transmissão do VHC em pessoas que vivem com HIV com diagnóstico recente da infecção pelo VHC, identificados como “seroconversores recentes”, em um serviço de referência na cidade de São Paulo

Metodologia: Estudo epidemiológico observacional transversal retrospectivo de uma coorte de indivíduos. Foram incluídos, individuos com diagnóstico de infecção pelo HIV, atendidos entre janeiro a dezembro de 2017 no Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS (SEAP) do HCFMUSP. Através da análise de banco de dados eletrônico e consulta a prontuários foram identificados indivíduos co-infectados HIV-VHC. Para identificar indivíduos com infecção recente foram selecionados os indivíduos com confirmação laboratorial de soroconversão a partir de 2015. Estes foram identificados como soroconversores recentes. Através de análise de prontuário, foram analisados fatores de exposição ao VHC. A caracterização de transmissão sexual exigia que os indivíduos relatassem uma das seguintes características: antecedente de múltiplos parceiros sexuais, parceiro positivo para HIV ou HCV ou ser HSH

Resultados: Foram identificados 362 (11,5%) co-infectados pelo VHC de 3.143 pacientes HIV. Entre eles 48 pacientes soroconversores recentes. Predominou o sexo masculino 40 (83%), idade média de 49 anos, o genótipo 1 foi identificado em 22% seguido pelo genótipo 4 em 12,5%. O mecanismo de exposição sexual foi identificado em 33 (68%) pacientes, seguido do uso de drogas inaladas em 12 (25%). Para 3 indivíduos (6,25%) não foi possível identificar nenhum mecanismo de exposição

Discussão/Conclusão: A comparação dos dados obtidos nesse estudo, com dados históricos nacionais e internacionais relativos aos mecanismos de transmissão, revelam uma mudança nos mecanismos de exposição ao VHC e uma diminuição na taxa de prevalência do VHC, entre pessoas que vivem com HIV. Essas informações são importantes para delinear ações de enfrentamento da infecção pelo VHC nessa população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101262

EP-185

INFECÇÃO DISSEMINADA POR NOCARDIA PSEUDOBRASILIENSIS EM PACIENTE COM AIDS

Alexandre Mestre Tejo, Marsilene Pelison, Susana Lilian Wiechmann

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV, quando não tratada, propicia diversas infecções por microorganismos oportunistas, que muitas vezes são ubiquos, porém se aproveitam da baixa resposta Th1 para desenvolver-se e gerar doença. A nocardiose permanece com uma doença rara, ligada a imunossupressão severa.

Objetivo: Relatar o caso de infecção pela Nocardia pseudobrasiliensis em pacientes com aids com má adesão ao tratamento e severamente imunossuprimido.

Metodologia: Homem, 55 anos, diagnóstico de Aids desde 2000, apresentando adesão parcial ao tratamento devido etilismo crônico. Encaminhado ao serviço de referência devido queixa de febre, perda ponderal (>10 kg), abscesso cervical direito e abscesso profundo em região de vasto lateral esquerdo há cerca de um mês. Referia diagnóstico recente de tuberculose e paracoccidiodomicose pulmonar por escarro na cidade de origem, porém com má adesão ao tratamento. Apresentava na entrada CD4 = 33 e Carga Viral para HIV de 3393 cópias. Realizada punção do abscesso, com crescimento de bacilo gram positivo filamentoso, identificado por MALDI-TOF como Nocardia pseudobrasiliensis. Iniciado tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim, com remissão completa da febre, recuperado do abscesso e melhora do quadro pulmonar.

Discussão/Conclusão: Nocardia spp é um bacilo gram positivo filamentoso, pertencente ao grupo dos Actinomicetos. Devido semelhança estrutural, comumente é confundida com Micobacterium tuberculosis em exame bacteriológico direto, pois pode se apresentar como BAAR positivo. É responsável por infecções supurativas localizadas ou disseminadas em pacientes imunossuprimidos, no entanto um terço dos casos ocorre em imunocompetente. A espécie N. pseudobrasiliensis foi descrita em 1996, após distinções morfológicas serem encontradas em relação a N. brasiliensis e, clinicamente, ela está mais ligada a infecções invasivas disseminadas. Diversos casos vêm sendo descritos no mundo, relacionados à pacientes severamente imunossuprimidos. O tratamento em casos graves deve ser realizado ao menos com duas drogas, sendo que as sulfonamidas permanecem como Primera escolha. A nocardiose invasiva permanece subdiagnosticada devido dificuldade para identificação do patógeno e caracterização da espécie. Com o advento de técnicas de identificação molecular, espera-se que mais casos surjam e seus mecanismos sejam melhor compreendidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101263

EP-186

COMORBIDADES EM HOMENS VIVENDO COM HIV

Vânia Vieira de Melo Fagundes Vidal, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) tem aumentado a expectativa de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). No entanto, comorbidades não associadas à doença e decorrentes do envelhecimento precoce têm sido observadas.

Objetivo: Avaliar fatores de risco e comorbidades em homens que vivem com HIV.

Metodologia: Foram estudados 119 homens que vivem com HIV, divididos em três grupos de acordo com os esquemas de TARV compostos por tenofovir ou zidovudina + lamivudina associados ao efavirenz (G1 = 61) ou ao atazanavir, fosamprenavir ou lopinavir, com ritonavir (G2 = 37) e um grupo controle sem tratamento (G3 = 21). Densidade mineral óssea do fêmur e da coluna lombar foi avaliada por absorciometria de dupla emissão de raio-X ou DXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry). Parâmetros laboratoriais: níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina total, paratormônio, colesterol total e HDL, creatinina e contagens de linfócitos T CD4+. Calculou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI e o risco cardiovascular pelo Escore de Framingham. Para comparação das médias entre grupos foi utilizado teste de ANOVA seguido de Tukey. Para proporções, teste de comparação de proporções Qui-quadrado.

Resultados: A média do índice de massa corpórea dos 119 participantes estava dentro da normalidade, porém, 42% estavam com sobrepeso e 9% com obesidade. Houve diferenças entre as médias dos níveis de vitamina D, com maiores concentrações no G3 (< 0,0001) e entre G1 e G2, quanto ao tempo de uso de TARV (< 0,001). Menores médias de contagens de TCD4+ e de colesterol total e HDL (< 0,0001) ocorreram no G3, sem diferença entre G1 e G2. Menores TFG ocorreram no G1 e G2 (0,0523). Risco cardiovascular foi menor no G3, sendo intermediário em 16,0% e, alto em 9,2% do total de pacientes (0,0007). Dos 86 homens que realizaram DXA, osteopenia ocorreu em 40,7% e osteoporose em 17,4%. G3 apresentou maiores dosagens de CTX-I (<0,0001). Alterações ósseas foram mais frequentes em G1 e G2.

Conclusão: Os grupos em TARV apresentaram maiores riscos cardiovasculares, menores TFG e níveis de vitamina D. Dos 72,3% que realizaram DXA, 58,1% apresentaram osteopenia ou osteoporose, não tendo sido realizada comparação entre grupos. Portanto, a TARV pode contribuir para aumento de comorbidades em homens que vivem com HIV. Sugere-se traçar estratégias de diagnóstico e intervenções precoces

e rastreamento de fatores de risco para comorbidades não relacionadas à aids e à TARV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101264

EP-187

APLICAÇÃO FARMACOGENÉTICA NA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Alisson S. Rodrigues Santos

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é causada pelos vírus HIV-1 e HIV-2. Este vírus ataca células do sistema imunológico diminuindo a quantidade e funcionalidade destas células, podendo levar o paciente à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Atualmente não existe a cura para infecção pelo HIV, mas o tratamento feito com antirretrovirais pode levar a indetecção do vírus no sangue periférico e ótima evolução clínica. Entretanto, fatores relacionados a baixa adesão ao tratamento podem levar a falha virológica e consequente complicações imunológicas.

Objetivo: Desenvolver um protocolo do uso de marcadores genéticos (MG) aplicados as pessoas que vivem com HIV em terapia antirretroviral (TARV).

Metodologia: As bases de dados National Center for Biotechnology Information (NCBI), PharmGKB e a Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) foram exploradas para o desenvolvimento do protocolo no uso de MG envolvidos no tratamento com antirretrovirais. Para estruturação do protocolo foram relacionados MG de metabolismo citocrômico (CYP) e Proteínas de Resistência à Múltiplas Drogas (MRP) da superfamília dos transportadores ligantes de ATP (ABC).

Resultados: Foram encontrados MG com Polimorfismos de Nucleotídeos Únicos (SNP) principalmente nos CYP2B6, CYP3A4, CYP1A1 e CYP1B1 para drogas como efavirenz, indinavir e dolutagravir resultando em falha terapêutica devido aumento da excreção destes fármacos associado a queda no nível sérico. Nas MRP as drogas relevantes foram lamivudina e zidovudina nas proteínas provenientes dos genes MRP4 e ABCC11 para o tenofovir, em que o SNP nestes genes aumentou a toxicidade da lamivudina e da zidovudina devido elevação do nível sérico, enquanto para tenofovir observou-se falha terapêutica por aumento do clearance.

Discussão/Conclusão: A aplicação destes MG pode melhorar a efetividade da TARV evitando falha terapêutica e consequente elevação da carga viral, complicações como reações adversas e toxicidade. O tipo de SNP pode determinar os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos antirretrovirais. A abordagem farmacogenética na terapia antirretroviral pode proporcionar melhor compreensão da falha virológica, uma vez estabelecido que a variabilidade genética pode influenciar na biotransformação do fármaco, sua concentração plasmática e sua taxa de depuração/excreção que determinarão a eficácia e segurança do tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101265

EP-188

INGESTÃO DE PRÓPOLIS POR PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: ANÁLISE NUTRICIONAL, BIOQUÍMICA E DE SEGURANÇA

Karen Ingrid Tasca, Fernanda Lopes Conte, Ana Cláudia M.M. Alves, Karina Basso Santiago, Eliza Oliveira Cardoso, Lívia Bertazzo Sacilotto, Bruno José Conti, Andresa Aparecida Berretta, Lenice Rosário Souza, José Maurício Sforcin

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2017/14846-0

Introdução: Embora haja diminuição nos níveis de mediadores inflamatórios após início da terapia antirretroviral (TARV) em pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA), não é comum a normalização destes parâmetros. Ademais, alguns efeitos adversos causados pela TARV estão associados a alterações metabólicas e bioquímicas, bem como ao estado nutricional e composição corporal, contribuindo para o desenvolvimento precoce de comorbidades não-AIDS. Considerando que tais efeitos poderiam ser atenuados na presença de agentes com ação anti-inflamatória, a própolis poderia ser uma candidata na promoção da saúde destes pacientes.

Objetivo: Investigar a influência da ingestão diária da própolis verde brasileira (EPP-AF®) por PVHA assintomáticas (supressão viral sustentada) em marcadores bioquímicos e nutricionais, além de verificar a segurança, considerando possíveis interações da própolis com os antirretrovirais ou com alterações clínico-laboratoriais.

Metodologia: Este ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego controlado por placebo envolveu 40 participantes, sendo que 20 fizeram ingestão diária de comprimidos contendo própolis (500 mg) e 20 ingeriram placebo. A análise dos parâmetros laboratoriais/bioquímicos, antropométricos e de bioimpedância foram realizados em dois momentos: antes (M0) e 3 meses após intervenção (M1). Verificou-se também se possíveis alterações estariam relacionadas com mudanças no padrão alimentar de cada participante, considerando 2 recordatórios 24 h (pré-coleta) e 9 questionários alimentares (3 mensais). Para análise estatística, foram utilizados os testes Poisson, Gamma e ANOVA seguida de Tukey.

Resultados: Ambos os grupos foram homogêneos em relação às características clínicas e sociodemográficas, sem nenhuma mudança na dieta dos participantes. Apesar da maior média da atividade de creatinofosfoquinase (CPK) ($p = 0{,}011$) ter ocorrido no M1 naqueles que receberam própolis, não excedeu o valor de referência. A concentração de magnésio foi maior neste mesmo grupo ($p = 0{,}003$), o que sugere manutenção na homeostase destes indivíduos. Nenhum outro parâmetro, incluindo carga viral, foi alterado pela utilização da própolis.

Discussão/Conclusão: Além da própolis ter contribuído com aumento nos níveis de magnésio, os demais marcadores bioquímicos, nutricionais, metabólicos e clínicos não foram

alterados, indicando que sua ingestão diária (500 mg) é segura para esta população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101266

EP-189

DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV/AIDS: UMA REALIDADE EM UMA REGIÃO NO SUL DO BRASIL

Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Jéssica Maia Storer, Natalia Marciano A. Ferreira, Maria Eduarda Cardoso Silva, Isadora Flavio Monteiro, Izabela Nayara Ricardo, Paola Ramos Silvestrim, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O perfil das pessoas vivendo com o HIV/Aids que evoluem à óbito passou por significativas mudanças na última década. Sabe-se que o diagnóstico tardio tem implicações na sobrevida do paciente e que ações precoces reduzem a mortalidade substancialmente.

Objetivo: Descrever a prevalência de óbitos dos casos notificados de HIV/Aids, bem como verificar o perfil demográfico e clínico dos acometidos pelo agravo.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas pertencentes a macrorregião norte do estado do Paraná, notificadas com HIV/Aids no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, no período de janeiro/2009 a dezembro/2019. A macrorregião norte é divida em cinco regionais de saúde: Apucarana, Cornélio Procópio, Ivaiporã, Jacarezinho e Londrina, abrange 97 municípios e 1.819.461 pessoas, sendo a segunda macrorregião mais populosa do estado. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Dos 5161 casos notificados, 4439 permaneceram vivos (86,0%) e 772 (14,0%) evoluíram a óbito. No período de análise, o ano em que mais houve óbitos por HIV/Aids foi 2011 (12,3%), seguido do ano de 2009 (11,9%). A regional de saúde de Londrina concentrou mais da metade dos óbitos, com um percentual de 54,4%. Dos 772, a maioria morreu no mesmo mês do diagnóstico (50,4%); 163 indivíduos evoluíram a óbito entre 1 a 12 meses do diagnóstico (22,6%) e 195 (27,0%) em 13 meses ou mais do diagnóstico. Em relação ao perfil demográfico dos óbitos, 72,2% eram do sexo masculino e 55,7% tinham 40 ou mais anos. Prevaleceu a raça branca (68,4%), com até 8 anos de estudo (52,5%). De acordo com os critérios do CDC adaptado, 54,3% dos óbitos foram notificados com contagem de linfócitos < 350 céls/mm^3. Conforme o critério Rio de Janeiro Caracas, a caquexia ou perda de peso maior que 10%, esteve presente em 41,0% dos casos de óbito.

Discussão/Conclusão: Evidencia-se que metade dos óbitos ocorreram no primeiro mês após a notificação, em homens, adultos, brancos, com pouco estudo, reforçando a necessidade de ações que reduzam as barreiras para um diagnóstico precoce voltados a esse público, com foco em início do tratamento do HIV antes da evolução para Aids.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101267

EP-190

VULNERABILIDADE E AUTOPERCEPÇÃO DE RISCO PARA O HIV ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Bruna Fernandes Pousada, Fábio Ferreira Escaleira, Vivian Iida Avelino-Silva, Ricardo Vasconcelos

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar de discussões teóricas e práticas sobre fatores de risco e estratégias de prevenção da infecção por HIV e outras IST constarem nos cursos da área da saúde, estudantes podem apresentar autopercepção de risco incongruente com suas vulnerabilidades.

Objetivo: Avaliar a vulnerabilidade e a autopercepção de risco para o HIV entre estudantes de Enfermagem e Medicina de uma instituição em São Paulo.

Metodologia: A vulnerabilidade à infecção por HIV e a autopercepção de risco foram avaliadas por meio de um questionário de autopreenchimento contendo perguntas sobre hábitos e práticas sexuais e sobre a autopercepção de risco prévia, atual e futura dos participantes. Todos os participantes forneceram consentimento informado antes da inclusão no estudo.

Resultados: 324 estudantes de medicina e enfermagem participaram do estudo. A maioria se identificou como mulher cisgênero (65%), de etnia branca (84%) e de orientação heterossexual (82%). 19% relataram não usar camisinha consistentemente (sempre ou na maioria das vezes) em relações sexuais com parcerias casuais e 47% com parcerias fixas. 12% relataram sexo sob uso de álcool em mais da metade das vezes e 21%, sexo sob influência de drogas ao menos uma vez no último ano. 5% dos participantes relataram alguma IST prévia. 18 estudantes (5%) reportaram uso de camisinha em menos da metade das relações sexuais com parcerias casuais nos 3 meses anteriores ao estudo; dentre eles, apenas 33% declararam preocupação moderada/alta com infecção por HIV. Em comparação, dentre os 77 participantes que declaram uso consistente de camisinha em relações casuais, 52% declararam alta/moderada preocupação. Tal discrepância não atingiu significância estatística ($p = 0,155$), mas sugere uma percepção de risco equivocada. 49 (15%) participantes demonstraram percepção de risco inadequada, pois declararam uso inconsistente de camisinha em todas as relações sexuais nos últimos 3 meses e nenhuma preocupação com infecção por HIV no último ano; tais estudantes foram mais propensos a reportar sexo sob a influência de álcool ($p = 0.004$) e drogas ($p = 0.011$).

Discussão/Conclusão: Percepção de risco inadequada foi associada com maior exposição a comportamentos de risco de infecção por HIV entre alunos da área da saúde. Mais estudos são necessários para caracterizar fatores associados e medi-

das educacionais efetivas para diminuir a discrepância entre comportamento e percepção de risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101268

EP-191

PERFIL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Milena Menezes de Santana, Mariana Cunha de Sousa, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Izabella Oliveira Costa, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Vinícius Pitanga Teles, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é mais uma ferramenta utilizada no combate e controle do vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo uma estratégia que necessita ter sua implantação estudada.

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários e o motivo da busca pelo serviço de PrEP em Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2019 por meio de aplicação de questionário com os usuários do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicação para uso da PrEP por conta de comportamento sexual de risco (indivíduos com comportamento de risco como usuários de drogas injetáveis, HSH, transexuais, casais sorodiscordantes, uso recorrente do PEP, desde que estivessem com sorologia negativa para HIV).

Resultados: Foram avaliados 13 usuários dos 33 pacientes que compareceram ao serviço durante o período estudado. Destes, a média de idade dos participantes foi de 33,5 anos. A maioria dos participantes (9; 69,2%) são do sexo masculino, sendo 8 (92,3%) homens e 1 (7,7%) mulher travesti. Todos eram homossexuais (9; 100%), 7 (77%) solteiros, 5 (55,5%) pardos e 8 (88,9%) estudaram por 12 anos ou mais. Quanto às pessoas do sexo feminino, 2 (50%) eram pardas e 4 (100%) tinham estudado de 8 a 11 anos. Todas se identificaram como mulheres, heterossexuais e possuíam apenas um parceiro sexual fixo, pois eram casadas (50%) ou estavam em união estável (50%). 1 (25%) estava em planejamento reprodutivo. Nenhuma das participantes era gestante.

Discussão/Conclusão:

É possível perceber a dicotomia entre os homens e mulheres. Elas são um grupo de faixa etária mais avançada, com tempo de estudo igual ou menor a 11 anos, heterossexuais com parceiros fixos HIV positivos. Em contrapartida, os homens têm faixa etária menor, mais de 12 anos de estudo e homossexuais. Os únicos estudos encontrados sobre casais sorodiscordantes foram com casais gays. Não foram encontrados estudos sobre mulheres cis usuárias de PrEP. Em relação ao perfil sociodemográfico dos usuários, esta pesquisa difere de outras no tocante à cor. No estudo do PrEP Brasil, evidenciaram uma maior proporção de usuários brancos. Por fim, espera-se que esse estudo promova um estímulo a novas pesquisas no mesmo serviço, com a ampliação do número de usuários por meio de divulgações do serviço, e em outros locais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101269

EP-192

USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS CRITICAMENTE ENFERMOS

Gabriel Melo Ferraz Pessoa, Rebecca Azulay Martins Gondim, Allan Carlos Costa Maia, Isabele Moreno de Alencar, Mariana Férrer Moreira Ciríaco, Nadedja Lira de Queiroz Rocha, Guilherme Alves de Lima Henn, Lisandra Serra Damasceno

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Com o advento da terapia antirretroviral (TARV) houve uma diminuição da incidência de doenças associadas à aids. No entanto, internação em pacientes com infecção pelo HIV em Unidades de Terapia (UTI) continua aumentando, devido ao diagnóstico tardio da doença. Além disso, o uso de antirretrovirais em pacientes críticos é controverso, já que são poucas as informações que estão disponíveis para guiar esta terapia. O verdadeiro impacto da TARV sobre a mortalidade em pacientes de UTI ainda não foi demonstrado.

Objetivo: Avaliar o uso da TARV em pacientes HIV positivos criticamente enfermos, internados em um hospital de doenças infecciosas.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional de coorte, retrospectivo, de pacientes HIV positivos internados na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), no Estado do Ceará, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários.

Resultados: No período do estudo, 86 pacientes foram incluídos. A maioria era do sexo masculino (73,3%), e a mediana de idade foi de 38,5 anos (IIQ = 30-49). As principais disfunções orgânicas observadas foram respiratória (85,9%), neurológica (37,2%) e cardiovascular (10,5%). Os diagnósticos mais reportados na admissão foram sepse pulmonar (51,1%), pneumocistose (34,8%), neurotoxoplasmose (30,2%), histoplasmose disseminada (18,6%) e tuberculose (10,5%); 37,2% dos pacientes já fazia uso da TARV antes da internação. Dos que tiveram o diagnóstico durante o internamento (54/86), foi iniciado TARV em 76%. O esquema mais utilizado foi tenofovir, associado com lamivudina e dolutegravir. A via mais utilizada para administração foi a sonda nasoenteral. Nos pacientes que receberam alta, não houve diferença no tempo de internação em relação a administração ou não da TARV ($p = 0,16$). Naqueles que foram a óbito, os que usaram TARV na UTI permaneceram mais tempo internados ($p = 0,00$).

Discussão/Conclusão: A administração de TARV nos pacientes internados na UTI deve ser individualizado. O uso de TARV na UTI não teve impacto na mortalidade, e apenas prolongou

o tempo de permanência na UTI nos pacientes que foram a óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101270

EP-193

REAÇÃO HANSÊNICA EM UM PACIENTE COM CONINFECÇÃO HIV E HANSENÍASE

Júlia Caroline A. Reis, Leanara Amaro Rocha, Rogerio Ribeiro D. Carvalho, Maiara Cristina F. Soares, Cristiane Menezes Silva, Harianne Gedeon B. Barroso

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa transmissível de caráter crônico, cujo agente etiológico é o Mycobacterium leprae. O diagnóstico é essencialmente clínico. No Brasil, em 2018, foram notificados 28.660 casos novos de hanseníase, sendo o segundo país em número de casos novos registrados no mundo. Rondônia notificou em 2018, 741 casos novos, com uma taxa de detecção média de 40,63. Sendo assim classificada como hiperendêmica (>40 casos/100.000 habitantes). Considerando que a região Norte apresenta taxa de detecção de AIDS em crescimento, a coinfecção HIV e hanseníase deve ser considerado no estado do Rondônia.

Objetivo: Relatamos uma coinfecção HIV e hanseníase que manifestou quadro de reação hansênica como síndrome inflamatória da reconstituição imune.

Metodologia: Paciente L.F.A.C., 47 anos, feminino, natural e procedente de Guajará-Mirim/RO, portadora do vírus HIV/AIDS, iniciada terapia antirretroviral (TARV), apresentando contagem de CD4 de 34. Após nove semanas de TARV, nova contagem de CD4 de 196, foi encaminhada ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia, com placas eritematosas distribuídas por todo tegumento.

Resultados: Ao exame dermaneurológico, todas com sensibilidade térmica alteradas, exceto placa infiltrativa em hemiface esquerda compatível com reação reversa, ausente ptose e lagoftalmo. Além de espessamento do nervo ulnar esquerdo e neurite radial direito. Mãos e pés reacionais. Avaliação neurológica OMP1 grau I. Foi iniciado tratamento PQT/MB e corticosteróide.

Discussão/Conclusão: Neste caso, apresentamos uma pessoa vivendo com HIV/AIDS apresentando reação hansênica tipo I (Neurite, Reação reversa e Mãos e pés reacionais). Houve reação reversa como síndrome inflamatória da reconstituição imune, situação em que os antígenos associados à infecção conhecida persistente ou não-replicantes de infecção prévia passam a ser reconhecidos. Desse modo, por se tratar de um caso grave, a paciente foi transferida a um hospital terciário para acompanhamento clínico, demonstrando que a magnitude e o alto poder incapacitante da hanseníase mantêm a doença como um problema de saúde pública. A principal medida de prevenção está justamente na detecção e tratamento precoce da doença, com objetivo de prevenir deficiências e incapacidades físicas. Os pacientes acometidos por hanseníase e HIV têm direito a atendimento e tratamento gratuito, de modo que o tratamento interrompe a transmissão de ambas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101271

EP-194

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

Milena Menezes de Santana, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Mariana Cunha de Sousa, Izabella Oliveira Costa, Vinícius Pitanga Teles, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A implementação do serviço da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é recente em Sergipe. Assim, o fornecimento de medidas que capacitem os profissionais envolvidos nesse cenário é de suma importância.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina e dos profissionais de saúde acerca da PrEP.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário com profissionais da saúde do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe e acadêmicos do 8° período de medicina. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados: Dos 33 estudantes que participaram desse estudo, 100% compareceram às atividades dos ambulatórios de Infectologia. Entre eles, 3 (9,1%) afirmaram terem participado de capacitações sobre a PrEP, os demais (30; 90,9%) não participaram de nenhuma. Em relação à sessão "Sobre o PrEP": 30 (90,9%) alunos acertaram o que é a PrEP, 22 (66,7%) suas indicações, e 6 (18,2%) seus efeitos colaterais. 9 (27,3%) souberam dizer que é composto pelas drogas Tenofovir e Emtricitabina, mas 7 (21,2%) acreditavam que a composição da profilaxia era Tenofovir e Lamivudina. Os acadêmicos destacaram como pontos abordados mais importantes durante o atendimento: adesão ao tratamento, uso de preservativos e vacinação. Dos 20 profissionais de saúde, 19 (95%) souberam responder o que é PrEP, 16 (80%) suas indicações, 15 (75%) efeitos colaterais e 14 (70%) as drogas antirretrovirais que compõe a profilaxia. 13 (65%) compareceram às capacitações da equipe multidisciplinar. Dentre eles, apenas 1 (7,7%) enfermeiro não lembrava os efeitos colaterais e 1 (7,7%) técnico de enfermagem não acertou as indicações. Dos 7 (35%) profissionais que não receberam ou não compareceram ao treinamento, 4 (57,1%) eram médicos residentes, 2 (28,6%) técnicos de enfermagem e 1 (14,3%) psicólogo. Destes, 2 (28,6%) não sabiam qual era a composição, 4 (57,1%) erraram seus efeitos colaterais e 3 (42,9%) não sabiam relatar quais são os grupos de risco indicados para receber a PrEP.

Discussão/Conclusão: Nota-se que a maioria dos profissionais participou de capacitações. Por outro lado, médicos

residentes e graduandos não participaram de capacitações formais, mas são treinados constantemente durante suas atividades práticas. Logo, o resultado da análise dos dados pode ter sido modificado pelo momento da residência e, por conseguinte, pelo acúmulo de conhecimentos aprendidos durante os anos que compõe a especialização.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101272

EP-195

COMPORTAMENTO SEXUAL DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Milena Menezes de Santana, Mariana Cunha de Sousa, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Izabella Oliveira Costa, Vinícius Pitanga Teles, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) aumenta em determinados subgrupos populacionais como pessoas transexuais, usuários de drogas (exceto maconha e álcool), homens que fazem sexo com outros homens (HSH), profissionais do sexo e casais sorodiscordantes, sendo indicado a profilaxia pré-exposição (PrEP).

Objetivo: Avaliar o comportamento sexual dos usuários do serviço de PrEP em Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2019 por meio de aplicação de questionário com os usuários do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicação para uso da PrEP por conta de comportamento sexual de risco.

Resultados: Foram avaliados 13 usuários. Quanto às exposições de risco, nenhum indivíduo havia se exposto ao HIV nas últimas 72 horas. Das pessoas que utilizaram a PEP nos últimos 12 meses, nenhuma era mulher; entre os homens, 4 (44%) haviam feito uso da PEP, destes 3 (75%) foram por sexo desprotegido e 1 (25%) devido a acidente de trabalho. Em relação às parcerias sexuais dos homens, todos se relacionavam sexualmente com outros homens. Dentre eles, nos últimos 3 meses, a quantidade de parceiros foi de 1 a 20 pessoas, sendo a média de 6,23 homens. A maioria (5; 55,5%) praticava sexo anal insertivo e 4 (44,4%) anal receptivo. Nestas práticas sexuais a frequência do uso de preservativo foi de 88,8%, sendo 44,4% (4) para uso todas as vezes, 33,3% (3) para mais da metade das vezes e 1 (11,1%) para menos da metade. No que diz respeito ao sexo oral, todos os participantes não fizeram uso de proteção. Apenas 3 (33,3%) usuários homens tinham parceiros sexuais HIV + Contudo, todas as mulheres entrevistadas faziam parte de um casal sorodiscordante, entre elas a modalidade sexual praticada era o sexo vaginal receptivo, nenhuma realizava sexo oral. No que diz respeito ao uso do preservativo, 2 (50%) praticavam sexo protegido, 1 (25%) usou preservativo em mais da metade das vezes e 1 (25%) não usou nenhuma proteção.

Discussão/Conclusão: Todas as mulheres buscaram o serviço do PrEP devido à sorodiscrodância entre o casal, enquanto os homens buscavam o serviço por conta de um comportamento de risco maior, com múltiplos parceiros. Assim, a implantação do serviço de PrEP em um hospital de referência é de suma importância para minimizar a exposição ao risco de contrair HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101273

EP-196

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) COMO MODELO DE PREVENÇÃO COMBINADA: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS EM JUIZ DE FORA - MG

Isadora Martins E. Campos, Lucas Guilhermino dos Santos, Marcos de Assis Moura

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: De acordo com, a síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com o passar dos anos, vem assumindo um perfil de cronicidade, dentre as estratégias de prevenção combinadas adotadas no Brasil, a Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco (PEP) O PEP se caracteriza como uma urgência médica e, por isso, deve ser iniciado o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite às 72 horas subsequentes à exposição.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos usuários da PEP em Juiz de Fora–MG.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo com a avaliação e análise dos prontuários de 184 pacientes que utilizaram o PEP como medida de prevenção à contaminação após exposição sexual consensual no serviço de atendimento especializado (SAE) do departamento de doença sexualmente transmissíveis e AIDS do Município de Juiz de Fora–MG no período de Janeiro de 2015 até Julho de 2017,

Resultados: O perfil epidemiológico verificado corresponde à prevalência de usuários do sexo masculino, totalizando 75%. Já em relação ao estado civil, observou-se o predomínio importante de "solteiros". Acerca das ocupações mais frequentes entre os usuários da PEP, os estudantes representam uma parcela importante (23,9%) e a prevalência de níveis de escolaridade avançados (42,9% superior e 40,7% médio). Em relação ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, 48,9% dos entrevistados negaram qualquer vício e 36,9% relataram uso associado de álcool. A prática heterossexual foi declarada por 69,5% dos indivíduos, enquanto 26,6% declararam-se bissexuais. Já o tipo sexual prevalente foi vaginal (71,1%), seguido por anal (14,6%), dos quais a maioria foi receptiva, o que se consolida como uma prática de maior risco de aquisição do HIV. O risco do parceiro era desconhecido por mais de 90% das pessoas, criando-se a hipótese de que as relações foram eventuais. Apenas 4,8% dos casos tinham conhecimento de que o parceiro era portador de HIV.

Discussão/Conclusão: A despeito do racional da PEP como estratégia de prevenção vários fatores determinam a complexidade da oferta da PEP: ausência de conhecimento prévio dos benefícios e acesso facilitado aos serviços, ausência de uma percepção adequada do risco, dificultando a decisão de buscar a PEP em tempo oportuno. Tais fatores, somados às barreiras existentes no acesso oportuno a serviços de saúde e à necessidade de aconselhamento, testagem anti- HIV e estratégias de redução no risco de exposição ao vírus, contribuem para reduzir os benefícios da PEP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101274

EP-197

SARCOMA DE KAPOSI SIMULANDO GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE PORTADOR DE HIV: RELATO DE CASO RARO E REVISÃO DE LITERATURA

Juvêncio José Duailibe Furtado, Francini Guerra Corrêa, Camila de Freitas Gobbi Carasso, Gileyre Rinaldi Favato, Ana Cláudia Salomon Braga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o advento da TARV, o risco de neoplasias definidoras de AIDS diminuiu, porém, as pessoas vivendo com HIV ainda apresentam risco de desenvolver sarcoma de Kaposi cerca de 500 vezes mais se comparadas à população geral. Portanto, diagnosticar corretamente a doença torna-se fundamental para a terapêutica adequada.

Objetivo: Relatar um caso raro de sarcoma de Kaposi semelhante a granuloma piogênico em paciente portador de HIV.

Metodologia: J.I.M.Q, masculino, 31 anos, pardo, solteiro, costureiro, natural da Bolívia, procedente de São Paulo, admitido na enfermaria de Infectologia com lesão tumoral em região medial de pé direito de aparecimento há 3 meses. Paciente portador de HIV há 2 anos, sem uso de TARV e que apresentava tumoração exofítica, vermelho-acastanhada, friável, sangrante, de 4 x 4 cm, dolorosa, com edema perilesional, em região medial do cavo plantar direito. Exames laboratoriais revelaram linfócitos T CD4+ = 143 céls/μL e carga viral para HIV = 203.242 cópias. A biópsia da lesão com resultado de imunohistoquímica e imunofenotipagem demonstraram a presença de HHV-8, confirmando-se o sarcoma de Kaposi. Optou-se por iniciar TARV com tenofovir, lamivudina e dolutegravir, além de tratamento quimioterápico com paclitaxel, porém o paciente perdeu seguimento.

Discussão/Conclusão: Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna de origem vascular com proliferação das células endoteliais, envolvendo pele ou órgãos internos, manifestando-se como lesão única ou não, de crescimento lento e mais comumente em extremidades de membros inferiores de pacientes idosos do sexo masculino ou em jovens com AIDS. Em contraste, granuloma piogênico é uma lesão benigna que tipicamente se apresenta como nódulos eritemato-azulados de crescimento rápido, localizados na cabeça, pescoço e extremidades de membros superiores. Na apresentação clássica, granuloma piogênico e sarcoma de Kaposi são clinicamente distintos, sendo o sarcoma de Kaposi semelhante ao granuloma piogênico uma variante rara da neoplasia, que apresenta características clínicas e histopatológicas de ambas as patologias. O grau de imunossupressão e a infecção pelo HHV-8 estão diretamente envolvidos com a ocorrência da doença. Até 2016, 15 casos de sarcoma de Kaposi semelhante a granuloma piogênico foram reportados, sendo sua ocorrência extremamente rara. O presente caso foi relatado devido sua raridade e importância das lesões suspeitas serem sempre biopsiadas para detecção do HHV-8, pois o vírus está intimamente associado à patogênese da neoplasia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101275

EP-198

DEZ ANOS DE EPIDEMIA: FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Rafaela Marioto Montanha, Maria Eduarda Cardoso Silva, Isadora Flavio Monteiro, Jessica Maia Storer, Natalia Marciano A. Ferreira, Izabela Nayara Ricardo, Paola Ramos Silvestrim, Rejane Kiyomi Furuya, Flavia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida perpassa décadas acometendo milhares de pessoas, marcada recentemente por aumento significativo de casos de HIV/Aids entre mulheres em idade fértil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos casos de HIV/Aids entre mulheres em idade fértil de uma Regional de Saúde do Paraná.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, a partir de dados secundários das fichas de HIV/Aids do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação, das cidades que compõem a 17ª Regional de Saúde, notificados entre 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2019. Foram estudadas mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, segundo critérios do Ministério da Saúde. A 17ª Regional de Saúde tem sua sede no município de Londrina-PR e é composta por 21 municípios. As análises foram realizadas no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram notificadas 849 mulheres, destas 652 mulheres consideradas em idade fértil. Prevaleceu a raça branca (60,4%), faixa etária de 30 a 49 anos (67,8%), com até oito anos de estudo (52,5%). No momento da notificação, 9,2% das mulheres estavam gestantes. Segundo o critério estabelecido pelo Rio de Janeiro/Caracas, predominaram os sinais clínicos definidores de Aids: caquexia ou perda de peso maior que 10% (14,1%), astenia maior ou igual a 1 mês (13,3%) e tosse persistente ou qualquer pneumonia (10,4%). No critério CDC adaptado, destacou-se contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm^3 (55,8%), toxoplasmose cerebral (4,6%) e pneumonia por Pneumocystis carinii (2,8%). Em relação ao desfecho, 9,7% das mulheres evoluíram a óbito por Aids no período estudado.

Discussão/Conclusão: O Brasil tem sofrido um processo de feminização da epidemia, evidenciada pelo aumento no número de mulheres infectadas pelo HIV, principalmente entre àquelas em idade fértil. Esta condição intensifica os efeitos do problema de saúde pública, por aumentar os níveis de morbidade e mortalidade perinatal, diminuição da fertilidade e aumento dos casos de transmissão vertical. Portanto, é essencial planejar políticas de saúde e estratégias preventivas voltadas a este grupo, visando fortalecer a rede de cuidados às mulheres em idade fértil, rompendo a cadeia de transmissão da doença e oferecendo um diagnóstico rápido e oportuno.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101276

EP-199

IMPACTO DO COVID-19 E A COINFECÇÃO TB/HIV EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUDESTE BRASILEIRO

Dirce Ines Silva, Sarah Beatriz Silva, Vanessa Caroline R Magalhaes

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil
HEM

Introdução: Os maiores e persistentes desafios de saúde pública global no século XXI são: a carga tripla de COVID-19, tuberculose (TB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A TB é a principal infecção imunossupressora e a causa a morte entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV/AIDS). A mensuração dos casos da coinfecção TB/HIV no Brasil é o ônus da TB nas PVHIV/AIDS. O coronavírus nas últimas duas décadas, causou três grandes epidemias. Os agentes das epidemias foram: em 2002, o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), em 2012 a síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS-CoV) e atualmente o surto de SARS--CoV, COVID-19, identificado em 2019 altamente patogênico e com uma taxa de mortalidade variada entre países e faixas etárias. Temos a incerteza como a COVID-19 se manifestará em pessoas infectadas com TB/HIV. O COVD-19 continua a ser espalhar pelo mundo vêm aumentando o risco de infecção com SARS-CoV-2 e os obstáculos e desafios para sustentar a continuidade do tratamento de HIV e TB em países com alta carga de TB/HIV.

Objetivo: Descrever o perfil das pessoas vivendo com TB/HIV e COVID-19 e a prevalência da carga tripla no centro de referência do sudeste brasileiro, Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Metodologia: Realizamos um estudo transversal das características clínicas das pessoas vivendo com TB/HIV e COVID-19 no período de 01/01/2020 a 30 de setembro de 2020.

Resultados: As carecterísticas sociodemográficas e clínicas encontradas foram: 87,5% do sexo feminino, a faixa etária foi entre 30 a 59 anos, 72,5%, em tratamento antirretroviral, 77,5%, com relação ao status imune, 70% apresentaram carga viral detectável e 50% com contagem de linfócitos CD4+ menor que 200 células/mm^3. O número de casos notificados encontradas: 68 casos de TB, 153 casos de HIV/AIDS, 10 casos da coinfecção TB/HIV, 500 casos de SRAG-COVID-19, 40 SRAG/HIV e 9 casos TB/SRAG. A prevalência foi 44,4 (68/153) coinfecção TB/HIV, 30,6% (153/500) HIV/SRAG; 2% (10/500) TB/HIV/SRAG e 8% (40/500) de incidência.

Discussão/Conclusão: Nosso estudo mostrou uma alta carga da coinfecção TB/HIV alta, 44,4%, A pandemia de coronavírus vêm se sobrepondo onde ocorre uma alta carga de TB/HIV. A intersecção das pandemias de coronavírus, TB e HIV representa um dos maiores desafios de saúde global atualmente. Sendo necessário estudos de vida real para enfrentamento da carga tripla de COVID-19, TB e HIV no contexto brasileiro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101277

EP-200

SÍNDROME DE OGILVIE COMO ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL INCOMUM DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO

Andrey Lucas Vieira Rodrigues, Sérgio Gondim Barbosa Sousa, Kalina Pessoa Daniel de Sousa, Lucas Vasco Aragão, Eduarda Collier de França, Maria Laryssa da Silva Pontes, Bárbara Mariana dos Santos Silva, Gabriela de Lira Pessoa Mota, Laisa Nascimento Diniz Teixeira, Marina Souto da Cunha Brendel Braga

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Introdução: A pseudo-obstrução colônica aguda, ou síndrome de Ogilvie (SO), é uma condição clínica caracterizada por uma dilatação aguda do cólon na ausência de uma obstrução mecânica ao fluxo do conteúdo intestinal. No contexto dos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é reconhecido a ocorrência da SO com infecções gastrointestinais secundárias, porém é raro a apresentação relacionada diretamente a infecção pelo HIV.

Objetivo: Relatar caso ocorrido no Hospital Getúlio Vargas, Recife - PE, em março de 2019.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 21 anos, branco, sem comorbidades conhecidas, internado para investigação de constipação intestinal há 15 dias, refratária ao uso de laxantes, associado a dor abdominal do tipo cólica, intermitente, com intensidade progressiva. Relatava uso de supositórios glicerinados nesse período, com saída de pouca quantidade de fezes. No 3o dia de internamento, evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos, com distensão e intensificação da dor abdominal. Toque retal não encontrou fezes na ampola retal. Radiografia de abdome evidenciou importante distensão de alças. Submetido a tomografia computadorizada de abdome superior e inferior, não identificando-se ponto de obstrução mecânica, com presença de cólon direito dilatado, com 8 cm em seu maior diâmetro, sendo indicado procedimento cirúrgico descompressivo de urgência devido a piora importante da dor abdominal e queda do estado geral. Na investigação da etiologia, exames laboratoriais não demonstraram nenhuma alteração significativa, incluindo leucograma normal e ausência de distúrbios hidroeletrolíticos. Paciente não fazia uso de medicações previamente ao internamento, que pudessem contribuir para evolução do qua-

dro. Avaliação sorológica demonstrou positividade para HIV. Durante internamento, foi descartado infecções gastrointestinais secundárias.

Discussão/Conclusão: É descrito na literatura associação relativamente comum da infecção pelo HIV com disfunção autonômica, aqui incluídos sintomas gastrointestinais. Porém, é rara a associação especificamente com a SO. Mesmo podendo ter relação com infecções secundárias oportunistas, acredita-se que a própria ação direta do vírus pode causar a disfunção colônica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101278

EP-201

PERICARDITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Rebeca Christel dos Santos Félix Santana, Bruna Mariana Prenazzi Chaves, Vinícius Pitanga Teles, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Renan Santos Cavalcanti, Roberto Meneses de Oliveira, João Paulo Andrade Fonseca, Alex Ricardo Ferreira, Mariana Cunha de Sousa, Jerônimo Gonçalves de Araújo

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que constitui importante causa de mortalidade no Brasil. A TB pode acometer o pericárdio em 1% a 4% dos diagnosticados, resultando em uma manifestação clínica conhecida como pericardite tuberculosa (PT), que se manifesta na forma de efusão pericárdica ou de pericardite constritiva; quadro de difícil diagnóstico e pouco frequente. A PT relaciona-se fortemente às patologias da AIDS, possuindo um quadro clínico variável e alta taxa de mortalidade associada à demora dos testes diagnósticos e do tratamento.

Objetivo: Relatar um caso de pericardite constritiva secundária à tuberculose em paciente infectado pelo HIV.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 23 anos, tabagista, com diagnóstico de HIV em fevereiro de 2020 (CD4 221 e CV 221.995), é admitido em setor de Enfermaria de Infectologia em Hospital Universitário com queixa de febre, dispneia, ascite, tosse seca, diarreia, edema generalizado progressivo e perda ponderal de 10 kg cerca de 1 mês. Exames pós-admissionais evidenciaram proteinúria e hematúria em uroanálise e derrame pleural loculado à direita. Foram introduzidos, inicialmente, diurético e restrição hídrica para compensação dos sintomas, mas mantinha febre e demais sintomas. Novos exames demonstraram nefropatia parenquimatosa em ultrassonografia, TRM-TB em escarro com detecção para Mycobacterium tuberculosis e VDRL 1/128. Após, em ecocardiograma, demonstrou espessamento pericárdico e sinais sugestivos de pericardite constritiva, diagnóstico confirmado pela RNM com visualização do espessamento pericárdico com sinais inflamatórios e de calcificação. Em discussão conjunta com Cardiologia que se tratava de PT, foram iniciados corticoide e tuberculostáticos (RHZE), antirretrovirais na segunda semana (TDF + 3TC + EFV), além de Penicilina Cristalina. Paciente evoluiu com melhora clínica, e alta para casa com seguimento ambulatorial. Hoje, apresenta carga viral de 64 cópias em exame de julho do corrente ano.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de PT não é simples na maioria dos casos. Características clínicas e fatores de risco devem ser considerados na avaliação inicial. No caso de pacientes HIV/AIDS, a manifestação clínica mais comum da PT é a efusão pericárdica. Para confirmação, o ecocardiograma corresponde à ferramenta inicial, auxiliada por RNM cardíaca ou TC torácica em casos de alteração. A cultura de escarro, lavado gástrico ou urina deve ser avaliada, visto que TB pulmonar ocorre em 30% dos casos de PT e derrame pleural em 40-60%.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101279

EP-202

MOTIVOS PARA A DESCONTINUAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV

Ruy Formiga Barros, Raquel Godoi de Carval, Larissa Negromonte Azev

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste no uso diário por via oral de um comprimido que combina dois medicamentos e, dependendo da adesão do paciente à profilaxia, promove uma redução do risco de infecção pelo vírus da iunodeficiência humana (HIV). Existem vários motivos na literatura para descontinuar o uso de PrEP.

Objetivo: Descrever os motivos para descontinuação da profilaxia pré-exposição ao vírus HIV entre os pacientes incluídos na PrEP na literatura nos últimos 3 anos.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, realizada em fontes secundárias do tema em estudo. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2020. Foram incluídos artigos dos últimos 3 anos (2017 - 2020), nos idiomas inglês e português.

Resultados: Foram selecionados 15 artigos. Analisou-se que os motivos para a descontinuação são diversos, entre eles destaca-se a autopercepção e baixo risco para infecção pelo HIV e custos com seguro médico.

Discussão/Conclusão: Em se tratando de perfil sociodemográfico, os estudos que fizeram parte desta revisão possuem vertentes diferentes; alguns foram realizados em países com uma população diferente social, cultural e economicamente. Acerca dos efeitos adversos que podem vir a se tornar barreiras à adesão plena e continuidade longitudinal da profilaxia, a literatura se mostra muito vaga. A adesão e longituinalidade são princípios necessários para o sucesso da Profilaxia Pré-Exposição e intervenções precisam ser desenvolvidas a medida que barreiras como a autopercepção de baixo risco de contrair infecção pelo HIV surjam.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101280

EP-203

GRÁVIDAS VIVENDO COM HIV: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nádia Bruna S. Negrinho, Regina Aparecida Cabral, Heloisa Helena L. Horta, Celia Maria B. Miras, Julio Cesar Ribeiro, Anália A. Neves Severino, Emerson dos Reis Amaral

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: No início da década de 80, foi diagnosticada em moradores de duas cidades dos Estados Unidos, hospitalizados com depressão do sistema imune, uma doença que acometia principalmente adultos do sexo masculino, homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. A comunidade científica concluiu que era uma doença infecciosa e transmissível, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No Brasil, o grande número de casos tornou-se um problema emergente. Dentre várias causas, a transmissão vertical foi também responsável pelo do aumento de casos na população feminina em idade reprodutiva, e muitas gestantes não têm o conhecimento de que estão infectadas.

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem às mulheres grávidas vivendo com HIV.

Metodologia: Tratou-se de uma Revisão Integrativa da literatura (RI). A base de dados foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) adotados foram: Cuidados de Enfermagem; Gestantes; HIV. A questão norteadora para a condução da RI foi: quais os cuidados da enfermagem às mulheres grávidas vivendo com HIV? Foram utilizadas 15 referências, sendo 4 para a construção da RI.

Resultados: Dos quatro artigos incluídos na RI, verificou-se que todos foram publicados no idioma português, sendo o Brasil o país de origem. Dentre eles, destacou-se que a transmissão vertical é responsável por aproximadamente 90% das infecções em crianças vivendo com o HIV. Ressalta-se que o cuidado de enfermagem deve ultrapassar os aspectos referentes à prevenção e transmissão do HIV, passando a contemplar os aspectos emocionais e sociais.

Discussão: O enfermeiro tem papel fundamental nas práticas de prevenção da transmissão vertical. A confirmação do diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a continuidade das diretrizes e intensificação da conscientização sobre as questões da supressão da lactação durante o período pré-natal/puerpério. A escuta qualificada e orientações a essas mulheres diminui os temores acerca da transmissão do vírus aos seus filhos. As orientações e cuidados devem ser respaldados em técnicas e protocolos preconizados pelos órgãos competentes de saúde.

Conclusão: O enfermeiro deve conhecer a percepção das mulheres grávidas vivendo com HIV e construir um plano de cuidados conforme a individualidade de cada uma. Obtendo assim, melhor qualidade na assistência da enfermagem e resultados perinatais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101281

EP-204

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV: AS CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO

Jaime Emanuel Brito Araujo, Maria Aparecida de Souza Guedes, Jack Charley da Silva Acioly, João Paulo Ribeiro Machado, Maria das Neves Porto de Andrade, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: As dificuldades para o diagnóstico precoce e instituição de terapia eficaz em pacientes com histoplasmose acometidos pelo vírus HIV são discutidas a partir do relato de três casos de histoplasmose disseminada que ocorreram como primeira manifestação da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Objetivo: Relatar três casos de Histoplasmose disseminada grave como primeira manifestação da SIDA.

Metodologia: As informações dos casos foram compiladas com base em revisão do prontuário e da literatura, respeitando os princípios éticos de pesquisa.

Resultados: Relata-se o caso de três pacientes do sexo masculino, entre 26 e 35 anos, sem comorbidades prévias, internados no Serviço de Infectologia após confirmação laboratorial para o HIV. Em comum, apresentavam astenia, palidez cutâneo-mucosa, febre, tosse seca, emagrecimento e diarréia havia mais de 3 meses; hepatoesplenomegalia, pancitopenia, insuficiência renal, alterações em coagulograma, elevação importante de enzimas hepáticas; desidrogenase láctica acima de 1.000 U/L; CD4 inferior a 100 e Carga Viral superior a 50.000 cópias; nódulos esparsos inespecíficos em Tomografias de Tórax e Abdome. Evoluíram com piora importante da função renal e do padrão respiratório, baixo índice de oxigenação e acidose metabólica, simulando quadro séptico, com uso de antimicrobianos de amplo espectro, sem resposta satisfatória nas 2 primeiras semanas. Instituídos tratamentos empíricos para pneumocistose e estrongiloidíase disseminada, sem sucesso após 14 dias. Descartou-se infecção pelo Mycobacterium avium e Mycobacterium tuberculosis. Pela indisponibilidade de exames micológicos e piora clínica, instituído tratamento empírico com Anfotericina. Um dos pacientes evoluiu com choque circulatório, necessidade de ventilação mecânica e diálise, com óbito em 6 dias. No seu sangue periférico foram observadas estruturas fúngicas compatíveis com Histoplasma capsulatum. Os dois outros casos evoluíram para melhora clínico-laboratorial, sendo um deles confirmado por mielograma, que mostrou elementos leveduriformes compatíveis com H. capsulatum e o outro por Imunodifusão.

Discussão/Conclusão: Como o diagnóstico definitivo da histoplasmose pode ser difícil e demorado, outros exames laboratoriais, inespecíficos, podem ser úteis para decidir o início da terapia empírica. É importante que, diante de suspeição

clínica, inicie-se a terapia precoce, visando modificar a taxa de letalidade por esta afecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101282

EP-205

PERFIL DE IMUNIZAÇÃO EM PORTADORES DE HIV EM UMA POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP)

Renato Ferneda de Souza, Livia Jayme Paulucci

EOS Infectologia, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O portador de HIV apresenta redução da imunidade ao longo do tempo, com a queda dos lifócitos T-CD4 e aumento da carga viral sem terapia antirretroviral. É importante a imunização dos portadores de HIV para manter a carteira vacinal atualizada e prevenir comorbidades. As vacinas recomendadas são: tétano, febre amarela, hepatites A e B, pneumocócica e influenza. Portadores de HIV devem receber todas as vacinas do calendário nacional, exceto quando níveis de CD4 baixos.

Objetivo: Avaliar o perfil vacinal de portadores de HIV.

Metodologia: Estudo longitudinal prospectivo, realizado em ambulatório municipal de HIV, entre 2011 e 2015, com 264 pacientes.

Resultados: Na população do estudo havia 104 mulheres e 160 homens, idade média de 42 anos, tempo médio de infecção pelo HIV de 108 meses e contagem média de CD4 de 520 células/mm^3. Sobre a cobertura vacinal, 88,25% estavam imunizados para Hepatite A, 39,4% para Hepatite B, 68,5% para pneumocócica, 74,6% para tétano, 72,7% para febre amarela, 42,8% para influenza.

Discussão/Conclusão: Considerando a vacinação como um agente de prevenção, ela desencadeia defesas no sistema imunológico, tendo sido capaz de erradicar total ou parcialmente doenças em níveis de saúde pública, e sua ação tem grande importância na saúde da população, nos aspectos social e nacional. Quanto mais a população que apresenta comprometimento imunológico estiver protegida de patologias adversas, melhor. No estudo realizado, concluiu-se que a taxa da população HIV positiva vacinada é maior que a taxa vista em estudos nacionais ou de outras regiões dentre todas as vacinas analisadas. Observou-se a menor adesão à vacina contra Influenza e grande adesão à vacina contra Febre Amarela. Se a população HIV positiva aderisse melhor à prevenção primária das doenças, poderiam diminuir as infecções oportunistas, reduzindo assim a morbimortalidade e aumentando o tempo de sobrevida dos portadores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101283

EP-206

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM FALHA TERAPÊUTICA ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Paula Loch, Myva Fonsi, Simone Queiroz Rocha, Joselita Maria de M. Caraciolo, Rosa de Alencar Souza, Maria Clara Gianna, Duncan Short, Roberto Zajdenverg, Isidoro Prudente, Maria Ines Batt Nemes

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/AIDS), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: VIIV HEALTH CARE/GSK
Nr. Processo: ETRACK 210027

Introdução: O monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) é essencial para aumentar as taxas de supressão viral. No Brasil, um Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) desenvolvido pelo Ministério da Saúde disponibiliza aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a relação de PVHA em falha terapêutica.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo descrever o perfil de PVHA em falha terapêutica atendidas no SUS.

Metodologia: Trinta serviços especializados na atenção de PVHA do estado de São Paulo participaram de uma intervenção para a implementação do SIMC entre maio de 2019 e abril de 2020. Foram coletadas informações sociodemográficas, o valor absoluto da última carga viral, a data de diagnóstico da infecção pelo HIV, os esquemas terapêuticos já utilizados e os registros de dispensa de antirretrovirais no ano que precede o resultado do exame de carga viral detectável. Análise descritiva foi realizada para avaliar o perfil das PVHA em falha terapêutica.

Resultados: 583 pacientes em falha terapêutica foram analisados e 349 (59,8%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 44 anos (variação de 19 a 83 anos). 297 pacientes (n = 50,9%) apresentavam última carga viral acima de 500 cópias/mL, 217 (37,2%) abaixo de 200 cópias/mL e 69 (11,8%) entre 200 e 500 cópias/mL. Mais da metade (n = 301 - 51,6%) das PVHA foram diagnosticadas há mais de 10 anos, 138 (23,7%) entre 5 e 10 anos, 93 (15,9%) entre 2 e 5 anos e 51 (8,7%) entre 6 meses e 2 anos. 335 (57,5%) retiraram menos de 80% das doses esperadas de antirretrovirais no ano anterior ao último teste de carga viral detectável, 196 (33,6%) retiraram 80% ou mais e 52 (8,9%) havíam abandonado o tratamento. O uso de mais de três classes de antirretrovirais foi observado na história terapêutica de 318 (54,5%) usuários.

Discussão/Conclusão: O monitoramento das PVHA em tratamento é essencial para a identificação oportuna da falha terapêutica. O atraso de dispensa de medicamentos é um preditor de falha terapêutica relatado na literatura e pode ser acessado por meio do sistema logístico disponível em todas as unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais. Rotinas de monitoramento para a prevenção da falha devem ser estabelecidas pelos serviços de atenção especializada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101284

EP-207

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA ASSOCIADA A LEISHMANIOSE VISCERAL E TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Mariana Cunha de Sousa, Izabella Oliveira Costa, Jamison Vieira de Matos Júnior, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Alexia Ferreira Rodrigues, Bruna Mariana Prenazzi Chaves, João Paulo Andrade Fonseca, Rebeca Christel dos Santos Félix De Santana, Alex Ricardo Ferreira, Jerônimo Gonçalves de Araújo

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A histoplasmose ocorre em 5 a 10% dos pacientes HIV+ em áreas endêmicas e pode evoluir para forma disseminada com taxas de mortalidade acima de 50% em certas regiões.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada com coinfecção em paciente HIV+.

Metodologia: Homem de 40 anos, internado em agosto de 2020, diagnosticado 3 meses antes com HIV/AIDS. À internação, havia começado a apresentar tosse com escarro purulento, disfagia e dolorosas úlceras labiais. Referiu déficit em hemicorpo direito e urgência miccional com episódios de incontinência. Fazia uso de terapia antirretroviral e cotrimoxazol. Estava levemente anêmico e leucopênico, com CD4 = 12/mm^3 e carga viral no limite máximo. Constataram-se lesões orais sugestivas de monilíase, lesões interdigitais sugestivas de micose em pododáctilos e hemiparesia direita. Exames de imagem mostraram hepatoesplenomegalia, múltiplos nódulos hepáticos, pouco líquido livre em cavidade abdominal e sinais de esteatose hepática nodular. Com quadro sugestivo de leishmaniose visceral, foi feito teste rápido rK39, sendo reagente, e iniciou-se anfotericina B lipossomal. Realizou-se TC de tórax, revelando micronódulos com distribuição randômica, nódulos sólidos com atenuação em vidro fosco, com focos de escavação e granulomas. Foram feitas biópsia transbrônquica e de linfonodo inguinal onde, na primeira, encontraram-se padrões sugestivos de tuberculose miliar e histoplasmose pulmonar e, na segunda, leveduras compatíveis com histoplasmose. Em TC de crânio, observou-se redução de volume encefálico e tênue opacidade em região nucleotalamocapsular à esquerda apresentando efeito de massa com desvio da linha média. Não houve resposta após tratamento para neurotoxoplasmose. Ao instituir-se tratamento para histoplasmose houve significativa melhora das lesões iniciais, confirmada por TC de crânio de controle. Encontra-se em uso da TARV, profilaxias, COXCIP, anfotericina B lipossomal e fluconazol.

Discussão/Conclusão: No Brasil, cerca de 886 mil pessoas vivem com HIV/AIDS. O diagnóstico tardio ocorre em 40% dos casos, aumentando o risco de infecções oportunistas. A histoplasmose pulmonar crônica costuma atingir pessoas imunocomprometidas e, nesses casos, pode assumir caráter progressivo de gravidade variável, estando comumente associada a outras infecções como tuberculose. Casos de coinfecção como a descrita tornam o diagnóstico e tratamento desafiadores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101285

EP-208

HIV NA CIDADE DE CATANDUVA - SP: CAUSA DAS MORTES NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Ricardo Santaella Rosa, Gabrielle Sayuri Yassumoto, Gabriela Sossai Marcomin, Ana Carla Sonoda Matsubar, Beatriz de Mattos Gavio

Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva, SP, Brasil

Introdução: O HIV, vírus da imunodeficiência humana, já alcançou cerca de 75 milhões de pessoas ao redor do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e aproximadamente 35,4 milhões de pessoas infectadas morreram em decorrência da doença. Em 2018, segundo dados do UNAIDS Brasil, 36,5 milhões de adultos eram portadores do vírus, mesmo com uma redução mundial de 45% entre os anos de 2005 e 2015. No Brasil, a aquisição dos antirretrovirais é universal e gratuito, porém pouco mais da metade das pessoas infectadas encontram-se em uso dos medicamentos de modo regular. O cenário nacional é múltiplo, com regiões do país com mortalidade ainda elevada a despeito das medidas executadas pelos programas regionais e/ou municipais. Como exemplo, temos o município de Catanduva, onde a taxa de mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) alcança valores acima da média estadual.

Objetivo: Esse estudo pretendeu levantar o perfil das pessoas vivendo com HIV no município de Catanduva.

Metodologia: A pesquisa tem formato observacional com recorte retrospectivo. Foram utilizados dados de fichas de notificação da doença e dos prontuários médicos de pacientes que foram atendidos no SAE IST/Aids e Hepatites virais de Catanduva e no Hospital Escola Emílio Carlos e que foram a óbito entre os anos 2014 e 2018.

Resultados: Foram levantados dados de 63 óbitos referentes ao período estudado. A taxa de mortalidade por HIV variou de 12,6 a 9,1 por cem mil habitantes, com proporção M/F de 2/1. A mediana de idade foi de 47 anos e cerca de ¾ dos pacientes tinham no máximo ensino fundamental. Perto de metade dos pacientes apresentavam dosagem de CD4 menor que 200 células e carga viral acima de cem mil cópias no momento do diagnóstico. Quase 2/3 dos pacientes tinham 5 anos ou mais de tratamento e em metade dos casos não se encontrou registro de doenças oportunistas. A adesão ao tratamento e ao serviço foi baixa nesses pacientes: 27,0% e 31,7% respectivamente, o que pode explicar as altas taxas de mortalidade.

Discussão/Conclusão: Os resultados do trabalho permitiram a observação de alguns possíveis diagnósticos, na tentativa de explicar essas altas taxas de mortalidade. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e falha na condução de pacientes em tratamento foram duas hipóteses fortemente pontuadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101286

EP-209

MELATONINA REDUZ A TOXICIDADE INDUZIDA PELA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (HAART) EM CAMUNDONGOS E PACIENTES COM HIV

Aurea Regina Telles Pupulin, Julia Barbosa, Ana Luiza Froes Martins, Flavia Rocha Nerone, Gabriel Fernandes Nessias, Miguel Spack

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Ag. Financiadora: Fundação Araucaria

Introdução: A terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART) é o padrão de atendimento para o tratamento de pacientes com HIV/AIDS. Efeitos tóxicos associados à HAART consistem em neuropatia, miopatia, pancreatite, esteatose hepática, acidose láctica, lipoatrofia, complicações metabólicas, depressão e distúrbios do sono. A melatonina (n--acetyl-5-methoxytryptamina), neuro-hormonio encontra-se em plantas e animais. Estudos indicam efeito antioxidante e anti-apoptotico e demonstram que seu uso reduz a toxicidade de drogas usadas em vários tratamentos

Objetivo: Este estudo avaliou os efeitos da suplementação de melatonina (6 mg/dia) em camundongos e pacientes com AIDS usando terapia HAART.

Metodologia: Para experimentos com animais foram utilizados grupos experimentais: (I) tratados com terapia anti-retroviral por 15 dias, (II) tratados com terapia anti--retroviral e melatonina 6 mg/kg/dia por 15 dias, (III) animais não tratados. Peso corporal, ingestão de ração e água foram avaliados antes e após o tratamento; colesterol sérico, triglicerídeos, enzimas hepáticas (AST, ALT, GGT) e creatinina foram avaliados por métodos específicos. Para avaliação dos pacientes, o estudo foi realizado em um delineamento duplo--cego, controlado por placebo e randomizado. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo I (HAART) pacientes que receberam placebo uma vez ao dia à noite. Grupo II (HAART + Melatonina) pacientes que receberam melatonina (6 mg) uma vez ao dia à noite/30 dias. Avaliação clínica, emocional e laboratorial foi realizada antes e após tratamento.

Resultados: Os animais tratados com terapia anti-retroviral e melatonina apresentaram maior ganho de peso corporal, menos hepatomegalia, menos ansiedade, níveis mais baixos de triglicerídeos, colesterol e enzimas hepáticas quando comparados aos animais tratados com terapia anti-retroviral. O estudo com pacientes submetidos á terapia HAART revelou que 23% dos pacientes que utilizaram a melatonina tiveram uma diminuição nos níveis de glicemia e redução nos níveis de enzimas hepáticas (AST, ALT e GGT). Houve diferenças significativas entre os grupos no colesterol plasmático indicando que a melatonina poderia estar melhorando a composição lipídica do sangue. Pacientes que tinham depressão moderada melhoraram seus escores passando a depressão leve e observou-se mais tempo e menos interrupção no sono.

Discussão/Conclusão: Considerando os resultados obtidos sobre efeitos colaterais da HAART a melatonina poderia ser usada combinada ao tratamento antiretroviral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101287

EP-210

HIV NO INTERESSE DA REUMATOLOGIA

Marcos Kobren Zanardini, Lucas Kobren Zanardini, Francisco Ernesto Zanardini

Introdução: Em 1981 a síndrome da imunodeficiência adquirida foi descrita, e a partir de então se identifica várias formas de manifestação desta, que se caracteriza por comprometimento progressivo da resposta imunológica como consequência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. O interesse da investigação de manifestações reumatológicas na SIDA se dá pelo aparecimento destas manifestações em imunodeficientes, quando havia o consenso de que tais manifestações seriam atribuídas a hiperfunção do sistema imune, onde este conceito deverá ser reduzido ao termo "disfunção deste sistema". Há uma gama de manifestações reumatológicas na SIDA como artrites infecciosas, espondiloartropatias, artrites associadas á SIDA, poliartrite simétrica aguda, necrose avascular, polimiosite, síndrome de Sjögren e manifestações de autoímunidade. Portanto devem ser consideradas como sinal de alerta, podendo ser a primeira manifestação clínica pelo HIV.

Objetivo: Instrumentalizar os critérios de identificação de manifestações da Síndrome da imunodeficiência adquirida, a partir de achados reumatológicos

Metodologia: O presente estudo se fêz a partir de uma revisão bibliográfica, de estudos primários sobre as manifestações reumatológicas na SIDA, com buscas automáticas em bibliotecas digitais por palavras-chave.

Resultados: Após análise de artigos, observa-se que a terapia anti-retroviral mudou o curso de infecção pelo HIV e o espectro das manifestações reumatológicas, o que leva a obter critérios diagnósticos da SIDA associados a doenças reumáticas

Discussão: A associação de manifestações reumatológicas e SIDA justifica a colocar no diagnóstico deferencial para estas manifestações, com especial atenção a Artrite Reativa com achados de até 25% serem HIV+ e na Fibromialgia com 11%. Portanto a etiopatogenia da hiperfunção do sistema imune passam a ser percebidos como disfunção deste, dado ao desequilíbrio da imunossupressão e hiperatividade.

Conclusão: Sabidamente temos que 72% dos pacientes com SIDA apresentam alguma queixa musculoesquelética em algum momento de sua doença. As associações entre estas condições leva estruturar critérios diagnósticos pois as manifestações reumáticas podem preceder a da infecção pelo HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101288

EP-211

ANÁLISES DA POPULAÇÃO LINFOCITÁRIA DE CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES QUE VIVEM COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. SANTOS, SP

Alisson S. Rodrigues Santos, Carolina P. Souza Jesus, Silvano Aparecido Silva

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: PROIN (UNISANTOS)
Nr. Processo: EDITAL N°78/2019

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada pelos vírus HIV-1 e HIV-2. Em crianças, é normalmente adquirida pela transmissão vertical. A taxa de detecção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em menores de 5 anos tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Conhecer o perfil das células imunológicas dessas crianças pode proporcionar novas descobertas sobre características imunológicas da AIDS.

Objetivo: Analisar a dinâmica dos linfócitos circulantes no sangue periférico de crianças nascidas de mães que vivem com HIV (CNMVHIV) em terapia antirretroviral (TARV).

Metodologia: Fora explorada a base de dados da Seção Centro de Diagnóstico de Santos para acesso dos prontuários dos anos de 2009 a 2019 em busca de crianças de 0 a 6 anos de idade nascidas de mães com HIV com resultados de exames da contagem de linfócitos TCD4, TCD8 e carga viral (CV). As crianças foram categorizadas em carga viral detectável e indetectável e subdivididas de acordo com a idade. A literatura fora revisada para possível comparação dos resultados das crianças em função da CV.

Resultados: Foram encontradas 977 crianças de 0 a 6 anos nascidas de mães que vivem com HIV em TARV. As crianças com carga viral indetectável (n = 897) apresentaram contagem de TCD4 e TCD8 dentro dos padrões de referência, razão TCD4/TCD8 > 2 para 0-1 ano e >1 nas demais faixas etárias (1-6), a contagem de TCD4 se reduziu em 52% e TCD8 em 9% do 1° ao 6° ano de vida. Crianças com CV detectável (n = 80) apresentaram contagem de TCD4 menor que TCD8, razão TCD4/TCD8 < 1 em todos os intervalos (1-6), exceto no 1° ano em TCD4/TCD8 > 2, a contagem de TCD4 se reduziu em 54% do 1° ao 6° ano enquanto a de TCD8 se elevou em 127%. Crianças de 0-1 ano (n = 540) e 1-2 anos (n = 290) foram as mais testadas.

Discussão/Conclusão: A detecção viral influencia a dinâmica linfocitária de CNMVHIV, uma vez que diminui a contagem de linfócitos TCD4 se comparada com a contagem de TCD8. As crianças recém-nascidas (0-1) apresentam a maior contagem de TCD4 independente da CV. A adesão da TARV pode levar a criança à CV indetectável, contagem de TCD4, TCD8 e razão TCD4/TCD8 aos valores de referência. Enquanto falhas na adesão podem levar à transmissão vertical do HIV e à detecção da CV, invertendo a relação dos linfócitos TCD4 e TCD8 destas crianças se comparadas com as de CV indetectável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101289

EP-212

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA AIDS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2019

Anderson Peixoto da Silva, Beatriz Gonçalves Luciano, Flávia Danielle Souza de Vascon, Valquiria de Lima Soares

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é um estado avançado da infecção pelos HIV-1 e HIV-2, o que pode desencadear uma depleção do sistema imune, com a redução dos linfócitos T CD4+, o que possibilita infecções oportunistas, sendo a principal delas a tuberculose. Dessa forma, trata-se de um problema de saúde pública de grande relevância epidemiológica, uma vez que é minimizado por parte da população devido, principalmente, a evolução dos métodos de diagnóstico e tratamento da doença.

Objetivo: Caracterizar o perfil dos casos de AIDS notificados na região nordeste, no período de 2014 a 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, realizado mediante ao uso de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), utilizando-se as variáveis: ano diagnóstico, região de notificação, raça/cor, faixa etária, unidades da federação, sexo e categoria de exposição hierárquica. Ademais, foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases de dados BVS, Scielo e Google Scholar, por meio dos seguintes descritores: "AIDS" AND "Epidemiologia" AND "Imunologia" AND "Nordeste". Foram encontrados sete artigos, dentre os quais cinco foram selecionados.

Resultados: Verificou-se que o número total de casos na região nordeste do Brasil foi de 29.529, sendo a segunda região mais acometida. Foi observado o maior número de casos em 2014 (21,1%); registrou-se, ainda, predominância anual no sexo masculino (69,1%), sendo a raça/cor parda majoritariamente afetada (70,7%), com destaque para a faixa etária entre 30 e 39 anos (32%) e para a população heterossexual (51,6%). Além disso, o estado de Pernambuco foi o de maior destaque nesse período (19,6%). Ao comparar os dados coletados com a literatura, notou-se que não houve muitas disparidades com relação aos aspectos epidemiológicos.

Discussão/Conclusão: Diante dos resultados obtidos, constata-se que a AIDS ainda é prevalente nos estados do nordeste, sobretudo entre homens, o que expressa deficiência na assistência, provavelmente em razão da baixa procura desse público ao atendimento em saúde. Assim, este estudo visa subsidiar as autoridades de saúde pública no Nordeste do Brasil no aprimoramento das medidas de controle e prevenção dessa síndrome, dado que permite a compreensão de seu perfil epidemiológico no período avaliado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101290

EP-213

VIVÊNCIA DE PESSOAS INFECTADAS PELO HIV, NA ABORDAGEM DA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Beatriz Gomes Rodrigues, Silvia Cristina Mangini Bocchi, Priscila T. Julião Souza, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2019/21440-5

Introdução: A melhora da sobrevida das pessoas que vivem com HIV após o uso de terapia antirretroviral depende de sua adesão, a qual está ligada ao modo de entendimento da doença, à revelação diagnóstica, à presença de rede de apoio, às barreiras sociais e aos impactos psicológicos do diagnóstico.

Objetivo: Compreender a experiência psicossocial de pessoas que vivem com HIV e elaborar modelo teórico que a represente.

Metodologia: Pesquisa qualitativa analisada segundo a Teoria Fundamentada nos Dados e os resultados discutidos à luz do Interacionismo Simbólico, com portadores do HIV, acompanhados em um serviço especializado em Botucatu, São Paulo. A técnica de coleta de dados foi a entrevista não diretiva, sendo audiogravadas e transcritas na íntegra. A saturação teórica deu-se a partir da análise da 18ª entrevista.

Resultados: A partir da análise dos dados emergiram seis subprocessos: doença não se revelando a princípio, descobrindo-se com HIV, buscando estratégias de enfrentamento do diagnóstico, enfrentando dificuldades, percebendo as ideias pré-concebidas sobre o HIV e visão atual. A partir do realinhamento desses subprocessos obteve-se a categoria central (processo/modelo teórico): da culpabilização e negação à resignação na vivência com o HIV.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico da infecção pelo HIV ainda está permeado pelo estigma da aids e pelo pouco conhecimento populacional sobre o assunto, o que é refletido pela reação inicial de temor do futuro, com receio do adoecimento e da morte. Dessa forma, a reação inicial está muito relacionada à negação do quadro e culpabilização do parceiro ou de si mesmo. Aqueles que aceitam o diagnóstico e aderem ao tratamento, o fazem com resignação, mas ainda mantém como fortes alicerces em sua vivência com o HIV o segredo diagnóstico, possuindo poucas figuras de apoio em quem confia. O principal impacto da infecção se dá nos relacionamentos, devido ao receio de não aceitação pelo parceiro, a constante pressão de como contar o diagnóstico, a mudança do modo como o próprio indivíduo se vê e o medo de transmissão, o que, em alguns casos, faz com que evitem se envolver em relacionamentos sérios. Apesar de, atualmente, a aceitação diagnóstica parecer preponderar, alguns indivíduos percebem até melhoras em sua vida e sentem-se esperançosos com o futuro, porém observa-se que a resignação vista ao diagnóstico se mantém. Apesar de poucas experiências de adoecimento e boa adesão medicamentosa, o futuro ainda é visto com medo, mantendo-se o fantasma do adoecimento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101291

EP-214

EFICÁCIA DE 1200/100 MG DE DARUNAVIR/RITONAVIR ADMINISTRADO UMA VEZ POR DIA EM DOENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP

Luiz Euribel Prestes Carneiro, Rodrigo Sala Ferro, Alexandre Martins Portelinha Filh, Gabriela Fernandes de Almeida Rodr, Gabriela Lie Babata, Larissa Rosa Fernandes, Vitória Taynara Peverari

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: No início, o tratamento era limitado a sintomáticos, combatendo sinais e sintomas de doenças oportunistas. Com a implantação da TARV com a associação de medicamentos foi possível fortalecer a adesão ao tratamento e aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Atualmente tem recomendação de início imediato para todos os portadores independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico para evitar a replicação viral e consequente favorecimento de mutações de resistência, que contribuem para o aumento da morbidade, mortalidade e dos custos relativos aos cuidados com os pacientes. Darunavir co-administrado com Ritonavir é um regime antiretroviral de primeira linha atual com excelência de barreira genética e com pouca toxicidade.

Objetivo: Avaliar a eficácia do esquema Darunavir/Ritonavir 1200/100 mg uma vez ao dia em pacientes portadores do VIH em um Centro de Testagem e Aconselhamento de Presidente Prudente-SP perante a resposta a carga viral a TARV.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, realizado em um local clínico de referência de Presidente Prudente, a partir de uma análise documental de prontuários clínicos de pacientes portadores de VIH do Centro de Testagem e Aconselhamento de Presidente Prudente. Foram inclusos pacientes que utilizam a posologia 1200/100 mg por dia de Darunavir/Ritonavir em associação com Tenofovir e Lamivudina.

Resultados: A efetividade global da terapia antiretroviral foi de 70,4% e o esquema em dose fixa foi associado à maior supressão viral quando comparado à carga viral anterior ao esquema proposto.

Devido à simplificação do esquema terapêutico com ingestão de comprimidos apenas uma vez ao dia houve um maior nível de adesão dos pacientes à TARV, onde na amostra 75 pacientes foram considerados com boa adesão (71,4%) e 30 com má adesão (28,6%). Dentre os de boa adesão, 73 pacientes zeraram a carga viral, tendo registro de não detectável ou abaixo do limite mínimo, o que representa 97,3% de eficácia dentro da amostra com boa adesão. Analisando os 2 pacientes que não obtiveram a carga viral zerada, podemos ter como justificativa o início recente do tratamento.

Discussão/Conclusão: Entre os pacientes considerados com boa adesão 97,3% tiveram registro da carga viral não detectável ou abaixo do limite mínimo, provando assim a eficácia do tratamento quando realizado de maneira adequada. Os 2,7% dos pacientes que mesmo fazendo o uso adequado da TARV não zeraram a carga viral são justificados pelo início recente do tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101292

EP-215

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS E COINFECÇÕES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA REGIÃO NO SUL DO BRASIL

Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Erika Bernardo da Silva, João Victor Rodrigues Cardoso, Rafaella Gomes, Carla Fernanda Tirolli, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em decorrência da disponibilização à terapia antirretroviral, as pessoas que vivem com HIV apresentam melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida, entretanto, quando não há adesão ao tratamento, evoluem para uma grave disfunção imunológica, tornando-se susceptível as infecções oportunistas e coinfecções.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/Aids assim como verificar a prevalência de infecções oportunistas e coinfecção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas com 13 anos ou mais pertencentes a macrorregião norte do estado do Paraná, notificadas com HIV/Aids no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, entre janeiro/2009 a dezembro/2019. A macrorregião norte é divida em cinco regionais de saúde: Apucarana, Cornélio Procópio, Ivaiporã, Jacarezinho e Londrina, abrange 97 municípios e 1.819.461 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram identificados 5161 casos de HIV/Aids em 10 anos de análise, com 61,0% das notificações pertencentes a regional de saúde de Londrina. Houve predomínio de homens (69,9%), brancos (67,9%), com mais de 8 anos de estudo (46,6%) e faixa etária de 14 a 39 anos (63,0%). A categoria de exposição heterossexual concentrou mais da metade das notificações (58,7%). Dentre os critérios definidores de Aids, segundo o Rio de Janeiro/Caracas foram identificados caquexia ou perda de peso maior que 10% (20,2%) e astenia maior ou igual a 1 mês (16,9%), tendo como infecções oportunistas mais prevalentes a candidose oral (9,2%). Quanto critério CDC adaptado, a contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm^3 totalizou 47,1% dos casos. As infecções oportunistas em ascendência foram toxoplasmose cerebral (3,2%) e pneumonia por pneumocystis carinii (2,4%). Quanto à evolução do caso, 85,4% mantinham vivos; 12,8% foram a óbito por Aids e 1,3% foram a óbito por outras causas.

Discussão/Conclusão: A partir dos dados expostos acima, evidencia-se que as pessoas que vivem com HIV apresentam consideravelmente, na notificação, contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm^3, o que representa imunossupressão no momento do diagnóstico e reflete o acesso tardio ao conhecimento do status sorológico. Portanto, é necessário verificar as redes de apoio ao diagnóstico e tratamento precoce, visto que a reconstituição imunológica é de grande importância para o aumento da sobrevida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101293

EP-216

COMPLICAÇÕES DO INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA POR HIV-1

Giuliane Bogoni, Daniel Soares de Sousa Dantas

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O início da terapia antirretroviral, pode ter complicações, especialmente em pacientes com imunossupressão grave causada pelo vírus da imunodeficiência humana. A síndrome de reconstituição imune pode acontecer nos primeiros seis a doze meses após a introdução dos antirretrovirais. Frequentemente está associada com tuberculose e a principal manifestação clínica é febre. O diagnóstico é clínico e desafiador pois não existem exames complementares que comprovem a hipótese. O tratamento pode ser sintomático para os casos leves, ou com uso de corticosteroides nos casos mais graves.

Objetivo: Descrever caso típico de síndrome de reconstituição imune em paciente que iniciou tratamento antirretroviral recentemente.

Metodologia: Homem, 25 anos, admitido com falta de ar há duas semanas, atualmente ao repouso. Febre diária aferida em 38 °C. Perda de peso não quantificada. Dor abdominal e vômitos pós prandiais. Diagnóstico de HIV no ano anterior, iniciado tenofovir, lamivudina e dolutegravir 35 dias antes da admissão. Apresentava-se emagrecido, pálido e desidratado. FC 120 bpm, PA 90/70 mmHg, FR 20 irpm, SPO2 90%. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, doloroso, sem esplenomegalia. À oroscopia placas brancas na mucosa jugal. Exames laboratoriais hemoglobina 8,2 mg/dL, leucócitos 5.800/μL (200 metamielócitos, 200 bastonetes, 4.400 segmentados, 500 linfócitos e 500 monócitos). Plaquetas: 221.000/μL. Desidrogenase lática: 1.279 Ui/L. Carga viral para HIV não detectável, linfócitos TCD4 18 células/μL. Possuía linfócitos TCD4 de 41 células/μL, antes do início dos antirretrovirais sem dosagem de carga viral do HIV prévia. Tomografia computadorizada de tórax e abdome demonstra adenomegalias mediastinais, subcarinais e abdominais com necrose central, pulmão com micronódulos bilaterais difusos no parenquima. Hepatoesplenomegalia e microabscessos esplênicos e hepáticos.

Lavado broncoalveolar detecta Mycobacterium tuberculosis sensível a rifampicina pelo teste rápido molecular. Culturas

do lavado broncoalveolar e sangue periférico, crescimento de Mycobacterium tuberculosis sensível à rifampicina e isoniazida pela técnica de hibridação com sonda em linha (LPA).

Discussão/Conclusão: O diagnóstico do paciente foi síndrome de reconstituição imune desmascarada, associada a tuberculose disseminada (pulmonar e ganglionar), após início de terapia antirretroviral, sem diagnóstico prévio da tuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101294

EP-217

ANSEIOS, MOTIVAÇÕES E DIFICULDADES DOS USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

Milena Menezes de Santana, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Mariana Cunha de Sousa, Izabella Oliveira Costa, Vinícius Pitanga Teles, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) mostra-se muito eficaz quando utilizada diariamente, chegando a 99% de redução do risco de contrair HIV, ou quatro vezes na semana, alcançando 96% de redução do risco. Entretanto, apesar de ser um método profilático aprovado e que apresentou bons resultados, pode haver o surgimento de efeitos adversos, principalmente no início do tratamento.

Objetivo: Avaliar os motivos de busca e anseios dos usuários pelo serviço do PrEP em Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2019 por meio de aplicação de questionário com os usuários do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicação para uso da PrEP por conta de comportamento sexual de risco.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes do serviço, 8 homens homossexuais, 4 mulheres heterossexuais e 1 mulher travesti homossexual, que foi incluída no grupo dos homens. A principal razão da ida ao ambulatório foi buscar PrEP (12; 92,3%). Dentre os homens, 7 (77,8%) pacientes decidiram buscar PrEP por conta própria, sendo 6 (85,7%) por meio de pesquisa na internet e 1 (14,3%) por meio de amigos, e 2 (22,2%) foram encaminhados por profissional de saúde. Entre as mulheres, todas foram encaminhadas por um profissional de saúde porque seus parceiros eram soropositivos. Quanto aos anseios em utilizar, 64% sentiram-se apreensivos ao iniciar a quimioprofilaxia. Entre eles, todos relataram medo de desenvolver algum efeito colateral. 15,2% referiram ter medo do Governo Federal suspender a distribuição dos medicamentos. A maioria dos participantes (69,2%) não encontraram nenhuma dificuldade para acessar o serviço. As principais dificuldades descritas foram relacionadas à falta de informação dos profissionais da recepção.

Discussão/Conclusão: Além da chance de efeitos adversos, percebe-se o anseio de perder o acesso a esse medicamento. Este medo pode estar associado à lenta implementação da PrEP por conhecimento insuficiente entre os gestores das políticas públicas de saúde, custo dos medicamentos e concentração da epidemia do HIV em populações com comportamentos sexuais que vão de encontro à heteronormatividade. Além disso, há uma dicotomia entre os sexos, na qual homens buscam o serviço por conta própria, enquanto mulheres são encaminhadas por motivo de sorodiscordância com o parceiro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101295

EP-218

INFECÇÕES POR HIV CONGÊNITAS E PERINATAIS E SUAS COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Schimmng de Lima, Marielle Neiva da Silva, Allan Guilherme Alcântara Trentini, Louise de Oliveira Salvador, Miriam Pardini Gomes

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) na criança, ocorre na maioria dos casos devido à transmissão vertical, no período pré-natal, perinatal e nos casos de amamentação indevida. As manifestações provocadas pela infecção viral dependem do próprio curso da doença, da resposta imunológica do indivíduo e dos efeitos colaterais da terapia com antirretrovirais. O HIV apresenta acentuado neurotropismo, principalmente quando o encéfalo ainda está imaturo, o qual ocasiona em crianças inúmeras complicações neurológicas, como: encefalopatia progressiva, epilepsia, Sd. Guillian Barré. Além de, propiciar neoplasias como linfoma primário do SNC e facilitar a entrada de microorganismos que causam meningites bacterianas e tuberculosas.

Objetivo: Correlacionar o HIV aos possíveis acometimentos neurológicos e outras infecções oportunistas em crianças, a fim de alertar pediatras, neurologistas e infectologistas.

Metodologia: A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2020, na base de dados PUBMED a partir dos descritores: "HIV", "neurologic manifestations", "child" utilizou-se como critérios de inclusão estudos realizados com humanos nos últimos cinco anos. Estudos relevantes que relacionassem o HIV com manifestações neurológicas em crianças foram priorizados, cinco foram incluídos nessa revisão.

Resultados: As complicações neurológicas do HIV resultam em distúrbios neurocognitivos, cujo tratamento deve ser fornecer ao indivíduo um auxílio integral e melhorar sua qualidade de vida. A terapia com antirretrovirais quando iniciada precocemente minimiza o risco de infecção pelo HIV e a gravidade da doença, dessa forma, contribuem para a redução da morbimortalidade. Os antirretrovirais inibidores da transcriptase reversa são usados no tratamento de crianças a partir dos três anos, contudo eles podem causar efeitos colaterais neurológicos como insônia, tontura, psicose e depressão. Observam-se também alterações neurocognitivas

nas crianças infectadas, as quais geram prejuízo na qualidade de vida, no desempenho escolar e futuramente no ocupacional, devido a maior ansiedade, hiperatividade e déficit de atenção na infância, o que pode ser intensificado durante a adolescência.

Discussão/Conclusão: Conclui-se que, o tratamento deve ser oferecido para todas as crianças precocemente visando diminuir a morbimortalidade e as complicações causadas pela infecção do HIV. Além disso, devem ser acompanhados os fatores neurocognitivos durante toda a vida, a fim de reduzir os danos gerados e melhorar a qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101296

EP-219

ASSOCIAÇÃO NEUROTOXOPLASMOSE--NEUROTUBERCULOSE EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, João Paulo Ribeiro Machado, Jack Charley da Silva Acioly, Maria Aparecida de Souza Guedes, Maria das Neves Porto de Andrade, Júlia Regina C. Pires Leite, Renata Salvador G. de Brito

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A neurotoxoplasmose (NTX) é a infecção oportunista mais frequente no Sistema Nervoso Central (SNC) em indivíduos portadores de HIV, sendo a causa de lesão com efeito de massa mais comum neste grupo, resultando, na maioria dos casos, de reativação de infecção latente. O comprometimento do SNC pela tuberculose (TB) resulta principalmente da disseminação hematogênica de focos infecciosos distantes de Mycobacterium tuberculosis (MB).

Objetivo: Relatar um caso de coinfecção por neurotoxoplasmose e neurotuberculose com evolução grave em homem acometido pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Metodologia: Relato de caso prospectivo, descritivo e contemporâneo elaborado por meio da revisão de prontuário.

Resultados: Trata-se de paciente do sexo masculino, 34 anos, com diagnóstico recente de SIDA, em tratamento recente por linfonodomegalias disseminadas de etiologia fúngica, com tratamento prévio com Anfotericina e Itraconazol, com boa resposta. Havia iniciado Terapia Anti-retroviral havia 2 semanas. Foi admitido por quadro de vômitos, febre, astenia, rebaixamento do nível de consciência, hemiparesia esquerda e agitação psicomotora. Os exames complementares iniciais diagnosticaram NTX, tendo sido instituído tratamento específico, evoluindo com remissão completa dos sintomas neurológicos após 2 semanas. Evoluiu, no 16° dia, com quadro súbito de crises convulsivas, nistagmo, rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de ventilação mecânica. Exames subsidiários mostravam regressão das lesões iniciais, mas aparecimento de lesão ovalada única em lobo frontal direito, com extenso edema perilesional. Exame de líquor descartou as etiologias viral, bacteriana e fúngica e confirmou etiologia por TB, com PCR para o Mycobacterium tuberculosis detectável. Não havia sinais de doença micobacteriana ativa em nenhum outro sítio. Iniciado tratamento com esquema básico (etambutol, pirazinamida, isoniazida e rifampicina) com boa resposta terapêutica durante todo o seguimento.

Discussão/Conclusão: As infecções oportunistas relacionadas ao HIV são frequentes. A neurotoxoplasmose, causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, representa a principal causa de lesão intracraniana expansiva em pacientes com SIDA. Já a Neurotuberculose é mais comum em pacientes que já apresentam outro foco de TB, fato que não se observou no caso relatado, retardando a suspeição e diagnóstico precoce desta co-infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101297

EP-220

INDIVÍDUOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO: O PAPEL DO ESTADO, DA INICIATIVA PRIVADA E DAS ORGANIZAÇÕES CIVIS

Guilherme Mendonça Roveri

Hospital de Base (HB), Faculdade de Medicina de Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O HIV sintomático consiste em manifestação clínica avançada, a AIDS, podendo ocorrer infecções associadas, que podem ser graves. Meio Ambiente do Trabalho é o local onde as pessoas desempenham suas atividades laborais, contribuindo de modo importante dentre as influências que regem a qualidade de vida do ser humano, afetando decisivamente sua performance em seu ofício. Más relações nesse Ambiente e condições impróprias afetam a vida deste indivíduo e sua Rede de Apoio.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as ações tomadas desde a deflagração da Epidemia do HIV no Brasil em prol da melhora do Meio Ambiente do Trabalho dos Indivíduos Vivendo com esse Agravo por parte de três principais setores da sociedade: o Poder Público, as empresas e as Organizações não governamentais.

Metodologia: Trabalhos coletados da plataforma Scielo. Palavras-chave: "Trabalho" e "HIV". Encontrados 23 artigos. Selecionados 15 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo. 11 artigos que preenchiam os critérios propostos e que foram lidos na íntegra.

Resultados: O trabalhador vivendo com HIV/AIDS adquiriu diversos direitos, instruções e mecanismos de defesa desde o início da Epidemia no país. Tanto os setores públicos, assim como as empresas e a Sociedade Civil se envolvem nesse processo ativamente, sendo ele contínuo e progressivo. As vitórias se deveram, entre outros aspectos, ao pioneirismo das ações no período histórico em que ocorreram, demonstrando certa audácia destas, posto que necessárias para modificar o status quo vigente.

Discussão/Conclusão: Em meio à expansão da AIDS no Brasil, as ações tomadas se dividem entre em três níveis governamentais, pelas Organizações da Sociedade Civil e através de instituições do Setor Privado, elencando prevenção à assis-

tência, como também garanti de direitos humanos. As ONGs foram pioneiras nessas práticas, atuando em escala local e em nível nacional. Setores dedicados à questão da prevenção e da educação em HIV/AIDS em locais de trabalho foram criados. O Governo Federal cria o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS. Empresas que fazem Conselhos Empresariais e ações em parceria nos diversos setores da Sociedade comumente estão a par das ações outras empresas nacionais e internacionais sobre o impacto da AIDS no ambiente de trabalho, comunicam-se efetivamente a respeito desse tema e possibilitam a execução de outros projetos, obtendo apoio logístico para tal em diversos níveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101298

EP-221

NA PISTA: PREVENÇÃO COMBINADA COM GAROTAS DE PROGRAMA DE SALVADOR/BAHIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nicholas de Oliveir Ponso

Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Com o surgimento de novas tecnologias no tratamento e prevenção do HIV, novas estratégias foram pensadas para solucionar esse problema de saúde pública que perdura décadas, sendo a Prevenção Combinada a mais recente. No entanto, algumas populações-alvo permanecem à margem desse processo saúde-doença, não sendo absorvidas pelo sistema de saúde. Nessas situações, é necessário a ação de outros órgãos e entidades–sejam públicos, privados ou da sociedade civil–para abordar esse público, que, de outra forma, permaneceriam sem acessar tais ferramentas de prevenção e cuidado.

Objetivo: Com o objetivo de aproximar as profissionais do sexo de Salvador/BA aos serviços de atenção à saúde sexual, visando o diagnóstico precoce do HIV, agilizando o início do tratamento e evitando o agravamento dessa condição, o Projeto "Na Pista", desenvolvido pela Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), realiza, quinzenalmente, abordagens a tal público nas pistas–ou seja, nos locais–onde atuam.

Metodologia: Nos encontros realizados no local de trabalho de tais profissionais, ocorrem ações da prevenção combinada, com a disponibilização de preservativos, géis lubrificantes e testagem rápida através do fluido oral (TRFO), além de um processo educativo permanente, com explicações sobre a profilaxia pré-exposição (PEP), a profilaxia pós-exposição (PrEP) e a utilização da terapia antirretroviral (TARV), assim como a elucidação de dúvidas e informações sobre outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Resultados: Assim, durante três meses, 100% das profissionais do sexo realizaram o teste rápido de HIV, sendo que os resultados reagentes foram encaminhados ao sistema de saúde e estão em acompanhamento até a vinculação ao tratamento, favorecendo sua adesão; as profissionais que foram vítimas de abuso sexual, violência sexual e estupro foram encaminhadas à PEP; além disso, devidamente preparadas pela equipe multiprofissional da instituição, o público-alvo acolheu o autoteste de HIV com grande êxito, sendo que, em apenas uma noite, 360 testes foram disponibilizados.

Discussão/Conclusão: Fica evidente, portanto, que a abordagem direta desse público nos locais de atuação permite ações efetivas de prevenção, cuidado e educação. Com tais conhecimentos, essas jovens são multiplicadoras entre pares, o que permite o enfrentamento das ISTs e o controle das doenças crônicas, como o HIV e a AIDS, possibilitando a implementação, de forma efetiva, da prevenção combinada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101299

EP-222

INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELO HIV/AIDS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ: HETEROSSEXUALIZAÇÃO DA EPIDEMIA

Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Rafaela Marioto Montanha, Jessica Maia Storer, Natacha Bolorino, Carla Fernanda Tiroli, Francieli M. Bueno Frei Carvalho, Maithê Lima Zandonadi, Vitoria Jacometo Parro, Rejane Kiyomi Furuya, Flavia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Historicamente, a contaminação pelo HIV era considerada restrita a grupos de risco como homens homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. Tem ocorrido, nas últimas décadas, uma modificação na caracterização da doença, passando por um processo de heterossexualização.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo HIV/Aids de acordo com o tipo de exposição em um município do Norte do Paraná.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, a partir de dados secundários das fichas de HIV/Aids do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), das cidades que compõem a 17ª Regional de Saúde. Foram estudados todos os indivíduos notificados com HIV/Aids entre 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019. A 17ª Regional de Saúde tem sua sede no município de Londrina-PR e é composta por 21 municípios. A variável tipo de exposição foi coletada a partir dos dados de sexo e transmissão sexual. As análises foram realizadas no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram identificados 1.946 casos de pessoas notificadas com HIV/Aids no período estudado. Em sua maioria eram homens (76,1%), entre 14 a 39 anos de idade (67,7%), brancos (64,9%), com ensino médio completo (21,4%). Em relação ao tipo de exposição, predominaram os heterossexuais (49,7%).

Discussão/Conclusão: A evolução do HIV/Aids ao longo do tempo tem resultado uma mudança no perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pela doença, com uma tendência recente de crescimento nas taxas de casos novos entre os heterossexuais. Outros grupos passaram a ser acometidos suscitando transformações no que se refere ao enfrentamento da doença e às estratégias preventivas previamente estabelecidas. Diante disso, este estudo repercute na indispen-

sabilidade de políticas de saúde voltadas aos heterossexuais, visto que a vulnerabilidade desta população pode estar relacionada à presença de comportamento de risco como a multiplicidade de parceiros sexuais, uso esporádico de preservativos para a prática sexual, uso abusivo de álcool e drogas, o que tende a aumentar o risco para transmissão do HIV/Aids.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101300

EP-223

ASSOCIAÇÃO ENTRE MEDIDAS DE ADIPOSIDADE CORPORAL CENTRAL COM LIPODISTROFIA E TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Elaine Maciel Sant Anna, Láira Martins Monteiro, Lídia Damares Souza Araújo, Lívia Silva Oliveira, Silvia Thees Castro, Guilherme Lopes Ramos, Mônica Souza Lima Sant Anna, Roberta Melquiades Silva de Andrade, Ana Paula Menna Barreto, Lismeia Raimundo Soares

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

Introdução: O advento da terapia antirretroviral (TARV), proporcionou redução no número de óbitos e melhor qualidade de vida às pessoas que vivem com Hiv. Em contrapartida, foi relatado efeitos colaterais como lipodistrofia e anormalidades metabólicas, dentre elas dislipidemias, tolerância alterada à glicose, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica.

Objetivo: Assim este estudo objetivou verificar a associação das medidas de adiposidade corporal central, lipodistrofia autorreferida e uso de terapia antirretroviral em pessoas vivendo com Hiv/Aids, em seguimento ambulatorial no município de Macaé-RJ.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com indivíduos adultos, deambos sexos, que vivem com Hiv, sob TARV, em atendimento no SAE/IST/AIDS de Macaé-RJ. Foi avaliado: 1) lipodistrofia autorreferida; 2) Antropometria 3) Exames bioquímicos.

Resultados: Incluiu-se 82 pessoas vivendo com Hiv, onde 52,4% (n = 43) do sexo masculino e 47,6% (n = 39) do feminino, com idade média (41,53 ± 11,83 anos); tempo médio de diagnóstico do Hiv (5,83 ± 3,67anos) e tratamento com antirretroviral (5,25 ± 3,66 anos). Dentre os esquemas da TARV, 58% em uso (INTR + INTR + IÑNTR); 29% (INTR + INTR + IP) e 12% (INTR + INTR + IT). Carga viral indetectável (<50 cópias/mL) em 77% (n = 63), contagem TCD4 (≥350 células/mm^3) em 89% (n = 73). Quando questionados sobre a lipodistrofia autorreferida 32% (n = 26) das mulheres e 30% (n = 25) dos homens afirmaram que tinham. Dentre elas 12% (n = 10) disseram notar lipoatrofia e 27% (n = 22) lipohipertrofia, após uso da TARV. Entre os homens 27% (n = 22) observaram lipoatrofia e 23 (n = 19) lipohipertrofia. Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de inibidores de proteases e lipohiperatrofia. A cada 3 anos de infecção pelo vírus indicou um perfil colesterolêmico negativo para os pacientes que possuem lipodistrofia, e não usam IP, nesta amostra.

Discussão/Conclusão: O presente estudo evidenciou que pessoas Hiv que fazem o uso de TARV há mais de 3 anos referem lipodistrofia. Houve associação positiva entre lipohipertrofia e uso de inibidores de proteases. No entanto o perfil bioquímico mostrou valores médios estatisticamente menores para a glicemia no grupo sem uso de inibidores de proteases.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101301

EP-224

ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ

Natasha Ribeiro Alves, Carina Siqueira Lima, Ana Carolina Carvalho Rodrigues, Cindy Farias dos Santos, Silvia Thees Castro, Guilherme Lopes Ramos, Myrna Maximiano, Mônica Souza Lima Sant Anna, Ana Paula Menna Barreto, Lismeia Raimundo Soares

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

Introdução: Dentre as comorbidades não-Aids que vêmse destacando pós advento da terapia antirretroviral (TARV), está a doença rena crônica (DRC), a qual pode caracterizar-se por lesão renal ou diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) ≤60-89 mL/min/1,73 m^2, associada a fatores de risco para a doença, como na população em geral.

Objetivo: Dada a carência de dados sobre DRC e HIV em relação à população brasileira, este trabalho objetivou avaliar o estado nutricional, detectar a prevalência dos fatores de risco associados à taxa filtração glomerular (TFG) e relacionar ao tempo de tratamento com antirretroviral (TTO) e diagnóstico do HIV (THIV) em adultos atendidos no município de Macaé-RJ.

Metodologia: Estudo transversal, de campo, descritivo, quantitativo, com 87 adultos portadores do HIV/AIDS de ambos os sexos, submetidos à TARV, realizado no ambulatório do SAE/IST/AIDS de Macaé-RJ/Brasil, com coleta de dados no período de julho de 2017 à Fev de 2018. Foi realizado avaliação antropométrica, bioquímica e clínico-epidemiológica.

Resultados: Amostra com 50,57% (n = 44) homens, com média de idade (39,26 ± 10,96 anos); THIV e de TTO (5,80 ± 4,56; 5,14 ± 3,82 anos) respectivamente; 25% (n = 11) do sexo feminino e 32,4% (n = 14) do masculino foram diagnósticados há mais de 10 anos com o HIV e a DRC foi prevalente em 11,6% da amostra. Segundo fatores de risco para detecção de doença renal precoce, por prevenção primária, houve prevalência da etnia negra em 39,08% (n = 34) das pessoas vivendo com HIV (PVHIV); HAS 30,2% (n = 13) das mulheres e 47,72% (n = 21) dos homens; sobrepeso e obesidade pelo IMC 29,25% (n = 13) deles e 34,8% (n = 15) delas, onde 70,4% (n = 31) dos homens e 41,8% (n = 18 das mulheres encontram-se em uso do Tenofovir. Com o aumento do TTO e THIV ocorreu diminuição da TFG para o sexo masculino (p = 0,04; p = 0,003), respectivamente, caracterizando assim que o tempo uso antirretrovirais e de diagnóstico da infecção pelo HIV está afetando a função renal. Segundo a TFG, as mulheres com TFG≤60-89

(133,75 ± 57,07) se classificaram com diabetes, comparado as com TFG≥90 (96,46 ± 18,12), p = 0,0008. As mulheres com TFG ≤60-89 apresentaram alterações respectivamente para uréia e creatinina (44,00 ± 16,39 e 1,17 ± 0,42) comparando-as com TFG ≥90 (25,03 ± 6,25 e 0,750 ± 0,09), p = 0,001.

Discussão/Conclusão: Para todos os participantes, o TTO e THIV estavam relacionados com a diminuição da TFG, até mesmo para aqueles com TFG ≥90, evidenciando que com o passar do tempo estes pacientes podem vir a desenvolver alterações da função renal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101302

EP-225

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA: MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE PACIENTE AIDS COM COINFECÇÃO PELO SARS-COV2

Harianne Gedeon B. Barroso, Maiara Cristina F. Soares, Mariana Pinheiro A. Vasconcelos, Cristiane Menezes Silva

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A Histoplasmose é uma micose causada pelo Histoplasma Capsulatum, o qual se comporta como patógeno oportunista em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que apresentam contagem de linfócitos CD4 abaixo 150 células. Dentre as manifestações clínicas, costumam-se apresentar, febre, perda de peso, dispneia, hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas.

Objetivo: Relato de caso de Histoplasmose cutânea e pulmonar como manifestação clínica inicial de AIDS em paciente com a COVID 19.

Metodologia: Feminina, 45 anos, enfermeira, procedente do interior de Rondônia, atendida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia–CEMETRON, em estado grave, com taquidispneia, taquicardia, linfopenia, anemia, lesão renal aguda com necessidade de terapia de substituição renal e acidose metabólica. Realizado RT-PCR SARS-CoV2 reagente. Relata lesões de pele ulceradas em face e membros, algumas recobertas de crostas, outras friáveis, há 5 meses, acompanhada de perda de peso, sudorese e astenia. Há 1 mês teve diagnóstico de infecção pelo vírus HIV e iniciou terapia antirretroviral.

Resultados: Contagem de CD4: 19. Tomografia de tórax: Múltiplos nódulos difusos nos pulmões de até 15 mm, derrame pleural bilateral, ausência de adenomegalias no mediastino. Líquor cefalorraquidiano: VDRL, bacterioscopia e pesquisa de Cryptococcus negativos. Aspirado de Medula: negativo para Leishmania e Histoplasma. Anatomopatológico da lesão de pele: processo inflamatório granulomatoso com histiócitos multivacuolados repletos de estruturas esféricas positivas à coloração pela prata-metenamina, morfologicamente compatíveis com Histoplasma sp. Não necessitou de aporte de oxigênio nem suporte ventilatório. Após melhora da função renal, iniciou tratamento com Anfotericina Lipossomal, após 6 dias, apresentou novo aumento nas escórias nitrogenadas, substituindo medicação para Itraconazol. Evolui com remissão das lesões e ausência de sintomas respiratórios.

Discussão/Conclusão: Embora se possa especular sobre o comprometimento da COVID19 nesse caso, a Histoplasmose disseminada pode cursar com quadro clínico grave, cujos sinais, sintomas e exames laboratoriais são inespecíficos, necessitando de exclusão de diagnósticos diferenciais tais quais, linfoma, tuberculose e sarcoidose, para o tratamento imediato. Mesmo em vigência da pandemia pelo novo Coronavírus, é importante manter a suspeita clínica de infecção oportunista em pessoas que vivem com HIV/Aids que procuram atendimento médico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101303

EP-226

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DO USO DE DROGAS EM USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Milena Menezes de Santana, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Mariana Cunha de Sousa, Izabella Oliveira Costa, Barbara Rhayane Santos, Marcos Antônio Lima Carvalho, Alexia Ferreira Rodrigues, Vinícius Teles Pitanga, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: Com a implantação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e, consequentemente, uma nova alternativa eficaz para a redução do risco de contrair HIV, surgiu-se a preocupação de que o uso do medicamento pode ser acompanhado pelos fenômenos de compensação de risco ou desinibição comportamental, podendo levar os usuários a se envolver em práticas sexuais mais arriscadas, além de outros comportamentos de risco.

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do uso de drogas em usuários da profilaxia pré-exposição em um hospital universitário.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2019 por meio de aplicação de questionário com os usuários do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicação para uso da PrEP por conta de comportamento sexual de risco.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes, sendo 9 homens e 4 mulheres. Dos participantes 10 (76,9%) não apresentaram IST nos últimos 6 meses. Dentre os 3 (24%) que possuíram algum sintoma de IST, todos eram homens. Eles relataram os seguintes sintomas: feridas no pênis, feridas no ânus, verrugas no pênis e no ânus e pequenas bolhas no pênis. Um paciente foi diagnosticado com sífilis. Não houve relato de gonorreia ou clamídia no último ano. Nenhum entrevistado fez uso de drogas injetáveis ou compartilhou seringas para uso de anabolizantes/bombas/hormônios ou silicone no decorrer de suas vidas. A maioria dos usuários da PrEP (9; 69,2%) não consome drogas ilícitas. Dentre os participantes que fazem consumo de

drogas não injetáveis, as mais utilizadas nos últimos 3 meses foram álcool (4; 30,7%); 2 participantes (15,3%) usaram tabaco, maconha, ketamina e ecstasy; apenas 1 (7,6%) pessoa fez uso de cocaína nos últimos 3 meses e outra há mais de 3 meses. O grupo que relatou uso de drogas lícitas e ilícitas foram os homens entre 21 a 36 anos.

Discussão/Conclusão: Esse estudo avaliou a incidência do comportamento dos pacientes previamente ao uso da PrEP. De acordo com o panorama visualizado, havia uma baixa prevalência de ISTs nesses pacientes, principalmente em relação ao sexo feminino. Outro ponto positivo é a baixa adesão a drogas injetáveis, visto que uso compartilhado de seringas pode transmitir o HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101304

EP-227

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

José Bento Fernandes Souza, Renato Tales Gomes, Felipe Alves Nazário, Bárbara Ferreira Nascimento, Murilo Borges de Almeida, Matheus Caetano Hespanhol, Gustavo Rodrigues Andrade, Giovanna Gaudenci Nardelli

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Em meados de 1980, uma nova doença que comprometia o sistema imune e de etimologia desconhecida foi detectada, sendo reconhecida mais tarde como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Apesar dos avanços científicos acerca dessa patologia e a redução global de casos, a AIDS ainda se caracteriza por uma nebulosa teia de sub-epidemias. Nesse contexto, se faz necessário o entendimento da evolução epidemiológica de algumas regiões.

Objetivo: Analisar os dados e delinear o perfil epidemiológico da AIDS no estado de Minas Gerais, Brasil, no período 2000-2018.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e secundário, que se valeu dos dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS, analisando-se os aspectos sexo, escolaridade, raça/cor e idade.

Resultados: No período estudado, foram notificados 37.597 casos de AIDS e o número médio de casos em cada ano foi próximo de 1.979. A análise dos dados demonstrou que 67% dos casos pertenciam ao sexo masculino, algo também observado ano a ano com notificações masculinas superando as femininas. Em relação à escolaridade, 25% enquadraram-se no segmento de 5ª a 8ª série incompleta, com a maior taxa em 2003. Os que possuem o ensino médio completo somam 13%, e no período de 2011 a 2018 registraram os maiores números. Quanto à raça/cor, 40% declararam-se brancos, seguidos por 30% de pardos, em que o número de brancos supera o de pardos anualmente até 2016. Os dados mostraram que 41% estão na faixa de 20 a 34 anos, seguidos de 40% daqueles com 35 a 49. Ambas apresentam uma queda dos casos notificados a partir de 2014, mas ainda são as com maiores números.

Discussão/Conclusão: Nota-se que a AIDS, em Minas Gerais, predomina em homens e indivíduos sem ensino superior, demonstrando a importância da criação/fortalecimento de políticas públicas que foquem na atenção a esses grupos. Além disso, observou-se que apesar de se constatar uma redução geral no número de notificações a partir do ano de 2016, registrou-se aumento das notificações no grupo de idosos com idade 65-79 anos. Nesse sentido, considerando-se que atualmente os idosos não são alvos das campanhas de apoio e prevenção e que, acrescido a isso, tal grupo sofre com mais comorbidades (como diabetes e doenças cardiovasculares), é crucial a criação de campanhas de prevenção e de programas de acompanhamento voltados à terceira idade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101305

EP-228

REATIVAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO POR HIV: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Juvêncio José Duailibe Furtado, Leopoldo Tosi Trevelin, Gileyre Rinaldi Favato, Camila de Freitas Gobbi Carasso, Ana Cláudia Salomon Braga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Leishmaniose Visceral (LV) é um problema de saúde pública mundial, e, com a emergência da pandemia de HIV/AIDS, houveram diversos casos de coinfecção LV/HIV reportados globalmente, inclusive no Brasil. Dessa forma, torna-se imperativo diagnosticar e tratar precocemente LV em pacientes infectados com HIV, visto que tais pacientes apresentam pior resposta ao tratamento e aumento na taxa de letalidade por LV.

Objetivo: Relatar caso de paciente imunodeprimido por HIV com carga viral indetectável apresentando reativação de Leishmaniose Visceral (LV).

Metodologia: V.R.M.C., masculino, 52 anos, solteiro, arquiteto, natural de Alagoas e procedente de São Paulo, admitido na enfermaria de Infectologia para investigação de quadro diarréico. Referia ser portador de HIV-1 há oito anos, em uso regular de TARV com carga viral para HIV indetectável e T CD4+ = 120 cél/μL. Relatava quadro de fraqueza, perda de peso e diarréia há 15 dias. Apresentava hepatoesplenomegalia indolor à palpação, pancitopenia e inversão da relação albumina/globulina. A pesquisa de anticorpos para leishmaniose foi reagente e o aspirado de medula óssea revelou diversos macrófagos parasitados por formas amastigotas de Leishmania spp. e incontáveis formas amastigotas de Leishmania spp. no meio extracelular, sendo confirmado o diagnóstico de reativação da doença em paciente imunodeprimido pelo HIV. Foi indicado tratamento com anfotericina B lipossomal, porém o paciente recusou o tratamento.

Discussão/Conclusão: Pessoas infectadas pelo HIV são particularmente suscetíveis à coinfecção LV/HIV uma vez que a diminuição da resposta imune pelo HIV, principalmente

em pacientes com T CD4+ abaixo de 200 células/mm^3 torna-se um fator de risco para a reativação de LV. Além disso, a coinfecção LV/HIV pode apresentar-se com desfechos desfavoráveis, como resposta ineficaz ao tratamento de LV e aumento nas taxas de mortalidade. A demonstração microscópica de amastigotas em amostras de linfonodos, baço ou medula óssea ainda é o método de diagnóstico com melhor sensibilidade e especificidade e o aspirado de medula óssea é o exame mais utilizado para tal. A anfotericina B é a droga de escolha naqueles que são coinfectados LV/HIV. Devido à alta letalidade (que pode chegar a 90% dos casos não tratados) e pior resposta ao tratamento em pacientes coinfectados LV/HIV, aumentar a suspeição clínica de LV nesses indivíduos é primordial para diagnóstico e tratamento mais precoces, de forma a evitar evolução para reativação ou até mesmo óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101306

EP-229

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIV/AIDS

Maurício Gimenes Marin Neto, Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Marco Antonio S.D. de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central causada pelo vírus JC, ocorre em imunossuprimidos com níveis de CD4 < 200 céls. É transmitida principalmente por via inalatória. O quadro clínico é de evolução subaguda, gerando cefaleia, convulsões, déficit motor, sensorial e alteração cognitivo-comportamental. Alguns dos fatores associados com sobrevida mais prolongada são: uso de TARV, CD4 elevado, baixa carga viral do HIV e apresentação da LEMP como diagnóstico inicial de Aids. No presente caso, a progressão da doença foi rápida, porém uma vez instaurada a TARV e com fisioterapia houve melhora neurológica progressiva.

Objetivo: Relatar caso de um paciente HIV que debutou com LEMP.

Metodologia: Masculino, 68 anos, previamente hígido. Procurou atendimento por quadro súbito de hemiparesia à esquerda, desvio da comissura labial ipsilateral e disartria. Exame da admissão: hemiparesia, hipertonia espástica e hiperreflexia esquerda, sinal de Babinski, ausência de deambulação, lesão em VII e XI par cranianos, afasia, desorientação e labilidade emocional. Tomografia de crânio, sem evidências de lesões isquémicas ou hemorrágicas. Solicitada ressonância magnética, mostrando lesões sugestivas de LEMP. Exames: test rápido HIV reagente, CD4:136 céls e CV:16.192 cópias, CrAg, VDRL e HTLV I/II não reagentes; no líquor: 4 células (100% mononucleares), proteínas 45.4, glicose 57 e PCR JC positivo. Iniciada TARV. Durante a internação evoluiu com disfunção esfincteriana, ataxia e disfagia. Após 32 dias recebeu alta hospitalar em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: A LEMP é bastante incomum como primeira manifestação da Aids, assim como sua apresentação de forma aguda e evolução rápida. Neste caso se confirma a importância da realização do diagnóstico do HIV em pacientes com quadros neurológicos, já que a não suspeição desta infecção pode dificultar o diagnóstico e tratamento adequado de certos trastornos neurológicos, aumentando o risco de sequelas permanetes e/ou a mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101307

EP-230

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICOS EM PACIENTES COM HIV INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE SALVADOR - BAHIA.

Carlos Alberto Barroso da Silva Filho, Julio Cesar Boaventura Freitas, Ana Paula Sousa P. Barroso da Silv, Raphael Lavigne Barroso da Silv

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma condição tardia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), cujas doenças oportunistas e o próprio vírus podem afetar o sistema nervoso. Objetivo–Descrever as características neurológicas dos pacientes com HIV admitidos em um hospital de referência.

Objetivo: Descrever as características neurológicas dos pacientes com HIV admitidos em um hospital de referência.

Metodologia: Estudo observacional descritivo realizado em um Hospital de Salvador-BA. Foram analisadas as queixas principais dos pacientes na admissão, em seguida, agrupada em síndromes, e depois avaliada a associação entre as manifestações neurológicas com idade, sexo, uso de TARV, e uso de drogas ilícitas.

Resultados: A amostra foi composta por 82 pacientes, com idade variando entre 20 a 72 anos. A grande maioria (89,02%) se caracteriza como causa secundária, seguido de infecção primária aguda por HIV (7,32%). Na amostra foi constatada forte correlação (p = 0,003) entre o uso do TARV e a origem da manifestação neurológica, onde a maioria dos pacientes que já possuíam o diagnóstico não faziam o tratamento.

Discussão/Conclusão: Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que a maioria a causa mais comum da manifestação neurológica nos pacientes com HIV é por infecções secundárias por neurotoxoplasmose, cujas apresentações sindrômicas mais prevalentes foram cefaleia, crise e rebaixamento do nível de consciência. É fundamental que o médico tenha como hipótese diagnóstica a fim de tomar uma conduta mais efetiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101308

EP-231

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Amanda Caroline da Silva Peres, Ariadny de Freitas Gomes, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Natália Maria Vieira Pereira-Caldeir, Elucir Gir

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), no mundo, até o fim de 2018, existiam 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No Brasil, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2019 foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV e 966.058 casos de AIDS. A equipe de enfermagem representa o maior número de profissionais na equipe de saúde e atua desde o aparecimento dos primeiros casos de AIDS no Brasil. É imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado para realizar um atendimento humanizado, integral, individualizado e embasado por conhecimentos científicos e fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destinada às PVHIV.

Objetivo: Identificar o papel da equipe de enfermagem durante a assistência às pessoas vivendo com HIV.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência com obtido por meio de uma entrevista com uma enfermeira que atua no Centro de Referência em Especialidades no município de Ribeirão Preto-SP. Segundo a entrevistada, o profissional auxiliar/técnico de enfermagem está mais próximo do paciente. Devido a demanda, o serviço de saúde preconizou que o enfermeiro realize a SAE na primeira consulta (caso novo). Ainda que o médico esteja mais focado na doença propriamente dita, o enfermeiro consegue ter uma visão diferenciada, identificando outras necessidades do paciente e promovendo a educação em saúde. Ademais, possui papel fundamental nas consultas do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), sendo decisivo para a adesão ao tratamento.

Discussão: A unidade de saúde fez o planejamento para implementar a SAE, considerando o fato de que através desta estratégia o diagnóstico e o prognóstico são viabilizados corretamente, reduzindo os riscos para o paciente. Entretanto, na prática o planejamento não foi implementado em todas as consultas. Este fato pode ser justificado pelas dificuldades que a adesão da SAE enfrenta como, por exemplo, a resistência dos profissionais, baixa qualidade na formação acadêmica, falta de recursos e o número de atribuições concedidas ao enfermeiro.

Conclusão: A equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, capacitados na prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, são elementos fundamentais para o acompanhamento dessas pessoas, contribuindo para a adesão ao tratamento e consequentemente em suas melhorias de qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101309

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

EP-232

PREDITORES DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO, BRASIL

Andre Lazzeri Cortez, Vivian Avelino Silva

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

Introdução: Um aumento acentuado na incidência de sífilis ocorreu em vários países nos últimos anos, incluindo o Brasil. A frequência e a gravidade da sífilis são maiores entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Compreender os preditores demográficos da sífilis pode ajudar a definir estratégias de diagnóstico e prevenção para essa população.

Objetivo: Obter preditores demográficos associados com a incidência de Sífilis em PVHIV

Metodologia: Neste estudo, foram utilizados registros eletrônicos/laboratoriais de um ambulatório de referência para HIV em São Paulo, Brasil, coletados entre janeiro/2016 a julho/2020. Identificamos PVHIV com sífilis incidente, definida como viragem de teste treponêmico positivo ou um aumento $\geq$4 vezes nos títulos consecutivos de VDRL. Calculamos a incidência cumulativa de sífilis ao longo de 4,5 anos e analisamos os preditores demográficos usando o modelo de risco proporcional de Cox.

Resultados: Foram incluídos 2.971 PVHIV que tinham pelo menos 2 testes sorológicos para sífilis válidos no período do estudo. Os pacientes com sífilis incidente eram ligeiramente mais jovens (50 vs 52 anos de idade mediana, p = 0.019), e mais propensos a serem homens solteiros com menores contagens de CD4 no início do estudo (608 vs. 651 céls/mm^3 p = 0.014). Ao final do período do estudo, a incidência cumulativa de sífilis foi de 18,2% (IC 95% 15,2-21,2) Em um modelo multivariável incluindo ajuste para idade, sexo, raça e estado civil, o sexo masculino foi associado a 5,3 vezes a taxa de sífilis (HR = 5,34, IC 95% 3,1691-9,025, p < 0,001); ser solteiro estava associado a 1,7 vezes a taxa de sífilis (HR 1,69, IC 95% 1,1388-2,521, p = 0,009).

Discussão/Conclusão: A sífilis incidente foi frequente entre PVHIV, com taxas mais elevadas entre homens solteiros. Apesar da maioria dos casos ter sido observada em pacientes um pouco mais jovens, a ocorrência foi relevante em todas as faixas etárias. Estratégias de diagnóstico para infecções sexualmente transmissíveis devem priorizar esse grupo de pacientes (PVHIV), e estratégias adicionais de prevenção devem ser implementadas com urgência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101310

EP-233

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS A RESPEITO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

David Vinicius Davida

Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Apesar da existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo, a Sífilis Congênita ainda persistem como importante problema de saúde pública no Brasil.

Objetivo: Avaliar o tipo de informação recebida entre as puérperas com diagnósticos de sífilis na gestação ou parto sobre a doença e suas consequências para si e seus bebês.

Metodologia: Estudo prospectivo com gestantes admitidas na Santa Casa de Sorocaba no período de outubro/2019 a agosto/2020 e identificadas por apresentarem testes reagentes para sífilis que responderam um questionário sobre suas percepções sobre a doença. Projeto aprovado pelo CEP e os participantes assinaram TCLE.

Resultados: 56 gestantes foram diagnosticas com sífilis, suas idades variaram de 16 a 40 anos (média de 27 anos) e 4 delas (7,1%) referiram não ter feito acompanhamento pré-natal (PN). 40/52 (77%) com (PN) iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação, duas delas não tinham o cartão de PN e todas o trouxeram para o parto. Apesar de que 55/56 (98,2%) das gestantes referirem ter feito o teste para sífilis durante a gestação, 13 delas (23,6%) não receberam explicações sobre o teste e 4 (7,3%) não trataram durante o PN. Só 21 (37,5%) receberam informações da forma da aquisição da doença e 11 (19,6%) não receberam qualquer orientação sobre a doença, suas consequências e seu tratamento. 15 gestantes (26,8%) não receberam orientações sobre a necessidade de acompanhamento pós-natal. As informações sobre a doença foram oferecidas pelo médico do PN para apenas 33 gestantes (59%); 11 (19,8%) referiram informações de outros médicos que a acompanharam e 6 (10,8%) receberam essas informações das enfermeiras do PN.

Discussão: A falta de explicações seguras, sobre a doença e suas consequências, oferecidas pelo médico do prenatal chamou nossa atenção neste estudo. O teste diagnóstico é oferecido para a quase totalidade das gestantes, mas as informações que conduziriam a um acompanhamento mais seguro e completo ainda são insuficientes.

Conclusão: Necessário treinar médicos prenatalistas para a necessidade de melhorar o cuidado para as gestantes com sífilis, que inclui não só o diagnóstico, mas a conscientização sobre seus riscos e consequências.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101311

EP-234

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Jaime Emanuel Brito Araujo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são adquiridas por via sexual, tendo diversos agente etiológicos e podem causar diversas complicações, tanto clínicas como psicossociais.

Objetivo: Descrever qualitativamente o papel da experiência sexual de acordo com o contexto informativo e sociocultural e associá-lo ao risco de transmissão de DST entre acadêmicos de Medicina de um campus de uma universidade pública.

Metodologia: Estudo descritivo com coleta de dados por meio de questionário semi-estruturado e análise dos dados de forma quantitativa e qualitativa.

Resultados: Dos entrevistados, 50% eram do sexo masculino, 75% tinham entre 21 e 25 anos. Quanto à fonte de informação sobre a prevenção de DST, os meios de comunicação e o meio acadêmico foram lembrados em 98% dos casos, contra 55,8% que apontaram os familiares, amigos e/ou médicos. Quanto ao tipo de informação, 92,3% responderam que a camisinha deveria ser colocada no início da relação sexual e 7,7% que esta deveria ser colocada somente no momento da penetração; 100% responderam que seria possível "pegar DST" ao se praticar sexo oral ou anal. Sobre a importância do conhecimento sobre o assunto, 86,5% acharam importante a assistência precoce a sinais e sintomas, 59,6% valorizaram o conhecimento sobre os métodos de prevenção. Sobre os cuidados individuais, 51,9% já consultaram um especialista (urologista ou ginecologista); 61,5% nunca fizeram exames para detectar DST's; 80,7% já tiveram relação sexual; 53,8% tiveram somente um parceiro, 34,6% tiveram de 2 a 4, 3,8% maior ou igual a 5 e 7,8% não sabiam; 36,5% usaram camisinha em todas as relações, 9% usaram somente em algumas situações, 26,9% usaram outros métodos ditos seguros e 27,6% não usaram nenhum método; 84,6% afirmaram nunca terem tido enfermidade.

Discussão/Conclusão: Os estudantes abordados possuem conhecimento sobre a temática em questão, contudo há baixos níveis de adesão a práticas preventivas seguras, havendo necessidade de mudança de comportamento, sendo imprescindível uma reformulação dos programas educacionais e dos serviços de prevenção já implantados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101312

EP-235

10 ANOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MATERNIDADE FILANTRÓPICA DE ARACAJU-SE

Mariana Alma Rocha de Andrade, Izailza Matos Dantas Lopes, Matheus Todt Aragão, Gabriel Dantas Lopes, Mateus Lenier Rezende, Elisandra de Carvalho Nascimento, Catharina Garcia de Oliveira, Bruno José Santos Lima, Leonardo Santos Melo, Gilmara Carvalho Batista

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é definida como todo recém-nascido filho de mãe não tratada ou inadequadamente tratada para sífilis que tenha VDRL positivo com qualquer titulação durante a gestação, mesmo sem teste confirmatório para o Treponema Pallidum.

Objetivo: Caracterizar a Sífilis Congênita e descrever fatores associados, como o perfil demográfico e socioeconômico materno, adequação do tratamento materno, paterno e do recém-nascido com SC.

Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, realizado no período de 2010 a 2019 em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju-SE, a partir de dados coletados através dos prontuários de pacientes com SC.

Resultados: Em relação às progenitoras, a idade média foi de $24,7 \pm 6,2$ anos, com distribuição de 49% na capital e 49,6% nos interiores de Sergipe, sendo que 88,6% habitam regiões urbanas e 1,4% residiam em outro estado. A maioria era multípara, com uma média de $2,3 \pm 1,5$ filhos, 24,7% já tiveram algum aborto e 50,7% tinham menos de 8 anos de escolaridade. A média de consultas de pré-natal foi de $5,9 \pm 2,8$ consultas. Com relação ao tratamento, 78,8% das mães o realizaram completamente, em 15,8% foi incompleto e 5,4% não trataram. Acerca do tratamento dos parceiros, 40,1% foram tratados de forma adequada, 29,6% tratados de forma incompleta e 30,4% não foram tratados. Já os lactentes, 50,7% meninos e 49,3% meninas nasceram com uma média de peso de $3.162,7 \pm 598,6$ g, sendo 81,7% com peso adequado e 11,3% com baixo peso. Quanto aos exames, 34% dos lactentes tiveram alterações na radiografia, 0,8% na fundoscopia e 3,9% no teste da orelhinha. Além disso, boa parte não apresentou os exames, como a fundoscopia (64,5%) e o teste da orelhinha (53,9%). Por fim, os neonatos foram tratados com Penicilina Cristalina (65,4%), Penicilina Procaína (18,3%) e Benzetacil (13,9%), apenas um caso não foi tratado e 18 casos (1,4%) foram tratados com Ceftriaxona.

Discussão/Conclusão: O crescimento da SC em Sergipe demonstra que houve diminuição da subnotificação, porém, por outro lado, revela ineficiência no diagnóstico precoce e no tratamento adequado materno e de seu parceiro. O alto índice de lactentes sem resultado de fundoscopia e de teste da orelhinha pode ser explicado pela não realização dos testes ou entrega desses resultados.

A SC é um problema de saúde pública prevalente em Sergipe, acometendo majoritariamente mulheres multíparas, jovens e com baixa escolaridade, que terminam concebendo crianças infectadas que, muitas vezes, apresentam lesões ósseas e baixo peso ao nascer.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101313

EP-236

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CLAMÍDIA E GONORREIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: UMA REALIDADE SUBNOTIFICADA

Júlia Barbosa Côco, Brenda de Souza Ribeiro, Camille Feitoza Paredes Gomes, Max Matias Marinho Júnior

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre as causas mais frequentes de busca por assistência no mundo, com consequências sociais, econômicas e sanitárias muito relevantes. Algumas dessas patologias afetam significativamente a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos acometidos, das quais se destacam, as infecções por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae, por conta da sua magnitude e transcendência.

Objetivo: Analisar a relação entre o número de internações, a mortalidade e a relação com o gasto público gerado no país, nos últimos cinco anos, nas diversas regiões do Brasil, apontando os avanços e desafios no manejo desses pacientes.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, nas regiões do Brasil, com dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS no período de 2015 a 2019.

Resultados: Ao analisar os dados a partir da plataforma de dados, observa-se, no Brasil, que nesses últimos cinco anos o total de internações devido a clamídia foi de 321, sendo a maior parte desses casos localizados na região Nordeste (134), enquanto apenas 25 casos foram encontrados na Norte. Por outro lado, as regiões Nordeste e Sudeste, juntas, foram responsáveis por abranger 62,5% dos casos de gonorreia no país (563).

Discussão/Conclusão: Dessa forma, faixa etária mais acometida, a maior parte dos casos de ambas as doenças estão concentradas em adolescentes e adultos jovens. Porém, deve-se atentar ao fato de os recém-nascidos adquiriram gonorreia, refletindo o acometimento neonatal. A média de diárias por internação é de por clamídia e maior que na gonorreia e somado a isso, o valor médio gasto por internação na clamídia e sua taxa de mortalidade também é mais alto na infecção por clamídia. Diante do exposto, demonstra-se que o número de casos é reduzido, sugerindo uma subnotificação dos dados. É necessário que os profissionais alimentem os sistemas de notificação visando um maior conhecimento da realidade local para que possam ser geradas políticas e intervenções de acordo com a situação de cada estado, sendo pautadas em medidas de prevenção, como o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis e programas de redução de risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101314

EP-237

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMILÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO ESTADO E MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sífilis infecção sexualmente transmissível de distribuição global. Gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada pode apresentar complicações durante a gestação e comprometer a saúde fetal.

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes com sífilis no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2019. Parecer 2.645.902. Variáveis: idade gestacional, idade, raça/cor, escolaridade, classificação clínica, tratamento instituído. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

Resultados: Na série histórica, o estado de São Paulo notificou 63.995 casos e taxa de detecção de 20,0 (por 1000 nascidos vivos) em 2018 e no mesmo período o município de São Paulo foram 26.200 casos notificados com taxa detecção de 28,4 (por mil nascido vivos) em 2018. Em relação à idade gestacional, 47,0% das gestantes na unidade federativa e 46,0% no município encontravam-se no primeiro trimestre de gestação quando diagnosticadas; a faixa etária de 20 a 29 anos foi a mesma para o estado (52,68%) e município (52,27%); a mesma escolaridade foi o ensino médio completo, 23,49% das gestantes do estado e 24,87% no município; a cor/raça preponderante para o estado foi a branca com 43,55% e a parda com 44,66%; houve concordância em relação à classificação clínica, no estado 31.054 (48,51%) gestantes e 17.964 (68,56%) gestantes no município foram classificadas com sífilis latente e no somatório estado/município 18.493 gestantes foram classificadas com sífilis primária, dado que se destaca, pois a classificação clínica é fundamental para condução do tratamento de acordo como protocolos assistenciais e determina que mediante cronologia indeterminada a gestante seja classificada e tratada como sífilis latente tardia. O tratamento instituído foi a penicilina no estado e no município de São Paulo, constatou-se que 1.447 (2,36%) gestantes no estado e 670 (2,55%) no município não receberam tratamento.

Discussão/Conclusão: Estabelecer o perfil clínico-epidemiológico das gestantes com sífilis é fundamental para subsidiar as linhas de atuação dos profissionais que prestam assistência durante o pré-natal, o que possibilita diagnóstico correto, tratamento e seguimento adequados para gestante e recém-nascido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101315

EP-238

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMILÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Transmitida via placentária durante a gestação, a Sífilis Congênita (SC) acomete múltiplos sistemas e com desfechos negativos para o recém-nascido e gestante inadequadamente tratadas.

Objetivo: Traçar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita no Município de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2019. Parecer 2.645.902. As variáveis foram retiradas do banco de dados sem modificações. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

Resultados: O estado de São Paulo, 2010 a 2019, notificou 26.782 casos de SC com taxa de detecção de 6,7 (por 1000 nascidos vivos) em 2017, no mesmo período, o município e São Paulo notificou 8.802 casos de SC e taxa de detecção de 7,1. Houve um aumento de 120,4% no número de casos de 2010 a 2018 e com as taxas acima das recomendadas pelos órgãos de saúde, taxas $\leq$ 0,5 por mil nascidos vivos. Em relação à faixa etária, 97,5% das crianças tinham menos de sete dias de vida. A classificação clínica: SC recente: 7661 casos (87,0%), SC tardia: 8 casos (0,09%), Aborto por sífilis: 728 casos (8,2%), Natimorto por sífilis: 424 casos (4,8%). 59,9% das gestantes estavam na faixa etária dos 20 aos 29 anos, observou-se que 2.231 (25,3%) gestantes tinham entre 10 e 19 anos de idade, dado preocupante, pois são adolescentes gravidas e infectadas. A baixa escolaridade (5ª a 8ª series incompletas) estava presente em 16,7% das gestantes. Foi possível constatar que as crianças com SC as 70,5% das gestantes fizeram pré-natal, o que sinaliza baixa cobertura; o diagnóstico da sífilis gestacional aconteceu em 51,4% durante o pré-natal, 44,0% durante parto e curetagem, 2,6% após o parto, o que é possível verificar falhas na assistência de pré-natal. O tratamento das gestantes cujos recém-nascidos foram diagnosticados com SC, foi considerado inadequado em 49,9% dos casos. 6.509 (73,95%) parceiros das gestantes não fizeram o tratamento. Ocorreram 47 óbitos em menores de um na série histórica, com coeficiente bruto de mortalidade de 6,2 (por 100 mil nascidos vivos) em 2016.

Discussão/Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita é fundamental para estabelecer estratégias, identificar falhas na assistência ao pré-natal e com isso reduzir ou eliminar a transmissão placentária, se não evitar complicações tardias graves para a criança.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101316

EP-239

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO DO TIPO 1 NO MUNICÍPIO DE SALVADOR ENTRE 2015 E 2019

Mariana Souza Santos Oliveira, Ana Beatriz Rodrigues Lira, Lara Moraes Torres, Victor Oliveira Rocha, Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A maioria dos portadores do retrovírus HTLV são assintomáticos, enquanto apenas 10% desenvolvem complicações, como leucemia de células T do adulto (ATL), paraparesia espástica tropical-mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP). A Bahia inseriu o HTLV como uma doença de notificação compulsória a partir de 2011, sendo a cidade de Salvador, capital do estado, reportada como a de maior taxa de infecção do país em 2019.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos indivíduos portadores do vírus do HTLV-1 no município de Salvador entre os anos de 2015-2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de caráter observacional. Foram empregados dados secundários virtuais do período de 2015-2019, coletados do TABNET-SALVADOR da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, acerca dos casos de HTLV-1 notificados no município. Buscou-se determinar o perfil epidemiológico dos portadores deste agravo com base nas variáveis faixa etária, etnia e sexo.

Resultados: No período de 2011-2015, 92,5% do total de casos de HTLV-1 estão concentrados no intervalo entre 20 a 79 anos, sendo que os casos compreendidos de 30 a 59 anos representam 58,4%, os quais registraram a maior frequência em cada ano analisado. Os dados étnicos apresentam uma elevada frequência no total de casos registrados como Ignorado/Branco (42,6%), seguido de Pardos (31,9%) e Pretos (19,5%). Em todos os anos analisados houve um maior número de casos no sexo feminino, sendo o total correspondente entre 2015-2019 de 75,5%. Destaca-se o ano de 2019, no qual a proporção foi de 84,4%.

Discussão/Conclusão: Este estudo constata que houve o predomínio de portadores de HTLV-1 da faixa etária entre 30 e 59 anos, e expressivamente do sexo feminino no município de Salvador. Em relação à cor, há predominância da doença entre pardos e negros, dado em consonância com a literatura científica de que o subtipo HTLV-1 é predominante entre pessoas pretas e pardas. Ressalta-se a grande subnotificação dos dados obtidos, devido ao preenchimento incompleto das fichas de notificação, sendo o principal viés do estudo. É importante conhecer o perfil socioepidemiológico dos pacientes infectados pelo HTLV a fim de implementar políticas públicas voltadas, principalmente, a população vulnerável, almejando a redução da incidência da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101317

EP-240

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA NEONATAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO, RJ, 2005-2018

Mitsue Senra Aibe, Herick Letelba C. Ferreira, Gustavo Erthal A. Robbs, Maria Clara Leonardo Motta, Sheila Moura Pone, Sonia Regina Lambert Passos

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Ag. Financiadora: UNESA
Nr. Processo: 1

Introdução: A despeito de esquemas de tratamento e profilaxia conhecidos persistem incidências elevadas de sífilis congênita.

Objetivo: Analisar fatores clínicos, de imagem e laboratoriais associados ao diagnóstico de sífilis congênita.

Metodologia: Estudo seccional em crianças nascidas no IFF de 2005 a 2018 suspeitas de sífilis congênita (SC) confirmada ou provável segundo o segundo o Center for Disease Control (CDC), em que o teste não treponêmico VDRL do recém-nato (RN) foi até 4 vezes o resultado da mãe durante a gestação ou o parto e caso provável os de RN com títulos de VDRL < ou = 4 vezes o materno e cujas mães não foram tratadas corretamente, seja pelo não uso de penicilina Cristalina, Benzatina ou Procaína ou dose/frequência não preconizadas. Foram extraídos dados dos prontuários de 230 recém-natos e suas mães, e elaborado banco de dados em Epi-Data Entry. As frequências de SC foram comparadas por qui-quadrado ao nível de 5% e expressas em odds ratio com IC 95%. As variáveis contínuas comparadas pelo teste t de Student e quando não paramétricas expressas por mediana e Intervalo interquartil IIQ (25% - 75%).

Resultados: Totalizaram 156 prontuários, 48 SC e 108 sem este diagnóstico, 2/3 cor parda ou negra, distribuição semelhante por sexo, 51,6% nascidos por cesariana de mães residentes no RJ (96%) com média de 25,4 anos (dp 7,4) de idade, 25% mães adolescente e multíparas (69,6%), > 1 abortos (29,3%). A realização de pré-natal e especificamente pré-natal no IFF conferiu proteção com redução de 71% e 67%, respectivamente, do risco de sífilis congênita. A presença de icterícia esteve associada a este diagnóstico OR 1,97 (1,22;3,17) com uma chance duas vezes aquela das crianças com ausência de icterícia. Alteração à fundoscopia apresentou uma chance duas vezes maior OR 3,06 (1,58–5,95) e dismorfia facial OR 1,45 (1,30–162). Recém Natos não diferiram quanto aos altos valores de APGAR no primeiro minuto ou no quinto minuto. As médias (dp) dos pesos e estaturas dos RN também foram semelhantes nos dois grupos: SC 2,839 kg (623,1) e Controle 2,889 kg (623,9) (p = 0,86); estatura SC 48,3 cm (3,9) e C 48,5 cm (4,2). (p = 0,61). As anormalidades em termos absolutos mais frequentes foram: icterícia (28), anemia (12), alterações oculares, hipotonia/hipertonia (6). Alteração auditiva ao exame PEATE ocorreu em somente 10 recém-natos sendo 5 do grupo de sífilis congênita.

Discussão/Conclusão: Pré-natal com atenção para o diagnóstico reduziu o riso de SC. Icterícia e alteração à fundoscopia foram mais frequentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101318

EP-241

RELATO DE CASO: SÍFILIS ÓSSEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Lucas Eduardo Santos Fonseca, Izabela Resende E. Costa, Isabela Lobo Lima, Luisa Paschoal Prudente, Thiago Piterman Martins, Matheus Pessoa Soares Oliveira, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria Treponema pallidum, que pode ser classificada segundo ao tempo, precoce ou tardia, e segundo suas manifestações clínicas como primaria, secundária, terciária e latente. É declarada como uma epidemia no Brasil, motivo que pode ser atribuído, em parte, pelo comportamento sexual de risco da população e pelo aprimoramento do sistema de vigilância. A disseminação hematogênica do Treponema, aliada a alta afinidade da bactéria pelo tecido ósseo possibilita a progressão da doença para alterações osteolitícas ou osteoblásticas nos ossos, com predileção pelos ossos superficiais. O diagnóstico deve ser considerado diante um quadro de febre persistente, associada a dores localizadas contínuas exacerbadas pela palpação óssea e edema na região afetada.

Objetivo: Relatar um caso de sífilis óssea em paciente imunocompetente com o auxílio de método de imagem diagnóstica.

Metodologia: Paciente do sexo feminino, 36 anos, imunocompetente, com história patológica pregressa de sífilis refratária, e transtorno de humor em uso de Alprazolam, Ácido valpróico, iniciou quadro de nodulações faciais associada a linfadenomegalia dolorosa em região inguinal e cervical bilaterais. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão lítica em osso frontal direito e VDRL em titulação de 1:32.

Discussão/Conclusão: A sífilis além de ser uma doença com sintomatologia variada, o que dificulta o diagnóstico diferencial, o acometimento ósseo não é comumente visto, o que torna sua prevalência atual difícil de se estimar. Porém a presença de lesões mucocutâneas, rash e linfadenopatia concomitantes com dor óssea sugere a investigação para osteíte sifilítica. O exame físico é importante para a suspeita clínica, principalmente quando se notam nodulações em áreas ósseas. A tomografia computadorizada é para a confirmação de atividade osteolítica e associado com exame sorológico para sífilis, confirma o diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101319

EP-242

CORRELAÇÃO ENTRE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA E INDICADORES CONTEXTUAIS

Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de comprometimento sistêmico, casada pelo Treponema pallidum. Pode ocorrer transmissão vertical (sífilis congênita).

Objetivo: Verificar a correlação entre o número de casos de sífilis em gestantes (SG) e o número de casos de sífilis congênita (SC) com indicadores contextuais.

Metodologia: Trata-se de uma série histórica, período de 2010 a 2018. Foram coletados dados secundários sobre a sífilis em gestantes e presença da sífilis congênita na Mesorregião do Norte de Minas Gerais. Foi realizada a correlação de Pearson. Parecer n° 2.645.902.

Resultados: Foram registrados no agrupamento histórico de 2010 a 2018, 649 casos de sífilis em gestantes e 364 casos de sífilis congênita em 79 municípios da Mesorregião do Norte de Minas Gerais. A correlação de Pearson foi positiva (forte) e significativa entre o número de casos de sífilis em gestantes e o número de casos de sífilis congênita e a população (SG: r = 0,970 e SC: r = 0,970, p?0,001); a correlação foi positiva e significativa em relação ao número de médicos por município (SG: r = 0,937 e SC: r = 0,979; p?0,001) e enfermeiros por município (SG: r = 0,957 e SC: r = 0,984, p?0,001). Observou-se correlação negativa (fraca) e significativa com mortalidade infantil (SG: r = -0,493 e SC: r = - 0,455; p?0,00; com a Cobertura Populacional Estimada por Equipes de Saúde da Família (%) a correlação foi negativa e não significativa (SG: r = -0,206; p = 0,069 e SC: r = -0,124; e p = 0,276), correlação negativa (fraca) e significativa com o Índice de Vulnerabilidade Social (SG: r = -0,421; p?0,001 e SC: r = -0,383; p?0,001).

Discussão/Conclusão: Podemos inferir quando maior a disponibilidade de profissionais na atenção ao pré-natal, mais efetiva as ações para captação precoce para início do pré-natal, maior será o número de teste realizados de diagnóstico para rastreio e tratamento da sífilis na gestação. Essa correlação com sífilis congênita é um achado preocupante, pois quanto mais profissionais atuando no enfrentamento da sífilis na gestação, menor transmissão vertical. Existem falhas no acompanhamento da sífilis? Mesmo em situações de vulnerabilidade não houve aumento de casos. Com o aumento do número de casos de SG e SC não houve aumento na mortalidade infantil. Como limitação do estudo, o uso de dados secundários não permite generalizações. Os casos de sífilis apontam um longo trabalho para identificar as possíveis falhas na assistência ao pré-natal e na redução da sífilis congênita.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101320

EP-243

MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE DERMATITE SIFILÍTICA EM PESSOA QUE VIVE COM O HIV - RELATO DE CASO

Hélvio Martins Gervasio, Giovanna Reis Kobal Perillo, Christiane Reis Kobal, Leonardo Weissmann

Hospital do Coração Anis Rassi, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A sífilis e o HIV são infecções sexualmente transmissíveis e, dessa maneira, a infecção por uma pode favorecer a aquisição da outra. Ademais, a sífilis pode ter um impacto negativo no estado imunológico e virológico de pacientes com infecção por HIV.

Objetivo: Relatar um caso atípico de dermatite sifilítica em uma pessoa que vive com o HIV.

Metodologia: Um homem de 25 anos, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro com lesões arredondadas, múltiplas, ulceradas, com crostas extremamente aderidas, dolorosas e sangrantes à manipulação, na face, tronco e membros, há um mês. Sem lesões palmoplantares. Teste rápido anti-HIV reagente. Contagem de linfócitos T CD4+: 577 células/mm^3. FTA-abs reagente e VDRL reagente, com título 1/2048. Sorologias não reagentes para hepatites B e C. A biópsia das lesões revelou dermatite linfomononuclear crônica com hiperplasia epidérmica e reação granulomatosa. Iniciou terapia antirretroviral e penicilina benzatina para o tratamento de sífilis secundária. Apresentou boa evolução, com melhora das lesões.

Discussão/Conclusão: Na maioria dos casos descritos, os pacientes infectados e não infectados pelo HIV com sífilis secundária não mostraram diferenças na apresentação ou na gravidade da doença, mas elas podem aparecer. Nessa fase da sífilis, observa-se classicamente erupção macular ou papular difusa e simétrica, envolvendo o tronco e as extremidades, incluindo as palmas das mãos e plantas dos pés. No nosso caso, verificamos lesões ulcerocrostosas, infiltrativas e disseminadas, sem comprometimento palmoplantar. Em virtude da apresentação atípica, o paciente teve diagnóstico tardio da sífilis e da infecção pelo HIV. Os regimes terapêuticos para sífilis são os mesmos, independentemente da coinfecção, porém o monitoramento deve ser maior.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101321

EP-244

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS: UM ESTUDO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Beatriz Gonçalves Luciano, Anderson Peixoto da Silva, Flavia Danielle Souza de Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria Treponema pallidum, que pode ser transmitida por via transplacentária ou por contato direto com uma lesão durante o parto. Essa pode ser classificada, clinicamente, em precoce ou tardia, apresentando várias manifestações, como prematuridade e lesões cutâneas, podendo levar ao óbito neonatal. Apesar de ser uma doença evitável, é elevado o número de casos de SC no Brasil, fato que a configura um problema de saúde pública no país. O estado de Alagoas, por sua vez, mostra uma alta prevalência da SC, o que coloca esta região em destaque no contexto epidemiológico, justificando o presente estudo.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos e sociais da SC no estado de Alagoas no período de 2010 a 2019.

Metodologia: Estudo quantitativo, com abordagem descritiva e retrospectiva, efetuado por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), analisando-se as variáveis: ano de diagnóstico, idade da criança, escolaridade da mãe, realização de pré-natal, raça da mãe, tratamento, óbitos e diagnóstico final. Ademais, realizou-se uma busca na literatura nas bases de dados Google Scholar e Scielo, através dos descritores: "Sífilis congênita" AND "Epidemiologia" AND "Alagoas".

Resultados: Foram constatados 3.429 casos de SC no estado de Alagoas no período analisado, sendo o maior número notificado no ano de 2018 (12,8%). Observou-se que a maior parte dos acometidos foram diagnosticados na primeira semana de vida (94,7%), o tipo de sífilis congênita recente foi prevalente (90,6%). Quanto ao perfil das genitoras, analisou-se que a maioria era da raça/parda (85,9%) e possuía escolaridade entre 5ª a 8ª série incompleta (32,4%). Em relação ao pré-natal, 73,4% das gestantes realizaram o acompanhamento, mas destacou-se que cerca de 44,7% não fizeram tratamento para a doença, 40,8% obtiveram um tratamento inadequado e foram registrados 38 óbitos (1,1%). Ao comparar os dados com a literatura, verificou-se que a epidemiologia da doença em Alagoas é semelhante a de outras regiões.

Discussão/Conclusão: Mediante os dados obtidos, notou-se que, apesar da elevada adesão ao pré-natal, houve um alto índice de tratamentos inadequados e não realizados, o que aponta falhas na assistência primária e contribui para a maior incidência da SC no estado. Assim, este estudo ratifica a necessidade de potencializar as estratégias de controle e prevenção dessa infecção em Alagoas, com base na compreensão do detalhamento epidemiológico no período analisado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101322

EP-245

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE IST EM JOÃO PESSOA - PB

Raquel Godoi de Carval, Ruy Formiga Barros, Larissa Negromonte Azev

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A cada dia surgem mais de 1 milhão de novos casos de Infecções sexualmente transmissíveis, tendo um grande impacto na saúde da população mundial, podendo levar a efeitos graves e crônicos à saúde se não forem tratadas, além de serem associadas a estigma e violência doméstica. Tendo em vista a prevalência dessas infecções, é essencial a participação dos profissionais da saúde na disseminação do conhecimento acerca das ISTs, sendo assim, estes precisam deter de conhecimentos teóricos e habilidades para atuação na saúde.

Objetivo: Este estudo buscou avaliar o conhecimento sobre Infecções sexualmente transmissíveis dos estudantes de medicina de uma universidade privada no município de João Pessoa–PB e com isso embasar futuros estudos na área de educação médica e o ensino de doenças infecciosas e parasitárias.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal observacional, descritivo, quantitativo e de campo. Foram incluídos na pesquisa discentes do nono ao décimo segundo período do referido curso onde a amostra é de 140 estudantes, que responderam a um questionário eletrônico contendo 20 questões de múltipla escolha onde abordam conhecimentos epidemiológicos, de prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, respeitando os aspectos éticos contemplados na resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Os dados foram submetidos à análise descritiva para verificar as características da amostra, e foram realizados médias e desvios padrões das variáveis quantitativas, máximo e mínimo, por meio do programa STATA 12.0.

Resultados: Segundo os dados sociodemográficos os participantes da amostra encontram-se em sua maioria (67,69%) na faixa etária entre 18 e 25 anos, em relação ao estado civil 61,54% são solteiros com relacionamento fixo, quanto ao gênero, 66,92% são do sexo feminino e em relação a graduação prévia, apenas 11,54% afirmam ter, além disso pode-se observar que cerca de 70% dos participantes obtiveram um número de acertos acima da média (17,26).

Discussão/Conclusão: Os estudantes possuem um nível de conhecimento das ISTs adequado para o nível de graduação, o que demonstra um ensino apropriado durante o ciclo básico e que ao decorrer do internato esse conhecimento foi sendo sedimentado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101323

EP-246

SÍFILIS EM GESTANTES NO NORDESTE DO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO PERÍODO DE 2010 E 2019

João Lúcio de Morais Gomes Netto, Anderson Peixoto da Silva, Eduardo Bezerra Medeiros, Mariana Medeiros D.S. Rodrigue, Ana Kariny Feitosa de Carvalho, Valquíria de Lima Soares

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum, é ainda um grave problema de saúde pública, apesar de facilmente diagnosticada e tratada. A doença tem diferentes estágios e manifestações, desde cancro duro e lesões cutâneo-mucosas até danos neurológicos. No Nordeste do Brasil, o número de gestantes com sífilis é expressivo, sendo uma das complicações a transmissão vertical, ocorrendo em até 80% dos casos de gestantes não tratadas, levando a casos de sífilis congênita.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes, no Nordeste do Brasil entre 2010 e 2019.

Metodologia: Foram coletados dados epidemiológicos da Sífilis em gestantes do Nordeste no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio de acesso ao DATASUS, com o recorte de 10 anos, utilizando as variáveis registradas: faixa etária, escolaridade, raça/cor, realização de pré-natal, idade gestacional, classificação clínica, e tratamento. Posto isso, os dados foram comparados com a literatura para analisar o padrão epidemiológico.

Resultados: Entre 2010 e 2019, foram registrados 60.659 casos de sífilis em gestantes no Nordeste (20,4% dos casos nacionais), sendo a segunda região mais acometida, depois do Sudeste. Houve aumentos progressivos anuais até 2018, ano de maior número de casos (14.705), mas, em 2019, ocorreu uma queda de 61,5% em relação a 2018. O grupo mais afetado foi dos 20-29 anos (51,4%), sendo o nível de escolaridade, no geral, baixo, com 56,3% sem ensino médio completo e a raça/cor da maioria era parda (66,9%). Realizaram o pré-natal 62,7% das gestantes, mas a maioria dos diagnósticos ocorreu no 3° trimestre de gestação (37,6%). O estágio predominante foi a sífilis primária (32,4%) e o tratamento da maioria dos casos foi com penicilina.

Discussão/Conclusão: Ao comparar com a literatura nacional, notou-se semelhança aos dados de estudos referentes a outros locais, exceto em relação ao diagnóstico no 3 o trimestre de gestação, pois em outros aconteceu no primeiro. Assim, infere-se que a sífilis gestacional ainda prevalece no Nordeste, pois, mesmo havendo tendência à redução dos casos, com base em 2019, ainda não é possível confirmar uma estabilidade no número de casos. Como na região, os diagnósticos foram mais tardios, levando à hipótese de falha no pré-natal, esse estudo contribui na compreensão desta informação epidemiológica e sinaliza para a necessidade de melhores medidas de controle e prevenção desse agravo no Nordeste, focadas no acesso e melhoria do pré-natal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101324

EP-247

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS X ADOLESCÊNCIA: SEXUALIDADE SEM PRECONCEITOS

Gislaine Cristhina Bellusse, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Reynaldo J.S. Perira de Souza, Letícia Selegato Tasso, Rebeca Rolim Ribeiro Martins, Julio Cesar Ribeiro

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: Os múltiplos conflitos relacionados aos aspectos físicos e psicossociais que permeiam a adolescência tornam esse grupo mais vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis e a elevada incidência está associada ao início, cada vez mais precoce, das atividades sexuais associadas à ausência de práticas seguras.

Objetivo: Evidenciar grupos de diálogo, com participação de estudantes da área da saúde, como espaço de construção sistêmica acerca das IST.

Metodologia: Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura.

Resultados: A desigualdade de gênero torna as mulheres responsáveis pela proteção na relação sexual e, o homem, por interferência de crenças e valores culturais, assume o papel de promiscuidade se expondo a risco de uma relação sexual desprotegida. Os fatores de risco relacionados à vulnerabilidade dos adolescentes às IST estão associados à não adesão aos preservativos, baixa escolaridade, falta de conhecimentos sobre às IST, interferência de fatores culturais e falta de orientações. Identificar o nível de conhecimentos dos adolescentes e as lacunas presentes é essencial para a implementação de estratégias que consolidem informações adequadas e redução dos casos de IST.

Discussão/Conclusão: A adolescência envolve questões relacionadas à necessidade de aceitação, ao contato cada vez mais precoce com drogas e álcool além das questões estritamente relevantes relacionadas ao gênero. Esses fatores fazem com que esse grupo se considere plenamente informado e imunes sobre as IST sem que percebam o risco de aquisição dessas doenças. Diante dos fatores de riscos expostos, ressalta-se a implementação de ações educativas contínuas e problematizantes com o objetivo de promover a prevenção de doenças e empoderamento quanto às práticas seguras. A inserção de estudantes de enfermagem e medicina no cenário escolar favorece o diálogo aberto sobre às IST e às práticas sexuais seguras sem o peso emocional dos diálogos familiares e devido à isenção de julgamentos e quebra de paradigmas. Nesse momento, é de suma importância a identificação dos comportamentos de risco para a implementação de ações de saúde voltadas à prevenção de doenças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101325

EP-248

AS DIVERSIDADES DA PREDOMINÂNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NAS REGIÕES DO BRASIL (2010 - JUNHO DE 2019)

Mariana Alma Rocha de Andrade, Izailza Matos Dantas Lopes, Matheus Todt Aragão, Letícia Goes Santos, Lucas Ferreira de Sá Santos, Elisandra de Carvalho Nascimento, Leonardo Santos Melo, Bruno José Santos Lima, Catharina Garcia de Oliveira, Mateus Lenier Rezende

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa e sexualmente transmissível, que tem como agente etiológico a espiroqueta Treponema pallidum. É causa de grande morbidade, porém, o seu diagnóstico e tratamento são bem estabelecidos. Entretanto, observou-se aumento, na última década, de notificações de casos de sífilis no Brasil mesmo com projetos para a sua diminuição. Logo, tais notificações permitiram a real análise da epidemiologia da doença no território brasileiro.

Objetivo: Avaliar a prevalência de Sífilis Adquirida em território brasileiro no período de 2010 a junho de 2019.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, observacional, retrospectivo e de caráter analítico e quantitativo, a partir de uma coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde no período de 2010 a junho de 2019.

Resultados: Constatou-se um aumento dos casos de Sífilis Adquirida no Brasil de 3.929 em 2010 para 67.301 casos no primeiro semestre de 2019, com maior taxa de incidência na região Sudeste (taxa de detecção, por 100.000 habitantes, de 3,2% (n = 2.579) em 2010; e em 2019 (até junho), um total de 29.339 casos) e a menor na região Norte (taxa de detecção, por 100.000 habitantes, de 1,0% (n = 156) em 2010; já em 2019 total de 4.860 acometidos no primeiro semestre). O perfil prevalente dos acometidos, durante esse intervalo de tempo, foi do gênero masculino, 59,6% (n = 387.312); com idade entre 20 a 29 anos, 33,6% (n = 218.405); com ensino médio completo, 17,0% (n = 110.295); e de cor branca, 37,8% (n = 245.827).

Discussão/Conclusão: Notou-se crescente o número de casos de Sífilis Adquirida no Brasil no decorrer dos anos estudados, números esses que podem ser justificados pelo aumento da notificação dos casos no país e intensificação da vigilância pelas secretarias de saúde (Andrade et al., 2019; Dias et al., 2018). Outro fator, segundo Oliveira Souza et al. (2018) seria que, apesar das facilidades de diagnóstico e do tratamento disponíveis na rede básica do SUS, o aumento nas taxas relaciona-se com a diminuição de práticas sexuais seguras. O estudo das taxas de Sífilis Adquirida, a partir do SINAN, é uma ferramenta de grande valia para a saúde pública, uma vez que possibilita o planejamento de prevenção e controle da sífilis, estimulando-se a adesão ao tratamento e seguimento, o uso de preservativo e a maior disseminação de informações sobre a doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101326

EP-249

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SECUNDÁRIAS EM IDOSOS PORTADORES DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Vitória Marques de Sá Sanvezzo Guilhe, Larissa Sapucaia Ferreira Esteve, Marcus Vinicius Pimenta Rodrigu, Cristoffer da Silva Santana

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Segundo a OMS, ocorrem mais de um milhão de casos novos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no planeta. Quando analisado as taxas de detecção de Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV) identifica-se queda em quase todas as faixas etárias, exceto na de 60 anos e mais. Nos últimos dez anos houve aumento de 21,2% de infeções na faixa etária de idosos.

Objetivo: Analisar internações por doenças secundárias que acometeram idosos portadores HIV de no município de Presidente Prudente–SP nos últimos dez anos.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo. Utilizou-se dados referentes ao período de 2010 a 2020 obtidos a partir da base de dados do Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS para a cidade de Presidente Prudente-SP. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

Resultados: No período de janeiro de 2010 a janeiro de 2020 houve um total de n.793 internações por doenças secundárias que acometeram portadores de HIV, sendo que n.45 (5,7%) eram pessoas com mais de 60 anos de idade. A taxa de mortalidade entre os idosos foi de 11,25% enquanto entre as pessoas de 20 a 59 anos foi de 2,28%. Analisando o número de internações de acordo com o sexo, observa-se que n.24 (53%) eram homens e n.21 (47%) eram mulheres. Em relação a cor/raça, nota-se predomínio na cor branca (n.24/53%) das internações, seguido por parda (n.12/26%), preta (n.4/8%) e 13% foram ignoradas. Quanto ao caráter da internação, houve predomínio por urgências (98%) e apenas uma eletiva. No que tange gastos públicos, o valor total foi de R$ 90.747,02, sendo 42% destinado ao setor público, 34% para o setor privado e 24% dos gastos a instituição não foi relatada. A média de permanência foram maiores no setor privado (82 dias) do que no setor público (14,2 dias).

Discussão/Conclusão: Apesar de baixos números de internações de idosos, as taxas de mortalidade, o caráter de urgência das internações e custo considerável no setor público chamam a atenção para a problemática que está oculta nessa parcela da população. A falta de diagnóstico precoce leva ao atraso no tratamento e aumento das comorbidades associadas às infecções oportunistas. Aponta-se a necessidade de promoção e desenvolvimento de políticas de saúde para idosos no que concerne às ISTs, tanto para rastreio e diagnóstico precoce, quanto para melhora da qualidade de vida daqueles que convivem com o HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101327

EP-250

UM ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Larissa Beatriz Evangelista Santana, Jony Pimenta de Vasconcelos Neto, Silas José Braz Filho, Luana Matos Silva Araújo, Sérgio Valverde Marques dos Santos, Policardo Gonçalves da Silva

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A sífilis é uma condição infecciosa causada pela bactéria Treponema Pallidum (T. Pallidum) e apresenta-se de duas formas: congênita e adquirida. A primeira trata-se da infecção transmitida da mãe para o feto, o qual pode ser acometido por sérias complicações, inclusive o óbito. Já a forma adquirida dá-se pelo contato sexual e divide-se nos estágios primário, secundário, latência e terciário; podendo ter sintomas que vão desde uma simples ferida no local de inoculação da bactéria até o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular quando não tratada de forma adequada. Nesse contexto, a detecção precoce da infecção é de suma importância, sendo possível por métodos treponêmicos, como os testes rápidos, e pelos não treponêmicos, o que agiliza o tratamento e contribui para diminuição da transmissão.

Objetivo: Investigar a prevalência de sífilis em um município do Sul de Minas Gerais.

Metodologia: A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado entre o período de 2013 a 2018, em um município do Sul de Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e passaram por uma análise descritiva.

Resultados: No período em questão, houve 468 casos de sífilis diagnosticados, observando-se um aumento anual. Desses, 59,6% eram homens, 55,5% dos casos foram em pessoas brancas, 26,3%, em pardas e 17,5%, em negras. As pessoas com Ensino Médio completo (26%) foram as mais afetadas, seguidas das pessoas que tinham o Ensino Fundamental incompleto (12,8%). A faixa etária com maior número de diagnósticos foi a de 15 a 34 anos, correspondente a 50,64% de casos. Os adultos de 35 a 64 anos correspondem a 41,9%, as pessoas com mais de 65 anos, a 6,8% e as com menos de 15 anos, a 0,6%.

Discussão/Conclusão: Em uma comparação, notou-se que, em 2018, o número de casos de sífilis adquirida, na cidade, foi de 117,5 por 100 mil habitantes, enquanto em Minas Gerais, o número foi de 29,0, e no país, de 28,9 pela mesma quantidade de habitantes, indicando uma alta taxa no município comparada a níveis estadual e nacional. Além disso, observou-se um aumento crescente da sífilis nos últimos anos no município investigado. Assim, é notável a necessidade de ampliar o acesso à testagem rápida, oferecida sem custos pelo Sistema Único de Saúde, e de otimizar a divulgação de informações para a população em geral sobre prevenção, detecção e tratamento, fortalecendo a política de saúde pública no que se refere ao combate à sífilis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101328

EP-251

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA

Regina Aparecida Cabral, Nádia Bruna da S. Negrinho, Heloisa Helena L. Horta, Célia Maria B. Miras, Bruna Aparecida da Silva, Diana de Sousa, Dulcilane dos Anjos Lima Borges, Rodrigo Facundes Silva, Anália A. Neves Severino

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: Mundialmente, o câncer de colo uterino (CCU) é o mais comum em mulheres entre 35 e 50 anos. Para o Brasil, estima-se para cada ano do triênio 2020-2022, 16.590 casos novos, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O CCU está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV, especialmente os 16 e 18, responsáveis por 70% do câncer cervical.

Objetivo: Descrever as principais medidas de prevenção do câncer de colo uterino.

Metodologia: Foi adotado o método de revisão integrativa da literatura (RI). A questão norteadora para condução deste estudo foi: Quais as principais medidas de prevenção do câncer de colo uterino? Para a busca dos estudos a base de dados escolhida foi a Biblioteca Virtual em Saúde. Os Descritores de Ciência em Saúde adotados para os cruzamentos foram: Câncer de colo uterino; Prevenção; Enfermagem. Sendo utilizado para a construção desse trabalho 4 documentos oficiais e 7 artigos.

Resultados: Dos sete artigos incluídos na RI, dentre eles, destacou-se que O CCU é uma doença crônico-degenerativa, considerada um problema de saúde pública. Ressalta-se que apesar de a infecção pelo HPV ser o principal fator de risco, não é suficiente para o desenvolvimento do CCU, havendo a necessidade de ligação com outros fatores para que ocorra a evolução.

Discussão: Além do contato sexual sem proteção, outros fatores tais como a diversidade de parceiros sexuais, a vida sexual precoce, tabagismo, deficiências nutricionais, imunidade e uso prolongado de anticoncepcionais, contribuem para o desenvolvimento de CCU. Quanto mais tardia a detecção, menores são as possibilidades de reduzir seus danos, no Brasil muitas mulheres recebem o diagnóstico tardiamente. Como medida de prevenção e diagnóstico precoce, o exame citológico deve ser coletado a partir 25 anos de idade para mulheres com vida sexual ativa. No entanto, a principal forma de prevenir o HPV é o uso do preservativo durante todas as relações sexuais. A vacina quadrivalente é capaz de proteger contra as infecções persistentes e lesões pré-cancerosas causadas pelos tipos de HPV 6,11,16,18, considerando que também previne verrugas genitais em homens. As orientações de promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida são indispensáveis para a prevenção.

Conclusão: O CCU, devido sua alta morbimortalidade, faz-se necessário a prevenção. O envolvimento dos profissionais de saúde principalmente na atenção básica é fundamental para o controle da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101329

EP-252

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM TRABALHADORES DO PORTO DE SANTOS

Roberto Focaccia, Daniel Andrade, Beatriz Ávalos, Ana Nascimento, Mara Peruzzetto, Ana Nascimento, Tamara Silva

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: Não há estudos prévios em portuários. A hipótese inicial foi de maior prevalência de sífilis nos portuários que na população de Santos (apenas 191/433.311 hab) casos notificados de sífilis adquirida em 2019, ano da pesquisa portuária.

Objetivo: Avaliar a prevalência de sífilis em trabalhadores portuários.

Metodologia: Estudo transversal, aberto, prospectivo com aplicação de testes imuno-rápidos para sífilis da Wama Diagnóstica®, em 135 trabalhadores portuários voluntários. Todos assinaram o TCLE como critério de Inclusão.

Resultados: Foram reagentes 13/135 (9,63%).

Discussão/Conclusão: Nos trabalhadores portuários de Santos há um "cluster" de sífilis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101330

EP-253

TRICHOMONAS VAGINALIS EM INFECÇÃO URINARIA EM PACIENTE NEONATO

Mateus Ettori Cardoso, Carlos Quadros, Camila Boen, Kelly Vilela, Eloisa Basile Ayoub

Hospital da Mulher de Santo André, Santo André, SP, Brasil

Introdução: Queixas vulvovaginais são um motivo de constantes visitas ao médico que muitas vezes prescrevem antibióticos de largo espectro, sem necessidade. Muitas vezes pode estar envolvido um caso de abuso sexual, ou de relações sexuais consentidas desconhecidas dos familiares, o que torna difícil a abordagem e o tratamento destas meninas. Embora comum entre mulheres grávidas, é incomum em recém-nascidos. Bebês com corrimento vaginal foram infectados com T. vaginalis, e o organismo foi cultivado a partir de aspirados traqueais em crianças com doenças respiratórias.

Metodologia: Mulher de 26 anos com relato de perda de líquido vaginal há 03 dias. Mencionava 4 gestações. Pela data da última menstruação, referia idade gestacional de 23 semanas e 3/7. Não realizou pré natal. Na admissão seu exame físico apresentava altura uterina de 28 cm, movimentos fetais presentes e batimentos cardio-fetais de 140/minuto, com saída de líquido claro sem odor ao toque vaginal. Ultrassonografia evidenciou oligoamnio, e foi calculada idade gestacional de 28 semanas e 1/7. Internada com hipótese de ruptura

prematura de membrana, evoluindo para trabalho de parto prematuro sem intercorrências. Recém nato do sexo feminino, com peso ao nascimento de 1480 g com APGAR 8/9, apresentando desconforto respiratório com necessidade de oxigenoterapia, que manteve por 06 dias. Evoluiu com quadro de sepse tardia, recebendo Ampicilina e Amicacina. Nas culturas, isolada Trichomonas vaginalis em Urocultura. Esquema antibiótico modificado para Vancomicina, Metronidazol e Piperacilina-Tazobactam. Na evolução apresentou descompensação cardiológica. Permaneceu em nosso serviço durante 75 dias, quando recebeu alta com encaminhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Tricomoníase em gestantes está associada a trabalho de parto prematuro e morte neonatal. O principal sintoma nas mulheres é o corrimento vaginal, embora cerca de metade dos casos são assintomáticos. As Infecções sexuais representam um problema de saúde pública. O diagnóstico geralmente é baseado apenas na clínica, o que resulta em muitas vezes em erros. A investigação laboratorial é importante para garantir o tratamento e o controle da infecção. O exame por amostra fresca é o método preferido devido ao seu baixo custo, simplicidade e alta especificidade. O tratamento para lactentes infectados ou colonizados permanecem pouco claros até o momento. Embora o metronidazol não pareça ser teratogênico, pesquisadores sugeriram que a lise do agente pode desencadear um efeito inflamatório.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101331

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-254

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ISOLADOS DO VÍRUS VARICELA ZOSTER EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES COM QUADRO DE MENINGITE, ENCEFALITE OU MENINGOENCEFALITE AGUDA

Heuder Gustavo Oliveira Paião, Bianca Martins dos Santos, Tânia Regina Tozetto-Mendoza, Noely Evangelista Ferreira, Fernando Brunale Vilela Moura Leite, Renan Barros Domingues, Carlos Augusto Senne Soares, Gustavo Bruniera Peres Fernandes, Hélio Rodrigues Gomes, Maria Cássia Mendes-Correa

Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical (IMT), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2017/10264-6

Introdução: O vírus varicela-zoster (VZV) causa varicela em crianças e adultos jovens. Após infecção aguda permanece latente nos neurônios ganglionares. Em caso de reativação pode causar herpes zoster (HZ) e, mais raramente, infecção de sistema nervoso central (ISNC), destacando-se meningites, encefalites ou meningoencefalites (MEM). A introdução da vacina para varicela ou HZ é fenômeno recente e manifestações clínicas associadas ao vírus vacinal têm sido descritas na literatura. No Brasil, são escassos dados relativos às características clínicas ou moleculares de quadros de MEM associados ao VZV.

Objetivo: Determinar características clínicas e moleculares dos quadros de ISNC.

Metodologia: Foram incluídos 600 pacientes com ISNC atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) ou em serviços médicos de menor complexidade, sob coordenação do Laboratório Senne (LS), entre março de 2018 a dezembro de 2019. A confirmação etiológica foi realizada em liquor, através das plataformas XGEN UMLTI N9® (Biometrix Diagnóstica, Brasil) e FilmArray® (bioMérieux, França). Uma alíquota do material foi encaminhada ao Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical, onde a caracterização das cepas (vírus vacinal ou selvagem) foi realizada por PCR em tempo real, conforme Campsall et al., 2004.

Resultados: Foram incluídos 157 casos de ISNC do HCFMUSP e 443 casos do LS. Dentre os casos procedentes do HCFMUSP e LS, o VZV foi identificado em 13 (8,2%) e 18 (4,1%) casos, respectivamente, perfazendo 31 casos no total (5,2%). Não houve predominância de sexo entre os grupos. A idade média foi 52 anos no grupo HCFMUSP e 36 anos no grupo LS. Lesões cutâneas sugestivas VZV foram observadas em 8 indivíduos no grupo HCFMUSP e em 3 indivíduos no grupo LS. Nove pacientes atendidos no HCFMUSP apresentavam antecedente de imunossupressão, sendo mais frequente transplante de órgãos sólidos (38,5%) e apenas um caso de imunossupressão foi identificado no grupo do LS (infecção pelo HIV). A caracterização molecular da cepa foi possível em 26 dos 31 casos, observando-se em todos presença da cepa selvagem.

Discussão/Conclusão: 1-Casos de MEM foram mais frequentes entre os pacientes atendidos no HCFMUSP e acometeu, em sua maioria, indivíduos com antecedentes de imunossupressão; 2-Ausência de lesões cutâneas, concomitantes ao quadro neurológico, foi frequente entre os pacientes analisados; 3-A presença de cepa vacinal não foi identificada na casuística estudada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101332

EP-255

EPIDEMIOLOGIA DA COINFECÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL-HIV NO NORDESTE BRASILEIRO DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral americana (LVA) é uma zoonose causada pelo protozoário Leishmania (Leishmania) infantum chagasi, transmitida pelo flebotomíneo Lutzomyia longipalpis que é endêmica do Brasil. Já o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causa imunodepressão que predispõe à coinfecção LVA-HIV, sendo o risco de contração de LVA aumentado em 230 vezes em relação a pessoas sem HIV. Apesar

do elevado impacto da coinfecção, seu potencial pior prognóstico, há carência de dados epidemiológicos no Nordeste, justificando o estudo proposto.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos, sociais e demográficos das notificações de casos de coinfecção LVA-HIV, no Nordeste no período de 10 anos.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, de cunho quantitativo, com análise do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 dos dados epidemiológicos e sociodemográficos do Sistema de Notificações de Informações de Agravos de Notificação do SUS. Foram analisadas as variáveis: ano de notificação, Unidade Federativa (UF) de residência, zona de residência, etnia, sexo e evolução. Foi aplicada estatística descritiva e análise das frequências relativa e absoluta.

Resultados: Foram notificados 1.737 casos de coinfecção LVA-HIV, que representou 8,7% do total de ocorrências de LV (n = 19.809) do período. Houve ênfase no ano de 2016 que registrou 13% (n = 228) dos casos e para os estados do Maranhão, Piauí e Ceará, que somaram 72% (n = 1.252) dos casos no Nordeste. Sobre a zona de residência, a urbana concentrou a maioria dos casos, cerca de 80,7% (n = 1.402), com crescimento ao longo do período, partindo de 101 em 2010 para 161 em 2019. As notificações prevaleceram em indivíduos do sexo masculino com 79,9% (n = 1.388); e etnia parda com 84,3% (n = 1.465). Quanto à evolução, 60,5% (n = 1.051) obteve cura, enquanto 14,2% (n = 248) não teve evolução acompanhada. A elevada prevalência da coinfecção LVA-HIV pode indicar viabilidade da testagem para LVA em pacientes com HIV residentes em zona endêmica, conforme aponta um estudo transversal realizado em Pernambuco entre 2014 e 2015, pois a detecção precoce pode favorecer o prognóstico.

Discussão/Conclusão: Foi elevado o número de casos notificados no período, a maioria em 2016, ocorridos em zona urbana, destacando-se indivíduos do sexo masculino, de etnia parda, principalmente nos estados do Maranhão, Ceará e Piauí. Tais achados indicam a viabilidade da testagem para LVA em portadores do HIV residentes em áreas endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101333

EP-256

PROGNÓSTICO E FORMAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV E COM TUBERCULOSE: UMA COMPARAÇÃO

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença que afeta diversos órgãos e é causada por bactérias do complexo Mycobacterium tuberculosis, sendo endêmica do Brasil. Sua coinfecção com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada a mais comum mundialmente. Apesar de seu impacto, os aspectos acerca da forma clínica e prognóstico de doentes com a coinfecção carecem de esclarecimento, motivando a pesquisa.

Objetivo: Comparar características quantitativas das formas clínicas e prognóstico de pacientes com coinfecção TB-HIV, em relação aos que apresentam somente TB, no período de 10 anos.

Metodologia: Consiste em estudo observacional, retrospectivo, de cunho quantitativo, com análise do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 de dados epidemiológicos do Sistema de Notificações de Informações de Agravos de Notificações do SUS. Foram comparadas as variáveis: número de casos totais, classificação e forma clínica da doença. Foi utilizada estatística descritiva e análise de frequências relativa e absoluta.

Resultados: Foram notificados 881.486 de TB no período, dos quais 11% (n = 97.286) testaram positivo para HIV, 63,8¨% (n = 562.780) testaram negativo e 21,4% (n = 188.915) não foram testados, evidenciando lacuna de testagem. Quanto ao desfecho, os coinfectados apresentaram taxa de cura de 44,5% (n = 43.385), em comparação com 72,3% (n = 407.154) de não coinfectados, porém tiveram maiores taxas de abandono do tratamento com 17,7% (n = 17. 291) e óbito por TB 3,7% (n = 3.665), se comparadas com 10% (n = 56.540) e 2,5% (n = 14.506) dos sem coinfecção. A maior morbimortalidade em portadores do HIV é corroborada por um estudo transversal realizado entre os anos de 2006 e 2015 no Sudeste do Brasil, que apontou a capacitação dos profissionais da atenção primária para o diagnóstico precoce da TB como alternativa para redução dos índices. Sobre a forma clínica, a forma pulmonar correspondeu a 85,6% (n = 481.941) dos casos em não-infectados pelo HIV e a 68,7% (n = 66.880) do grupo coinfectado, enquanto que a soma das formas extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar foi de 14,3% (n = 80.825) no primeiro grupo e 31,2% (n = 30.403) no segundo, evidenciando maior incidência dessas formas, tidas como incomuns, em coinfectados.

Discussão/Conclusão: A coinfecção TB-HIV mostrou incidência de 11%, maiores taxas de abandono, de óbito e de formas extrapulmonares. Tais estatísticas reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoce na melhora do prognóstico desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101334

EP-257

SALMONELLA SPP CARBAPÊNEMICO-RESISTENTE POR GENE KPC EM PACIENTE ONCOLÓGICO

Alexandre Mestre Tejo, João Gabriel Ma Soncini, Ariane Tiemy Tizura, Gerusa Luciana G.O. Magalhães, Marcia Regina Ech Perugini, Eliana Carolina Vespero, Marsilene Pelisson

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Pacientes oncológicos estão susceptíveis a diversas infecções, devido a imunossupressão tanto ligada ao próprio cancer quanto ao tratamento. Microorganismos multirresistentes são um problema global e crescente nesta população, gerando altas morbidade e mortalidade.

Objetivo: Relatar caso de paciente oncológico com desenvolvimento de infecção urinária por Salmonella sp produtora de carbapenemase tipo KPC.

Metodologia: Homem, 70 anos, diagnosticado com câncer de próstrata em 2017, Gleason 3 + 3, atualmente realizando radioterapia. Encaminhado para hospital de referência em razão de febre, queda do estado geral e insuficiência respiratória. Apresentava internação recente em serviço secundário com sepse de foco urinário. Após cultura de swab retal de vigilância, também a urocultura isolou Salmonella sp resistente a todos os antibióticos beta-lactâmicos e quinolonas. Testes fenotípicos e a avaliação molecular, por meio de PCR in house, evidenciaram a presença de carbapenemase tipo KPC. Durante investigação clínica, foi identificada fístula vesico-retal relacionada à longa radioterapia. Tratado com colistina, o paciente apresentou boa resposta e esterilização da urina.

Discussão/Conclusão: Salmonella spp. apresenta duas espécies: S. enterica e S. bongori, sendo que as subespécies patogênicas aos humanos pertencem todas ao primeiro grupo. As infecções por Salmonella enterica sorovar não Typhi vão de cistites simples até quadros graves, como bacteremia e sepse. Surtos por estes microrganismos estão relacionados a alimentos e animais. Bem como outras Enterobacterales, Salmonella spp. podem apresentar diversos mecanismos de resistência, passando por beta-lactamases de espectro-estendido e até carbapenemases. Há relatos de casos de colonização animal (especialmente em aves) apresentando carbapenemases tipo NMD, KPC, IMP e OXA. Mas, infecções por Salmonella extremamente resistentes em humanos são mais raras, porém associadas a quadros graves e refratários. A salmonelose permenece como uma infecção grave, especialmente em paciente imunossuprimidos, e a resistência aos antimicrobianos colabora muito para sua morbidade e letalidade. Métodos que promovam a rápida identificação e adequada avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos do agente devem ser priorizados na tentativa de minimizar as falhas terapêuticas, bem como a disseminação do microrganismo patogênico e multirresistente em unidades hospitalares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101335

EP-258

FEBRE Q EM PACIENTE HIV

Narendra B. Valobdás, Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Claudio Esteban Bautista Branagan, Thaisa V.L. Lole, Fabião A. Meque

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Febre Q é uma zoonose produzida pela bacteria Coxiella burnetii, importante causadora de endocardite com hemoculturas negativas. Apresenta-se na forma aguda ou crônica, associada ou não a imunodepressão.

Objetivo: Relatar caso que evidencia os desafios existentes quanto ao diagnóstico e manejo da Febre Q nos pacientes com HIV/Aids.

Metodologia: Paciente masculino, 53 anos, HIV positivo, CV indetectável e CD4 37 células (5,29%). Em 13/06/19 interna por quadro de febre persistente, sindrome consumptiva, linfadenomegalia e pancitopenia. Na admissão: hemoglobina 6,9 g/dL, 1600 leucócitos, 487 neutrófilos, 84,000 plaquetas, ureia 132 mg/dL, creatinina 5,6 mg/dL. Iniciado cefepime e hemodiálise, posteriormente foram introduzidos rifampicina, isonizida, pirazinamida e etambutol (RIPE) apesar de BAAR/GeneXpert no escarro negativo. Apresentou melhora do estado geral nas primeiras duas semanas de tratamento com RIPE, porém mantinha febre de até 40° C diariamente, disfunção renal aguda e pancitopenia. Aspirado/biópsia de medula óssea e hemoculturas para germes comuns, micobactérias e fungos todas negativas. Excluiu-se tuberculose disseminada, linfoma, histoplasmose, criptococose e leishmania visceral, contudo, manteve-se o tratamento para tuberculose. O ecocardiograma transesofágico não mostrou sinais de vegetação ou regurgitação. Na pesquisa de outras causas de febre de origem obscura foi positiva a sorologia para Coxiella burnetii: 1ª amostra: >8000/2ª amostra: >8000. Em 30/07/19 iniciou tratamento com doxiciclina e hidroxicloroquina, uma semana depois recebeu alta hospitalar afebril e com células sanguíneas em aumento. Em 30/08/19, completado um mês de tratamento, a sorologia para Coxiella burnetti diminuiu para 2,560. Reinternou em 25/09/2019 por piora do estado geral, picos febris, disfunção renal aguda e com relato de abandono da TARV e do tratamento da Febre Q. Em 10/10/19, após 16 dias de internação, evoluiu a óbito como consecuencia de sepse hospitalar sem foco definido com hipotensão refratária, disfunção hepática/renal aguda e encefalopatia séptica.

Discussão/Conclusão: Este caso revela a importância de considerar todos os diagnósticos diferenciais possíveis de febre de origem obscura nos pacientes imunossuprimidos, além das causas mais comuns. Por outro lado, apesar do impacto positivo do tratamento para tuberculose nas duas semanas iniciais, o observado foi que nem sempre o sucesso inicial na prova terapêutica está relacionado ao diagnóstico final do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101336

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-259

EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIMICROBIANA EM PACIENTE SÉPTICO GRANDE QUEIMADO COM DISFUNÇÃO RENAL E LESÃO OCULAR GRAVE EM TERAPIA INTENSIVA COM VANCOMICINA-PIPERACILINA/TAZOBACTANA ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA

Maria Severina Santos, Nilo J.C. Duarte, João M. da Silva Junior, Elson M. Silva Junior, Aline Sandre, Adriana Rocha, Alberto S.J. Duarte, David S. Gomez, Vera L. Lanchote, Silvia R.C.J. Santos

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

Introdução: A associação de vancomicina (V) e piperacilina/tazobactana (PTZ) é a terapia empírica de escolha para pacientes de UTI em choque séptico no combate às infecções causadas por patógenos hospitalares Gram-positivos e Gram-negativos.

Objetivo: Investigar através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD), a efetividade da terapia antimicrobiana combinada V-PTZ num paciente séptico grande queimado com disfunção renal aguda.

Metodologia: Protocolo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital CAEE 07525118.3.0000.0068. Trata-se do relato de caso de paciente queimado, masculino, 31 anos e 71 kg, portador de insuficiência renal aguda (IRA) admitido num hospital público com trauma térmico provocado por explosão de motor com óleo e chamas em 16.01.2020. Na admissão, a superfície corporal queimada foi 25,5%, SAPS*3 de 61, e 70% de risco de óbito, lesão inalatória das vias aéreas superiores. O paciente apresentou queimadura em face/olhos, pescoço, nuca, tórax anterior, região escapular/antebraço bilateralmente. Paciente grande queimado oligúrico, em uso de noradrenalina pela instabilidade hemodinâmica sob vigilância clínica, respiratória, renal e infecciosa. A terapia da dor ocorreu com metadona, paracetamol e dipirona. Em 18/01 coletaram-se as culturas e foi iniciada a terapia empírica do choque séptico com vancomicina 0,5 g q 24 h infusão 1 h, e a piperacilina/tazobactana 4,5 g q8 h, infusão estendida 3 h. Efetuou-se a coleta de duas amostras sanguíneas para dosagem sérica dos antimicrobianos no paciente em terapia intensiva em seguimentos consecutivos. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar os índices de efetividade recomendados para a vancomicina ASC0-24/CIM > 400 e para a piperacilina, 100% f∆T > CIM, nos seguimentos investigados, e os dados foram comparados aos reportados na literatura para voluntários sadios.

Resultados: Devido às alterações registradas na PK na fase precoce do choque séptico, o alvo terapêutico foi atingido contra Staphylococcus epidermidis, CIM 1 mg/L pela V, e contra Proteus mirabilis, CIM 8 mg/L garantindo a erradicação do patógeno pela PTZ. Ocorreu melhora do paciente com remissão do quadro infeccioso e alta hospitalar em 15/03/2020.

Discussão/Conclusão: A prescrição empírica dos antimicrobianos V-PTZ recomendados, bem como a alteração de conduta médica foi guiada pelas culturas, biomarcadores e abordagem PK/PD, garantindo a cobertura dos antimicrobianos pela abordagem PK/PD na clínica médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101337

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-260

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Gabriel Fregonassi Dona, Vanessa Afonso Eleutério, Thaís Ferreira Brito, Wdson Luis Lima Kruschewsky, Luiza Paganini Tavares Martins, Renata Gregorio Carréra, Rodrigo Drumond, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose causada pelo fungo do gênero Sporothrix spp. Sua apresentação meníngea é rara e comumente associada à forma disseminada da doença, principalmente em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Objetivo: Descrever os aspectos clínicos, epidemiológicos, terapêuticos e prognósticos em um paciente HIV+ apresentando a forma cutânea disseminada da esporotricose, com acometimento do Sistema Nervoso Central.

Metodologia: Masculino, 41 anos, atuando em atividades de reflorestamento, portador do HIV, sem uso de terapia antirretroviral (TARV), carga viral 1.374.811 cópias, CD4 31 células/mm3, hepatopata crônico. Admitido em enfermaria de Infectologia devido ao surgimento de lesões máculo-papulares eritematovioláceas e crostosas, indolores e não pruriginosas em tórax surgidas há 3 meses. Ao longo da internação houve disseminação das lesões para membros inferiores e superiores e infiltração de toda a face e parte posterior do palato duro. Realizada biópsia incisional das lesões cutâneas a qual constatou inflamação crônica granulomatosa necrosante com pesquisa de fungos positiva para Sporothrix spp, tendo o mesmo crescido em cultura da amostra de pele. Iniciado anfotericina B formulação de complexo lipídico (200 mg/dia) e terapia antirretroviral (TDF + 3TC + DTG). A despeito do tratamento, as hemoculturas permaneceram positivas para Sporothrix spp, com melhora apenas parcial das lesões cutâneas. Amostra prévia de líquor na admissão negativa. Realizada nova cultura do líquor após início dos sintomas neurológicos com resultado positiva paro Sporothrix spp. Devido à ausência terapêutica satisfatória optou-se por acrescentar iodeto de potássio. Eventualmente paciente evoluiu com COVID, choque séptico, complicações e óbito. Últimas hemoculturas de maio/2020 foram negativas, carga viral indetectável e CD4 37 células/mm3.

Discussão/Conclusão: Relatos de piora na apresentação disseminada da esporotricose após o início da TARV estão presentes na literatura e, não raro, são atribuídas à Síndrome de Reconstituição Imune. Chama atenção neste relato a progressão da doença, com acometimnento do SNC, mesmo na vigência de altas doses de anfotericina B, evolução esta provavelmente decorrente da forte imunossupressão do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101338

EP-261

REATIVAÇÃO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA FORMA CUTÂNEA DISSEMINADA EM IMUNOSSUPRIMIDO

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Luiz Felipe Mota Sant Ana, Hugo Pessotti Aborghetti, Ricardo Dal Col Batista, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de evolução crônica causada por protozoários do gênero Leishmania e transmitida por flebotomíneos. A expressão clínica da LTA abrange as formas cutânea e cutaneomucosa, sendo esta uma reativação a curto ou longo prazo da forma cutânea, que pode ocorrer após um gatilho desequilibrar o balanço imunológico e levar a uma resposta imune modificada aos antígenos da Leishmania.

Objetivo: Descrever um caso de reativação da LTA na forma cutânea disseminada em imunossuprimido.

Metodologia: Feminino, 73 anos, hipertensa, tratada há dois anos para LTA com duas aplicações intralesionais de antimoniato de meglumina. Diagnosticada com leucemia linfocítica crônica (LLC) há um ano, iniciando quimioterapia (QT) com ciclofosfamida e fludarabina. É admitida com história de dois dias após o término da terceira sessão de QT, surgimento simultâneo de diversas pústulas em face, todas evoluindo em cerca de trinta dias para úlceras indolores, bem delimitadas e de fundo limpo. Ao exame físico, apresenta ainda lesão infiltrativa em área lateral esquerda de dorso da língua. Pesquisa direta e imunohistoquímica de biópsia de pele supralabial exibindo estruturas compatíveis com formas amastigotas de Leishmania. A paciente recebeu anfotericina B lipossomal (dose acumulada de 3100 mg), apresentando regressão das lesões, a exceção das localizadas em região supralabial e língua. Em acompanhamento ambulatorial, foi prescrito fluconazol 450 mg/dia por quatro meses, evoluindo com cicatrização das lesões remanescentes.

Discussão/Conclusão: A LTA é uma protozoose capaz de permanecer latente por longo período, até que, de modo oportunista, seja reativada por desequilíbrio entre o sistema imune do paciente e a patogenicidade do agente agressor. O caso abordado sugere que a LTA é passível de reativação, inclusive em local diverso da lesão primária, em pacientes submetidos a tratamento imunossupressor. Nele, atribuímos a reativação em questão à administração de ciclofosfamida e de fludarabina em sessões de QT, uma vez que a toxicidade sistêmica desses medicamentos é capaz de provocar neutropenia decorrente da supressão da medula óssea. Importante ressaltar a possibilidade do uso do fluconazol como coadjuvante no tratamento da LTA em situações específicas como a deste relato. Diagnosticada a LTA, é crucial o acompanhamento da doença, sobretudo em imunossuprimidos, pois ela pode voltar a produzir manifestações em situações aparentemente encerradas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101339

EP-262

HANSENÍASE NO HIV: REALMENTE NÃO HÁ REPERCUSSÃO?

Letícia Rossetto Cavalcante, Larissa Paulino, Amílcar Sabino Damazo, Ricardo Budtinger Filho

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV-1 parece não alterar a incidência ou espectro clínico da Hanseníase, ao que parece sendo inclusive mantida a capacidade de formação de granulomas, paradoxalmente característica da alta resposta imunocelular. O presente trabalho relata 2 casos que mostram apresentação clínica atípica em pacientes com HIV-1.

Objetivo: Apresentar uma série de 2 casos de hanseníase com apresentação atípica e disseminada em pacientes coinfectados pelo HIV-1.

Metodologia: Caso 1: Mulher, 54 anos, HIV há 10 anos e há 1 ano possui lesões eritematovioláceas que evoluiam com hipocromia, bordas imprecisas e prurido. Negava outros sintomas. Em uso de TARV modificada. Ao exame físico possuia lesões violáceas em mucosa oral, placas eritematovioláceas disseminadas, com leve descamação e que desapareciam à digitopressão. Sem outras alterações. Biópsia de pele prévia demonstrando fragmento com acantose e hiperqueratose. Bacterioscopia de linfa negativa. Carga viral indetectável e CD4 176. Foram solicitados exames laboratoriais e biópsia de 3 lesões, as quais foram compatíveis com hanseníase borderline tuberculoide. Devido à dissociação clínica-anatomopatológica, foi solicitada revisão da lâmina e nova biópsia para exame micológico direto, cultura de fungos e BAAR, sendo que todos resultaram negativos, mas a revisão da lâmina sugeriu infecção disseminada por M. hansen, confirmado em PCR.

Caso 2: Homem, 47 anos, queixa de "manchas e caroços no corpo". As lesões iniciaram há 3 meses nos antebraços, tronco e dorso. Eram não eritematosas e não pruriginosas e apresentavam ardência e dor em queimação. Ao exame físico, múltiplos hansenomas difusos pelo corpo. Na avaliação dos exames apresentou HIV-1 positivo.

Discussão/Conclusão: Assim como em outras micobacterioses, esperava-se uma relação entre a evolução do HIV e da hanseníase, hipótese que não se confirmou nos estudos. Apesar disso, já foi demonstrado em pacientes HIV positivos com hanseníase uma baixa resposta imunológica sistêmica e pouca resposta a antígenos do M. leprae quando comparados com pacientes não HIV, além disso, a Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imunológica, na qual o aumento da con-

tagem de linfócitos T CD4 leva a apresentação de reações reversas é um fato nesses pacientes. Assim, indaga-se quão realmente é desvinculado a relação entre as duas patologias, pois diante do exposto e da complexidade de ambas doenças, não se pode descartar a depleção de linfócitos T CD4 como a causa da manifestação atípica e disseminada acima relatada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101340

EP-263

TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR PERIFÉRICA EM PACIENTE PORTADOR DE DERMATOMIOSITE PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

Lucas de Figueiredo Barbosa, Cristielly Guimarães Franco, Adriana Oliveira Guilarde, Maria Auxiliadora de P. Carneiro Cysneiros

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A manifestação osteoarticular da tuberculose (TB) representa menos de 1% dos casos da doença, sendo ainda mais rara quando no esqueleto extra-espinhal. Cursa majoritariamente com artrite fria, espondilite e osteomielite, sendo incomum sintomas sistêmicos. Entre os fatores de risco para infecção por TB, cita-se o uso de imunossupressores, tratamento preconizado para pacientes com dermatomiosite. A ressonância magnética (RM) é capaz de evidenciar fases pré-destrutivas da doença e a confirmação diagnóstica se dá pelo isolamento do agente. O tratamento envolve o uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por dois meses, seguido de quatro a dez meses de terapia com rifampicina e isoniazida (RI). A abordagem cirúrgica está indicada em pacientes com complicações importantes da doença, como o desenvolvimento de deformidades ósseas.

Objetivo: Relatar um caso de artrite de membro inferior por infecção pelo Mycobacterium tuberculosis em um paciente portador de dermatomiosite primária.

Metodologia: Homem, 60 anos, procurou o pronto-socorro por dor e sinais flogísticos em região dorsal de pé esquerdo, de início súbito há 3 meses, que evoluiu com formação de abscesso cutâneo, limitação de movimento e febre. Teve diagnóstico, há cerca de seis meses, de dermatomiosite primária, em uso de metotrexato 15 mg/semana e prednisona 20 mg/dia. A RM do membro evidenciou destruição de metatarsos e sinais de osteomielite. Iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, com piora do quadro. Foi realizada a coleta de secreção cutânea, além de artrotomia para limpeza cirúrgica e biópsia sinovial. Os exames revelaram baciloscopia positiva, TRM para TB positivo e cultura para micobactéria positiva, com crescimento de Mycobacterium tuberculosis. Ademais, a biópsia sinovial evidenciou a presença de inflamação crônica granulomatosa e do agente. Frente ao diagnóstico, instituiu-se o tratamento antituberculose com boa resposta e consequente alta hospitalar com tratamento ambulatorial (realizou RIPE por 2 meses e RI por 10 meses). Evoluiu com retorno da deambulação e cicatrização gradativa da ferida, estando assintomático atualmente.

Discussão/Conclusão: A osteoartrite tuberculosa é uma entidade rara com alta morbidade e diagnóstico desafiador. A presença de dermatomiosite em vigência de tratamento imunossupressor deve levantar a suspeita diagnóstica para essa infecção e a terapia específica deve ser instituída precocemente, visando prevenir complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101341

EP-264

MASSA CERVICAL POR NOCARDIA SP. EM PACIENTE COM HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Nocardia sp. é uma bactéria filamentosa gram positiva aeróbica que pode ser responsável por doenças em pacientes imunocomprometidos ou não, com manifestações cutâneas, pulmonares e/ou cerebrais. A forma disseminada é mais comum nos imunodeprimidos. O principal diagnóstico diferencial deve ser feito dentre as bactérias do seu subgrupo, como Actinomyces e Rhodococcus, ressaltando-se a importância da identificação para realização de antibioticoterapia adequada.

Objetivo: Relatar caso de paciente que diagnosticou a infecção pelo HIV devido massa cervical por nocardiose.

Metodologia: Serralheiro, 42 anos, natural de Natal (RN), residente em Duque de Caxias (RJ), previamente hígido, com história de início há dois meses de quadro de febre intermitente com calafrios e surgimento de tumoração cervical à esquerda associada a fistulização, dor, calor local e disfagia. Esteve hospitalizado por uma semana, submetido à drenagem cirúrgica e tratamento com ciprofloxacino e clindamicina, sem regressão, evoluindo após um mês com nova tumoração à direita, sendo tratado com antiinflamatórios e amoxicilina + clavulanato durante 1 mês, sem melhora. Na ocasião, teste rápido para HIV positivo. Interna em nossa instituição com tumoração cervical à direita, endurecida, com pequeno foco de flutuação; à esquerda, lesão ulcerada de bordas bem delimitadas e infiltradas, de fundo limpo e com endurecimento perilesional. Afebril, hipocorado, orofaringe de difícil avaliação, dentes em regular estado de conservação. A secreção aspirada da lesão direita, corada por Ziehl-Neelsen e gram, evidenciou bactérias filamentosas, gram positivas, BAAR positivo; o teste rápido molecular para tuberculose foi negativo. Houve crescimento de Nocardia sp. (identificação por MALDI-TOF). Iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima com melhora clínica importante. TC de tórax prévia mostrava consolidação em base direita, que regrediu após tratamento, TC de crânio sem alterações. Durante internação, CD4 60/mm^3 e CV 253.921/mL; iniciada TARV com TDF + 3TC + DTG. Recebe alta após 20 dias de tratamento, com manutenção da medicação por via oral.

Discussão/Conclusão: Embora em pessoas vivendo com HIV e com tumoração cervical as hipóteses diagnósticas mais prováveis sejam tuberculose ganglionar, linfoma e micoses sistêmicas, a nocardiose deve ser sempre lembrada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101342

EP-265

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Vanessa Caroline R. Magalhães, Daniel Assis Santos, Ana Cláudia Lyon Moura, Dirce Inês Silva, Gabriela Santos Côrrea

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma infecção fúngica sistêmica endêmica na América Latina sendo que cerca de 80% dos casos situam-se no Brasil, nas regiões sudeste, sul e centro-oeste. O Paracoccidioides spp. no meio ambiente natural está associado com regiões úmidas, precipitação média a alta, temperaturas amenas e presença de rios, florestas, áreas de lavouras agrícolas e em tatus. A fase primária da micose ocorre, normalmente, em indivíduos jovens como uma doença pulmonar autolimitada, e, raramente, progride para o estado agudo ou subagudo da infecção. Uma lesão que esteja latente pode ser reativada alguns anos após o primeiro contato com o fungo, originando uma doença pulmonar crônica, podendo ou não envolver outros órgãos. Nem todos os indivíduos apresentam manifestações pulmonares da doença, a infeção pode disseminar-se para locais extrapulmonares, como pele e mucosa, linfonodos, glândulas adrenais, fígado e baço.

Objetivo: O presente relato trata-se de um paciente do sexo masculino, 31 anos, com diagnóstico recente de HIV, natural do Hait, porém residente há 4 anos no Brasil em MG, que foi admitido no Hospital Eduardo de Menezes com epigastralgia, odinofagia, disfagia, vômitos frequentes, picos febris, anemia e neutopenia. O exame de endoscopia digestiva alta demonstrou ulcerações esofagianas, sugestivas de processo infeccioso por Citomegalovírus e o anatopatológico, esofagite crônica leve. Foi instituída uma antibioticoterapia empírica de amplo espectro e Ganciclovir 500 mL/dia, por 21 dias. Durante a internação o paciente apresentou lesões disseminadas na pele das quais, após investigação laboratorial de biópsia, tiveram o exame micológico direto e a cultura fúngica positivos para o fungo Paracoccidioides spp. Posteriormente, o fungo foi isolado em amostras de sangue e de aspirado de medula óssea. Iniciou-se o tratamento com anfotericina B 50 mg/dia, por 14 dias, seguido por itraconazol 200 mg/dia, por um ano. O paciente evolui com melhora clínica significativa da anemia, neutropenia, ganho de peso e cicatrização das lesões.

Discussão/Conclusão: Sabe-se que no Brasil, cerca de 1,5% dos pacientes com AIDS apresentam paracoccidioidomicose oportunista, geralmente com lesões disseminadas, e que essa micose foi relacionada a 1,4% das mortes destes pacientes. Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico rápido e assertivo associado ao início imediato da terapia antifúngica foram cruciais para uma boa resposta clínica e sobrevida do paciente com paracoccidioidomicose disseminada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101343

EP-266

ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA NO MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE VANCOMICINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: SÉRIE DE CASOS

Ronaldo Morales Junior, Vanessa D. Amaro Juodinis, Daniela Carla de Souza, Ariela Oliveira do Carmo Albuquerque, Cynthia Regina Chacon Benis, Susana Cristina Oliveira, Karina Fonzar Braga, Silvia Regina Cavani Jorge Santos

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes pediátricos pós-transplante hepático apresentam risco elevado de infecção e frequentemente recebem antimicrobianos de amplo espectro, no mesmo esquema posológico utilizado em outras condições críticas. Nessa população as múltiplas alterações fisiopatológicas podem alterar também os parâmetros farmacocinéticos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia microbiológica da vancomicina por meio de uma abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

Metodologia: Série de casos com quatro pacientes pós-transplante hepático, com função renal preservada, os quais foram incluídos para o monitoramento de vancomicina baseado na abordagem PK/PD entre janeiro e setembro de 2020. O sangue foi coletado na 2ª e 6ª hora do início da infusão no estado estacionário. A cobertura antimicrobiana e os parâmetros farmacocinéticos foram estimados após a dose empírica de 10-15 mg/kg/dose q6 h utilizando o modelo de um compartimento com cinética de primeira ordem. O alvo terapêutico foi definido pela razão entre a área sob a curva (ASCss0-24) e a concentração inibitória mínima (CIM): ASCss0-24//CIM $\geq$ 400.

Resultados: Os parâmetros farmacocinéticos do paciente #1 (6 meses; 6,2 kg), paciente #2 (7 meses; 4,9 kg), paciente #3 (7 meses; 7,3 kg) e paciente #4 (12 meses, 5,8 kg) foram respectivamente, volume de distribuição (0,3 L/kg; 0,5L/kg; 1,1L/kg; 0,8L/kg), meia vida biológica (3,3 h; 5,4 h; 2,9 h; 4,2 h) e clearance da vancomicina (1,1 mL/min*kg; 1,2 mL/min*kg; 4,5 mL/min*kg; 2,3 mL/min*kg). Os parâmetros obtidos para cada paciente foram comparados aos valores reportados em voluntários sadios. Apenas o paciente #2 atingiu alvo terapêutico após a dose empírica. Os pacientes #1, #3 e #4 atingiram o alvo após o ajuste individualizado da posologia. Os pacientes #3 e #4 apresentaram clearance de vancomicina elevado, necessitando de aumento da dose empírica para atingir alvo (80 mg/kg/dia); enquanto o paciente #1 apresentou menor clearance, necessitando de doses menores (30 mg/kg/dia).

Discussão/Conclusão: Os parâmetros farmacocinéticos de vancomicina encontram-se alterados nos pacientes pediá-

tricos sépticos pós-transplante hepático. O monitoramento baseado na abordagem PK/PD permitiu individualizar a terapia a partir de ajustes de dose em tempo real e pode garantir a eficácia do glicopeptídeo amplamente prescrito na terapia antimicrobiana destes pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101344

EP-267

NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO COM DOENÇA DE BERGER, UM RELATO DE CASO

Laviny Moraes Barros, Ana Maria Rodrigues Fadini, Ângelo Antônio Paulino M. Zanetti, Matheus da Silva Raetano, Jaqueline Ribeiro de Barros

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum. As manifestações clínicas diferem em cada estágio da doença, dentre elas, destaca-se a neurossífilis, a qual afeta o sistema nervoso central (SNC), podendo ser assintomática ou não. Já a Doença de Berger (DB), é uma glomerulonefrite causada pelo depósito de imunocomplexos anti-imunoglobulina A, no mesângio glomerular, causando inflamação e lesão. Trata-se de uma doença com evolução progressiva, que pode levar à necessidade de hemodiálise.

Objetivo: Relacionar diagnóstico e tratamento de neurossífilis com DB.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 47 anos, homossexual e solteiro. Diagnosticado com DB em 2006. Devido à nefropatia teve que realizar seu primeiro transplante renal em 2010. Porém, em 2016 perdeu o enxerto decorrente de um quadro infeccioso, apresentando febre, rash cutâneo, linfonodomegalia cervical e inguinal e coma, do qual não soube referir a causa. Em junho de 2019, realizou tratamento para sífilis após sorologia positiva no líquor e dois meses depois foi submetido a um segundo transplante renal. Foi efetuada profilaxia para sífilis imediatamente após o transplante, porém não foram coletadas sorologias de controle. Em avaliação em dezembro de 2019, relatou perda de memória. Exames laboratoriais séricos demonstraram teste treponêmico 22,77 e VDRL 1:4. Após observação de manutenção de proteinorraquia com VDRL em líquor 1:1, mesmo com melhora das queixas, resolveu-se iniciar tratamento eletivo para neurossífilis em fevereiro de 2020, recebendo alta logo em seguida. Foram levantados quatro diagnósticos de enfermagem, segundo o NANDA-II, sendo o principal: risco de infecção associada a imunossupressão e doença crônica.

Discussão/Conclusão: As manifestações no SNC, referente a neurossífilis ocorre de 5 a 10% dos infectados, apresentando-se após anos de latência. Foi encontrado apenas um estudo de caso com apresentação de neurosífilis após transplante renal, em que o paciente apresentou rápida progressão, com sintomas concomitantes de sífilis secundária, e foi explicado pelo uso de terapia imunossupressora após o transplante. Apesar disso, mesmo com uma terapia de imunossupressão por anos e diagnóstico de sífilis, o paciente não teve uma progressão rápida, assim como não apresentou clínica rica de sinais e sintomas, decorrentes da neurossífilis. A partir disso, cabe-se a reflexão se houve reinfecção ou reativação da sífilis nesse caso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101345

EP-268

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM HIV

Bárbara Ferreira dos Santos, Cassia Fernanda Estofolete, Celia Franco, Irineu Luiz Maia, João Pedro Izidoro Gomes, Rodrigo Arutin Ferreira

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A linfo-histiocitose hemofagocítica é uma condição grave e rara, caracterizada por hiperinflamação e ativação patológica de macrófagos e células T citotóxicas. A forma primária, causada por mutações que afetam a citotoxicidade dos linfócitos e a regulação imunológica, é mais comum em crianças, enquanto a forma secundária, comumente desencadeada por infecções, doenças malignas ou doenças autoinflamatórias/autoimunes, é mais frequente em adultos.

Objetivo: Discutir a importância do diagnóstico e tratamento precoce da linfo-histiocitose hemofagocítica.

Metodologia: Aqui, nós descrevemos um caso de linfo-histiocitose hemofagocítica associada a infecção pelo HIV. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com diagnóstico há 1 semana de HIV (LT-CD4+ 11 celulas/μl; Carga viral HIV 59294 cópias/mL), admitido com queixa de febre vespertina há 30 dias, associada à tosse seca e síndrome consumptiva. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, emagrecido, presença de placas esbranquiçadas em língua e palato, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal. Exames complementares demonstraram pancitopenia, desidrogenase láctica 2474 UI/L, hiperferritinemia 64453 ng/mL. A tomografia de tórax e abdome evidenciou padrão de múltiplos nódulos milimétricos sólidos de distribuição randômica, esparsos pelo parênquima pulmonar e esplenomegalia. A hipótese de linfo-histiocitose hemofagocítica secundária a infecção foi aventada. A biopsia de medula óssea evidenciou hemofagocitose, com macrófagos infiltrados com parasitas intracelulares, sugestivos de leishmania ou histoplasma. Foi iniciado precocemente o tratamento com anfotericina B deoxicolato e terapia antirretroviral, com importante melhora clínica do paciente.

Discussão/Conclusão: As infecções são conhecidos gatilhos para hiperativação imune. Os pacientes geralmente apresentam febre recorrente, citopenias, disfunção hepática e uma síndrome semelhante à sepse que pode progredir rapidamente para falência terminal de múltiplos órgãos. O diagnóstico precoce pode evitar danos irreversíveis e desfecho desfavorável, sendo a hiperferritinemia um sinal para diagnóstico diferencial. O prognóstico da síndrome em pacientes com HIV tem sido favorecido pelo tratamento

antirretroviral altamente ativo, mas o tratamento de outras patologias concomitantes é fundamental. Assim, pacientes com linfo-histocitose hemofagocítica devem ser diagnosticados e tratados o mais precoce possível, para que desfechos desfavoráveis possam ser evitados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101346

EP-269

SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA EM PACIENTE COM CYSTOISOSPORÍASE

Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Marco Antonio S.D. de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) é caracterizada por edema e desmielinização da ponte e áreas extrapontinas resultante, na maioria dos casos, de hiponatremia ou de sua rápida correção. Outros fatores predisponentes incluem doença clínica subjacente grave, deficiência nutricional, e abuso de álcool.

Objetivo: Relatar caso de um paciente que apresentou a SDO secundária a Cystoisospora intestinal relacionada à rápida reposição de sódio em SIDA avançada.

Metodologia: Masculino, 34 anos, HIV+ (CV: 10.691 cópias e CD4: 288 células). Interna, transferido de uma UPA, por quadro de dor abdominal, vômitos, diarreia de mais de 30 dias e acidose metabólica. Exames da admissão: Na: 153 mEq/L, K: 1,9 mEq/L, gasometria: pH: 7,46; pCO2:15,1; HCO3: 11,4. Algumas horas após a admissão apresentou espasmo muscular em face, membros superiores e inferiores; posteriormente crise convulsiva tônico-clônica generalizada e queda do nível de consciência sendo transferido para o CTI, onde foi intubado e posteriormente traqueostomizado. TC de crânio: imagens hipodensas simétricas em tálamo, cápsula interna e córtex sugestiva de mielinólise pontina e extrapontina. O paciente mantinha diarreia, com pesquisa de coccideos positiva para Cystoisospora belli, iniciado sulfametoxazol-trimetoprima e corrigida a perda de liquidos e eletrólitos. Posteriormente evoluiu com uma PAV, isolando Klebsiella pneumoniae. Após várias semanas, apresentou melhora do estado geral, porém mantendo sequelas neurológicas importantes, melhorando progressivamente com fisioterapia. Devido a melhora evolutiva do quadro recebeu alta para a enfermaria e posteriormente hospitalar em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Este caso confirma a importância da realização de cálculos adequados para a reposição de eletrólitos, assim como do diagnóstico etiológico precoce e tratamento apropriado da diarreia em pacientes imunosuprimidos, devido à susceptibilidade que estes apresentam a patógenos oportunistas como Cystoisospora belli. Prevenindo dessa forma complicações como a SDO e/ou diminuindo o tempo de recuperação e os deficits neurológicos residuais uma vez instaurada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101347

EP-270

FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO BIOLÓGICO DA PSORÍASE MODERADA À GRAVE EM PACIENTES COM HIV

Artur Bruno Silva Gomes, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Tarcisio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Joel Domingos da Silva Neto, Sabrina Furtunato De Oliveira, Júlia Gonçalves Ferreira, Marcos Reis Gonçalves

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Psoríase, pode aparecer como a primeira manifestação da infecção pelo HIV e deve ser suspeitada em novos casos com agravamento repentino de um quadro anteriormente estável. Desse modo, o paciente com HIV tem maior prevalência e desenvolve os casos graves por alterações do sistema imune.

Objetivo: Elucidar a fisiopatologia e a terapêutica biológica da psoríase em pacientes com HIV.

Metodologia: Revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca "PSORIASIS" "HIV", combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, humanos e sem restrição linguística, enquanto de exclusão foram descartadas duplicatas e artigos cujo foco não abrangeram o recorte temático. As pesquisas retornaram 84 e 92 artigos, após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 trabalhos.

Resultados: Soropositivos experimentam diminuição das células de Langerhans e T CD4, por outro lado, há o aumento nos níveis de T CD8 e T CD45RO, além da ativação policlonal de linfócitos B combinada à elevação IFN e TNF-α. Por sua vez, essa mudança no perfil de citocinas de T helper 1 para Th2 pode explicar as exacerbações de doenças não infecciosas. Em fases de infecção, o TNF-α coordena a resposta de ativação e proliferação de queratinócitos, que perpetua a inflamação e o desenvolvimento da placa psoriásica. No entanto, essas citocinas inflamatórias fornecem alvos à terapia biológica e são úteis para HIV positivos com psoríase.

Discussão/Conclusão: Tratamento da psoríase na população de HIV representa um desafio, dado o estado imunossupressão. As diretrizes da National Psoriasis Foundation recomendam como terapia de primeira linha, fototerapia UV para a condição moderada à grave, enquanto o uso de retinóides orais constitui a segunda linha. Todavia, devido à natureza refratária da patologia no HIV, os efeitos terapêuticos apresentaram-se pouco eficazes, sendo o uso de biológicos cogitado. Assim, terapias biológicas apresentam respostas clínicas, eventos adversos limitados, tratamento tolerável, contagem de CD4 estável, apesar do efeito imunossupressor. Perfil de mudança da imunidade adaptativa confere suscetibilidade à psoríase e ao desenvolvimento de casos graves. O

tratamento com biológicos deve ser potencialmente considerado em casos severos e reincidentes às terapias de primeira linha, em pacientes com carga viral controlada. Embora devido à baixa evidência dos estudos, mais pesquisas são necessárias, de modo a verificar a eficácia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101348

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-271

COLONIZAÇÃO POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO INTERIOR PAULISTA

Beatriz do Prado Z. Criniti, Rafael Antunes Moraes, Ligia Campozana Germek, Ruanita Veiga, Ana Cristina Gales, Ricardo Mastrangi Ribeiro, Jéssica Lopes, Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Nr. Processo: PROCESSO: 312066/2019; CAAE: 13453519.8.0000.5514

Introdução: Infecções causadas por bacilos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos (BGN-RC) são associadas a altas taxas de morbimortalidade e constituem um problema de saúde pública mundial. É importante identificação de pacientes colonizados por BGN-RC para que medidas de controle sejam implementadas a fim a evitar disseminação dessas bactérias para outros pacientes, ou mesmo para identificar a necessidade de cobertura antimicrobiana empírica, caso haja desenvolvimento de infecções.

Objetivo: Identificar a frequência de colonização por BGN-RC em pacientes recém-admitidos em UTI de um hospital universitário. Também foi realizada a caracterização microbiológica dos BGN-RC recuperados.

Metodologia: Para identificação dos pacientes colonizados por BGN-RC foram coletados swabs retais, semanalmente, de todos os pacientes hospitalizados na UTI do HUSF, Bragança Paulista, entre 18 de março e 18 de junho de 2019. Colônias que cresceram ao redor dos discos de ertapenem, imipenem e meropenem foram selecionadas para identificação. Os isolados selecionados como BGN-RC foram identificados e tiveram o seu perfil de sensibilidade determinado.

Resultados: Foram coletados 662 swabs retais de 105 pacientes admitidos no período. BGN-RC foram inicialmente identificados em 16 swabs (2,4%) coletados de 21 (20%) pacientes. Nesses pacientes, foram identificados 25 BGN-MDR: sendo 17 Klebsiella pneumoniae (KPN), pelo método de triagem, mas a resistência aos carbapenêmicos foi confirmada somente em oito isolados de K. pneumoniae e um A. baumannii, o qual era resistente à polimixina B (MIC, 16 ug/mL). Comorbidades foram observadas em 66,7% dos pacientes e 80,1% foram submetidos a cirurgias. A mortalidade dos pacientes colonizados durante a hospitalização foi 14,2%. Todas as amostras de KPN resistente aos carbapenêmicos (KPN-RC) carregavam o gene blaKPC-2 e pertenciam a um clone majoritário. Esse gene também foi detectado em duas KPN sensíveis aos carbapenêmicos. Curiosamente, o gene blaKPC-2 se encontrava em um contexto genético não relacionado ao Tn4401.

Discussão/Conclusão: A frequência de pacientes colonizados por KPN-RC encontrada nesse estudo foi semelhante àquelas reportadas previamente por outros estudos brasileiros. A carbapenemase mais frequentemente detectada foi K. pneumoniae produtora de KPC-2, em pacientes com comorbidades, em antibioticoterapia e casos cirúrgicos. Pela primeira vez em na instituição foi identificada uma cepa de A. baumannii resistente à polimixina B.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101349

EP-272

FATORES PREDITORES DA AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Adriana Feltrin Correa, José Claudio Simão, Carlos Magno Castelo B. Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Desde outubro de 2012 tornou-se notável a presença de isolados de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em um hospital público terciário do município de Bauru-SP, no entanto, não estão disponíveis estudos relacionando a epidemiologia e os fatores associados à aquisição de tais isolados.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar fatores de risco para aquisição de Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos (CRE) em pacientes internados no Hospital Estadual Bauru.

Metodologia: Foram incluídos pacientes do local de estudo que apresentaram colonização do trato digestório por CRE, de outubro de 2012 a dezembro de 2016, dos quais foram levantados dados clínicos e demográficos. Os isolados foram identificados por métodos fenotípicos e foram testadas as suscetibilidades por concentração inibitória mínima (MIC). Foi realizado um estudo de caso-controle que incluiu 427 casos e igual número de controles.

Resultados: Os fatores de risco observados foram queimadura (HR 3,91; IC95% 2,36-6,46; $p \leq 0,001$), índice de Charlson (HR 1,12; IC95% 1,05-1,20; $p \leq 0,001$), uso prévio de esteróides (HR 2,79; IC95% 1,94-4,02; $p \leq 0,001$) e antimicrobianos como as penicilinas/inibidores de beta-lactamases (HR 2,01; IC95% 1,43-2,82; $p \leq 0,001$), cefalosporinas de 3ª. e 4ª. gerações (HR 2,45; IC95% 1,75-3,44; $p \leq 0,001$), quinolonas (HR 1,70; IC95% 1,75-2,45; $p = 0,003$) e anaerobicidas (HR 1,63; IC95% 1,04-2,56; $p = 0,03$).

Discussão/Conclusão: Nossos achados sugerem que em setores endêmicos para colonizações e infecções nosocomiais por CRE, como no caso das UTI, a abordagem de rastreamento de isolados pode identificar pacientes com alto risco de infecção por CRE e levar à otimização precoce do tratamento antimicrobiano.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101350

EP-273

SEPSE E MORTALIDADE EM UMA UNIDADE NEONATAL: RESULTADOS PARCIAIS DE UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Carolina Souza de Lima, Francielly Palhano Gregorio, Giovana Ciquinato, Edilaine Giovanini Rossetto, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Introdução: As infecções e a sepse neonatal são considerados grandes desafios clínicos e implicam riscos à sobrevida dos neonatos. No Brasil, as infecções relacionadas à assistência à saúde acometem cerca de 30% dos pacientes neonatais quando comparado aos pediátricos. E aproximadamente 60% da mortalidade infantil ocorre durante o período neonatal, sendo a sepse uma das principais causas.

Objetivo: Analisar a associação da mortalidade neonatal com o desenvolvimento das infecções relacionadas à assistência à saúde e sepse durante a hospitalização.

Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo envolvendo recém-nascidos diagnosticados com infecções relacionadas à assistência à saúde, hospitalizados em setor neonatal de um hospital terciário do norte do Paraná, no período de janeiro a dezembro de 2018. As variáveis clínico-epidemiológicas foram coletadas das fichas de notificação de infecção da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: A amostra foi composta por 181 neonatos que desenvolveram infecções relacionadas à assistência à saúde durante o período de hospitalização. Nestes neonatos, 322 infecções foram diagnosticadas, considerando que alguns apresentaram mais de uma infecção. As infecções mais frequentes foram sepse precoce 20,50% (66), seguida por pneumonia tardia 15,52% (50) e precoce 15,21% (49). Em relação ao desenvolvimento de sepse (primária ou secundária) 146 (80,21%) neonatos apresentaram pelo menos um episódio de sepse durante a hospitalização. Evoluíram a óbito 23 (12,64%) recém-nascidos, e destes as infecções relacionadas à assistência à saúde contribuíram com 65,21% (15) das mortes, de acordo com critérios médicos de investigação da causa óbito. As variáveis associadas à mortalidade entre os neonatos com infecções relacionadas à assistência à saúde foram: diagnóstico de múltiplas infecções e desenvolvimento de sepse, ambas estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Discussão/Conclusão: As infecções relacionadas à assistência à saúde e a sepse foram associadas à mortalidade neonatal. Mediante o exposto, é relevante que os serviços de saúde implementem medidas de prevenção e controle das infecções com objetivo de garantir a segurança e sobrevida dos neonatos hospitalizados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101351

EP-274

FATORES SOCIOECONÔMICOS E INFECÇÕES CIRÚRGICAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB-UNESP): UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Stephanie V.F. Proença, Matheus Cardoso Amin, Carlos Magno C. Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS, anteriormente denominadas "infecções hospitalares") tem grande impacto socio-econômico, já demonstrado em estudos anteriores. No entanto, a evidência em contrário (ou seja, de que fatores de vulnerabilidade socio-econômica possam impactar nos riscos de aquisição de IRAS) foi pouco abordada na literatura até o momento.

Objetivo: Investigar associação entre fatores socio-econômicos e a aquisição de infecções do sítio cirúrgico (ISC; também conhecidas como "infecções da ferida cirúrgica) em pacientes submetidos a procedimentos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB).

Metodologia: Um estudo caso-controle foi realizado, incluindo 56 pacientes com diagnóstico de ISC. A esses casos foram pareados outros 56 pacientes que passaram pelos mesmos procedimentos cirúrgicos mas não desenvolveram infecção. Questionário foi aplicado por via telefônica aos 112 participantes. As análises uni e multivariadas (regressão logística) foram realizadas no software SPSS 20 (IBM, Armonk, NY, USA).

Resultados: Na casuística do estudo, não foi identificada associação da ISC com variáveis sociodemográficas, tais como renda familiar total ($p = 0,62$), renda por habitante no domicílio ($p = 0,95$), cor (afrodescendentes x brancos, $p = 0,43$; outros x brancos, $p = 0,29$) e escolaridade (tendo como referência o ensino superior completo, encontramos: fundamental incompleto, $p = 0,95$; fundamenta completo, $p = 0,32$; médio, $p = 0,46$).

Discussão/Conclusão: Não foram identificados fatores socioeconômicos preditores da incidência de ISC no estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101352

EP-275

CULTURA DE VIGILÂNCIA POR MÉTODO PCR E A IMPORTÂNCIA NA DETECÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Bruna Maritan Costa, Karina Bonicenha Pedroso, Adriana F. Silva Santos, Thais A. Oliveira Araújo, Jeanaiza Grigorenciuc, Leandro L. Souza Viagnó, Karen Mirna Loro Morejón

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O aumento no número de infecções relacionadas à saúde (IRAS) causadas por bactérias multirresistentes (BMR) vem preocupando cientistas, médicos e equipe multidisciplinar por representar uma grande ameaça para a segurança e qualidade de vida do paciente, bem como por onerar os custos do tratamento. A vigilância de germes multirresistentes tem se mostrado cada vez mais importante para conter sua disseminação nos ambientes hospitalares. O método habitualmente utilizado, através de cultura de swab nasal e anal, além da demora para o resultado final, pode trazer falhas na identificação do agente. Dessa forma, até a conclusão do exame, o paciente permanece em isolamento de contato, o que, além de ser desconfortável para o paciente, familiar e equipe, aumenta significativamente os gastos com insumos hospitalares. Nesse contexto, os métodos de biologia molecular tomam cada vez mais espaço para a identificação rápida de germes multirresistentes.

Objetivo: Analisar a ocorrência de BMR de maneira mais sensível e mais rápida, a fim de instituir com mais agilidade medidas de isolamento no ambiente hospitalar.

Metodologia: Foram selecionados pacientes que internaram no período de 01 de novembro de 2019 a 18 de fevereiro de 2020 e que haviam estado internados por mais de 72 horas, nos últimos 6 meses, em unidade hospitalar ou que fossem usuários de clínica de hemodiálise. As amostras (2 swabs região anal e um região nasal) foram analisadas no equipamento GeneXpert®. No swab anal foram pesquisados os genes vanA/vanB e Carba-R (IMP1, VIM, NDM, KPC, OXA 48) e no swab nasal, a presença de S. aureus e gene MRSA.

Resultados: Foram coletadas 104 amostras de swab de vigilância anal para Carba-R e 102 amostras para vanA/vanB e 103 amostras de vigilância nasal. Nas amostras de vigilância anal, onze pacientes (10%) apresentaram identificação de Carba-R (8-KPC, 2-NDM e 1 -IMP1), 6 pacientes (6%) VanA e um paciente VanB. Nas amostras de vigilância nasal, 21 pacientes (17%) apresentaram MRSA.

Discussão/Conclusão: Conseguimos identificar precocemente 39 pacientes com germe multirresistente no momento da internação. Esse método poupou recursos que seriam utilizados para medidas de isolamento, (aventais e luvas), além da otimização de leitos de isolamento. O trabalho em conjunto da Diretoria do Hospital, setor de Microbiologia e o SCIRAS é fundamental para a gestão adequada de recursos, visando à prevenção de disseminação de BMR no ambiente hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101353

EP-276

MUDANÇAS EM PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL GEL PARA HIGIENE DAS MÃOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Helena Alvarenga Sardenberg, Ricardo de Souza Cavalcante, Carlos Magno C. Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios ao controle de infecção. Embora a transmissão do SARS-Cov-2 seja predominantemente por gotículas, a Organização Mundial da Saúde reforça a adesão à higiene das mãos como uma das medidas essenciais para evitar a disseminação do vírus em hospitais. Uma das maneiras de quantificar indiretamente a higiene das mãos é o acompanhamento do consumo de álcool-gel em unidades hospitalares.

Objetivo: Estudar a evolução do consumo de álcool-gel em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital de ensino no período pré-pandêmico e durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: Foi obtido o consumo mensal de álcool-gel no período de janeiro de 2018 a agosto de 2020 para cinco UTIs. Taxas foram calculadas em litros por mil pacientes-dia. O consumo foi calculado nos períodos pré-pandêmico (jan/2018 a fev/2020) e pandêmico (mar/2020-ago/2020). Foram então realizadas as seguintes análises: (1) comparação de taxas antes e depois, pelo "mid-P exact test" no software OpenEpi (Emory University, Atlanta, GA, USA); (2) análise de séries temporais interrompidas, tendo o mês de março de 2020 como "momento de intervenção", no software STATA 14 (Statacorp, College Station, TX, USA).

Resultados: As taxas de uso de álcool gel (em litros por 1000 pacientes-dia) após e antes março de 2020 foram as seguintes: UTIs de adultos não COVID-19, 48,8 versus 24,3 (Razão de taxas [RT], 2,00; Intervalo de confiança [IC] de 95%. 1,99-2,01; $p < 0,001$); UTI de adultos internando COVID-19, 43,7 versus 33,7 (RT 1,41; 95% 101, 1,30-1,32; $p < 0,001$); UTI pediátrica, 48,9 versus 27,0 (RT 1,81; 95% 101, 1,80-1,83; $p < 0,001$); UTI neonatal, 45,5 versus 17,8 (RT 2,56; 95% 101, 2,54-2,68; $p < 0,001$). Na análise de séries temporais interrompidas, todas as UTIs apresentaram aumento imediato do uso do álcool gel. Porém somente duas delas apresentaram aumento sustentado ao longo do tempo: UTI de adultos com COVID-19 (coeficiente, 0,822; IC95%, 0,820 a 0,824; $p < 0,001$) e UTI neonatal (coeficiente, 1,005; IC95%, 1,005 a 1,006; $p < 0,001$). As demais UTI reduziram progressivamente o uso, retornando aos níveis pre-pandêmicos em agosto/2020.

Discussão/Conclusão: Os resultados demonstram que a preocupação com a transmissão intra-hospitalar do SARS-Cov-2 pode contribuir para aumentar adesão à higiene das

mãos. No entanto, em unidades nas quais essa preocupação não é mantida, os níveis de adesão podem cair rapidamente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101354

EP-277

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES INFECTADOS POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DO HOSPITAL HELIÓPOLIS, 2016-2018

Loni Suliani Dorigo, Durval Alex Gomes e Costa, Simone Gomes de Sousa, Adilson José Cavalcante Westheimer, Juvencio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As bactérias multirresistentes (MDR) são responsáveis por aumento da mortalidade, dos custos das internações e dos dias de hospitalização. Tratá-las é um grande desafio mundial já que os atuais esquemas terapêuticos apresentam uma série de limitações e mostram-se, muitas vezes, pouco eficientes.

Objetivo: Este estudo avaliou o perfil microbiológico e características dos pacientes infectados por bactérias multirresistentes em Hospital Terciário da cidade de São Paulo.

Metodologia: O estudo foi retrospectivo e transversal, com coleta de dados no Serviço de Arquivo Médico a partir da planilha de pacientes infectados ou colonizados por bactérias multirresistentes.

Resultados: Foram avaliados 132 pacientes entre 2016-18, com idade média de 61.2 anos (15-94). Klebsiella spp. produtora de carbapenemase (KPC) e Enterococcus spp. resistente à vancomicina (VRE) foram os mais prevalentes (73.4% e 35.6% respectivamente), com mortalidade respectiva de 38.1% e 21.3%. Mortalidade acentuada teve relação com idade entre 71-80 anos, infecção de corrente sanguínea, infecções em unidades críticas e escore de Pitt alto. Óbitos ocorreram em 50% dos pacientes em uso de polimixina e meropenem para KPC e em 50% e 30% dos que usaram ampicilina e linezolida, respectivamente, para tratamento de VRE. Comunicantes foram gerados em 34% dos pacientes, com maior prevalência em unidades com ocupação permanente de 100% dos leitos. Pacientes que estavam apenas colonizados por MDR tiveram risco de morte associada ao MDR de 11.1%. O escore de Pitt no momento da coleta da cultura estava abaixo de 4 em 58.3% dos casos.

Conclusão: Nosso estudo mostra a necessidade de estratégias de tratamento empírico direcionado no momento da piora clínica (com escore de Pitt ainda baixo na maioria dos pacientes) para diminuir a mortalidade de MDR, ainda que haja necessidade de novas opções terapêuticas mais eficientes. Melhor manejo de unidades superlotadas também diminuem os comunicantes, reduzindo custos de internação, mortalidade e precauções de contato.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101355

EP-278

O USO DE LUVAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Caroline do Rio, Camila Eugenia Roseira, Lívia C. Scalon Costa Perinoti, Rosely Moralez de Figueiredo

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP E CAPES
Nr. Processo: FAPESP: 2019/08484-3 CAPES:88887.484599/2020-00

Introdução: Nos serviços de saúde, as luvas são os insumos mais utilizados e juntamente com a Higienização das Mãos (HM) e o uso dos demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) subsidiam as precauções padrão e as específicas. Entretanto, seu uso indiscriminado pode gerar, dentre outros problemas, o aumento do risco de infecção cruzada entre pacientes, já que esta situação tende a ser aliada à baixa adesão à HM. Partindo dos prejuízos inerentes a uma utilização incorreta de luvas e não pautada em riscos, buscou-se compreender como ocorre a utilização deste EPI pela equipe de enfermagem.

Objetivo: Caracterizar o uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar e identificar situações em que este uso esteja ou não em conformidade.

Metodologia: Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, realizado em hospital do interior do estado de São Paulo, no período de agosto a outubro de 2019, por meio da observação da equipe de enfermagem na realização de 396 procedimentos. O roteiro para anotação foi elaborado pelas autoras com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Todos os aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: Foram observados 32 diferentes tipos de procedimentos. A taxa de conformidade ao uso de luvas, em completa concordância, ocorreu somente em uma observação (0,25%). Já excluindo-se a higienização das mãos foi de 60,1% (238). Em outras 39,9% (158) oportunidades a utilização incorreta variou entre reutilização (18,43%), utilização sem necessidade (8,33%) e a não utilização quando necessário (13,13%). As mãos foram higienizadas previamente ao uso de luvas em 1,76% das observações e em 4,54% imediatamente após sua retirada.

Discussão/Conclusão: A baixa adesão à HM pelos profissionais de enfermagem é algo bem documentado. Quanto ao uso indiscriminado ou inadequado das luvas, sabe-se que esse fator pode estar associado a contaminação cruzada e ainda pela transferência de microrganismos ou matéria orgânica para as superfícies tocadas. Muitas vezes, a utilização de luvas ocorre independente do risco de contato com sangue, secreções ou mucosas. Por outro lado, uma situação preocupante encontrada no presente estudo, foi que em 13,13% das oportunidades os profissionais não utilizaram luvas mesmo tendo indicação. O uso de luvas pela equipe de enfermagem apresentou não conformidades em 39,89% das vezes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101356

EP-279

BOAS PRÁTICAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

Giovanna da Silva Ferreira, Rosely Moralez de Figueiredo, Raissa Silva Souza, Camila Eugenia Roseira, Jeanine Geraldin Estequi

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ - PIBIC
Nr. Processo: 145211/2018-5

Introdução: As boas práticas de administração de medicamentos endovenosos (EV) são essenciais na redução do risco de infecção de corrente sanguínea (ICS).

Objetivo: Identificar possíveis barreiras para a adoção das boas práticas de prevenção de ICS na administração de medicamentos em cateter venoso periférico.

Metodologia: Estudo descritivo-exploratório, quantitativo, onde se analisou a dispensação pela farmácia, a prescrição, a padronização do procedimento de administração e a observação da prática da administração de medicamentos EV pelos profissionais de enfermagem, em hospital de grande porte do interior paulista.

Resultados: Identificou-se que a dispensação da medicação ocorre em kits (medicação e insumos), não sendo incluídos os itens para realização de flushing, sendo necessária sua solicitação manual pela equipe de enfermagem. Os principais grupos de medicamentos EV utilizados foram: analgésicos (29,5%), antipiréticos (16%), antieméticos (13,6%), antibióticos (12,7%), soluções reparadoras (9,0%), anti-inflamatórios (8,6%) e protetores gástricos (6,6%). A padronização do procedimento de administração de medicação EV pela instituição, em linhas gerais, está em conformidade com as recomendações nacionais e internacionais no que se refere a prevenção de ICS. A observação da prática de administração desses medicamentos ocorreu em 385 oportunidades de observação, evidenciando baixa adesão na realização de flushing nas três etapas preconizadas pela ANVISA, sendo o pior resultado entre diferentes medicamentos administrados no mesmo horário (2,40%). Também houve baixa adesão na higienização de ampolas (8,31%) e conectores de cateteres antes da administração de medicamentos (12,29%). Os quatro momentos de higienização das mãos também apresentaram baixa adesão da equipe, sendo o momento após a retirada das luvas o mais expressivo (3,47%).

Discussão/Conclusão: O estudo apontou divergências entre os guias de recomendações e a prática observada, particularmente nos itens higienização das mãos, das ampolas e dos conectores de cateteres antes da administração de medicamento, além da ausência de realização de flushing. A não dispensação automática dos insumos para o flushing pode contribuir para a não realização dessa prática. Esses achados indicam ainda ser essencial o acompanhamento e avaliação contínua da prática realizada a fim de identificar o nível de conformidade entre o estabelecido e o realizado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101357

EP-280

FATORES DE RISCO PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra, Simonize Cunha Barreto Mendonça, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Daniel Marques Almeida, Alef Nascimento Menezes, Thiago Ribeiro da Silva, Rodrigo Cardoso de Oliveira Santos, Luanderson Almeida Menezes, Iza Maria Fraga Lobo, Ângela Maria da Silva

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: Resistência antimicrobiana tornou-se um sério problema mundial, associada ao aumento do tempo de internação hospitalar, aos custos do tratamento e às altas taxas de morbimortalidade. O aumento da prevalência de Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (CRPA) em ambiente hospitalar na América Latina está relacionado a fatores de risco. Dessa forma, a identificação dos mesmos pode contribuir para o controle da resistência antimicrobiana.

Objetivo: Identificar a associação entre os fatores de risco e a resistência de P. aeruginosa aos carbapenêmicos (CRPA) em um hospital universitário.

Metodologia: Foi realizado um estudo de caso-controle de abordagem quantitativa, com coleta de dados em prontuários e fichas do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Foram incluídos pacientes internados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017 e internados por pelo menos 24 horas, com cultura positiva para P. aeruginosa. Foram excluídas 8 amostras classificadas como contaminação. As infecções de sítio cirúrgico foram excluídas da análise dos fatores de risco. Odds Ratio e Teste Exato de Fisher foram usados para análise estatística.

Resultados: Foram avaliadas 91 culturas para resistência e 47 para fatores de risco. Os fatores que refletiram a maior chance de desenvolver resistência aos carbapenêmicos foram: uso prévio de traqueostomia (OR: 6,050, IC: 1,542 - 23,735); internação no setor de Pneumologia (OR: 5,882, IC: 0,604 - 57,296); uso prévio de aminoglicosídeos e colistina (OR: 4,167, IC: 0,400 - 43,379); admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (OR: 3,818, IC: 1,043 - 13,981); uso prévio de ventilação mecânica (OR: 3,521, IC: 0,952 - 13,026); sexo masculino (OR: 2,727, CI: 0,825 - 9,011); e uso prévio de carbapenêmicos (OR: 2.600, CI: 0,796 - 8,488).

Discussão/Conclusão: Na análise de associação entre uso de dispositivos e resistência, o uso prévio de traqueostomia foi considerado o principal fator de risco para resistência de CRPA. Os resultados também demonstram que pacientes internados na pneumologia e na UTI tiveram quase 6 e 4 vezes mais chances, respectivamente, de desenvolver resistência aos carbapenêmicos. O uso prévio de aminoglicosídeos, colistina e carbapenêmicos refletiu maiores chances de resistência aos carbapenêmicos. Assim, o uso prévio de traqueostomia é o principal fator de risco para CRPA e possíveis fatores de risco

refletem em maiores chances de resistência aos carbapenêmicos em hospital universitário.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101358

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

EP-281

A PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 E 2018: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Beatriz Regis da Cunha, Ana Laísa Andrada Oliveira, Giovana Milla Oliveira Santos, Maria Eduarda Pereira de Oliveira

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa resultante da disseminação hematogênica do Treponema pallidum transmitido verticalmente durante a gestação em mães não tratadas ou inadequadamente tratadas para o seu concepto. A SC possui duas fases que podem acometer o concepto: a precoce (do nascimento até 2 anos) e a tardia (acima dos 2 anos). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a SC é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo e no Brasil essa patologia é considerada um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Verificar a prevalência dos fatores de risco em pacientes diagnosticados com sífilis congênita, entre os anos de 2015 e 2018 no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, com busca em base de dados secundários. A coleta foi realizada por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde do Brasil, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Abrangeu-se todo o Brasil e as variáveis analisadas foram: idade da gestante, tratamento da sífilis (grávida e parceiro), adesão ao pré-natal, mortalidade, no período de 2015 e 2018.

Resultados: Nos anos de 2015 a 2018, 92.053 casos de SC em menores de um ano de idade foram registrados. Identificou-se um crescimento de 33,45% na incidência de casos, sobretudo de 2016 para 2017, além de que a maioria dos indivíduos foram diagnosticados na fase precoce da SC (93%) e a principal faixa etária das gestantes acometidas pela doença foi entre 20 a 29 anos. Ademais, cerca de 56,75% dos tratamentos da mãe com sífilis eram inadequados, 25,56% não eram realizados e quanto ao tratamento do parceiro, apenas cerca de 17% foram tratados. O coeficiente bruto de mortalidade de SC por 100.000 nascidos vivos mostra 2016 com o menor valor (6,8) e 2018 com o maior (8,2).

Discussão/Conclusão: Portanto, o aumento na incidência de casos de SC é uma realidade no Brasil. Por ter alta relação com a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a disseminação da informação do uso de preservativos se faz importante na infecção da sífilis materna. Além disso, a adesão ao pré-natal, o diagnóstico da sífilis na mãe através das sorologias e o tratamento adequado da gestante e do parceiro são essenciais para prevenção da infecção no concepto. Outrossim, o acompanhamento do neonato com SC apresenta falhas que refletem um aumento da mortalidade pela doença nos últimos anos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101359

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-282

INDICADORES DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ

Blenda Gonçalves Cabral, Jéssica Maia Storer, Renata Aparecida Belei, Cibelly Da Silva R. Bono, Claudia M.D.M. Carrilho, Josiani Pascual, Marcos Toshiyuki Tanita, Jaqueline Dario Capobiango, Eduarda Gambini Beraldo, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) são infecções de consequências sistêmicas graves, sepse, sem foco primário identificável. A IPCS relacionada ao cateter é uma Infecção Relacionada à Assistência Saúde (IRAS) com alta incidência, especialmente nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Objetivo: Analisar os indicadores das IPCS no período de janeiro a maio de 2020 em hospital público de Londrina-PR.

Metodologia: Estudo descritivo, analítico, desenvolvido em um Hospital Público de Londrina-PR, de janeiro a maio de 2020. A análise dos indicadores referentes às IPCS foi obtida por meio dos registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Resultados: A média da incidência (taxa) de infecção relacionada IPCS foi de 27,26%. Foram identificadas 94 IPCS, sendo 38 em pacientes adultos. Destas, 12 relacionadas ao cateter e 08 tinham diagnóstico de Covid-19. Os microrganismos identificados foram Staphylococcus aureus (n = 8), Klebsiella pneumoniae (n = 5), Pseudomonas aeruginosa (n = 4), Acinetobacter baumannii (n = 4), Staphylococcus epidermidis (n = 4), Candida albicans (n = 3), outros (n = 7). Quanto ao perfil de resistência dos microrganismos houve 08 resistentes aos carbapenêmicos, 05 à oxacilina, 02 às cefalosporinas, e 01 à polimixina. Em relação à permanência do cateter venoso central (CVC), 06 pacientes utilizaram cateter de 1 a 7 dias, 12 pacientes de 7 a 14 dias, 05 pacientes de 14 a 21 dias e acima de 21 dias foram 05 pacientes. Quanto à localização do CVC, identificaram-se 11 pacientes com CVC na região femoral, 09 na jugular, 05 na subclávia. As IPCS foram mais frequentes em pacientes de Unidades de Terapia Intensiva (n = 18) e com cateter de duplo lúmen.

Discussão/Conclusão: A taxa (incidência) de IPCS em 2020 (27,26%) foi elevada quando comparada a de 2019 (15,84%), o que pode está associado ao tempo de internação e de uso prolongado do cateter, à localização em veia femoral, uso de cateter duplo lúmen e ao tipo de resistência microbiológica. Longos períodos de internação, por si só, aumentam o risco

de IRAS, principalmente em UTI. A localização do cateter em veia femoral está associada ao maior risco de complicações infecciosas e trombóticas e a presença de dois ou mais lúmens aumenta a manipulação do cateter em 15 a 20 vezes/dia, possibilitando maior risco de infecção aos pacientes. Ressalta-se que medidas de controle e prevenção sejam adotadas a fim de reduzir os casos de IPCS em pacientes de UTI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101360

EP-283

LESÃO POR PRESSÃO E INFECÇÕES RELACIONADAS Á ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): ELABORAÇÃO DE FLUXO DE INFORMAÇÕES

Blenda Gonçalves Cabral, Jessica Maia Storer, Renata Aparecida Belei, Cibelly da Silva R. Bono, Claudia M.D.M. Carrilho, Josiani Pascual, Marcos Toshiyuki Tanita, Jaqueline Dario Capobiango, Eduarda Gambini Beraldo, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em muitas instituições a lesão por pressão (LPP) é um dos eventos adversos mais frequentes, juntamente com as Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS). Entretanto, muitas LPP não são registradas nas instituições e subnotificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Objetivo: Relatar a construção de um fluxo para a vigilância epidemiológica das infecções de LPP.

Metodologia: Estudo descritivo, analítico com a elaboração de um fluxo embasado nos critérios da ANVISA para IRAS e os dados obtidos pela Gerência de Risco (GR) responsável por tabular notificação de LPP do hospital, pela Farmácia responsável por dispensar tratamentos medicamentosos ou coberturas, e análise de cultura microbiológica. O estudo foi realizado em Hospital Público de Londrina, entre agosto e setembro de 2020.

Resultados: O fluxo elaborado para a vigilância epidemiológica das infecções de LPP seguiu os seguintes passos: 1) Obtenção do relatório da farmácia; 2) Fichas de notificação emitido pela GR e 3) Confrontar os pacientes que receberam produtos dispensados pela farmácia com os pacientes notificados pela GR, 4) conferir culturas de material biológico de todos os pacientes listados. Por meio deste fluxo em agosto, foram analisadas 75 fichas de notificação da GR e o prontuário de 41 pacientes que tiveram dispensação de curativo/coberturas pela Farmácia. Em setembro, foram analisadas 69 fichas da GR e o prontuário de 69 pacientes com dispensação pela farmácia. Quatro LPP poderiam ser notificadas em agosto, mas apenas duas atenderam a todos os critérios preconizados. Em setembro, 03 LPPs poderiam ser notificadas, mas apenas uma atendeu aos critérios. As LPP que preencheram os critérios de IRAS foram notificadas pela CCIH.

Discussão/Conclusão: Observou-se que a falta de análise microbiológica das LPP, critério indispensável pela ANVISA bem como evoluções de enfermagem incompletas, dificultaram o rastreio dessas LPP infectadas. E apesar da resolução 358/2009 do COFEN garantir autonomia ao enfermeiro para coletar fragmentos de tecidos, não é uma cultura instituída no hospital do estudo. A vigilância epidemiológica das infecções de pele e tecidos moles necessita ser sistematizada, da mesma forma que as demais infecções tratadas com antimicrobianos não tópicos. Sabe-se que a implantação de um novo fluxo de informações requer tempo, treinamento e comprometimento da equipe de trabalho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101361

EP-284

COMPARAÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VASCULAR CENTRAL ANTES E DEPOIS DE SE INSTALAR A PANDEMIA DE COVID-19

Monica Peduto P. Rodrigues, Keila da Silva Oliveira, Mieco Utishiro Sakata, Carla Yoshizato, Kety Resende Piccelli, Maria do Socorro dos Santos, Helaine Balieiro de Souza

Departamento de Vigilância Epidemiológica, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Prefeitura de São Bernardo do Campo

Introdução: Há poucos dados relacionados a alteração no perfil microbiológico das infecções de corrente sanguínea associadas ao acesso vascular central (ICS-AVC) em UTI após o início da pandemia de COVID-19. Os protocolos de tratamento utilizados após o diagnóstico de COVID-19 incluem antimicrobianos e corticosteroides, o que pode alterar o tanto padrão de sensibilidade quanto a resposta imunológica do paciente, e o curso da coinfecção. Neste contexto o trabalho vem apresentar dados atuais para melhor entendimento da situação epidemiológica.

Objetivo: Observar mudanças no perfil microbiológico das ICS-AVC em UTI nos hospitais do município de São Bernardo do Campo comparando períodos antes e após a instalação da pandemia de COVID-19.

Metodologia: Foram utilizados dados de notificação do Departamento de Vigilância Epidemiológica de São Bernardo do Campo das planilhas de infecção relacionada a assistência à saúde de ICS_AVC em UTI adulto, de janeiro a dezembro de 2019 e de janeiro a setembro de 2020. Foram incluídos todos os hospitais do município com leitos de UTI para adultos. Foi realizada avaliação quantitativa (percentual) e qualitativa (microbiológica) comparando os períodos pré-COVID-19 (2019) e pós COVID-19 (2020).

Resultados: Comparando os períodos estudados, houve aumento do número de ICS-AVC de n = 44 para n = 151, de 2019 para 2020. Infecções fúngicas por Candida spp aumentaram de 7% para 13% do total. Infecções por gram negativos reduziram de 52% para 45%, com aumento de K. pneumoniae resistente a carbapenêmicos de 11% (5) para 13% (19) e aumento de Acinetobacter baumannii resistente a carbapenêmicos de 9% (4) para 10% (15) de 2019 para 2020; enquanto infecções por gram positivo se mantiveram estáveis com 41% e 42%, com aumento do percentual de Staphylococcus coagu-

lase negativo resistente a oxacilina de 6% (3) para 13% (19) e Enterococcus faecalis sensível a vancomicina de 2% (1) para 10% (15)de 2019 para 2020 respectivamente.

Discussão/Conclusão: Houve aumento no número de casos de ICS-AVC de 2019 para 2020, com alteração do perfil de microrganismos. Há necessidade de aprofundar estudos em relação às causas desta alteração que pode ser multifatorial: excesso ou introdução precoce e empírica de antimicrobianos, aumento da gravidade dos doentes, fisiologia da COVID-19 relacionada com translocação bacteriana e necessidade de treinamentos para de equipes de UTI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101362

EP-285

SEPSE CAUSADA POR K. PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE PORTADORA DE KPC PERTENCENTE AO ST-16 EM PACIENTE NEUTROPÊNICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: TRATADA COM SUCESSO COM CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM

Andrés Mello López, Evelyn Patricia Sanchez Espinoza, Edson Luiz Tarsia Duarte, Hermes Higashino, Lauro Perdigão Neto, Roberta Rueda Martins, Flavia Rossi, Thais Guimaraes, Vanderson Rocha, Silvia Figueiredo Costa

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

Introdução: As infecções por K. pneumoniae produtora de KPC (KPC-KP) têm sido associadas a taxas de mortalidade que de 40% a 80%. O sequencing type-(ST) 16 foi descrito como fator independente para desfecho fatal devido a maior virulência.

Objetivo: Descrever um caso de sucesso de tratamento de infecção de corrente sanguínea (ICS) por K. pneumoniae KPC-positiva pertencente ao ST-16 em paciente neutropênica pós transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH).

Metodologia: A identificação microbiológica foi feita por MALDI-TOF (Biomerieux-França) a sensibilidade por VITEK (Biomerieux-França) de acordo com o EUCAST e BrCast e o sequenciamento completo da bactéria pelo método MiSeq IlluminaT (Illumina, San Diego, USA), os genes de resistência pelo programa Resfinder (https://cge.cbs.dtu.dk/services/ResFinder/) e resistência no Virulence Factors of Pathogenic Database.

Resultados: Paciente de 37 anos, com diagnóstico de anemia aplásica associada a Leucemia de Células T, interna para realização de TCTH haploidêntico. No D+1, evoluiu com neutropenia febril, iniciado Piperacilina-Tazobactam e Teicoplanina. No D+9, novo pico febril associado a quadro de bacteremia, e escalonamento para Meropenem e Vancomicina; K. pneumoniae (sensível à Tigeciclina, Amicacina e Gentamicina; resistente a Meropenem, Colistina) foi identificada na hemocultura de cateter. O cateter foi retirado e iniciada Amicacina e Tigeciclina no D+12. A paciente evoluiu com piora clínica (SOFA de 8) em vigência de neutropenia, sendo encaminhada à UTI D+13. O isolado foi sensível à Ceftazidima/Avibactam (CIM 2/4 mg/L) que foi introduzida no D+15 dose de 750 mg 8/8 ajustada para função renal. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial com 10 dias de tratamento. O sequenciamento genético completo desta cepa de K. pneumoniae, pertencente à cepa ST16, identificou os seguintes genes de resistência blaCTX-M-15, blaSHV-145 e blaKPC-2 e os genes de virulencia ligados ao locus K, responsáveis por produção de cápsula, os genes reguladores rcsA e rcsB, e os diversos genes responsáveis pela captação externa de ferro (iut, ent, fep, iro).

Discussão/Conclusão: O tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes vem se mostrando um desafio visto a crescente resistência com limitadas opções terapêuticas. Em isolados de K. pneumoniae, o ST-16 demonstrou-se de alta virulência, como fator independente de mortalidade. Descrevemos caso de sucesso de tratamento com ceftazidima-avibactam em paciente neutropênico com ICS por KPC-KP ST-16.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101363

EP-286

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Bianca Silva Pedroso

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC) é um patógeno multirresistente frequente, tanto nas infecções de corrente sanguínea (ICS) quanto nas infecções relacionadas à assistência em saúde, gerando aumento na morbimortalidade e custo de internação e limitação nos recursos terapêuticos. O impacto das infecções de corrente sanguínea por KPC é apresentado em estudos nacionais com uma taxa de mortalidade em 30 dias de até 72%.

Objetivo: Este é um estudo retrospectivo que objetivou analisar as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas dos episódios de ICS por KPC no HSPE nos anos de 2017 e 2018 e analisar os fatores de risco para mortalidade em 30 dias nesse mesmo período.

Metodologia: O instrumento de análise foi composto de variáveis como sexo, idade e presença de comorbidades (HAS, DM, IRC, Doença Pulmonar, Cardiopatia, Neoplasia e Hepatopatia) na mesma internação. Foi levado em consideração, a unidade de internação do paciente no momento da hemocultura incidente, tempo de internação transcorrido até a positividade da hemocultura, tratamento e mortalidade em 30 dias dos casos através de análise de prontuários.

Resultados: Os participantes com ICS por KPC, em um total de 138, com a idade variando de 20-93 anos, mediana de 70 anos, sendo 51,4% pertencentes ao sexo feminino, e 94,9% com comorbidades. O tempo até a positividade da hemocultura variou de 2 até 272 dias, mediana de 23. O tempo até o início do tratamento variou de -9 até 17 dias com mediana de 0. Dos pacientes analisados, 63,1% estavam internados em UTI. O tratamento foi prescrito para 63,7%, sendo a terapia combinada (com mais de um antimicrobiano) a mais utilizada

em 69 (78,4%), o que não interferiu na mortalidade em 30 dias quando comparado à monoterapia. A mortalidade em 30 dias foi de 76/138 (55,1%), o fator de risco com significância estatística ocorreu em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

Discussão/Conclusão: O estudo demonstrou o reflexo da ascensão de micro-organismos multidrogas resistente na mortalidade. Apesar de fatores limitantes, notou-se a importância do início precoce da terapêutica apropriada para o desfecho final. Para a efetividade do tratamento de infecções graves causadas por bactérias multirresistentes o uso de monoterapia ou terapia combinada ainda é uma dúvida que exige mais estudos para nortear a escolha já restrita da melhor terapêutica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101364

EP-287

AVALIAR O BENEFÍCIO DA REDUÇÃO DE BIOFILME ORAL ATRAVÉS DA AÇÃO MECÂNICA COM ESCOVAÇÃO NA PREVENÇÃO PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA.

Terezinha Lucia Lopes

Hospital Estadual Central (HEC), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A intubação endotraqueal e a ventilação mecânica (VM) são medidas terapêuticas muito utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e podem salvar a vida de doentes críticos. Entretanto, essas intervenções também podem ser deletérias aos pacientes, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) uma das complicações mais comuns. A pneumonia associada a ventilação mecânica é uma das infecções de maior importância epidemiológica no ambiente de cuidados intensivos, representa cerca de 15% das Infecções relacionadas a assistência á saúde nas Unidades de Terapia intensiva, a mortalidade varia entre 20 e 60%, com pior prognóstico entre os idosos, aumenta custos nos sistemas de saúde de maneira significativa, com permanência prolongada em leito de unidade crítica, terapêutica antimicrobiana, entre outras complicações.

Objetivo: Estudar o benefício da redução de biofilme através da ação mecânica com escovação na prevenção PAVM. Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene oral sobre a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes críticos, em uso de ventilação mecânica, em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Metodologia: Trata-se de um estudo de Coorte prospectiva. Acompanhamento diário das boas práticas para prevenção de PAVM em todos os pacientes ventilados mecanicamente no período de novembro/2018 a maio/2019 com ênfase na higiene oral, com escovação (avaliação qualitativa e quantitativa da técnica de escovação), com e sem utilização de clorexidina.

Resultados: Foram incluídos no estudo 147 pacientes, onde 73 foram submetidos á higiene oral com escovação 4 X dia, e não utilização de clorexidina veículo oral 0,12%(GHG) e 74 pacientes foram submetidos á higiene oral com escovação 4 x dia com uso de CHG veículo oral. Registramos 1 evento de PAVM (pneumonia relacionada á Ventilação Mecânica em cada grupo.

Conclusão: Nosso estudo corrobora com o que vem aparecendo em publicações recentes, a efetiva prevenção de PAVM relacionada ao cuidado oral, é a remoção de biofilme por fricção mecânica e não a mera utilização de antisséptico oral. Mais estudos precisam ser desenvolvidos para melhor elucidação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101365

EP-288

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À NEUROCIRURGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO ENTRE 2017 A 2019

Josni Tauffer, Débora Cristina Igncio Alves, Ariana Rodrigues da Silva Carval, Fabiana Gonçalves Azevedo Matos

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: As Infecções de Sítio Cirpurgico em neurocirúrgicas contribuem para o desenvolvimento de complicações, elevando o tempo de internação, morbidade, necessidade de outros tratamentos e ocorrência de outras infecções. A qualidade nos serviços de vigilância na prevenção e no controle dessas infecções ainda é um desafio a ser superado, já que representa uma séria ameaça à segurança do paciente.

Objetivo: Caracterizar o perfil das ISC em pacientes submetidos a neurocirurgias em um hospital-escola do Paraná.

Metodologia: Estudo retrospectivo, documental, quantitativo, realizado no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Resultados: Foram notificadas 10,00% (n = 44) infecções de sítio cirúrgico em neurocirurgias. Predominou o sexo masculino, 72,70% (n = 32), e a média de idade foi de 31,2 anos. O tempo médio de internação foi de 82,5 dias. O implante de derivação ventricular peritoneal ou externa foi o procedimento cirúrgico realizado em 40,90% (n = 18) dos pacientes e, segundo o potencial de contaminação, 100,00% das cirurgias foram classificadas como limpas. Foram 68,10% (n = 30) de infecções clinicamente definidas como infecção de sítio cirúrgico de órgão cavidade, prevalecendo em 33 (75%) casos. O microrganismo prevalente foi Pseudomonas spp., com 42,90% (n = 6). Para o desfecho dos casos, 29,50% (n = 13) dos pacientes desenvolveram outras infecções, 93,10% (n = 41) tiveram alta hospitalar e 6,80% (n = 3) dos pacientes evoluíram a óbito.

Discussão/Conclusão: No presente estudo, as ISC neurocirurgicas acometeram principalmente indivíduos do sexo masculino, com idade entre 0 e 79 anos, com predomínio da faixa etária entre 0 a 9 anos, com média de 31,2 anos. Cirurgias de implante de cateter para derivação ventricular peritonial e/ou derivação ventricular externa foram as mais frequentes e todos os procedimentos foram classificados como cirurgias limpas. Infecções Órgão e Cavidade foi predominante, com critério clínico para definição do caso. Das ISC com critério microbiológico, evidênciou Pseudomonas spp. como o principal patógeno causador da infecção. A maioria dos pacientes

evoluiu para alta hospitalar, com apenas três casos de óbitos. As condutas para a prevenção e o controle de IRAS precisam estar baseadas em evidências científicas, como o levantamento do histórico do paciente realizado por triagem baseada em inquéritos e pesquisa laboratorial, auxiliando nas medidas a serem tomadas para prestar assistência de qualidade visando, prioritariamente, a segurança do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101366

EP-289

SURTO DE TRANSMISSÃO HOSPITALAR DE SARAMPO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (MSP), ANO 2019

Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda Dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em 2019, foi documentado surto de Sarampo no Município de São Paulo, tendo como fator causal a baixa cobertura vacinal. Fragilidades nos processos de diagnóstico de sarampo em setor de triagem e internação hospitalar, instituição tardia de precauções e isolamento ao atendimento de casos suspeitos e confirmados de sarampo e a baixa cobertura vacinal contra o sarampo aos profissionais de saúde são descritas como fatores que favorecem a ocorrência de surto de sarampo com transmissão hospitalar e em serviços de assistência à saúde.

Objetivo: Analisar a ocorrência de surto de sarampo hospitalar no MSP e os fatores de risco relacionados à transmissão.

Metodologia: A vigilância epidemiológica e a notificação compulsória de casos suspeitos e confirmados de sarampo são parte integrante das ações de vigilância das doenças de notificação compulsória (DNCs). Em 2019 foi diagnosticado surto de sarampo no MSP. A definição de caso suspeito e confirmado de sarampo foi a mesma do Ministério da Saúde. A definição de surto de transmissão hospitalar de sarampo foi baseada no período de incubação da doença e o tempo de hospitalização, sendo possível classificar os casos de aquisição hospitalar e comunitária.

Resultados: No ano de 2019, foram notificados 7 surtos de sarampo em hospitais e serviços de dialise no MSP. Houve predomínio de acometimento de profissionais de saúde em 85,7%. As unidades de internação e de atendimento envolvidas nos surtos foram: UTI adulto, UTI pediátrica, Centro Cirúrgico, P S. Não ocorreram óbitos por sarampo nos surtos notificados. Somente 44% dos hospitais avaliados realizaram triagem de acompanhantes de pacientes com sarampo e visitantes. Em 91,7% dos hospitais públicos e privados do MSP, foram realizadas campanhas de vacinação.

Discussão/Conclusão: As infecções adquiridas na comunidade, passíveis de prevenção com vacinas, podem ser classificadas como IRAS tendo como fatores de risco a menor cobertura vacinal da equipe multiprofissional, pacientes, visitantes/acompanhantes e por falhas nas práticas de isolamento. Casos individuais de sarampo em profissionais de saúde determinaram infecções cruzadas para pacientes e colaboradores, apesar das campanhas internas de vacinação realizadas em 91,7% dos hospitais públicos e privados do MSP, a todos os profissionais. Os surtos de sarampo em serviços de assistência à saúde apresentaram relação com o surto da doença no MSP. O maior número de acometimentos ocorreu em profissionais de saúde, com acometimento de casos individuais suscetíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101367

EP-290

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2019

Raissa Barreto Lima, Ana Carolina Pachêco de Menezes Rios, Isadora Abreu Oliveira, Giovanna Carvalho Sousa, Amanda Silva Vilas Boas, Gustavo Bomfim Barreto, Gustavo Ferreira Lopes, Martha Mattos de Bitencourt, Fernanda Baratto, Maristela Rodrigues Sestelo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose é considerada uma emergência mundial de alta magnitude principalmente por sua relevância infectocontagiosa. Atualmente, o Brasil é um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial da doença. Dentro desse cenário de alta taxa de morbidade e contágio do bacilo, os profissionais de saúde apresentam maior risco de infecção em comparação à população geral. Portanto, conhecer o perfil epidemiológico da doença em profissionais de saúde e as suas vulnerabilidades é de suma importância para traçar estratégias de prevenção para esse grupo de risco.

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico da tuberculose em profissionais de saúde no Brasil de 2012 a 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e de caráter descritivo, com dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2012 a 2019. As variáveis utilizadas foram: profissionais de saúde, ano de diagnóstico, casos confirmados, região, raça, sexo, faixa etária, forma da tuberculose e situação de encerramento.

Resultados: No período de 2012 a 2019, o número total de casos de tuberculose em profissionais de saúde no Brasil foi de 6.337. A região Sudeste foi a que acumulou mais casos confirmados (50,1%) seguida da região Nordeste (20,03%). As raças mais acometidas foram a branca e parda, com 49,9% e 37,4% dos casos, respectivamente. Observou-se predominância do sexo feminino (63,57%) e da faixa etária de 20 a 39 anos (52,82%). A principal forma foi a tuberculose pulmonar (69,18%) seguida da forma extrapulmonar (27,05%) e mista (3,77%). A análise relativa do desfecho demonstrou porcentagem de cura dentro do esperado (85,04%), sendo iden-

tificados 74 casos de tuberculose drogarresistente, 80 óbitos pela doença e um alto número de desfechos ignorados/em branco, 677.

Discussão/Conclusão: Os dados coletados indicam que a tuberculose em profissionais de saúde no Brasil, no período de 2012 a 2019, tem maior expressão na região Sudeste do país, na raça branca, no sexo feminino e na faixa etária de 20 a 39 anos, visto que estes grupos compõem a maioria dos profissionais que trabalham nesta área, com maior prevalência da forma pulmonar e desfecho de cura. Logo, é preciso desenvolver estratégias de promoção e prevenção da saúde para essa população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101368

EP-291

SURTO DE COLONIZAÇÃO/INFECÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UTI DE PACIENTES COM COVID-19: DESCRIÇÃO DE CASOS E MEDIDAS ADOTADAS

Lais M. Silva, Lucia Calich, Eduardo Q. Cunha, Mirella A. Cunha

Hospital Promater, Natal, RN, Brasil

Introdução: Um surto de infecção hospitalar é definido quando existe um aumento estatisticamente significativo de uma determinada infecção adquirida em um ambiente hospitalar.

Objetivo: Descrever surto por Pseudomonas aeruginosa em UTI destinada a pacientes com COVID-19, bem como as medidas de controle estabelecidas para controle.

Metodologia: Estudo observacional descritivo no tipo série de casos.

Resultados: Em junho/2020 houve aumento no número de casos de isolamento de P. aeruginosa em culturas colhidas da UTI COVID. No total, sete pacientes tiveram isolamento desta bactéria em espécimes clínicas, sendo dois isolados em hemoculturas e cinco em secreção traqueal. Em cinco pacientes, foi caracterizada infecção hospitalar. Nos 6 meses anteriores a este ocorrido, havia sido documentada somente uma cultura positiva para P. aeruginosa, o que caracterizou um surto no mês em questão. Diante desta situação, foram revisados alguns processos e observadas falhas que foram imediatamente corrigidas: falhas no processo de limpeza concorrente e terminal na UTI COVID, cujo processo foi reorientado junto a empresa responsável; falhas no processo de paramentação e higienização das mãos, sendo o processo reorientado junto a coordenação médica e de enfermagem. Após estas medidas, no mês seguinte houve redução dos isolados de P. aeruginosa (5 no total), com somente uma infecção hospitalar por este agente.

Discussão/Conclusão: Infecções por P. aeruginosa são importantes em ambiente hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Este patógeno está relacionado a infecções hospitalares, especialmente pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) e infecções de corrente sanguínea (ICS), sendo relacionado a surtos em UTIs. Ainda, este agente apresenta capacidade de desenvolver resistência a diversos antimicrobianos de forma rápida, o que pode ser um problema que implica em dificuldade de manejo terapêutico e mortalidade dos pacientes. Para detecção do surto, foi fundamental a vigilância da equipe multidisciplinar da UTI em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar através da busca ativa diária dos dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes. A partir dessa investigação e consequentemente da detecção do surto, foram adotadas as medidas necessárias para controle do surto. Tais medidas foram eficazes e demonstram a importância dos processos de limpeza de ambientes e higienização das mãos para prevenção e controle de infecções hospitalares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101369

EP-292

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Beatriz do Prado Z. Criniti, Rafael Antunes Moraes, Ligia Campozana Germek, Ana Cristina Gales, Ricardo Mastrangi Ribeiro, Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ
Nr. Processo: CAAE: 09118819.3.0000.5514

Introdução: Na prática clínica, em unidades de saúde mundiais, agentes antimicrobianos são usados em larga escala recorrentemente.

Objetivo: Reconhecer o perfil de prescrição de antibioticoterapia para sugerir medidas que melhorem sua qualidade e aumentar a taxa de acertos quanto ao correto uso de antibióticos em ambiente hospitalar.

Metodologia: O presente estudo analisou o perfil de consumo de antibióticos mediante metodologia padronizada, em um hospital no interior do estado de São Paulo.

Resultados: Verificou-se um total de 112 leitos, 32,14% dos pacientes internados recebiam tais medicamentos. Pode-se notar que, enquanto em alguns setores não havia pacientes com tal prescrição, em outros, mais da metade dos pacientes encontrava-se em uso de algum antimicrobiano. Apenas 44,4% dos tratamentos com antibióticos aderiram aos guias locais do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares. Dos antibióticos utilizados, 46,42% de todos os prescritos (56 no total), eram betalactâmicos. A razão terapêutica estava presente em apenas 8 dos 36 prontuários (22,23%), e o tempo previsto para a duração da terapia estava presente em 72,23% dos casos.

Discussão/Conclusão: Destarte, o estudo apontou que, mesmo dada a eficácia do tratamento com antimicrobianos, a principal questão relacionada à falha terapêutica ocorre devido a erros de administração ou de prescrição apropriada. Concluiu-se que os principais erros tangentes à boa prescrição de antimicrobianos foram: a ausência de descrição da razão da terapia iniciada, a revisão dos casos clínicos para avaliar continuação ou suspensão do tratamento, o seguimento dos

protocolos terapêuticos locais, e o direcionamento microbiológico por culturas ou TSA.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101370

EP-293

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO DE TELEFONES CELULARES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Terezinha Lucia Lopes

Hospital Estadual Central (HEC), Vitória, ES, Brasil

Introdução: O telefone celular é um objeto de manuseio constante e seu uso em ambientes hospitalares como a Unidade de Terapia Intensiva, tende á aumentar o risco de disseminação de microrganismos aos pacientes e ao ambiente. Profissionais de saúde, executores de cuidados assistenciais que permanecem longos períodos com os pacientes, com o uso de aparelho celular possivelmente contribuem com á disseminação de patógenos. Conforme breve revisão de literatura, o uso de celular em UTI funciona como potencial patogênico capaz de aumentar os índices de infecção relacionada á assistência á saúde. Vários estudos relataram consistentemente que telefones móveis dos trabalhadores da saúde podem atuar como reservatórios tanto de organismos patogênicos quanto não patogênicos e essa contaminação é amplamente discutida. No ambiente hospitalar há inúmeras bactérias no ar e em superfícies que podem ser patogênicas para o homem, que podem desencadear as mais diversas patologias dependendo do estado imunológico do paciente. A contaminação de aparelhos celulares pode ocorrer devido à incorreta higienização das mãos no ambiente assistencial e pelo contato do telefone móvel com superfícies contaminadas.

Objetivo: Avaliar grau de contaminação de aparelhos celulares de profissionais de saúde.

Metodologia: Monitoramento através da contagem de ATP (trifosfato de adenosina por bioluminescência) (3M^{TM} CleanTrace^{TM} ATP System). Essa tecnologia detecta ATP a partir de resíduos orgânicos (secreções humanas, excreções e sangue, alimentos e outras formas de material orgânico), incluindo carga microbiana viável e inviável. A luz é emitida em proporção direta à quantidade de ATP presente, e é medida em Unidades Relativas de Luz (RLU), quanto maior for a leitura maior será o nível de ATP presente e, por conseguinte, da carga de matéria orgânica.

Resultados: Analisamos 26 aparelhos celulares, 19 com contagem ATP superior a 3200 URL, demonstrando altas cargas de matéria orgânica nos aparelhos.

Conclusão: Celulares podem veicular agentes infecciosos e atuar na disseminação destes microrganismos multirresistentes para o ambiente e pacientes, aumentando o risco de disseminação de patógenos de relevância epidemiológica.Destaca-se também, o desconhecimento dos profissionais da necessidade de higienização de seus aparelhos celulares. Pretende-se com os dados obtidos neste estudo, sensibilizar a equipe da UTI, quanto aos riscos que estão sendo impostos tanto aos pacientes quanto a própria equipe.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101371

EP-294

ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS ENTRE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Jeanine Geraldin Estequi, Lívia Scalon C. Perinoti, Daniela Sanches Couto, Rosely Moralez Figueiredo

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES
Nr. Processo: 88882.426312/2019-01

Introdução: As internações em Precaução Específica (PE) têm aumentado em virtude do crescente número de pacientes colonizados por microrganismos resistentes, à pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 e ao ressurgimento de casos de sarampo. Pacientes em PE podem sentir-se vulneráveis devido ao isolamento e a inclusão de acompanhantes e visitantes (AeV) apresenta impacto positivo na sua recuperação. Contudo, o significado e a importância da adoção das medidas de prevenção nem sempre são bem compreendidas pelos AeV gerando risco de auto contaminação, transmissão de microrganismos, custo institucional pelo aumento da demanda de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além de muitas vezes o uso desnecessário e equivocado de tais equipamentos.

Objetivo: Identificar dificuldades encontradas pelos profissionais de controle de infecção para a adesão das PP e PE entre AeV de pacientes hospitalizados em PE.

Metodologia: Pesquisa do tipo Survey de caráter descritivo e exploratório, realizada entre março e junho de 2020 com profissionais da área de controle de infecção com experiência em instituição hospitalar. O recrutamento dos participantes se deu por amostragem do tipo"Bola de Neve" por meio de um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário autoaplicável, elaborado para fins desta pesquisa. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Participaram do estudo 67 enfermeiros, 21 médicos e 1 técnico de enfermagem. Dentre as recomendações vigentes para AeV, em comum com todas as instituições participantes, destacou-se a "Higienização das Mãos". Como prática de não conformidade destacou-se a permanência no quarto sem o uso de EPI (79%) e a saída do quarto utilizando luvas (52%), sendo citado como barreiras que dificultam a adoção às medidas de boas práticas, principalmente, a falta de orientação (56%) e o desconhecimento das PE pelos AeV (52%).

Discussão/Conclusão: O desconhecimento das PE pelos AeV configura-se como dificuldade referida pelos profissionais da área de controle de infecção, o que pode ser resultante da falta do fornecimento de orientação aos AeV. Os resultados deste trabalho geram um alerta para que os profissionais da área

de controle de infecção, demais profissionais de saúde e AeV sejam parceiros na prevenção de infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101372

EP-295

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UTI DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

Deborah Harmendani Paiva, Gustavo Gontijo Lisboa, Isabella Alves Almeida Machado, Lorrany Alves Silveira, Pollyanna F. Barbosa Lima, Jaqueline Maria Siqueira Ferreira

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são definidas como manifestações clínicas de infecções que surgem a partir de 72 horas da admissão em serviços de saúde. Elas são importantes causadoras de morbimortalidade e de altos custos para o sistema de saúde. As principais bactérias causadoras são conhecidas pelo acrônimo ESKAPE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Enterobacter sp.).

Objetivo: Estabelecer o perfil epidemiológico das bactérias causadoras de IRAS de um Hospital de referência no Centro-Oeste de MG, a partir de dados obtidos de prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de novembro de 2017 a maio de 2018.

Metodologia: Estudo descritivo transversal de caráter observacional, realizado a partir da análise de prontuários e resultados de culturas.

Resultados: O total de prontuários avaliados foi de 220, dentre os quais 49,1% correspondiam a pacientes do sexo feminino e 50,9% do sexo masculino. Em relação ao motivo de internação, o mais frequente relacionou-se às doenças do aparelho circulatório (43,7%). A prevalência de IRAS foi de 13,6%, em uma população cuja idade média era de 69,6 anos. Os sítios de infecção mais frequentes foram o aparelho urinário (37,8%), com predominância das bactérias S. aureus (21,6%) e Escherechia coli (17,7%), seguido da corrente sanguínea (31,1%), cuja bactéria mais implicada foi Staphylococcus epidermidis (33,3%). Já os sítios aparelho respiratório (22,2%) e ponta de cateter (8,9%) tiveram o S. aureus como o principal causador de IRAS.

Discussão/Conclusão: A taxa de IRAS neste estudo foi de 13,6%, a qual se aproxima da taxa encontrada em estudo semelhante (16%). Contudo, prevalência de até 50% foi observada na literatura. Em relação aos microrganismos causadores das IRAS, S. aureus e E. coli, ambas descritas no grupo das ESKAPE, foram as bactérias mais frequentemente implicadas. Tendo em vista a elevada incidência das IRAS e os prejuízos que elas acarretam, este trabalho permitiu apurar a epidemiologia acerca dessas infecções no hospital de estudo, de forma a possibilitar o aprimoramento do manejo dessas infecções. Para tanto, a importância deste tipo de estudo se constitui no traçado de um perfil epidemiológico de IRAS do estabelecimento de saúde, a fim de posteriormente serem estabelecidas medidas preventivas mais eficazes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101373

EP-296

INFECÇÕES POR GERMES PRODUTORES DE CARBAPENEMASES EM HOSPITAL REGIONAL DO SUL DO PARÁ

Eduardo Almeida de Souza, Renata Michele Milanez Sandin, Salma da Costa Lopes Lujan, Lemilda Lima dos Santos, Cidinara Rodrigues dos Santos

Hospital Regional Público do Araguaia, Redenção, PA, Brasil

Introdução: Infecções por germes multirresistentes configuram grave problema médico pois causam maior morbidade e mortalidade. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) devem ser tratadas como prioridade pelos serviços de controle de infecção hospitalar com adoção de medidas de prevenção instituídas e monitoradas continuamente.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com infecção ou colonização por germes produtores de carbapenemases internados em hospital de média e alta complexidade que atende a população da região sul do Pará.

Metodologia: Estudo baseado em banco de dados do serviço de controle de infecção hospitalar do HRPA. Foram incluídos pacientes internados no período de 15 de abril a 10 de outubro de 2020.

Resultados: Foram estudados 55 pacientes, dos quais 40 (72,7%) são do sexo masculino, com idade média de 54,7 anos. A maioria (22 pacientes–40%) esteve internada em unidade de terapia intensiva e uso de algum dispositivo invasivo (cateter venoso central, sonda vesical de demora ou tubo orotraqueal) ocorreu em 52 pacientes (94,5%). Observou-se maior isolamento de gram negativos produtores de carbapenemases em secreção respiratória, correspondendo a 22 pacientes (40%), com predomínio de Acinetobacter cal baumannii e Klebsiella spp, encontrados em 18 (32,7%) e 13 (23,6%) pacientes respectivamente. O desfecho óbito em pacientes infectados foi de 27,3% (15 pacientes).

Discussão/Conclusão: O surgimento de germes multirresistentes tem causado grande número de infecções no serviço e aumento da mortalidade associada às IRAS. Nesta população observa-se número elevado de infecções por germes dos gêneros Acinetobacter e Klebsiella em pacientes com perfil de maior gravidade e uso de dispositivos invasivos além da internação em unidade de terapia intensiva. Medidas de prevenção de IRAS estão sendo reforçadas exaustivamente a fim de controlar a disseminação dos germes multirresistentes e, assim, reduzir a morbimortalidade no serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101374

EP-297

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE COVID-19 NOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2020

Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As práticas assistenciais de segurança do paciente foram avaliadas no início da pandemia de COVID-19. Com objetivo melhorar as práticas de prevenção e controle da COVID-19 na assistência hospitalar, elaboramos questionário para preenchimento por parte dos técnicos da CCIH e diretoria dos hospitais. O questionário incluiu informações cadastrais do estabelecimento de saúde, processos de prevenção e controle de infecção e resultados das atividades em cada hospital.

Objetivo: Coletar as informações sobre biossegurança nas práticas assistenciais contra COVID-19 nos hospitais públicos e privados do MSP e propor orientações de melhorias.

Metodologia: Elaborado questionário para preenchimento por via eletrônica via FormSUS, com participação de CCIH e diretoria técnica de hospitais públicos e privados do MSP. O preenchimento ocorreu no período de março, abril e maio de 2020. Foram questionados aspectos relacionados a estrutura, processos e resultados inerentes as ações de prevenção contra a transmissão hospitalar de COVID-19 e apoio as ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento da pandemia na rede hospitalar.

Resultados: 115 hospitais participaram do inquérito epidemiológico, correspondendo a 75% do total de hospitais públicos e privados do MSP. Cerca de 96% dos hospitais apresentaram fluxo bem definido e específico para o atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, SRAG e suspeita de COVID-19. Os aspectos destacados como oportunidades de melhorias incluíram: morosidade no diagnóstico laboratorial, ocorrência de COVID-19 em profissionais da saúde, dificuldades estruturais para o atendimento em separado para casos de comunicantes de COVID-19, nos hospitais públicos. Aspectos positivos observados: definição de fluxos de atendimento individualizado para casos de S. Gripal, SRAG e COVID-19, práticas de biossegurança na assistência, educação permanente para prevenção contra COVID-19 e ampliação da rede de laboratórios privados que foram habilitados para a realização de exames laboratoriais para o diagnóstico de COVID-19.

Discussão/Conclusão: O levantamento epidemiológico sobre as práticas de biossegurança para prevenção contra a COVID-19 em hospitais públicos e privados no MSP revelou a adequação das práticas recomendadas de prevenção contra a transmissão hospitalar de COVID-19. A morosidade no diagnóstico laboratorial de casos de COVID-19 e a ocorrência de infecções em profissionais da saúde foram aspectos a serem melhorados na assistência hospitalar para o enfrentamento da pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101375

EP-298

BAIXO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO RELACIONA-SE COM MAIOR INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES DA CORRENTE SANGUÍNEA E INFECÇÃO URINÁRIA ASSOCIADAS AO USO DE DISPOSITIVO INVASIVOS: ANÁLISE DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A disponibilização de produto alcoólico para a higiene das mãos é uma das estratégias adotadas para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O consumo do produto alcoólico nas unidades de terapia intensiva (UTIs) é monitorado pelo sistema de vigilância epidemiológica das IRAS no Município de São Paulo. O volume mínimo de consumo da preparação alcoólica preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a higiene das mãos é de 20 mL/paciente-dia, sendo um dos indicadores utilizados para a mensuração da adesão às práticas de higienização das mãos pela equipe multiprofissional.

Objetivo: Avaliar o consumo de produto alcoólico em UTIs de hospitais públicos e privados com maior incidência de IRAS no Município de São Paulo no primeiro semestre de 2019.

Metodologia: Através do sistema de vigilância epidemiológica das IRAS, o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) de cada hospital enviou mensalmente, através de planilha Excel, os indicadores de consumo de produto alcoólico nas UTIs adulto e indicadores de densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e infecção do trato urinário associada ao uso de sonda vesical de demora. Os indicadores recebidos no primeiro semestre de 2019 foram consolidados e analisados na forma de percentil, onde os serviços com maior incidência de IRAS estariam no percentil 90% e o consumo de produto alcoólico foi analisado com base no valor mínimo de 20 mL de produto alcoólico/paciente-dia.

Resultados: Observamos que das 11 UTIs adulto com maior incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, 50% apresentaram consumo de

álcool gel inferior a 20 mL/pac-dia; os mesmos valores foram observados para as UTIs com maior incidência de infecção urinária associada ao uso de sonda vesical de demora (ITU-SVD). O consumo de álcool gel para a higiene de mãos foi proporcionalmente maior nas UTIs com menor incidência de IRAS no período.

Discussão/Conclusão: Apesar das evidências que a higiene das mãos reduz a transmissão cruzada de microrganismos e de infecções nos serviços de saúde, observamos baixo consumo de preparação alcoólica em algumas UTIs no Município de São Paulo, com maior incidência de IRAS associadas ao uso de dispositivos invasivos. Medidas relacionadas a estratégia multimodal para maior adesão à higiene mãos na assistência à saúde, reduzindo as fragilidades de aspecto estrutural e de processos relacionados a higiene de mãos nestes serviços são recomendadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101376

EP-299

SURTO POR CRYPTOSPORIDIUM SPP EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTROLE

Blenda Gonçalves Cabral, Jéssica Maia Storer, Cibelly da Silva R. Bono, Claudia M.D.M. Carrilho, Josiani Pascual, Marcos Toshiyuki Tanita, Jaqueline Dario Capobiango, Eduarda Gambini Beraldo, Renata Aparecida Belei, Renato Pereira Neto

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O Cryptosporidium é um parasita causador de infecções recorrentes em animais, porém pesquisas recentes demonstram um aumento de infecções em seres humanos, principalmente pelas espécies Cryptosporidium parvum e C. hominis. A transmissão do protozoário ocorre por via fecal-oral e está relacionada com a contaminação de água (piscinas, rios, lagos, abastecimento de água portável) e alimentos, sendo capaz de gerar surtos.

Objetivo: Relatar as medidas adotadas para controle do surto por Cryptosporidium spp em Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: Relato de caso sobre um surto por Cryptosporidium spp. ocorrido em uma unidade de terapia intensiva de hospital público do norte do Paraná, no mês de outubro de 2020. O surto foi identificado após análise microbiológica de fezes (diarreia líquida) com frequência de até 11 evacuações ao dia em 5 pacientes. Para conter a transmissão do parasita, foram realizadas as seguintes medidas: 1) Investigação da qualidade da água administrada aos pacientes e local de estocagem; 2) Desinfecção terminal do setor, a fim de reduzir a disseminação do Cryptosporidium spp no ambiente; 3) Esterilização das bacias após cada banho no leito, até o término do surto; 4) Discussão com a equipe de enfermagem sobre a sequência e cuidados durante o banho para evitar a transmissão fecal-oral; 5) Reforço na troca das luvas e higienização das mãos imediatamente após fazer a higiene íntima do paciente; 6) Intensificação da lavagem com água e sabão e desinfecção com álcool a 70% da comadre e urinol após cada uso; 7) Rigor no controle da água mineral ofertada aos pacientes; 8) Higienização rigorosa das mãos imediatamente antes de manipular o equipo e instalar a dieta enteral e 9) Intensificação do rigor na técnica da retirada da paramentação após cuidar de pacientes com precaução de contato; 10) Colocação de cartazes nos leitos com os cuidados a pacientes com diarreia.

Discussão/Conclusão: O surto de diarreia por Cryptosporidium spp acometeu 5 pacientes críticos e com dieta enteral e pode estar relacionado à quebra da técnica durante o banho (céfalo-caudal), na higienização íntima feita nos pacientes evacuados, e por falha na limpeza e desinfecção da bacia usada nestas atividades, sendo transmitido a outros pacientes provavelmente durante a administração da dieta ou o banho. Após a realização das medidas de controle do surto não foi identificado nenhum outro paciente com diarreia, permanecendo apenas uma paciente do início do surto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101377

EP-300

DESCRIÇÃO DE SURTO DE SEPSE NEONATAL TARDIA E SUA RELAÇÃO COM A DESINFECÇÃO COM O AMBIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ricardo Cantarim Inacio, Silandia Galdino da Cost, João Batista Moglia Junior, Adriana Sucasas Negrao, Fam Po Joen Su

Conjunto Hospitalar Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A higiene hospitalar é uma importante ferramenta no combate às infecções, reduzindo a carga bacteriana em móveis e bactérias multirresistentes, estando associada à redução da colonização de pacientes, principalmente em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

Objetivo: Descrição de um surto de infecção decorrente da falta de limpeza das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público.

Metodologia: Foram investigados sete casos de infecção de corrente sanguínea ocorridos na UTI neonatal do conjunto hospitalar do Mandaqui ocorridos entre 04/09 a 02/10.

Resultados: Busca ativa das hemoculturas e uso de antimicrobianos realizada na uti neonatal observou aumento do número de recém-nascidos com sinais e sintomas de sepse tardia e hemoculturas positivas (4 Staphylococcus coagulase negativa, 1 Pseudomonas aeruginosa e 1 Candida parapsilosis). Todos os RN estavam com cateter venoso central com até 15 dias, em incubadoras aquecidas. Auditoria de higiene das mãos evidenciou queda da equipe médica de 70 para 50% e aumento pela equipe de enfermagem de 50 para 74%. Houve queda geral no não uso de adornos, com adesão em torno de 90% por todas as equipes. Não houve falta de produto alcoólico para higiene das mãos nem para desinfecção de superfícies. Porem neste período houve troca de produto de tecido-não-tecido (TNT) para limpeza das incubadoras e o novo TNT ainda não tinha chegado e a equipe parou de rea-

lizar a limpeza das incubadoras com quaternário de amônia de quinta geração e biguanida padronizada no hospital. Após identificação do problema foi solicitado compra emergencial de TNT, realizado reuniões semanais com a equipe médica e de enfermagem do setor pelo SCIH e realizado treinamento com a equipe assistencial de enfermagem para reorientar limpeza diária das incubadoras com TNT diferentes por dentro e por fora das incubadoras conforme rotinas do setor. Após estas medidas não foram mais notificadas infecções até o final de outubro.

Discussão/Conclusão: A higiene das incubadoras não tem uma descrição direta nas infecções de corrente sanguínea, mas este relato de casos mostra que tem grande importância como fator contribuinte para infecções, principalmente por germes de pele, mostrando que o ambiente é um importante fornecedor de bactérias para a pele e consequentemente para dispositivos invasivos em recém-nascidos. Desinfecção do ambiente é uma medida importante para a prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde principalmente em pacientes com dispositivos invasivos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101378

EP-301

BACTEREMIA POR RHODOCOCCUS EQUI: UM CASO NÃO USUAL DE IRAS

Camila Xavier Cabral, Diego Gonçalves Camargo, Regina A.M. Figueredo, Lindon Johnson A. Batista, Larissa Silva Saboya, Ana Beatrix Ferreira Caixeta, Fernanda Melo Vieste, Moara A.S.B. Borges

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Ag. Financiadora: Financiamento Próprio

Introdução: Rhodococcus equi é um agente conhecido de infecções zoonóticas, podendo causar quadros graves em humanos, em geral relacionados à imunodeficiência celular, notadamente a aids. A forma pulmonar representa 80% dos casos e bacteremia 20-35%.

Objetivo: Descrever um caso de bacteremia por Rhodococcus equi em paciente não HIV, classificada como infecção relacionada à assistência à saúde.

Metodologia: Paciente masculino, 56 anos, tabagista e etilista, portador de neoplasia de cólon, sem terapêutica prévia. Foi submetido a retossigmoidectomia e ileostomia em alça em setembro de 2020. Evoluiu com deiscência de anastomose colorretal, eventração e fístula êntero-atmosférica. Tomografia de abdome com contraste evidenciou abscesso pélvico, tratado com drenagem percutânea, lavagem local via cateter e uso de ceftriaxone e metronidazol por 10 dias. Após, apresentou piora clínica demonstrada por confusão mental, taquicardia, desidratação, injúria renal aguda, impossibilidade de progressão de dieta enteral e necessidade de nutrição parenteral total. Amostra de hemocultura evidenciou Rhodococcus equi, com 99% de certeza pelo Phoenix100®, sem antibiograma disponível. Paciente negava antecedente de exposição a animais ou área rural; a sorologia para HIV foi negativa e não foram identificadas outras causas de imunossupressão. Não localizados outros focos infecciosos pulmonares ou cutâneos. Recebeu antibiótico terapia endovenosa com meropenem, vancomicina e azitromicina por 10 dias, com melhora clínica completa, restabelecimento de dieta via oral e hemoculturas de controle negativas.

Discussão/Conclusão: R. equi é um agente oportunista emergente, sendo o acometimento pulmonar e cutâneo necrotizantes os mais frequentes. Este caso difere da literatura por descrever uma bacteremia de provável origem intestinal nosocomial, sem exposição zoonótica, cujos fatores de risco identificados foram a imunodepressão secundária à neoplasia, associada à abordagem cirúrgica complicada com abscesso pélvico. R. equi é em geral susceptível a glicopeptídeos, macrolídeos, fluorquinolonas, rifampicina, carbapenêmicos, aminoglicosídeos e linezolida. A terapêutica inicial recomendada é a associação de dois a três antimicrobianos. Pela restrição da via enteral, a sepse e a injúria renal, o tratamento triplo foi escolha assertiva visto a gravidade do paciente. Infecções não usuais devem ser suspeitadas em pacientes expostos a antimicrobianos de amplo espectro e o investimento em métodos diagnósticos acurados é essencial para o sucesso terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101379

EP-302

SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM SERVIÇOS DE DIALISE: ESTUDO DE REVISÃO LITERARIA E PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO

Mariana Ramos Piotto, Angelo Francisco Melaré, Vinicius de Lima Benedito, Laura Luchesi Simões, Marcela Scagliarini Soares, Natalia Reis Stefani, Gleice Rodrigues, Vinicius Cobucci Vieira, Milton Soibelmann Lapchik

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C (HCV) é uma infecção viral que afeta aproximadamente 170 milhões de pessoas. A contaminação pelo HCV em pacientes dialíticos é superior do que na população não dialítica. É uma doença de notificação compulsória, o que permite o rastreio epidemiológico e auxilia no controle da infecção através de protocolos e legislação sanitária. Entretanto, surtos de contaminação intra-hospitalar persistem.

Objetivo: Estudo de revisão literária sobre a incidência de hepatite C em serviços de diálise no Brasil, com propostas para protocolos de prevenção alinhado com a legislação sanitária vigente.

Metodologia: Revisão bibliográfica de literatura qualitativa nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo. Os descritores foram definidos pelo DEcS: (Dialysis) OR ("Hemodialysis Units, Hospital") AND ("Hepatitis C") AND ("Brazil"). A busca resultou 54 artigos, 37 foram selecionados e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restou 14 estudos.

Resultados: Os artigos demonstraram queda na porcentagem de pacientes dialíticos com anti-HCV positivo após

medidas rigorosas de controle. A transmissão relacionada à assistência à saúde, porém, continua sendo a principal forma de transmissão do vírus por falhas no cumprimento de protocolos. Entre a população infectada, há maior prevalência em homens com baixa escolaridade, brancos e maior tempo de diálise. Os pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram taxa de soroconversão da hepatite C aguda menor do que os pacientes não dialisados.

Discussão/Conclusão: A hepatite C é a causa mais comum de doença hepática viral crônica em pacientes em hemodiálise. A transmissão relacionada à assistência à saúde predomina em pacientes dialíticos. A disseminação do HCV nas unidades de diálise pode estar associada à dificuldade diagnóstica na fase inicial. Quanto maior o tempo de permanência em hemodiálise, maior a probabilidade de contrair HCV. A imunossupressão dos pacientes dialíticos aumenta a chance de falso negativo em teste sorológico. Foi evidenciada uma diminuição da prevalência de HCV entre os pacientes dialíticos no Brasil, tendo relação com políticas públicas e biossegurança. No entanto, a transmissão ainda ocorre e necessita ações para diminuí-la. Sugerimos medidas preventivas contra a transmissão relacionada à assistência à saúde, tratamento antiviral e dialisadores de uso único, coleta de dados sobre pacientes em diálise via internet e testagem por meio de teste PCR viral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101380

EP-303

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Marina Rios, Alice Pereira Faleiros, Vivian Diniz Medeiros, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Regina Aparecida Cabral, Celia Maria Barcelos Miras, Gislaine Cristhina Bellusse, Julio Cesar Ribeiro

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como qualquer infecção que acomete o indivíduo durante os cuidados prestados nos serviços de saúde. O período puerperal inicia imediatamente após o parto e tem seu término compreendido no 42° dia após. A infecção puerperal se associa com as IRAS e é uma das principais causas de morbimortalidade materna, carecendo então de medidas de prevenção e controle nos serviços de saúde.

Objetivo: Identificar as evidências científicas relacionadas aos cuidados de enfermagem que contribuem para prevenção e controle da infecção puerperal.

Metodologia: Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado entre o mês de abril de 2019 a maio de 2020. Para guiar essa pesquisa, enunciou-se a seguinte questão norteadora: "Quais são as evidências disponíveis na literatura acerca dos cuidados de enfermagem, que contribuem no controle da infecção puerperal?". Para a busca dos referenciais, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Infecção Puerperal; Enfermagem; Infecção. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem infecção puerperal e enfermagem, no idioma português, com textos disponíveis na íntegra e sem limitação dos períodos de publicação.

Resultados: Dos 50 artigos encontrados, foram utilizados quatro que atenderam os critérios de inclusão. Dentre eles, destacou-se que os principais cuidados de enfermagem são avaliar os sinais vitais das puérperas, escutar suas queixas e prestar cuidados nas incisões cirúrgicas. Identificou-se que o enfermeiro possui conhecimento técnico-científico para realizar assistência às portadoras de abcesso de parede pós cesárea, podendo basear-se no processo de enfermagem e realizar educação em saúde.

Discussão: Evidenciou-se que a enfermagem deve saber identificar os fatores de risco para infecção puerperal, para assim nortear os cuidados prestados as parturientes. Assim, é necessário a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento da consulta puerperal, destacando a importância do registro das ações e a atenção para a qualidade da informação norteada pela SAE.

Conclusão: Os cuidados de enfermagem são essenciais na prevenção e controle da infecção puerperal, uma vez que a enfermeiro possui conhecimento técnico científico para prescrever um plano de cuidados adequado, baseado na necessidade individual da puérpera, com enfoque na prevenção de complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101381

EP-304

DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

Jessica Maia Storer, Blenda Gonçalves Cabral, Cibelly da Silva R. Bono, Marcos Toshiyuki Tanita, Claudia M. de Maio Carrilho, Joseani Pascual, Jaqueline Dario Capobiango, Eduarda Gambini Beraldo, Gilselena Kerbauy, Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são o evento adverso mais frequente nos serviços de saúde. As infecções secundárias bem como a resistência a antibióticos já foram relatadas em pacientes diagnosticados com Covid-19 desde o início da pandemia.

Objetivo: Analisar o desenvolvimento de IRAS em pacientes com diagnóstico de Covid-19 em um hospital público do sul do Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado no período de janeiro a junho de 2020 em um hospital público terciário, universitário, referência para a Covid-19. Foram incluídos pacientes diagnosticados com Covid-19 e que desenvolveram IRAS durante a hospitalização.

Resultados: Foram identificados 192 pacientes confirmados para Covid-19 no período de estudo. Destes, 20 (10,42%) desenvolveram IRAS, totalizando 24 infecções, considerando que

alguns pacientes tiveram múltiplas IRAS. Em relação ao sítio infeccioso, 8 (33,33%) foram Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS), 7 (27,17%) Infecções do Trato Urinário (ITU), 7 (29,17%) Pneumonias (PNM) e 2 (8,33%) Infecções de Pele ou Tecidos Moles (SST). Das ITU, 3 foram relacionadas a Cateter Vesical de Demora (CVD). Das PNM, 4 foram relacionadas à Ventilação Mecânica (PAV). Os principais microrganismos encontrados foram: Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Estafilococo Coagulase Negativa, Candida spp., Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Aspergillus e Enterococcus faecalis. Desses microrganismos, foram encontrados os seguintes perfis de resistência: 10 resistentes a mais do que três classes de fármaco antimicrobiano, classificado como - multirresistentes, 12 resistentes aos carbapenêmicos e 6 resistentes às polimixinas.

Discussão/Conclusão: Entre os pacientes hospitalizados por Covid-19 que desenvolveram IRAS, houve predomínio das IPCS sem relação com Cateter Venoso Central seguida de ITU, com ou sem relação com CVD. Em relação ao perfil microbiológico, as infecções por microrganismos Gram-negativos foram mais frequentes, bem como a resistência aos carbapenêmicos. Estes dados indicam que as IRAS acometem uma importante parcela de pacientes diagnosticados com Covid-19, e neste sentido, as medidas de prevenção e controle das infecções devem ser intensificadas entre a população, considerando o uso extensivo de procedimentos invasivos e antimicrobianos nos casos graves da infecção pelo Coronavírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101382

EP-305

PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS EM AMOSTRA DE ÁGUA DE PISCINA EM UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA

Emerson Abbondanza, Camila Arruda da Silva

Fundação Faculdade de Medicina, Instituto de Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hidroterapia é uma modalidade de terapia realizada em piscina, que tem por finalidade a reabilitação física ou a estimulação muscular. Para a utilização, o paciente deve preencher critérios de saúde que eliminam a possibilidade de contaminação da água.

A manutenção deste recurso terapêutico está prevista em normativas sanitárias. O controle de qualidade inclui a análise de parâmetros físicos-quimicos e microbiológicos. Para o tratamento preconiza-se o cloro conforme a legislação vigente. Apesar das manutenções e controles, observou-se repetidas alterações nos padrões de balneabilidade, o que instigou uma busca ativa de fatores contribuintes.

Objetivo: Identificar a origem da persistência de bactérias heterotróficas em água de piscina terapêutica.

Metodologia: Para o tratamento da água, além do cloro, a instituição utiliza o ozônio. A cloração é exigência sanitária obrigatória. Em contato com a água, parte deste é consumido imediatamente, o restante permanece na água como cloro residual que atua contra novos contaminantes. O ozônio tem ação oxidativa sobre as impurezas. Apesar do uso combinado de saneantes, o índice de bactérias heterotróficas permaneciam superiores a 500 UFC/100 mL. Realizada uma avaliação meticulosa da estrutura física da piscina, evidenciou-se pontos sem rejunte e com acúmulo de sujidade visível, o que sugeriu condições favoráveis de proliferação orgânica.

Resultados: A troca do elemento filtrante do sistema de ozônio não demostrou melhoria significativa nas amostras. Após trabalho de reforma civil, os parâmetros microbiológicos foram reestabelecidos. Apesar da efetividade dos agentes saneantes, evidenciou-se que a integridade da estrutura física teve colaboração direta na persistência das bactérias. A troca periódica do sistema de ozônio não é prevista pela legislação, mas percebeu-se necessidade de monitoramento deste processo.

Discussão/Conclusão: O controle de qualidade da água para fins terapêuticos exige ações e conhecimentos multidisciplinares. A articulação entre o serviço de controle de infecção hospitalar e da manutenção predial foram importantes para estabelecer novas formas de corrigir o problema. Identificou-se um baixo acervo bibliográfico sobre piscina terapêutica e um enfoque maior na balneabilidade de piscinas recreativas, como de escolas ou clubes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101383

EP-306

ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO DE VITORIA ES

Terezinha Lucia Lopes

Hospital Estadual Central (HEC), Vitória, ES, Brasil

Introdução: Novos microrganismos têm sido documentados e as infecções têm ressurgido com mais força, especialmente nos centros de terapia intensiva. Infecções relacionadas á assistência á saúde, (IRAS) são consideradas mais graves nessas unidades, sendo assim, é cada vez mais relevante identificar os fatores de risco e principais variáveis relacionados a infecção adquirida nas UTI's

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico e a prevalência de infecções em pacientes das Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital público gerenciado por OSS no ES, durante 4 semanas de monitoramento.

Metodologia: Todos os pacientes com idade superior a 18 anos internados em leitos de terapia intensiva por mais de 24 horas foram incluídos.

Resultados: Um total de 103 pacientes foi estudado. Foram registrados 20 casos de infecção relacionada a assistência à saúde, 14 eventos infecciosos de fora da UTI, ou seja, pacientes admitidos já com infecção debelada, 5 eventos infecciosos desenvolvidos durante a permanência nas UTI"s e 1 evento de outro Serviço de Saúde. Setenta e quatro pacientes (71,8%) receberam antibióticos nos dias do estudo, sendo 20 (19,4%) para tratamento e 54 (52,4%) para profilaxia. Baseado no tipo de infecção, observou-se que a infecção adquirida na comu-

nidade não ocorreu, infecção hospitalar fora da Unidade de Terapia Intensiva registrada em 14 pacientes (70%), infecção adquirida em outro Serviço de Saúde 1 paciente (5%), infecção adquirida na Unidade de Terapia Intensiva 5 pacientes (25%). Quanto ao sítio de infecção, as de Partes moles e osso foram as infecções mais comuns 8 (40%), seguido de PNM 4 (20%), ITU não associada a cateter vesical (15%), ISC 2 NC (10%), 1 flebite (5%), 01 traqueobronquite (5%) e 1 ISC ortopedia (5%). Os agentes mais freqüentemente isoladosforam: ProteusMirabilis (33,3%), Pseudomonas aeruginosa (11,1%) e Staphylococcusaureus (11,1%); meticilina-resistente), Klebsiella ESBL (11,1%) e Enterobacter Sensível á Cefalosporina de 4° geração (11,1%). Ao final de quatro semanas, a taxa de mortalidade foi de 0% nesses 20 pacientes com infecção.

Conclusão: A taxa de infecção não foi tão alta durante o período de análise nas Unidades de terapia intensiva, a prevalência foi de pacientes admitidos nas UTI's com infecção proveniente de outras unidades do hospital, principalmente pacientes vasculopatas e com pé diabético, seguido das infecções respiratórias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101384

EP-307

CANDIDEMIA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UM RELATO DE DOIS CASOS

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Lisandra Serra Damasceno

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A candidíase invasiva é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre pacientes hospitalizados. Durante a pandemia de COVID-19, o rápido aumento de pacientes que precisam de cuidados intensivos aumentou o risco de infecções fúngicas invasivas. Os dados sobre a associação do novo coronavírus com infecções fúngicas ainda são escassos e podem ser subdiagnosticados.

Objetivo: Aqui, relatamos dois casos de candidemia em pacientes graves com COVID-19 por meio da revisão de prontuários médicos.

Metodologia: Trata-se de uma série de casos baseada na revisão de prontuários de pacientes internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ).

Resultados: Ambos os pacientes eram do sexo feminino e apresentavam swab nasofaríngeo positivo para SARS-CoV-2 por reação em cadeia da polimerase (PCR). O primeiro um paciente de 75 anos com DM2 e HAS, deu entrada na com história de tosse, dispneia e diarreia há 7 dias. Foi tratada inicialmente com ceftriaxona, azitromicina e hidroxicloroquina. Evoluiu com necessidade de ventilação mecânica 3 dias após a admissão. Hidrocortisona e piperacilina-tazobactam foram iniciados. No entanto, a cultura de urina e hemocultura revelaram Candida glabrata e Candida tropicalis respectivamente. O tratamento foi realizado com fluconazol inicialmente e após com anidulafungina. Porém, o paciente faleceu no 18° dia de internação. O segundo, um paciente de 61 anos com história prévia de HAS, obesidade e fibromialgia, deu entrada na emergência apresentando tosse e cefaleia há 4 dias. Iniciou ceftriaxona, azitromicina, hidroxicloroquina e prednisona. Evoluiu com piora clínica 3 dias após, necessitando de ventilação mecânica e hemodiálise. Meropenem, vancomicina e dexametasona foram realizados por 12 dias. Apesar disso, o paciente apresentou piora clínica. A hemocultura do internamento revelou Candida albicans. A terapia foi iniciada com anidulafungina, no entanto a paciente apresentou defecho desfavorávelo.

Discussão/Conclusão: Entre as infecções fúngicas invasivas, as infecções por Aspergillus foram amplamente relatadas em pacientes graves com SARS-COV-2 em UTI. Os pacientes hospitalizados em UTI por COVID-19 podem compartilhar alguns fatores de risco e doenças subjacentes, como doenças respiratórias crônicas, corticoterapia e dispositivos invasivos. Até onde sabemos, esta é a primeira série de casos relatados de candidemia após infecção por COVID-19 em pacientes gravemente enfermos. Mais estudos são necessários para entender essa associação e sua importância clínica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101385

EP-308

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS EM INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Yara Viñé de Barros, Taynná Ferraz de Barros Corre, Anna Flávia Scalla Menotti, Natalia de Amorim Jardim, Leticia Talita Moraes, Carolina Pinho Ferraz, Rosa Maria Elias, Rosangela Maiara Vindoura Gomes

Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é a colonização de microrganismos e invasão de qualquer estrutura do trato geniturinário. A Infecção Hospitalar é Definida pela Portaria MS n° 2616 de12/05/1998 como "aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares".

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com idade maior que 18 anos, diagnosticados com infecção do trato urinário associado ao uso de SVD relacionado à assistência a saúde, assim como os agentes etiológicos mais frequentes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de médio porte da cidade de Cuiabá–MT.

Metodologia: Perfil epidemiológico de dados coletados de prontuários do Centro de Controle de Infecção Hospitalar do Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC), entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

Resultados: Foram internados 27.720 pacientes nas UTIs adultas do HPSMC. Destes, 22.658 pacientes usaram cateter vesical de demora, sendo obtido um N de 144 pessoas com ITU associada à assistência a saúde. Variáveis observadas: Faixa etária: Idade entre 61-70anos (26,39%), seguido pelas faixas etárias de 31-40 anos (15,28%) e 41-50 anos (13,89%); Perfil epidemiológico: Predomínio de fungos (59,03%), sendo a

C.albicans a mais prevalente (24,31%); Desfecho: 63,88% evoluíram com óbito e 36,11% tiveram alta.

Discussão/Conclusão: De acordo com estudo realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário, a maior incidência de ITU foi observada em indivíduos do sexo masculino (68,8%), com média de idade de 63 anos, o que corrobora com os resultados encontrados em nosso estudo. Quanto à etiologia, os fungos são agentes oportunistas, o que leva diferentes possibilidades causais para a infecção, desde passagem pelo meato uretral durante a inserção da sonda, quanto má higiene de funcionários. O artigo de Colombo e Guimarães (2007), afirma que as infecções do trato urinário relacionados ao uso de SVD é precipitada por fatores como técnicas assépticas, imunidade, alterações anatomo-fisiológicas do hospedeiro. No quesito relacionado ao desfecho, um estudo realizado em Londrina com 146 pacientes, a mortalidade foi observada em 58, 2% dos casos. Foi demonstrado que a infecção do trato urinário ainda é prevalente durante o período de internação em UTI, ressaltando que existem fatores intrínsecos do indivíduo que levam a esse desfecho, assim como fatores extrínsecos a Unidade Hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101386

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-309

ESTUDO COMPARATIVO DA EFETIVIDADE DA PIPERACILINA-TAZOBACTANA APÓS INFUSÃO INTERMITENTE VERSUS ESTENDIDA EM PACIENTES SÉPTICOS GRANDES QUEIMADOS PELA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA (PK/PD)

Vanessa Kasubeck Souza, João Manoel Silva Jr., Elsom Mendes Silva Junior, Gabriela Aparecida Pereira, Carlos Roberto Silva Filho, Verônica Jorge Santos, Adriana Rocha, Vera Lúcia Lanchote, David de Souza Domez, Silvia Regina Cavani J Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: A piperacilina combinada a tazobactana é largamente prescrita para pacientes sépticos em terapia intensiva nas infecções causadas por Gram-negativos. A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) que ocorre durante o choque séptico pode causar alterações da farmacocinética no paciente crítico. Então, a dose recomendada pode não atingir o alvo terapêutico contra cepas de susceptibilidade intermediária CIM >4 mg/L.

Objetivo: Investigar pela abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD), a efetividade da piperacilina na dose recomendada a pacientes sépticos grandes queimados comparando-se a infusão intermitente (0,5 hora) com a infusão estendida, 2 e 3 horas.

Metodologia: Declaramos não haver conflito de interesses. Protocolo aprovado pelo comitê de ética do hospital. Incluíram-se 40 pacientes queimados de ambos os sexos com função renal preservada em terapia intensiva recebendo piperacilina/tazobactana, regime 4,5 g a cada 6 horas. As características da população investigada são: 32 anos, 68 kg, 45% da superfície corpórea total queimada, SAPS3 52 (medianas). A ventilação mecânica e vasopressores foram requeridos em 36/40 pacientes, e a lesão inalatória ocorreu em 30/40 deles. Os pacientes foram distribuídos em 3 grupos recebendo infusão: intermitente (G1, n = 22), estendida de 2 horas (G2, n = 9) ou estendida de 3 horas (G3, n = 9). Duas amostras sanguíneas no platô foram coletadas na 3ª e 5ª horas, após o início da infusão. Os níveis séricos foram mensurados através de cromatografia líquida, e a farmacocinética (PK) dos pacientes dos três grupos foram comparados aos reportados em voluntários sadios. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar probabilidade de alcançar o alvo terapêutico (PTA) com base no índice de efetividade recomendado, 100% fΔT > CIM.

Resultados: Devido as alterações registradas na farmacocinética, o alvo terapêutico foi atingido contra Pseudomonas aeruginosa e Enterobacteriaceae até CIM 8 mg/L em apenas 1/22 (5%) após infusão intermitente, e em 7/9 após infusão estendida, 2 h. Por outro lado, registrou-se a extensão da cobertura até CIM 16 mg/L após infusão estendida de 3 h em 9/9 pacientes.

Discussão/Conclusão: A superioridade da infusão estendida de 3 horas foi registrada neste estudo após comparação da efetividade do antimicrobiano com as demais investigadas. A realização deste protocolo evidenciou alteração de conduta na Unidade de Terapia Intensiva com relação à padronização do tempo de infusão para 3 horas nos pacientes sépticos queimados na dose recomendada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101387

EP-310

ESTUDO COMPARATIVO DA EFETIVIDADE DO MEROPENEM EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS. ADOLESCENTES VERSUS ADULTOS JOVENS

Thaís Vieira de Camargo, João Manoel Manoel da Silva Jr., Elson Mendes da Silva Junior, Carlos Roberto da Silva Filho, Veronica Jorge Santos, Thiago Camara Oliveira, Adriana Rocha, Vera Lúcia Lanchote, David de Souza Gomes, Silvia Regina C.J. Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: O meropenem é prescrito na terapia das infecções graves causadas por Enterobacteriaceae (EB) e Non-Enterobacteriaceae (NEB). A farmacocinética está alterada no paciente crítico em terapia intensiva durante o curso clínico do choque séptico.

Objetivo: O racional do estudo foi investigar se o alvo terapêutico é atingido na dose recomendada de Meropenem

durante a terapia do choque séptico em grandes queimados adolescentes versus jovens adultos.

Metodologia: Incluíram-se pacientes queimados (11 M/3F) após o acidente por eletricidade/fogo (3/11). Os pacientes com função renal preservada foram distribuídos em grupos, G1: Adolescentes, e G2: Adultos jovens. Na admissão, as características dos pacientes de G1/G2 foram: 16/24 anos, 65/70 kg, 44/35% superfície total corporal queimada, SAPS3 58/42, risco de morte 32/6%, medianas. A lesão inalatória ocorreu em 9/14, ventilação mecânica (12/14) e vasopressores foram exigidos em 11/14 pacientes. As culturas foram coletadas antes do início da terapia do choque séptico com meropenem 1 g q8 h, infusão estendida de 3 horas. Apenas duas coletas de sangue no platô foram realizadas (1,5 mL/cada), e a dosagem sérica do analito foi realizada por cromatografia líquida. Os parâmetros farmacocinéticos obtidos dos pacientes nos dois grupos foram comparados aos dados reportados em voluntários sadios. Na abordagem PK/PD, o novo alvo 100%fT > CIM foi considerado para garantir a efetividade do meropenem.

Resultados: Ocorreram alterações da farmacocinética, fase precoce do choque séptico, pela comparação dos pacientes G1/G2 com os dados reportados em voluntários sadios. Evidenciou-se diferença significativa entre grupos (G1/G2) relacionadas ao volume de distribuição (23/42 L, p = 0,0310), e à meia vida biológica (2,7/3,5 h, p = 0,0035).

Discussão/Conclusão: Os isolados das culturas de sangue, urina e lavado bronco-alveolar registraram E. cloacae; Proteus mirabilis, K. pneumoniae (EB) e P. aeruginosa (NEB). A cura clínica e microbiológica ocorreu após a infusão estendida da dose 1 g q8 h para todos os pacientes, considerando-se ainda os isolados de K. pneumoniae e P. aeruginosa, sensibilidade intermediária, CIM 4-8 mg/L. As alterações significativas que ocorreram entre grupos na farmacocinética do meropenem não impactaram a cobertura do antimicrobiano no alvo terapêutico 100%fT > CIM considerado. O desfecho clínico foi atingido para todos os pacientes (G1/G2). Portanto, a aplicação da abordagem PK/PD baseada na dosagem sérica permite o monitoramento clínico em tempo real de pacientes sépticos em terapia intensiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101388

EP-311

REPERCUSSÕES DE UM PROGRAMA DE AUDITORIA DE ANTIMICROBIANOS NO ESCALONAMENTO TERAPÊUTICO

Analice Alves Simões, Camila Serra Rodrigues, Derek Chaves Lopes, Gabriela Alves Martins, Ludmilla Vale da Cruz, Natan Teixeira da Silva, Nathalia Lobão B.S. Silveira, Rodrigo de Freitas Garbero, Vinícius Gabriel Von Zuben

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A partir do desenvolvimento e da aplicação de terapias utilizando agentes antimicrobianos, surgiu também a necessidade de buscar melhores práticas visando o uso racional, a sustentabilidade financeira e os desfechos clínicos positivos. Desse modo, o escalonamento de terapia antimicrobiana apresenta-se como possível indicador da eficácia terapêutica inicial, permitindo sua análise para avaliar a adequação da conduta.

Objetivo: Descrever a necessidade de escalonamento de terapia antimicrobiana nos grupos aderido e não aderido às recomendações de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA).

Metodologia: Coorte retrospectiva a partir da análise de prontuários de pacientes internados no Hospital de Base do Distrito Federal, em Brasília. Foram utilizados dados de prescrições submetidas ao PGA entre setembro de 2018 e abril de 2019. A análise de dados incluiu parâmetros clínicos e laboratoriais, a adesão da prescrição às orientações da comissão de controle de infecção hospitalar e a necessidade de escalonamento da terapia antimicrobiana.

Resultados: Foram analisados 913 prontuários e 449 incluídos. Os critérios de exclusão foram: internação em UTI nas últimas 48 horas, ventilação mecânica, cuidados paliativos exclusivos, evolução para óbito em até 24 horas da admissão e extremos de idade (<12 ou >90 anos). Houve predominância do sexo masculino (60,93%) e média de idade de 54,92 anos. Os grupos aderido e não aderido eram homogêneos, sem diferença estatística (p < 0,05) entre idade, comorbidades, exames laboratoriais e SOFA. Analisando a necessidade de escalonamento, o grupo que não aderiu às orientações do programa apresentou escalonamento em 31,34% dos casos, enquanto no grupo que aderiu esse valor foi de 18,30% (p < 0,0022).

Discussão/Conclusão: A adesão às recomendações feitas pelo PGA levou à redução no escalonamento terapêutico e repercutiu em menor consumo e exposição a agentes antimicrobianos. De acordo com a literatura atual, programas de auditoria de antimicrobianos repercutem frequentemente em menor uso de antibióticos, sem impacto negativo em desfechos clínicos. Contudo, são necessários mais estudos para confirmar o impacto no escalonamento terapêutico em outros centros hospitalares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101389

EP-312

INQUÉRITO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO MANEJO DE INFECÇÕES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Carolina Toniolo Zenatti, Tauany Furlani Batista, Solange da Silva Amorim, Victoria Menezes Gadotti, Giovanna Marcel Vieira Della Negra, Fernanda Nascimento Costa, Denise Brandão de Assis, Anna Sara Shafferman Levin

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

Introdução: O processo natural de envelhecimento resulta em redução da reserva funcional e alterações na imunidade de forma fisiológica. Essas mudanças colocam os idosos em alto risco de doenças infecciosas. Na população geriátrica, nem

sempre o diagnóstico do processo infeccioso é simples. Frequentemente faltam sintomas clássicos e a obtenção precisa de histórico é muitas vezes complicada por comprometimento cognitivo. As Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs) apresentam particularidades para infraestrutura, serviços, recursos e rotinas. Nesse contexto, idosos residentes em ILPIs apresentam fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de infecções.

Objetivo: Avaliar os fatores associados as práticas de manejo de infeções em idosos residentes em instituições de longa permanência;

Metodologia: Estudo observacional, do tipo inquérito, conduzido em 80 ILPIs em São Paulo. Aplicação de questionário estruturado a médicos e enfermeiros de ILPIs avaliando fatores associados a diferentes condutas relacionadoas ao paciente, corpo clínico, familiares, infraestrutura e estrutura administrativa.

Resultados: Foram entrevistados 40 médicos e 40 enfermeiros. As ILPIs eram em sua maioria privadas, com número de leitos variando entre 15 e 350. Todas, exceto uma, tinham médicos em suas equipes, com carga horária variando entre visitas mensais a 24 horas por dia. Na maioria, os médicos da própria ILPI são os responsáveis pela prescrição de tratamentos antimicrobianos frente a suspeita da infecção. Nenhuma das ILPIs entrevistadas possui laboratório próprio, dependendo do convênio do paciente ou da rede pública para realização de exames. No dia da entrevista, 6% do total de residentes estava em uso de alguma terapia antimicrobiana. Entre os profissionais entrevistados, 77,5% se diz sempre preocupado com organismos multirresistentes em sua prática e 56,2% sempre se preocupa com o desenvolvimento de programas para o uso de antibióticos em seu local de trabalho. Nas perguntas direcionadas a equipe médica, 22,5% se declarou sempre confiante em iniciar terapia empírica em suspeita de infecção e 72,5% se declarou sempre confiante em distinguir infecção do trato urinário de bacteriuria assintomática. O quadro clínico e a expectativa de vida do paciente são os fatores apontados como os de maior influência na decisão de prescrever o tratamento antimicrobiano.

Discussão/Conclusão: O conhecimento desse cenário é importante para evitar o uso desnecessário de antimicrobianos, seus efeitos colaterais e o aumento da resistência bacteriana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101390

EP-313

EFICÁCIA DO MEROPENÉM APÓS INFUSÃO RÁPIDA VERSUS INFUSÃO ESTENDIDA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS PELA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA/FARMACODINÂMICA (PK/PD)

Karina Brandt Vianna, João Manoel da Silva Jr., Élson Mendes da Silva Jr., Thiago Câmara Oliveira, Carlos Roberto Silva Filho, Verônica Jorge Santos, Adriana Rocha, Vera Lúcia Lanchote, David Silva Gomez, Silvia Regina Cavani J. Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: O meropeném é amplamente utilizado em pacientes sépticos em terapia intensiva com infecções causadas principalmente por organismos gram-negativos. Sabe-se que alterações ocorrem na farmacocinética (PK) do carbapenêmico durante o choque séptico com possível impacto na cobertura antimicrobiana.

Objetivo: Avaliar a eficácia do meropeném em pacientes sépticos queimados pela comparação da infusão rápida (0,5 h) com a estendida (3 h) nas fases precoce e tardia da terapia conforme abordagem PK/PD.

Metodologia: Foram incluídos 20 pacientes queimados (16 M/4F) com função renal preservada em terapia intensiva. As medianas das características da população: 25 anos, 70 kg, 45% da superfície corpórea total queimada, Simplified Acute Physiology Score III (SAPS 3) de 57 (7/20) e <57 (13/20). Ventilação mecânica e vasopressores foram requeridos em 14/20 pacientes, e lesão inalatória ocorreu em 12/20. Os pacientes foram distribuídos em 2 grupos para receber meropeném 1 g q8 h por infusão: rápida 0,5 h (G1, n = 10) ou estendida 3 h (G2, n = 10). Duas amostras sanguíneas no estado estacionário foram coletadas na 3ª e 5ª hora após o início da infusão e os níveis séricos foram obtidos por cromatografia líquida. O desfecho primário foi a cobertura antimicrobiana estimada com base no índice de eficácia 100%f$\Delta T > CIM$ conforme abordagem PK/PD. Como desfecho secundário, foram avaliadas alterações nos parâmetros PK para ambos os grupos durante a fase precoce (2° dia) e tardia (14° dia) do choque séptico em comparação com dados de referência em voluntários sadios.

Resultados: Para o grupo G1, a cobertura antimicrobiana foi garantida até CIM 2 mg/L no 2° dia e CIM 1 mg/L no 14° dia; e para o grupo G2, até CIM 8 mg/L no 2° dia e 4 mg/L no 14° dia incluindo Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae de susceptibilidade intermediária. Ao comparar com voluntários sadios, foram registradas as seguintes alterações nos parâmetros PK do meropeném no 2° e 14° dia para ambos os grupos ($p < 0,05$): aumento do tempo de meia-vida (t(1/2)β), aumento do volume de distribuição (Vdss) e redução do clearance total corporal (CLT). Essas alterações foram mais pronunciadas no 2° dia para ambos os grupos.

Discussão/Conclusão: A infusão estendida de 3 h demonstrou eficácia superior à infusão rápida de 0,5 h para o alvo de 100%fΔT > CIM. Evidenciou-se alteração de conduta na Unidade de Terapia Intensiva com relação à padronização do tempo de infusão de 3 horas para o meropeném nos pacientes sépticos queimados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101391

EP-314

GESTÃO DE ANTIMICROBIANO: IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE INTERVENÇÃO DO FARMACEUTICO CLÍNICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Marcos Fernando Passaro, Isabela Muchon Perrella, Nilson Moura Gambero, Sergio Feijoó Rodriguez, Priscilla Sartori de Souza

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: Projeta-se, que se não houver mudanças no uso de antimicrobianos, a resistência bacteriana será a maior causa de morte no mundo. Como estratégia, o Antimicrobial Stewardship Program elabora ações destinadas a racionalizar o uso destes medicamentos, contribuindo na segurança do paciente, resistência bacteriana e sucesso da farmacoterapia.

Objetivo: Identificar as oportunidades de atuação do farmacêutico e mensurar a contribuição das intervenções farmacêuticas no gerenciamento do uso de antimicrobiano.

Metodologia: Estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulta de 32 leitos em um hospital extraporte na baixada santista. Foram incluídos pacientes em uso de antibioticoterapia, durante o período de janeiro a dezembro de 2018. Foram utilizadas base de dados do serviço baseado nos registros das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. Os aspectos observados foram, aceitabilidade e classificação das intervenções: 1) Ajuste de dose para função renal/nível sérico; 2) Duração da antibioticoterapia, 3) Dose de acordo com protocolos/referências; 4) Indicação de dose pós hemodiálise; 5) Alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente. As intervenções foram discutidas durante visita multiprofissional, considerando os protocolos da unidade, Sanford Guide 2017 e recomendações da SCIH da instituição, relacionado aos parâmetros clínicos infecciosos do paciente e exames laboratoriais.

Resultados: Durante o período do estudo foram realizadas 1027 intervenções farmacêuticas sendo 307 (30%) intervenções relacionadas ao gerenciamento do uso de antimicrobiano. Do total das 307, foram aceitas pela equipe 281 (92%) intervenções que resultaram em alteração da prescrição/conduta. Das intervenções aceitas, 122 (40%) resultaram em diminuição de dose por ajuste de função renal/nível sérico; 22 (7%) diminuição nos dias de tratamento, 85 (28%) ajuste de dose de acordo com protocolos e referências (peso, farmacodinâmica, frequência). 24 (8%) de Indicação de dose pós hemodiálise e 54 (17%) alteração da antibioticoterapia de acordo com antibiograma/clínica do paciente.

Discussão/Conclusão: Foi identificado um número expressivo de oportunidades de intervenções para discussão da antibioticoterapia e a alta taxa de aceitabilidade das intervenções contribuíram para a gestão do uso racional dos antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101392

EP-315

PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA NAS ITU COMUNITÁRIAS: A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE PERIÓDICA DAS UROCULTURAS PARA A ESCOLHA DO TRATAMENTO ADEQUADO

Ana Flávia Parreira de Morais, Murilo Henrique Fabri Tomazini, Maria Auxiliadora M. Carvalho Pedigone

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) define infecções que envolvem qualquer parte do trato urinário. A etiopatogenia está relacionada a fatores do micro-organismo, como virulência e resistência a antimicrobianos, e fatores do hospedeiro. O germe mais prevalente nas ITU comunitárias é a Escherichia coli, responsável por 80 a 90% das infecções, seguido por Staphypoloccus saprophyticus e enterobactérias, como Klebsiella pneumoniae, Enterobacter e Proteus mirabilis. Pacientes portadores de ITU sintomática são usualmente tratados com antimicrobianos, os quais podem levar a resistência bacteriana e surgimento de microrganismos resistentes (Multi-R).

Objetivo: Analisar os germes prevalentes nas uroculturas realizadas em pacientes ambulatoriais, comparar o padrão de resistência dos 3 principais microrganismos isolados e mostrar a importância da análise periódica das uroculturas para escolha do tratamento adequado.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e analítico, baseado em uroculturas realizadas em um ambulatório médico do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados das uroculturas foram obtidos através de um banco de dados anônimo, no período de janeiro de 2015 a dezembro 2018. Foi apurada uma média a partir das taxas de resistência detectadas e realizada análise estatística comparando o perfil de resistência aos antimicrobianos utilizados no tratamento empírico das ITU comunitárias.

Resultados: Nas 1.272 uroculturas positivas houve crescimento de E. coli em 70% das amostras, seguido por K. penumoniae (11,4%) e P. mirabilis (4%), sendo que 21,3% foram bactérias multirresistentes, tendo havido diferença estatisticamente significativa nas taxas de resistência apresentadas pelos germes prevalentes frente a esses antimicrobianos.

Discussão/Conclusão: Este estudo fornece subsídios para elaboração e revisão periódica de um protocolo municipal para tratamento empírico das ITU comunitárias, a ser baseado na análise dos resultados das uroculturas e antibiogramas. Notou-se altas taxas de resistência ao SMX-TMP, medicamento muito utilizado na prática clínica para tratamento

dessas infecções, sendo a nitrofurantoína uma escolha mais adequada nessa situação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101393

EP-316

AUDITORIA DO USO DE POLIMIXINA B EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO

Monica Peduto P. Rodrigues, Cristiano de Melo Gamba, Cibele L. Fonseca, Daniela Kalliope, Augusto Yamaguti, João Silva de Mendonça, Thaís Guimarães

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas mantem seu papel no arsenal terapêutico para infecções por bacilos gram negativos devido ao uso consagrado e menor custo, mas mostra desvantagens com relação a efeitos colaterais, farmacocinética e farmacodinâmica (Pk/PD). Há outros estudos de polimixinas com relação a PK/PD, toxicidade e desfecho.

Objetivo: Auditar o uso de polimixina B em pacientes internados no HSPE, em relação à indicação terapêutica e posologia; analisar a incidência de eventos adversos relacionados ao uso e os fatores de risco para mortalidade hospitalar.

Metodologia: Estudo prospectivo através de prontuários de pacientes internados no HSPE de outubro a dezembro/2019. Avaliamos dados demográficos e clínicos: sítio de infecção, escore de Charlson (EC), função renal, efeitos adversos, indicação de uso da polimixina B, posologia e a mortalidade hospitalar. Comparamos os fatores relacionados a mortalidade: análise uni e multivariada.

Resultados: Analisamos 36 prescrições de polimixina B, 20 (55,5%) sexo feminino com idade média de 64,5 anos. A média do EC de foi 6,9; 24 (66,7%) dos pacientes possuíam EC > 5. Pneumonia e infecção da corrente sanguínea foram mais frequentes (39 e 25% dos casos). A polimixina B foi prescrita empiricamente para 21 (58%) pacientes e em 15 (42%) o tratamento foi dirigido, sendo a K. pneumoniae resistente responsável por 67% dos casos. Em 12 (33,3%) dos pacientes receberam dose de ataque, destes somente 4 (33,3%) fizeram a dose adequada. A dose de manutenção foi adequada em 6 (16,7%) dos pacientes e a correção para a função renal foi realizada em um paciente (2,8%). Dos pacientes com disfunção renal prévia ao uso da polimixina B (n = 22), em 6 (27,3%) houve piora da creatinina basal do D2 e 3 (13,6%) no D7 e destes, 5 (22,7%) precisaram de diálise. Pacientes sem disfunção renal prévia (n = 14), 2 (14,3%) tiveram piora da creatinina basal do D2 e 1 (7,1%) teve piora da creatinina basal do D7, nenhum destes necessitou de diálise. Internação em UTI foi fator de risco para mortalidade com OR = 4,4 (IC95% 1,05-18,8).

Discussão/Conclusão: Internação em UTI foi único fator de risco para mortalidade. Nenhuma outra variável foi associada com maior risco para mortalidade, talvez pelo número pequeno da nossa amostra. A prescrição é feita prioritariamente de forma empírica, na forma dirigida foi 100% adequada. Nefrotoxicidade predominou em pacientes com disfunção renal prévia. Necessita-se melhorar a prescrição de polimixina B para doses de ataques e manutenção, e outros estudos para avaliar eficácia e toxicidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101394

EP-317

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS RELACIONADAS AO USO DE ANTIMICROBIANOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Carolyna Alves Lacrimanti, Camila Canuto Campioni

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana a medicamentos é um problema de saúde no mundo e o desenvolvimento de patógenos de alta resistência está ligado ao uso inapropriado de antimicrobianos. Uma terapia antimicrobiana inadequada pode gerar complicações clínicas importantes, aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares e morte. A presença do farmacêutico clínico está associada à redução deste uso inapropriado de antimicrobianos e à otimização do tratamento, com monitoramento de indicação, culturas, ajustes de dose, tempo de uso, reações adversas, interações medicamentosas, entre outros.

Objetivo: Quantificar as intervenções farmacêuticas relacionadas a antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e demais unidades de internação (UIs) de um hospital privado de São Paulo no período de janeiro de 2019 a agosto de 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional. Os dados foram coletados de janeiro de 2019 a agosto de 2020, a partir da planilha de intervenções da farmácia clínica e relatórios do sistema de prescrição eletrônica. Foram selecionadas somente as intervenções farmacêuticas classificadas como "ATB" (antibiótico), relacionadas à dose, frequência, terapia sequencial, interação medicamentosa, indicação ou alternativa terapêutica e tempo de tratamento.

Resultados: Foram contabilizadas 3227 intervenções farmacêuticas relacionados a antimicrobianos, sendo 1745 em UTIs e 1482 nas UIs. A maioria estava relacionada à dose, com um total de 1619, em seguida de frequência, com 635, e tempo de tratamento, com 602. Dentre as demais, foram encontradas 288 de indicação terapêutica, 44 de alternativa terapêutica, 27 de terapia sequencial e 12 de interações medicamentosas.

Discussão/Conclusão: Observou-se com os resultados obtidos que a maioria das intervenções ocorreram em UTIs. Desde o início da pandemia de COVID-19, houve um aumento de leitos de terapia intensiva e também de intervenções farmacêuticas, especialmente em unidades críticas. Com o tempo de internação e complicações associadas, um mesmo paciente crítico pode necessitar de vários ajustes na prescrição. A maioria das intervenções estão relacionadas à posologia (dose e frequência), principalmente por disfunção renal, diálise e peso. Em seguida, as de tempo de tratamento, relacionadas à programação de uso para tratar infecções e profilaxia cirúrgica. Uma equipe de farmácia clínica pode garantir um suporte à terapia medicamentosa dos pacientes em âmbito hospitalar,

prevenir resistência microbiana e favorecer melhores desfechos clínicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101395

EP-318

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS RELACIONADAS AO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UTI

Amanda Veiga B. das Do, Caio Paiva Faria Fin, Renata Baccaro Madeu, Janaina Cardoso Nunes, Evelyn Cristina T. Menezes Ross, Flávia Jacqueline Santos Silva

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana é uma das maiores preocupações mundiais em saúde e o uso inadequado de antimicrobianos pode agravar a situação. Os farmacêuticos clínicos podem atuar na promoção do uso racional dos medicamentos e auxiliar no combate a resistência bacteriana.

Objetivo: Descrever intervenções farmacêuticas relacionadas à terapia antimicrobiana em uma unidade de terapia intensiva adulta

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal em um hospital privado do município de São Paulo. Foram quantificadas e analisadas as intervenções farmacêuticas realizadas durante a avaliação clínica dos pacientes e da prescrição médica no período de janeiro a junho de 2020. As intervenções foram classificadas de acordo com as categorias das intervenções farmacêuticas padronizadas na instituição.

Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 1233 intervenções farmacêuticas das quais 496 (40,2%) foram relacionadas ao uso de antimicrobianos. Dentre as intervenções com antimicrobianos, destacaram-se ajuste de diluição para evitar sobrecarga hídrica com 188 intervenções (37,9%), seguido de ajuste de posologia por alteração de função renal, com 132 intervenções (32,7%). O monitoramento terapêutico de vancomicina resultou em 71 (14,3%) das intervenções no período. Intervenções relacionadas à duração total do tratamento, tanto para continuidade quanto para interrupção, foram 30 (6,0%). Sugestão de escalonamento ou descalonamento a partir do antibiograma foram realizadas 16 (3,2%) intervenções farmacêuticas. O aprazamento de antimicrobianos foi realizado junto a equipe de enfermagem e somou 17 (3,4%) recomendações. Também foram realizadas 10 (2,0%) intervenções em relação a adequação da forma farmacêutica e 2 (0,4%) intervenções para a terapia sequencial para via oral. Do total de intervenções realizadas, 97,8% foram aceitas pela equipe médica e de enfermagem.

Discussão/Conclusão: Os dados encontrados na instituição corroboram com o defendido por Waters (2018), Garau e Basseti (2018) e Parente e Morton (2018). O farmacêutico clínico desempenha função essencial na gestão de antimicrobianos ao atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar. As intervenções em tempo real garantem otimização da prática clínica, segurança ao paciente e redução de custos para a instituição.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101396

EP-319

GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA BAIXADA SANTISTA

Melissa Guimarães Menezes, Priscilla Sartori de Souza Silva, Marcos Fernando Passaro, Camila Ferreira Lima, Melissa Mercereida Patricio, Laura Batista Campos, Maria Stella Peccin da Silva, Sergio Feijoo Rodriguez

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: O uso irracional de antibióticos é um problema de alta relevância com vastas consequências, sendo uma delas que é a resistência antimicrobiana. Neste contexto temos o Programa de Gerenciamento de Antibióticos e a atuação do Farmacêutico Clínico na análise das prescrições para que sejam minoradas as não conformidades no uso dos antibióticos. Na análise de prescrição avalia-se a presença do medicamento como um todo, para que haja uma hospitalização segura. Posteriormente a essa análise são discutidos com o prescritor as inadequações para que juntos possam elaborar as melhores estratégias de tratamento.

Objetivo: Realizar uma análise retrospectiva dos indicadores referentes as intervenções farmacêuticas realizadas no período de junho a deembro de 2019. Avaliar aceitabilidade e impacto farmacoeconômico.

Metodologia: Realizado um estudo retrospectivo de junho a dezembro de 2019 através de prontuário eletrônico, no qual foram avaliadas as intervenções produzidas pela farmacêutica clínica da Ortopedia e Traumatologia referentes ao uso de antibióticos. A pesquisa foi realizada em um Hospital de Ensino da Baixada Santista. Foram analisadas as prescrições médicas no prontuário eletrônico por meio de um número de atendimento, verificou-se itens como: dose, posologia, indicação, interações medicamentosas, reações adversas. Os dados foram compilados em formulário elaborado no Libre Office. A análise e quantificação dos dados foi realizado por sistema numérico para garantir a anonimização e sigilo dos dados. Utilizou-se literatura e bases especializadas em saúde como: PubMed, Micromedex e Guia Sanford.

Resultados: Foram um total de 349 intervenções no período, sendo que 325 foram aceitas e 24 não aceitas. A farmacoeconomia apresentou um impacto importante gerando economia no valor de R$ 44.718,33. As adequações conforme os Protocolos da Instituição totalizaram 115, na sequência, 57 de dose e 57 com a intervenção da SCIH, 53 intervenções relativas a profilaxia estendida, 47 com resultados de antibiogramas, as 20 intervenções restantes sobre desospitalizações e ajustes de dose para insuficiência renal.

Discussão/Conclusão: Pudemos observar a atuação do farmacêutico clínico tanto na sua faceta interdisciplinar, como promotor do uso racional de medicamentos e também gerador de economia, de acordo com os resultados farmacoeconômicos. O paciente acaba sendo o principal beneficiário

com a integralidade do cuidado, visando sua integridade e segurança.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101397

EP-320

CONSUMO DE POLIMIXINAS E INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thalita Bento Talizin, Claudia M.D.M. Carrilho, Cintia M.C. Grion, Lucienne T.Q. Cardoso, Marcos Toshiyuki Tanita, Karine Maria Boll, Ivanil A.M. Kauss, Josiane Festti, Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES
Nr. Processo: Código de Financiamento 001

Introdução: Polimixinas são alternativas para o tratamento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em unidade de terapia intensiva (UTI). Esta classe de antimicrobianos retornou às prescrições médicas pelo cenário epidemiológico das infecções relacionadas à assistência no Brasil. Existem poucos estudos epidemiológicos sobre o uso desta droga no país.

Objetivo: Realizar série temporal para distribuição da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e valor do consumo de polimixinas em unidade de terapia intensiva.

Metodologia: Coorte histórica realizada em hospital universitário do interior do Paraná, endêmico para bactérias resistentes a carbapenêmicos, compreendendo todos os pacientes que utilizaram polimixina durante internação em leito de UTI. O período de estudo foi de 01 de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2018. O trabalho teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Foi calculada a densidade de incidência de PAV no setor e a Dose Diária Definida (DDD) do consumo de polimixinas, por 1000-pacientes dia.

Resultados: Os 245 pacientes que receberam polimixina durante internação em UTI no período tinham a mediana de idade de 57 anos (ITQ: 40–70). A polimixina B foi a mais prescrita, em 224 casos (91,4%). O foco de infecção mais prevalente foi a PAV, em 179 pacientes (73,0%). O consumo de polimixinas em todas as UTI foi quantificado em DDD por 1000 pacientes-dia, e distribuído mensalmente no período do estudo com o número de casos de PAV analisados. Os meses de menor e maior densidade de incidência de casos foram abril (16,8) e julho (40,0) respectivamente. Os meses de menor e maior consumo de polimixinas foram dezembro (268,8) e agosto (570,2), medidos em DDD. A regressão linear simples não mostrou tendência no número de casos de PAV (R2 = 0,0034), nem no consumo de polimixinas (R2 = 0,0006).

Discussão/Conclusão: A densidade de incidência de PAV e o consumo de polimixinas foram altos na UTI estudada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101398

EP-321

IMPACTO FINANCEIRO DA ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DE UM STEWARDSHIP

Rodrigo de Freitas Garbero, Nathalia Lobão Silveira, Analice Alves Simões, Gabriela Alves Martins, Ludmilla Vale da Cruz, Vinicius Gabriel Von Zuben, Camila Serra Rodrigues, Natan Teixeira da Silva, Derek Chaves Lopes

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A escolha adequada de um tratamento antimicrobiano passa pela seleção da droga, seu tempo de duração e doses, além da definição da via de administração do medicamento. Esses são pontos-chave comumente abordados em Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), como o Stewardship. Apesar dos objetivos primários do programa serem a melhora dos desfechos clínicos, o estudo do impacto financeiro envolvido torna-se cada vez mais relevante, visto que a adequação terapêutica pode colaborar para um menor custo com antimicrobianos.

Objetivo: Verificar o potencial impacto econômico relacionado à adesão às recomendações de um programa de Stewardship.

Metodologia: Foi realizada uma coorte retrospectiva por meio da análise de prontuários de pacientes internados em um hospital terciário do Distrito Federal entre setembro de 2018 e abril de 2019 e as recomendações provenientes do PGA local. A adesão ou não a essas recomendações é de escolha da equipe que acompanha o paciente. Foi calculado o custo médio dos antimicrobianos por paciente e realizada a comparação entre os grupos aderido e não aderido.

Resultados: Os antimicrobianos mais prescritos em ambos os grupos foram: piperacilina + tazobactam (19,51%), ciprofloxacino (13,30%), ceftriaxona (11,31%), meropenem (9,76%) e vancomicina (8,20%). O custo médio com antimicrobianos foi de R$ 3458,00 no grupo aderido e de R$ 8081,00 no grupo não aderido (p = 0,0174). Entre os antimicrobianos avaliados pelo PGA, os com maior custo incremental entre o grupo de não-aderidos foram: meropenem (+352,32%), daptomicina (+350%), gentamicina (+285,71%), anfotericina B lipossomal (+251,35%), clindamicina (+225,17%) e vancomicina (+170,47%). A despeito da redução nos custos com antimicrobianos, não houve aumento das complicações, admissão em UTI ou mortalidade no grupo aderido.

Discussão/Conclusão: O estudo demonstrou um potencial de redução dos custos com antimicrobianos a partir da adesão às orientações do Stewardship, sem piora de prognóstico. A literatura atual carece de estudos de análise de custo-efetividade da implementação desse tipo de programa, sendo necessários mais estudos desenhados especificamente com esse fim.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101399

EP-322

TRATAMENTO DE FARINGOAMIGDALITE PROLONGADA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: RELATO DE CASO

Daivyane Aline Mota Rocha, Pablo Cantalice Santos Farias, Cynthia Regina Pedrosa Soares, Inaia Marckert Pascoal, Lucas Isaque Melo Silva, Paulo Sérgio Ramos Araújo, Jorge Belém Oliveira Júnior

Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O surgimento crescente de bactérias multidroga-resistentes (MDR) é considerado uma ameaça à saúde pública com uma das principais causas de morbimortalidade nos pacientes. Dentre as espécies MDR, Streptococcus pyogenes tem se destacado em casos de faringoamigdalites, sendo reportados cerca de 600 milhões de casos anualmente no mundo.

Objetivo: Este trabalho objetivou identificar as espécies bacterianas em amostra de secreção de faringoamigdalite.

Metodologia: Paciente do sexo feminino, 26 anos, natural de Recife/PE, a partir do dia 10 de novembro de 2019 apresentou crises sucessivas de amigdalite purulenta, assim, foi iniciado o tratamento com administração de amoxicilina em 12 de novembro sob orientação médica; contudo, sem resultado na terapêutica. Visto esta situação, foi iniciada a administração de moxifloxacino, cefuroxima, claritromicina e levofloxacino. No dia 11 de janeiro de 2020 foi coletada uma amostra de secreção da nasofaringe com swab estéril, a qual foi semeada em caldo BHI (Brain Heart Infusion) para crescimento bacteriano. Após 24 horas, foi semeada em ágar EMB (Eosina Methylene Blue) e ágar sangue. Após isolamento bacteriano, outros testes foram realizados, o teste de catalase e coloração de Gram, evidenciando cepas catalase positiva e Gram-positivo. A identificação bacteriana foi realizada no dia 15 de janeiro de 2020 através VITEK®, sendo confirmada a espécie de Streptococcus pyogenes com sensibilidade a eritromicina e penicilina G. Segundo relatório médico datado de 20 de janeiro de 2020, a paciente encontrava-se em um quadro de amigdalite crônica com indicação de tratamento cirúrgico (amigdalectomia). Ao procurar um infectologista, foi prescrito um tratamento com penicilina G durante três semanas e posteriores doses quinzenais, resultando na cura da paciente.

Discussão/Conclusão: Infecções por S. pyogenes resultando emfaringoamigdalite possuem como primeira linha de tratamento a amoxicilina e a penicilina, devido à rara incidência de cepas resistentes; contudo, foi observado resistência a amoxicilina, além de outros antimicrobianos das classes das fluoroquinolonas, beta-lactâmicos e macrolídeos utilizados sem um teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) prévio. Assim, destaca-se a importância da aplicação de métodos de identificação e sensibilidade aos antimicrobianos, auxiliando o diagnóstico e o tratamento direcional com antimicrobiano de menor espectro, como medida de desacelerar o quadro atual de resistência a antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101400

EP-323

REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS AO USO DOS NOVOS ANTIMICROBIANOS

Vanessa Gomes Teixeira, Daniani B. da Costa Wils, Janbison Alencar dos San

A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os novos antimicrobianos (NAs), ceftazidima + avibactam e ceftolozano + tazobactam, se mostraram eficazes e seguros no tratamento de infecções causadas por bactérias multi resistentes. Algumas reações adversas (RAs) foram descritas nos estudos clínicos desses NAs. No entanto, o monitoramento pós comercialização, através da farmacovigilância é fundamental para identificar RAs não descritas.

Objetivo: Descrever as reações adversas e identificar fatores clínicos que contribuíram para maior incidência de reações adversas ao uso dos novos antimicrobianos.

Metodologia: Estudo analítico retrospectivo das RAs ao uso dos NAs identificadas em prontuários dos pacientes de janeiro/2019 a janeiro/2020. Os pacientes foram identificados através de relatório de uso dos NAs. Foram analisados os registros em prontuário da equipe multidisciplinar. As suspeitas de RAs foram classificadas conforme causalidade e gravidade. A relação simples entre RAs e as características clínicas dos pacientes foram investigadas através do Mann Whitney para as variáveis numéricas e Exato de Fischer para categóricas.

Resultados: Foram analisados 18 pacientes, destes, 66% homens, 77% brancos, mediana de idade 59 anos (20-94), IMC 27 (17-40). Todos os pacientes possuíam comorbidades, sendo que 50% apresentavam três ou mais. 72% dos pacientes apresentaram reação adversa aos NAs, sendo 19% distúrbios eletrolíticos, 15% diarreia e 8% náusea. Das n = 26 RAs identificadas, 85% classificadas como possível, 12% duvidosa e 3% provável. Quanto à gravidade, 69% leve e 31% moderada. Nenhum tratamento foi interrompido devido às RAs. Não identificada significância estatística na relação entre a presença de RAs e idade (p = 0,566), sexo (p = 0,615), IMC (p = 0,477), número de comorbidades (p = 0,261), disfunção renal (p = 1,000), tempo de tratamento (p = 0,566).

Discussão/Conclusão: As RAs identificadas neste estudo são similares às descritas na literatura. A maioria das RAs foram consideradas leves e toleráveis, sem interrupção dos tratamentos, corroborando com a segurança evidenciadas nos estudos. Pacientes idosos, disfunção renal e tempo de tratamento, estão relacionados à maior incidência as RAs. Neste estudo, não foi identificado relação estatisticamente significativa, provavelmente, pelo número de participantes. Conclui-se que as RAs identificadas, possivelmente estavam relacionadas ao uso dos NAs, foram leves e toleráveis, sendo distúrbios eletrolíticos e diarreia as mais comuns. Não foi identificados fatores que aumentaram a incidência de reação adversa aos novos antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101401

EP-324

ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA NO MONITORAMENTO DE VANCOMICINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Vanessa D'Amaro Juodinis, Ronaldo Morales Junior, Camila Canuto Campioni, Flavia Gatto de Almeida Wirth, Isabela C. Pinheiro de Freitas Santos, Livia Maria Goncalves Barbosa

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vancomicina é amplamente prescrita para pacientes pediátricos com infecções bacterianas por patógenos gram-positivos. O monitoramento dos níveis séricos no vale tem sido utilizado na prática clínica, embora as evidências que relacionem o vale com a área sob a curva de concentração de vancomicina por tempo (ASC) permaneçam limitadas.

Objetivo: Avaliar a eficácia da terapia com vancomicina através do monitoramento dos níveis séricos utilizando uma abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes pediátricos.

Metodologia: Foram estudados pacientes pediátricos sépticos em uso de vancomicina com função renal normal em unidades críticas de um hospital privado de São Paulo, no período de janeiro a setembro de 2020. A dose inicial foi 40-60 mg/kg/dia. A amostra sanguínea foi coletada no estado de equilíbrio na 2ª e 6ª hora após o início da infusão. Um modelo monocompartimental com cinética de primeira ordem foi usado para estimar os parâmetros farmacocinéticos. Os resultados são apresentados em mediana e intervalo interquartil (IQ). O alvo terapêutico foi definido como ASCss0-24/CIM≥ 400 e <600 mg.h/L.

Resultados: O estudo incluiu 10 pacientes, sendo 6 deles do sexo feminino. A mediana de idade foi 1,0 (IQ 0,6-3,7) ano. Os valores de clearance de vancomicina, volume de distribuição e meia-vida de eliminação encontrados foram, respectivamente, 1,6 (IQ 0,5-2,3) mL/kg/min, 0,5 (IQ 0,3-0,8) L/kg e 3,2 (IQ 2,6-4,0) horas. A mediana do vale foi 9,2 (IQ 6,5-12,9) mg/L e da ASCss0-24/CIM 478,0 (IQ 289,3-590,9) mg.h/L. Com o regime empírico, apenas em 4 pacientes (40%) o alvo terapêutico foi atingido. Em geral, com valores mais altos de vale, foi alcançada uma ASCss0-24/CIM mais alta, porém com baixo valor de correlação ($R^2 = 0,69$).

Discussão/Conclusão: A maioria dos pacientes não atingiu o alvo terapêutico com o regime inicial e a implementação do monitoramento baseado em PK/PD permitiu estimar os parâmetros farmacocinéticos e individualizar a terapia a partir de ajustes de dose em tempo real. Além disso, os níveis séricos no vale mostraram baixo poder preditivo da ASCss0-24/CIM. Portanto, é prudente monitorar a exposição à vancomicina estimando diretamente a ASCss0-24/CIM para maximizar a eficácia antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101402

EP-325

EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIMICROBIANA EM PACIENTE SÉPTICO IDOSO GRANDE QUEIMADO EM TERAPIA INTENSIVA COM VANCOMICINA-MEROPENEM ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA

Paschoalina Romano, Nilo José Coelh Duarte, João M. da Silva Junior, Elson Msiva Junior, Aline Sandre, Adriana Rocha, Alberto J.S. Duarte, David S. Gomez, Vera L. Lanchote, Silvia Regina C.J. Santos

Divisão de Laboratório Central, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia combinada de vancomicina-meropenem é largamente prescrita para pacientes sépticos em terapia intensiva de infecções causadas por patógenos hospitalares Gram-positivos e Gram-negativos.

Objetivo: Investigar através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD), a efetividade da vancomicina-meropenem num paciente séptico idoso queimado com disfunção renal progressiva.

Metodologia: Protocolo aprovado pelo comitê de ética do hospital CAEE 07525118.3.0000.0068. Descrevemos o caso de paciente grande queimado, masculino, 79,5 anos e 80 kg, portador de HAS-DM tipo 2-dislipidemia admitido no PS, e transferido para a UTI de um hospital público com trauma térmico provocado por fogo, chamas por álcool em 24.12.2019. Na admissão, a superfície corporal queimada foi 18%, SAPS*3 de 48, e 55% de risco de óbito. Apresentou queimadura de 2° grau profundo e de terceiro grau em couro cabeludo, cervical, tórax, abdome anterior, região escapular-D. Na vigência de choque hipovolêmico não responsivo a volume, procedeu-se a manobra de ressuscitação incluindo vasopressores, intubação orotraqueal, cateterização em veia femoral E, instalação de sonda nasoenteral guiada pelo Raio X. A terapia da dor ocorreu com morfina e dipirona; cateterismo venoso; curativo de oclusão, sondagem vesical. Em 11/01 paciente entrou em choque séptico, foram coletadas culturas e iniciada a terapia com vancomicina 0,5 g q12 h infusão 1 h, e meropenem 1 g q8 h, infusão estendida 3 h. Efetuou-se a coleta de duas amostras sanguíneas para dosagem sérica dos antimicrobianos no paciente em terapia intensiva em dois seguimentos incluindo outros dois durante a diálise contínua. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar os índices de efetividade recomendados para a vancomicina ASC0-24/CIM > 400 e para o meropenem, 100% fΔT > CIM. A farmacocinética (PK) foi investigada em todos os seguimentos e os dados foram comparados na literatura.

Resultados: Devido às alterações registradas na PK, o alvo terapêutico foi atingido contra Staphylococcus epidermidis e S. aureus, CIM 1 mg/L pela vancomicina, e Enterobacteriaceae até CIM 2 mg/L pelo meropenem, sendo estendida contra Pseudomonas aeruginosa de susceptibilidade intermediária até CIM 4 mg/L. Ocorreu cura das infecções e alta hospitalar em 06/02/2020.

Discussão/Conclusão: A prescrição da vancomicina e do meropenem, bem como a alteração de conduta médica foi guiada pelas culturas, biomarcadores e abordagem PK/PD, com a investigação do impacto das alterações da PK na cobertura dos dois antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101403

EP-326

USO RACIONAL E SEGURO DE ANTIMICROBIANOS NA ASSISTENCIA DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIRETRIZES E PROPOSTAS DE MELHORIAS

Gustavo de Melo Fonseca, Mariana Ramos Piotto, Marina Silva Rodrigues, Dayane Santos de Melo, Vinicius de Lima Benedito, Thiago Ribeiro Marcondes, Bruna Lindoso Correia, Gabriel de Souza Guimarães, Milton Soibelmann Lapchik

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Antigamente, a questão da resistência aos antimicrobianos era tratada como um aspecto da assistência hospitalar e das UTIs. Hoje, a percepção de que a APS impacta na resistência bacteriana ganhou força tornando-se foco para o desenvolvimento de medidas de inibição do crescimento das populações de bactérias resistentes. Porém ainda existe uma visão equivocada e limitada na qual o médico da APS possui a impressão de que se trata de uma realidade que não diz respeito ao nível primário de atenção à saúde e que a falha terapêutica por resistência aos antibióticos é rara nesse nível.

Objetivo: Identificar quais as estratégias no contexto da saúde pública, para o uso racional de antimicrobianos, com a finalidade de favorecer a eficácia terapêutica e minimizar a resistência aos antimicrobianos.

Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão narrativa, a partir da análise qualitativa de artigos científicos. Esses integram a U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e utilizou-se os descritores: "Antibiotic Resistance" e "primary care", cruzados por meio do operador booleano AND. Incluiu-se estudos alinhados à proposta de estudo, considerando o uso racional de antibióticos como quaisquer estratégias capazes de prevenir a resistência antimicrobiana.

Resultados: A análise dos artigos mostrou relação positiva entre a prescrição e o consumo de antibióticos com o surgimento de resistência microbiana na população. A intervenção mais frequente encontrada foi a educação médica, proposta de formas distintas. Outras intervenções importantes constatadas incluem: decisão compartilhada na prescrição do tratamento, material informacional para os pacientes sobre a prescrição de antimicrobianos, interrupção da terapia com a melhora clínica, prescrição tardia e testes rápidos para detecção de infecções virais.

Discussão/Conclusão: Em conclusão, destacamos recomendações para os programas de gestão do uso racional e criterioso de antimicrobianos da IDSA/SHEA e CDC. As diretrizes para o uso racional e seguro de antimicrobianos podem ser realizadas e adaptadas às diversas modalidades de assistência à saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101404

EP-327

APLICAÇÃO DE CHECKLIST PARA TERAPIA SEQUENCIAL ANTIMICROBIANA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS COM PNEUMONIA NÃO COMPLICADA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Ronaldo Morales Junior, Aline da Graça Fevereiro, Camila Canuto Campioni, Ingrid Alexandre Boscatte Alves, Anna Carlota Mott G. de A Barrientos, Alessandra de Melo Tunes, Debora Lira Silva da Costa, Iuri Adônis de Souza Nascimento, Michele Agostinho Conde, Patrícia Rezende

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

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal causa infecciosa de óbitos em menores de 5 anos. Nos casos graves que requerem tratamento intravenoso (IV), a transição do antimicrobiano para via oral (VO) pode ser realizada dentro das primeiras 48 a 72 horas sem prejuízo no tratamento. Entretanto, frequentemente a terapia IV é utilizada de forma desnecessária e prolongada, principalmente em países de baixa renda.

Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação de um checklist para terapia sequencial antimicrobiana IV para VO em pacientes pediátricos hospitalizados com pneumonia não complicada adquirida na comunidade.

Metodologia: Estudo de intervenção realizado em um hospital público pediátrico com análise dos dados antes e depois da implementação do checklist com critérios para terapia sequencial após 48 e 72 horas de internação. Os critérios de elegibilidade foram: boa tolerância de líquidos VO, ausência de vômitos, melhora do desconforto respiratório (sem uso de musculatura acessória e melhora da taquipneia), ausência de sinais de letargia, melhora do padrão da febre. O grupo de comparação retrospectiva pré-implementação consistiu em 88 pacientes (48 M/40F) com mediana de idade de 14,4 (IQ 10,8-22,7) anos internados entre novembro/2017 e outubro/2018. O grupo pós implementação incluiu 36 pacientes (20 M/13F) com mediana de idade de 18,5 (IQ 11-29,25) anos entre outubro/2018 a julho/2019. Os resultados estão representados por mediana e intervalos interquartis (IQ) e os grupos foram comparados através do teste de Mann-Whitney considerando $p < 0,05$ estatisticamente significativo.

Resultados: A terapia sequencial foi realizada em 48% dos pacientes no período pré-intervenção e em 97% dos pacientes após intervenção. Uma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os grupos pré-intervenção e pós-intervenção em relação ao tempo de terapia IV (4 dias versus 3 dias, $p < 0,01$), tempo de terapia VO (6 dias versus 5 dias, $p = 0,0143$), tempo total de tratamento (10 dias versus 7

dias, p < 0,01) e tempo de internação (5,5 dias versus 4,5 dias, p = 0,0392).

Discussão/Conclusão: A implementação do checklist foi efetiva em estimular a terapia sequencial antimicrobiana reduzindo o tempo de terapia IV com redução no tempo de internação e economia de custos com antibióticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101405

EP-328

TERAPIAS PARA TRATAMENTO DA ARTRITE CRÔNICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Campos Querubino, Anna Luíza Machado Nogueira, Ana Luísa dos Santos Maciel, João Pedro Cruz Colombari, Luiz Carlos Nardy Machado, Miguel Godinho Vitor, Beatriz De Oliveira, Andréia Patrícia Gomes

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil
Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil

Introdução: A artrite secundária é uma complicação importante da infecção pelo vírus Chikungunya, que cursa com poliartrite persistente, a qual geralmente se manifesta de forma simétrica e bilateral. Acomete frequentemente tornozelos, falanges e punhos e pode evoluir para artralgia crônica dolorosa, com sequelas podendo durar até 6 anos. Algumas formas de tratamento podem ser utilizadas para essa condição: hidroxicloroquina, metotrexato, sulfassalazina, cloroquina e meloxicam e a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC).

Objetivo: Avaliar os possíveis tratamentos da artrite crônica secundária à infecção por Chikungunya.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados MedLine em setembro de 2020 utilizando os descritores "Chikungunya Fever", "Comorbidity" e "Therapeutic" com seus respectivos sinônimos encontrados no MeSH. Adotou-se a escala PRISMA para a sistematização do estudo2. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos e publicados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não eram diretamente relacionados ao tema ou que não preenchiam os critérios de inclusão.

Resultados: Avaliamos 3 evidências, que obtiveram uma amostra total de 150 voluntários. Um estudo comparou a eficácia terapêutica da Hidroxicloroquina (HCQ) e da combinação de Metotrexato, Sulfassalazina e HCQ e demonstrou que esta é mais eficaz na diminuição da intensidade da dor musculoarticular e da atividade da infecção3. Outro artigo randomizou os participantes em dois grupos de tratamento, com um usando Cloroquina e outro meloxicam, e evidenciou que os pacientes obtiveram melhora, mas não houve diferenças significativas na ação dos medicamentos sobre a dor1. Já o terceiro estudo constatou a eficácia da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua no controle da dor por ela ser capaz de alterar plasticidade desadaptativa nas áreas corticais relacionadas à dor4. Segundo o artigo, a intervenção apresenta baixo custo e alta segurança, não tendo sido relatado efeitos adversos.

Discussão/Conclusão: Não há um consenso de uma terapia de escolha para o tratamento da artrite secundária à infecção por Chikungunya, carecendo de mais evidências científicas. Entretanto, as terapias analisadas, apesar de variadas, mostraram-se eficazes no controle da artrite com poucos efeitos adversos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101406

EP-329

IMPACTO NOS RESULTADOS DE VANCOCINEMIAS E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS A INTRODUÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE DE UNIDADE INTENSIVA EM NEONATOLOGIA

Allan da Silva Nascimento, Marcos Fernando Passaro, Priscilla Sartori Souza, Sandra Cezar Campos, Marilene Kiskissian Martins

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: A vancomicina é um antibiótico que possui atividade contra um amplo espectro de bactérias gram-positivas (GP), sendo um dos medicamentos mais incluídos nos protocolos de controles de níveis séricos.

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos após a inclusão do Farmacêutico Clínico (FC) na equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia (UTIN).

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes que utilizaram vancomicina na UTIN no ano de 2017, analisado seus resultados e comparado com os 6 meses iniciais do FC na equipe, no ano de 2018.

Resultados: No ano de 2017, 35 pacientes receberam vancomicina e 18 foram monitorados com 50% dos resultados dentro da faixa ideal. Destes, 13 tiveram alta por melhora permanecendo em média de 69,46 dias internados, os outros 5 foram a óbito. Os demais pacientes não foram monitorados, sendo que 10 deles tiveram alta por melhora e permaneceram em média 47,4 dias internados, os outros 7 foram a óbito. No período de 2018, 8 pacientes receberam vancomicina, todos foram monitorados e 53% estavam dentro da faixa ideal. A média de internação foi de 44,38 dias e não ocorreram óbitos.

Discussão/Conclusão: Após a introdução do FC, foi estabelecido um protocolo e todos os pacientes que receberam vancomicina tiveram seus NSV monitorados. Após os primeiros resultados, trocou-se a referência utilizada, adotando-se Pediatric and Neonatal Dosage Handbook, pois a referência utilizada (Neofax, 2014) foi descrita em estudos não ser suficiente para atingir o alvo terapêutico. Com isso o tratamento mostrou-se mais efetivo, tendo menor variação de NSV entre os períodos e melhores desfechos clínicos, podendo-se perceber uma relação de, quanto maior o monitoramento menor é a incidência de óbitos, pois em 2017 o número de óbitos foi de 34,28% vs nenhum no período de 2018.

Quanto ao tempo de internação dos pacientes monitorados, houve redução nos dias após implantação do protocolo pelo FC, de 69,46 dias para 44,38 dias. Em relação aos microrga-

nismos, a detecção de cocos GP sensíveis a oxacilina no ano de 2017 e a não detecção no período de 2018 mostra que o menor controle do NSV pode ter levado a doses subterapêuticas, ocasionado resistência bacteriana por pressão seletiva. Portanto o FC contribuiu na efetividade do tratamento, no menor tempo de internação e na melhoria dos desfechos clínicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101407

EP-330

ATUAL PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA E ANTIBIOTICOTERAPIA NAS INFECÇÕES DO PÉ DIABÉTICO

Emílio Pires Neto, Nelson Silva Neto, Victória Torres Guerra, Aldrin Pinheiro Belarmino, Ciberio Landim Macedo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: Pé diabético se refere a uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e a vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores. Sendo uma das complicações mais frequentes do diabetes mellitus, suas consequências variam desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores.

Objetivo: Esse trabalho tem o objetivo de investigar o perfil de resistência atual das principais bactérias causadoras de pé diabético, bem como saber quais são os esquemas terapêuticos mais adequados atualmente.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de outubro de 2020. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram Pubmed, Sciencedirect e UPTODATE, utilizando-se os descritores "diabetic foot ulcers" e "diabetic foot infections".

Resultados: Os principais microrganismos causadores dessas infecções são as bactérias, sendo o perfil de espécies variável, com predomínio de infecções polimicrobianas, sobretudo em processos crônicos. Staphylococcus aureus, Streptococcus β-hemolíticos, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter spp., Proteus spp., Peptostreptococcus spp., Bacteroides spp., Prevotella spp. e Clostridium spp., compreendem os principais microrganismos isolados dessas úlceras. Atualmente, há um crescente processo de resistência bacteriana por diferentes mecanismos, sendo os principais: expressão de enzimas que destroem os antimicrobianos (com destaque para as beta-lactamases), produção de bombas de efluxo e alterações em canais de porinas. As bactérias citadas vêm se tornando resistentes principalmente às penicilinas, às cefalosporinas, aos macrolídeos e às fluorquinolonas. Assim, os fármacos que representam as opções terapêuticas mais adequadas atualmente são: metronidazol, linezolida, vancomicina, teicoplanina, amicacina, meropenem e clindamicina. Ainda, a escolha do antimicrobiano mais adequado irá depender de alguns fatores, tais quais: a gravidade do caso, o tempo de infecção (aguda ou crônica) e o perfil de resistência bacteriana local.

Discussão/Conclusão: O perfil de resistência bacteriana vem aumentando progressivamente e, por isso, o conhecimento atualizado a respeito desse perfil é fundamental na escolha da antibioticoterapia mais adequada a cada paciente, em especial nas infecções do pé diabético.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101408

EP-331

A ALTERAÇÃO DE CONDUTA MÉDICA NA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANO GUIADA PELAS CULTURAS, BIOMARCADORES E ABORDAGEM PK/PD DE MEROPENEM EM PACIENTE SÉPTICO GRANDE QUEIMADO COM INFECÇÃO CAUSADA POR P AERUGINOSA RESISTENTE À AMICACINA

Gabriela Otofuji, João Manuel da Silva Jr, Élson Mendes da Silva, Aline Sandré Gomides, Adriana Rocha, David de Souza Gomez, Vera Lúcia Lanchote, Silvia Regina Cavani Jorge Sa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: Na internação prolongada de paciente crítico na UTI, o de-escalonamento de beta lactâmicos nas infecções causadas por Gram-negativos é comum para se evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana durante a terapia intensiva.

Objetivo: Avaliar a efetividade do meropenem contra isolados de Pseudomonas aeruginosa resistente à amicacina em um paciente séptico grande queimado em diálise contínua.

Metodologia: Protocolo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital CAEE 07525118.3.0000.0068. Trata-se de um paciente adulto queimado, masculino, 51 anos, 60 kg e 1,70 m trazido em 31/05/2019 por helicóptero ao hospital público após acidente de trabalho de trauma térmico por explosão de caldeira e politraumatismo. As características do paciente na admissão foram superfície corporal total queimada de 55%, escore SAPS*3 de 61, risco de óbito de 66%, apresentando queimaduras de 2° e 3° graus por óleo em abdômen, coxa anterior e posterior, glúteos, MSD-E/D. Este paciente exigiu internação prolongada devido a necessidade de inúmeras intervenções cirúrgicas de desbridamento-enxertia e de amputação. As infecções causadas por Gram (+) e Gram (-) deste paciente nas primeiras semanas foram tratadas com a vancomicina combinada a um beta-lactâmico, piperacilina ou meropenem. No 48° dia de UTI, foi isolada Serratia marcences, CIM 0,25 mg/L de hemocultura, e iniciada a terapia com amicacina 1 g q24 h com boa evolução clínica do paciente. No 50° dia, o paciente foi submetido à cirurgia de desbridamento-enxertia de MSD, e no 2° PO, apresentou 38,1 °C, PCR aumentado e leucocitose. Isolou-se P. aeruginosa (Amicacina/R e Meropenem/S, acrescentando-se à terapia com amicacina, o meropenem 1 g q8 h no paciente em diálise contínua. Efetuou-se a coleta de duas amostras sanguíneas para dosagem sérica dos antimicrobianos por cromatografia para o paciente em terapia intensiva em seguimentos consecutivos. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar o índice de efetividade recomendado

para o meropenem, 100% fΔT > CIM, e os dados foram comparados aos reportados na literatura para voluntários sadios.

Resultados: A negativação das culturas ocorreu com 10 dias pelo tratamento com meropenem, e o desfecho clínico foi atingido pela erradicação clínica e microbiológica da Pseudomonas aeruginosa (CIM 4 mg/L) pelo carbapenêmico.

Discussão/Conclusão: A alteração de conduta médica foi guiada pelas culturas, biomarcadores e abordagem PK/PD, garantindo a cobertura do carbapenêmico contra a P aeruginosa, CIM 4 mg/L.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101409

EP-332

PERFIL DE UTILIZAÇÃO E REAÇÕES ADVERSAS A ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL.

Gabriele Lenhart, Luísa R. Furtado Leit, Samantha Zamberlan, Isabela Heineck

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As reações adversas a medicamentos (RAM) representam um dos principais problemas relacionados a medicamentos no ambiente hospitalar. A chance de apresentar RAM é maior entre crianças do que entre adultos, sendo os antimicrobianos os principais envolvidos nos relatos de RAM nesta população, por serem os medicamentos mais prescritos mundialmente, principalmente para a pediatria, em toda a sua abrangência de faixa etária.

Objetivo: Caracterizar a população pediátrica em uso de antimicrobianos, o perfil de uso desses medicamentos e as reações adversas relacionadas.

Metodologia: Uma coorte prospectiva, realizada em hospital terciário. Foram incluídas crianças em uso de antimicrobianos por mais de 24 horas e hospitalizadas por no mínimo 48 horas durante dois meses consecutivos. Após a coleta de dados, as suspeitas de RAM foram avaliadas quanto sua causalidade pelo Algoritmo de Probabilidade de Naranjo e classificadas quanto ao tipo, a fim de determinar qual a relação do fármaco em causar aquela suspeita de RAM ou até mesmo descartar sua relação. Uma análise descritiva foi feita para caracterização da população e do uso de antimicrobianos.

Resultados: 119 pacientes foram acompanhados, no período de 62 dias, sendo a maioria lactente (53,78%) e do sexo masculino (55,46%). Foram encontradas 35 suspeitas de RAM em 23 pacientes, incidência de 19,33%. As reações encontradas, por ordem de frequência, foram diarreia, vômitos, reações cutâneas, náuseas e febre. O medicamento envolvido em maior número de suspeitas foi a cefuroxima, sendo também o mais prescrito. Todas as suspeitas são do tipo A e 80% foram classificadas como possíveis.

Discussão/Conclusão: A incidência de RAM encontrada foi maior que a relatada na literatura. Tendo em vista que um dos critérios de inclusão foi o uso de antimicrobianos, esse resultado era esperado por ser a classe de medicamentos mais relacionada com RAM. A média de antimicrobianos utilizados e o tempo médio de internação foram maiores na população que apresentou suspeita. Uma ação mais ativa da equipe multiprofissional de saúde pode colaborar para a identificação precoce das reações observadas resultando em aumento na segurança dos tratamentos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101410

EP-333

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ANÁLISE DOS ANTIBIOGRAMAS E A SUA COMPATIBILIDADE COM A ANTIBIOTICOTERAPIA PRESCRITA EM UM HOSPITAL EXTRAPORTE DE SANTOS

Isabela Muchon Perrella, Marcos Fernando Passaro, Allan Nascimento, Sergio Feijoó Rodriguez, Priscilla Sartori de Souza

Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: O perfil de resistência bacteriana tem tornado o uso racional de antimicrobianos um tema bastante complexo e desafiador a nível mundial devido ao arsenal terapêutico limitado. Como estratégia, foi elaborado o «Antimicrobial Stewardship Program» (ASP), um conjunto de ações destinadas a racionalizar o uso destes antimicrobianos. Devido ao alto custo e demanda de tempo, a antibioticoterapia guiada por teste de sensibilidade para todos os pacientes não é realidade em grande parte dos hospitais. Por isso, as instituições buscam elaborar protocolos que visam padronizar as condutas entre os profissionais, promovendo tratamentos mais seguros e com melhores desfechos clínicos.

Objetivo: Analisar a atuação do farmacêutico clínico no ASP através da análise de culturas, e a correlação entre o microrganismo causador de infecção, antimicrobiano prescrito e indicação terapêutica.

Metodologia: Em uma ação conjunta entre o serviço de Farmácia Clínica e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), foram analisadas as culturas de um hospital extraporte no período entre janeiro a dezembro de 2018. O farmacêutico clínico avaliou a compatibilidade entre antimicrobiano prescrito e resultado obtido no antibiograma, e a indicação clínica do tratamento conforme o protocolo de antibioticoterapia da Instituição.

Resultados: Durante o período, foram analisadas 1085 culturas, sendo: 158 (14,56%) culturas de vigilância, 269 (24,79%) uroculturas, 340 (31,33%) hemoculturas, 52 (4,79%) culturas de sítio, 206 (18,98%) secreções, 34 (3,13%) cateter, 10 (0,92%) lavado brônquico, entre outras que totalizam 16 (1,5%). São consideradas «passíveis de intervenção» as culturas nas quais o antibiótico prescrito não está de acordo com o resultado do antibiograma e aquelas que a prescrição não está de acordo com o protocolo Institucional. As intervenções farmacêuticas são feitas diretamente com o prescritor ou por intermédio do SCIH. Das 130 intervenções realizadas, 94 (72%) foram aceitas, quando houve alteração da conduta conforme sugerido e 36 (28%) não aceitas, nas quais o prescritor ou SCIH optam por manter a conduta.

Discussão/Conclusão: A análise de culturas e antibiograma é fundamental para o gerenciamento do uso de antimicrobianos, otimizando a farmacoterapia. Observa-se que o Farmacêutico Clínico é imprescindível na equipe multidisciplinar do ASP, sendo apto para o desenvolvimento de protocolos e manejo da antibioticoterapia, onde as intervenções farmacêuticas tornam-se mais uma ferramenta de controle no uso racional de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101411

EP-334

DESOSPITALIZAÇÃO, O PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO

Priscilla Sarto Souza Silva, Marcos Fernando Passaro, Melissa Guimarães Menezes, Thais do Vale Bruno, Sergio Feijoo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Introdução: O farmacêutico possui importante papel na racionalização de antibioticos, como pré-requisito para prevenção e controle das infecções hospitalares. Infecções relacionadas a serviços de saúde possuem grande representatividade sócio econômico às fontes pagadoras. A resistência aos antimicrobianos é problema crescente, tendo a necessidade do desenvolvimento de ações que mitiguem a disseminação desta. O uso da terapia ambulatorial parenteral (OPAT) é uma estratégia de tratamento que vem crescendo desde a década de 70. Tem como principal objetivo desospitalizar pacientes com infecções que necessitam de terapia antimicrobiana parenteral por períodos prolongados. Considerando que as infecções osteoarticulares e osteomielites são critérios de elegibilidade para desospitalização, que o hospital ao qual este trabalho é realizado é uma referência em ortopedia, e dispõe de um farmacêutico inserido neste serviço, é de extrema importância iniciativas que oportunizem a melhora da qualidade, contribuindo para uma saúde de qualidade, pelo menor tempo ao menor custo garatindo a sustentabilidade da organização.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar o programa de desospitalização hospitalar e sua contribuição para a melhora da qualidade de vida de seus pacientes, diminuição dos custos e manutenção dos leitos para os pacientes usuários do sistema único de saúde atendidos por este serviço.

Metodologia: Criou-se procedimentos operacionais padrão, incluindo o time multidisciplinar em saúde. Desenvolveu-se os critérios de elegibilidade considerando as Diretrizes brasileiras para terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial adequadas as normas institucionais.

Resultados: De setembro de 2017 até o momento, foram incluídos no programa 56 pacientes. Confrontando o pagamento da fatura do paciente através da autorização de internação hospitalar versus o custo do leito/dia, observou-se economia de R$1.211.180,08 além da otimização do giro de leito em 3521 dias.

Discussão/Conclusão: O serviço de farmácia, entendendo a necessidade desta transposição do atual modelo de gestão para um modelo de valor em saúde, acreditou na viabilidade deste projeto, garantindo o acesso, através de um atendimento de qualidade, no conforto do domicilio aos cuidados da família, contribuindo com as taxas de cura destes pacientes, sendo observado pela reinternação menor que 1%. Contribui também para a disponibilidade de leito à pacientes que necessitem de um atendimento de alta complexidade, equilibrando as contas hospitalares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101412

EP-335

PERFIS DE RESISTÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra, Simonize Cunha Barreto Mendonça, Thiago Ribeiro da Silva, Rodrigo Cardoso Oliveira Santos, Mariana Cunha de Sousa, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Ângela Maria da Silva

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: As severas infecções causadas pela Pseudomonas aeruginosa e sua alta capacidade de seleção e disseminação da resistência antimicrobiana in vivo são razões que representam a importância de estudos sobre as cepas resistentes.

Objetivo: Analisar descritivamente os perfis clínicos de resistência de P. aeruginosa em recortes temporais retrospectivos em um hospital universitário de Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo dos perfis de resistência de P. aeruginosa. Foram coletados os dados de pacientes admitidos na instituição entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017, com resultados de culturas positivas para P. aeruginosa através dos prontuários médicos e dos formulários de busca ativa de vigilância de culturas do serviço. Os critérios de inclusão foram: pacientes internados durante o período estudado que permaneceram por pelo menos 24 horas e que apresentaram resultados positivos da cultura microbiológica para P. aeruginosa. Todavia, oito amostras de culturas positivas para P. aeruginosa foram excluídas por serem classificadas como contaminação. Em seguida, foram analisadas as frequências das concentrações inibitórias mínimas (MIC) dos antibiogramas.

Resultados: Foram analisados 91 antibiogramas de culturas com resultado positivos para P. aeruginosa, sendo 39,6% (36) originadas de amostras de secreções do trato respiratório, 29,7% (27) de urina, 20,9% (19) de feridas, 2,2% (2) de sangue e 7,7% (7) de outras origens, como líquido pleural, líquido peritoneal e ponta de cateter. Quanto às classificações das culturas, 42% (38) foram classificadas como colonização, 36% (33) como IRAS, 12% (11) como IRAS admissionais e 10% (9) como infecção comunitária. Em relação aos antibiogramas, observou-se que não houve resistência para Colistina, enquanto Cefepime foi a mais resistente. Em relação aos aminoglicosídeos, obteve-se resistência geral de 52,2%. Quanto aos carbapenêmicos, houve

resistência de 45,6% das amostras analisadas. O ciprofloxacino demonstrou uma maior tendência para cepas resistentes. Já para Pip/Tazo, a resistência foi de 83,5%.

Discussão/Conclusão: O dano ao epitélio pulmonar, a imunossupressão, e o uso prévio de antibiótico podem estar associados à alta incidência de P. aeruginosa em amostras do sistema respiratório. A alta prevalência de resistência antimicrobiana relatada traz preocupações acerca dos futuros tratamentos para infecções. Entretanto, apresenta um conhecimento sobre o perfil de sensibilidade das P. aeruginosa, auxiliando na escolha de terapias empíricas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101413

EP-336

REAÇÃO ANAFILÁTICA À PENICILINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Hugo Oliveira da Hora, Ana Luiza Nogueira Gonçalves, Laís Cristina Ferreira de Vasconcélos, Regina Coeli Ferreira Ramos, Ana Carolina Piaulino Falcão

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Anafilaxia é uma forma grave de reação alérgica, na qual os mastócitos liberam grande quantidade de histamina e leucotrienos na circulação. Entre as drogas que provocam reações alérgicas, destacam-se as penicilinas da classe dos β-lactâmicos. Assim, antibióticos de espectro maior podem ser usados em substituição aumentando o risco de resistência antimicrobiana, toxicidade e eventos adversos.

Objetivo: Avaliar a reação anafilática ao uso de penicilinas e seus impactos sobre o manejo de antibióticos.

Metodologia: Revisão bibliográfica realizada em março/2020, através da base de dados PubMed, com os descritores "Penicillins AND anaphylaxis". De 185 artigos encontrados, foram selecionados 15. Incluídos artigos que relacionam o uso da classe de Penicilina com anafilaxia, nos últimos 20 anos, nas línguas portuguesa e inglesa.

Resultados: Antibióticos são drogas comumente prescritas nos serviços de saúde para tratamento de diversos quadros infecciosos. Ao selecionar um esquema terapêutico eficaz, o histórico prévio de alergias do paciente é primordial na anamnese, pois muitos pacientes podem relatar histórico de alergia ou hipersensibilidade. Existe relato que em 10% da população ocorre alergia à penicilina, porém anafilaxia, ocorre tem sido relatada em menos de 1% dos pacientes. Na suspeita de reação alérgica, deve-se distinguir a alergia aguda mediada do tipo I, potencialmente fatal com diagnóstico por testes intracutâneos e pelo achado de IgE específica no soro, da reação cutânea tardia do tipo IV.

Discussão/Conclusão: A incidência de alergia à penicilina mediada por IgE está decrescendo, atualmente com raras reações anafiláticas graves secundárias ao uso da droga. O mais importante ainda é estimular o uso consciente de antibióticos, evitando principalmente a automedicação e com isso reduzir a resistência bacteriana e efeitos adversos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101414

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-337

SOROPREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-COXIELLA BURNETII EM PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Igor Rosa Meurer, Marcio Roberto Silva, Marcos Vinícius Ferreira Silva, Ana Íris de Lima Duré, Talita Émile Ribeiro Adelino, Alana Vitor Barbosa da Costa, Chislene Pereira Vanelli, Tatiana Rozental, Elba Regina Sampaio De Lemos, José Otávio do Amaral Corrêa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, JF, Brasil

Ag. Financiadora: FAPEMIG/PPSUS
Nr. Processo: APQ-04335-17

Introdução: A febre Q é uma zoonose de distribuição mundial causada pelo patógeno Coxiella burnetii, uma bactéria que além de apresentar resistência e estabilidade ambiental é um dos agentes mais infecciosos ao ser humano. A infecção em humanos apresenta um amplo espectro de manifestações, desde casos assintomáticos até complicações graves e fatais. Por apresentar um quadro clínico semelhante à dengue na fase aguda, associado ao seu desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, casos de febre Q podem estar sendo equivocadamente diagnosticados e tratados como dengue. Fato este, que aumenta os custos do sistema público de saúde assim como o risco da febre Q crônica, especialmente em pacientes com lesão de válvula cardíaca e imunocomprometidos.

Objetivo: Investigar a soroprevalência de anticorpos anti-Coxiella burnetii em pacientes com suspeita de dengue no estado de Minas Gerais, Brasil e descrever o perfil epidemiológico dos sororreativos.

Metodologia: Entre janeiro de 2017 a agosto de 2018 foram selecionadas 437 amostras de pacientes com suspeita de dengue, coletadas entre 1 e 10 dias de sintomas, que apresentaram resultados sorológicos negativos, e oriundas de diferentes municípios de Minas Gerais. Os testes realizados para investigação da presença de anticorpos das classes IgM (fase I e II) e IgG (fase I e II) anti-C. burnetii e da presença de DNA de C. burnetii, no soro dos pacientes, foram respectivamente, imunofluorescência indireta (IFI) e reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR).

Resultados: Entre as amostras analisadas, 25 (5,72%) foram reativas para pelo menos uma classe de anticorpos anti-C. burnetii (título $\geq$16 e $\leq$128). Adicionalmente, não foi detectado DNA de C. burnetii nas amostras analisadas. O perfil epidemiológico dos pacientes sororreativos é descrito como sendo do sexo feminino (60%), com a faixa etária estratificada de "40 a 49 anos" (20%) e "50 a 59 anos" (20%), com raça/cor branca (28%). Além disso, 12,50% e 5,19% dos pacientes que residem na zona rural e na zona urbana foram reativos, respectivamente.

Discussão/Conclusão: Esses resultados indicam que 5,72% dos pacientes tiveram exposição prévia ao patógeno causador da febre Q e que residir na zona rural aumentam as chances de exposição. Portanto, esse patógeno apresenta circulação no

estado de Minas Gerais, indicando a necessidade da realização de medidas de investigação, controle e prevenção da febre Q no Brasil, onde ela ainda é negligenciada e subnotificada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101415

EP-338

DESENVOLVIMENTO DE UMA METODOLOGIA CELL-SELEX PARA SELEÇÃO DE APTÂMEROS CONTRA CÉLULA BACTERIANA

Marina Farrel Côrtes, Taniela Marli Bes, Ester Sabino, Silvia Costa, Carlos Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Introdução: As infecções causadas por agentes multirresistentes são um problema de saúde mundial, levando a com altas taxas de mortalidade. A rápida identificação dessas infecções é crítica, pois podem ser altamente contagiosas, difíceis de tratar e ter altos custos de hospitalização. Nesse contexto, o desenvolvimento de metodologias de detecção rápidas e economicamente viáveis, bem como o desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas são desafiadores. Uma das soluções promissoras pode ser o desenvolvimento de aptâmeros de ácido nucleico capazes de interagir com bactérias. Esses aptâmeros podem ser usados??para o reconhecimento específico de agentes infecciosos ou mesmo para bloquear suas funções. A tecnologia Cell-SELEX atualmente permite a seleção e identificação de aptâmeros.

Objetivo: Desenvolver uma metodologia in-house para identificação de aptâmeros.

Metodologia: Inicialmente cinco cepas de A. baumannii multirresistente (MDR) foram incubadas com uma biblioteca de aptâmeros de DNA sintetizada quimicamente. Na primeira rodada de seleção, a biblioteca inicial foi incubada células bacterianas à temperatura ambiente por 25 min. Após a reação de ligação, aptâmeros não ligados foram removidos após 3 lavagens em tampão de lavagem. Então, a fim de gerar moléculas de DNA de fita simples, o produto ffoi utilizado como modelo para PCR assimétrica com apenas um iniciador com objetivo de gerar uma nova biblioteca para próxima rodada de SELEX. Após 7 rodadas, quando aptâmeros de DNA de fita simples ligados a células bacterianas dominaram o pool de DNA, eles foram então clonados e sequenciadas.

Finalmente, a estrutura secundária do aptâmero foi prevista usando as ferramentas de estrutura de RNA versão 6.0.1.

Resultados: Aqui, descrevemos uma metodologia interna, baseada em célula inteira-SELEX, para identificação de aptâmeros com rápida execução e baixo custo. Além disso, este protocolo permitiu a identificação do aptâmero A01 com toda a célula Acinetobacter baumannii como alvo. Apesar de sua capacidade de se ligar à célula da bactéria, o aptâmero não afetou o crescimento bacteriano nas condições analisadas. A01 também mostrou a capacidade de se ligar a outras células bacterianas e fúngicas.

Discussão/Conclusão: Embora as tecnologias de aptâmeros ainda enfrentam muitos desafios, incluindo a dificuldade do processo de triagem, estes dados indicam que pode se tornar uma alternativa tangível às abordagens tradicionais para diagnóstico e terapia de doenças infecciosas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101416

EP-339

EFEITOS ANTIFUNGICOS DOS INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV ATAZANAVIR E DARUNAVIR EM CANDIDA ALBICANS: ESTUDO IN VITRO E IN VIVO

Juliana de Camargo Fenley, Patrícia Pimentel de Barros, Juliana Campos Junqueira, Rodnei Dennis Rossoni

Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT), Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são propícios a apresentar candidoses na cavidade bucal. Os Inibidores de Protease do HIV (IP-HIVs) podem interferir na produção enzimática das aspartil proteases (SAPs) de C. albicanss. Estudos com drogas mais modernas, com enfoque em outros fatores de virulência, e em modelos in vivo podem acrescentar conhecimento para potenciais estudos clínicos.

Objetivo: Avaliar os efeitos do Atazanavir (ATV) e Darunavir (DRV), dois IPs-HIV em uso clínico atual no Brasil, em diferentes fatores de virulência de C. albicans.

Metodologia: Foram realizados estudos com duas cepas clínicas de C. albicans isoladas de lesões de candidose orofaríngea de pacientes portadores de HIV para avaliar a ação in vitro das drogas na morfogênese e formação de biofilme (contagem de células viáveis e quantificação de biomassa), e in vivo no efeito protetor desses medicamentos na infecção experimental por C. albicans em modelo de Galleria mellonella. Os dados foram analisados por teste t, ANOVA e Kaplan-Meier ($p < 0,05$).

Resultados: A Concentração Inibitória Mínima (CIM) para ambos os IPs-HIV testados foi 512 μg/mL. Nos biofilmes, a redução na contagem de UFC/mL de C. albicans nos grupos tratados com IPs-HIV foi de até 6,81 Log contra 0,56 Log quando se utilizou o fluconazol. A biomassa dos biofilmes tratados também sofreu reduções significantes para ATV (82%), DRV (81%) e fluconazol (53%) comparado ao grupo controle. Em relação à morfogênese de C. albicans, ATV e DRV inibiram significativamente a formação de hifas ($p = 0,0183$). No estudo in vivo, o uso profilático de ATV e DRV em G. mellonella infectadas com C. albicans prolongou em até 40% a sobrevivência das larvas ($p = 0,0004$).

Discussão/Conclusão: Conclui-se que ATV e DRV apresentaram atividade antifúngica, sendo capazes de inibir o crescimento, a morfogênese, a formação de biofilme de C. albicans e prevenir a candidose em G. mellonella.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101417

EP-340

AVALIAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE DE ESPÉCIES DE CANDIDA A FLUCONAZOL POR MATRIX-ASSISTED LASER DESORPTION IONIZATION-TIME OF FLIGHT MASS SPECTROMETRY (MALDI-TOF)

Ana Luisa P. Leme Giordano, Luzia Lyra, Laís Pontes, Caio Augusto Beraquet, Angelica Zaninelli Schreiber

Departamento de Patologia Clínica, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão.

Nr. Processo: 519.294

Introdução: Espécies de Candida prevalecem como principais agentes causais de infecções fúngicas invasivas em humanos, sendo fluconazol (FCZ) o antifúngico mais recomendado para o tratamento. A rápida identificação do patógeno e instauração da terapia adequada são fundamentais para o sucesso terapêutico, diminuindo assim a morbidade e mortalidade. A Microdiluição em Caldo é indicada como método de referência para a avaliação da suscetibilidade antifúngica. Apesar de robusta e reprodutível, é uma metodologia laboriosa que requer longo tempo de incubação do microrganismo, dificultando o diagnóstico precoce. Estas limitações indicam necessidade de métodos de diagnóstico mais rápidos. A técnica de espectrometria de massas MALDI-TOF permite identificação rápida de microrganismos e vem sendo estudada para determinação da suscetibilidade antimicrobiana.

Objetivo: Avaliar a metodologia MALDI-TOF para determinação da suscetibilidade de Candida spp. a FCZ.

Metodologia: Foram testados isolados sensíveis (n = 19) e resistentes (n = 2) de Candida (8 C.albicans, 5 C.tropicalis, 6 Candida do complexo parapsilosis) e C.albicans ATCC 90028 e C.parapsilosis ATCC 22019 como controle. Inóculos de 107 UFC/mL foram expostos por 15 h a diluições seriadas (0.12-64 μg/mL) de FCZ e um controle sem droga. Espectros proteicos do microrganismo exposto às concentrações de droga foram obtidos e analisados pelo método estatístico Índice de Correlação de Compósitos. Determinou-se a menor concentração da droga que altera o perfil proteico do microrganismo (Minimum Profile Change Concentration–MPCC). Foi avaliada a correlação da MPCC com a Concentração Inibitória Mínima (CIM), determinada através da Microdiluição em Caldo, realizada de acordo com o Clinical and Laboratory Standards Institute.

Resultados: Houve 100% de concordância nos pontos de corte obtidos com MALDI-TOF para categorização dos isolados como suscetíveis ou resistentes. Os valores de MPCC para todas as cepas testadas se correlacionaram ou se aproximaram da CIM em ± 1 diluição da droga.

Discussão/Conclusão: Neste estudo foi explorada a capacidade da metodologia MALDI-TOF para determinação da suscetibilidade de isolados de Candida spp. a FCZ. Observou-se ótima correlação dos resultados de CIM e MPCC, além de redução do tempo de análise com MALDI-TOF (15 h vs. 24 h). MALDI-TOF demonstrou seu potencial como alternativa rápida para determinação da suscetibilidade antifúngica. Estudos são necessários para completa adaptação da técnica à rotina laboratorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101418

EP-341

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM STAPHYLOCOCCUS HOMINIS ISOLADOS DE HEMOCULTURA

Letícia Calixto Romero, Lucas Porangaba Silva, Valéria Cataneli Pereira, José Eduardo Corrente, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES

Nr. Processo: 88887.466764/2019-00

Introdução: Staphylococcus hominis é a terceira espécie de Estafilococos coagulase-negativa (ECNs) mais frequentemente isolada do sangue de pacientes hospitalizados, podendo alcançar até 80% de resistência à meticilina. São reconhecidos como patógenos potencialmente oportunistas, capazes de causar infecções da corrente sanguínea, endocardite, peritonite, osteomielite, infecções ósseas e articulares, especialmente em pacientes imunocomprometidos. A emergência de S. hominis resistente à meticilina (MRSHo) tem mobilizado uma preocupação crescente acerca da resistência antimicrobiana nesses isolados clínicos.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo determinar a suscetibilidade antimicrobiana à meticilina de S. hominis isolados de hemoculturas de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Metodologia: Para tal finalidade foram empregados o método de disco difusão com discos de Oxacilina (1 μg) e Cefoxitina (30 μg), bem como a detecção do gene mecA pela técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR).

Resultados: Após cálculo do tamanho amostral de hemoculturas positivas para S. hominis por um período de oito anos (2009 a 2016) foram estudados 59 isolados de S. hominis, confirmados anteriormente por identificação genotípica da espécie por PCR. A prevalência do gene mecA entre estes isolados foi de 69,5% (41). Os testes de disco difusão identificaram 52,5% (31) das cepas resistentes ao disco de Cefoxitina. Onze isolados apresentam o fenótipo de sensibilidade apesar de carrearem o gene mecA.

Discussão/Conclusão: A sensibilidade no teste de disco difusão e a resistência codificada pelo gene mecA em MRSHo pode torná-las uma importante ameaça para infecções nesses pacientes, tendo implicações sérias nos seus respectivos tratamentos. Esses achados revelam uma expressão heterogênea de resistência que pode ser explicada pela presença de S. hominis heterorresistentes à meticilina, alertando para a necessidade de monitoramento dessas cepas por metodologias fenotípicas e moleculares. Ademais, estudos têm discutido a capacidade de ECNs se comportarem como impor-

tantes reservatórios de genes de resistência capazes de transferi-los a outras espécies de estafilococos. Desse modo, é de suma importância a obtenção de maiores esclarecimentos acerca de MRSHo e demais espécies de ECNs resistentes à meticilina, haja vista o potencial patogênico desses isolados clínicos, bem como sua contribuição na disseminação de genes de virulência e resistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101419

EP-342

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO MÉTODO DE ELISA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-COXIELLA BURNETII FRENTE AO MÉTODO PADRÃO OURO DE DIAGNÓSTICO, A IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA

Igor Rosa Meurer, Marcio Roberto Silva, Marcos Vinícius Ferreira Silva, Ana Íris de Lima Duré, Talita Émile Ribeiro Adelino, Alana Vitor Barbosa da Costa, Chislene Pereira Vanelli, Tatiana Rozental, Elba Regina Sampaio De Lemos, José Otávio do Amaral Corrêa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, JF, Brasil

Ag. Financiadora: FAPEMIG/PPSUS
Nr. Processo: APQ-04335-17

Introdução: O patógeno Coxiella burnetii é o responsável por causar a febre Q nos seres humanos, cujo quadro clínico apresenta um amplo espectro de manifestações, desde casos assintomáticos até complicações graves e fatais. O diagnóstico de febre Q é confirmado, em grande parte, a partir de testes sorológicos. O diagnóstico clínico é difícil de ser realizado devido à semelhança com uma série de doenças infecciosas ou não infecciosas. Várias técnicas sorológicas estão disponíveis, o método de imunofluorescência indireta (IFI) tornou-se a técnica de referência, porém, tendo como desvantagem, em casos de surtos, a impossibilidade de sua automação. A utilização do método de ELISA, no diagnóstico da febre Q, tem sido amplamente discutida em vários países do mundo, uma vez que se trata de uma técnica que pode ser automatizada e apresenta custos mais acessíveis em comparação aos custos da IFI. Porém, seus resultados têm variado muito em relação a sensibilidade e especificidade da técnica.

Objetivo: Comparar o método de ELISA frente ao método padrão ouro de diagnóstico, a imunofluorescência indireta, para analisar sua possível utilização como método de triagem e/ou de confirmação no diagnóstico sorológico da febre Q.

Metodologia: Foram analisadas, pelos métodos de ELISA e de IFI, um total de 437 amostras de soro de pacientes residentes de diferentes municípios do estado de Minas Gerais, Brasil, para detecção qualitativa de anticorpos das classes IgM anti-C. burnetii de fase II e IgG anti-C. burnetii de fase I e II.

Resultados: Pelo método de IFI, 23 amostras foram reativas para pelo menos uma classe de anticorpos anti-C. burnetii, enquanto 414 foram não-reativas. Entre as amostras analisadas pelo método de ELISA, 9 foram reativas para pelo menos uma classe de anticorpos anti-C. burnetii. Porém, em comparação com os resultados obtidos pelo método de IFI, apenas 3 amostras foram verdadeiras reativas, 6 foram falsas reativas, 20 falsas não-reativas e 408 verdadeiras não-reativas. Desta forma, a sensibilidade do método de ELISA foi de 13,04%, enquanto a especificidade foi de 98,55%.

Discussão/Conclusão: O método de ELISA empregado não é indicado como método de triagem para o diagnóstico sorológico da febre Q, podendo ser utilizado como método confirmatório caso algum resultado negativo obtido por outro método seja duvidoso. Ressalta-se a importância da realização de mais estudos para verificar a sensibilidade do método, uma vez que esses valores têm variado entre os estudos já realizados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101420

EP-343

FATORES ASSOCIADOS À CIRCULAÇÃO DE COXIELLA BURNETII, AGENTE ETIOLÓGICO DA FEBRE Q, NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Igor Rosa Meurer, Marcio Roberto Silva, Marcos Vinícius Ferreira Silva, Ana Íris de Lima Duré, Talita Émile Ribeiro Adelino, Alana Vitor Barbosa da Costa, Chislene Pereira Vanelli, Tatiana Rozental, Elba Regina Sampaio de Lemos, José Otávio do Amaral Corrêa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, JF, Brasil

Ag. Financiadora: FAPEMIG/PPSUS
Nr. Processo: APQ-04335-17

Introdução: A febre Q é uma doença zoonótica causada pela bactéria Coxiella burnetii. Sua principal forma de transmissão, à população humana, ocorre através da inalação de aerossóis contaminados com produtos de animais infectados, principalmente bovinos, caprinos e ovinos. Esses aerossóis podem ser dispersados pelo vento por pelo menos 30 km de distância, contribuindo para ocorrência de casos de febre Q longe das áreas primárias de contaminação. A infecção em humanos apresenta um amplo espectro clínico, podendo variar desde ausência de sintomas até quadros graves e fatais. Surtos de febre Q em humanos geralmente estão relacionados a regiões que apresentam alta densidade de animais de pecuária. O Brasil apresenta um dos maiores efetivos de bovinos do mundo e a ocorrência da febre Q nesses animais pode trazer graves consequências à saúde pública.

Objetivo: Investigar os possíveis fatores associados à circulação de C. burnetii no estado de Minas Gerais, Brasil e descrever os municípios com alta concentração de bovinos, caprinos e ovinos.

Metodologia: Pacientes de 126 municípios de Minas Gerias tiveram amostras de soro analisadas para a presença de anticorpos anti-C. burnetii, 20 deles apresentaram pacientes sororreativos. A investigação dos fatores associados foi feita analisando-se individualmente esses 20 municípios em relação ao tipo de animal (rebanho) que apresentou o

maior efetivo de cabeças, dentre bovino, caprino e ovino. A concentração da soma de bovinos, caprinos e ovinos, dos 126 municípios do estudo, foi determinada em relação à sua área territorial e em relação a cada 1 mil habitantes de sua população.

Resultados: Os bovinos representaram mais de 80% em relação aos efetivos de bovinos, caprinos e ovinos. Os municípios de Moema e Araújos foram os que apresentaram as maiores concentrações de animais por km^2 de área territorial (> 97). Já os municípios de Gurinhatã e Estrela do Indaiá foram os que apresentaram as maiores concentrações de animais por cada 1 mil habitantes (> 14 mil).

Discussão/Conclusão: Dentre os principais animais relacionados à transmissão de C. burnetii aos seres humanos, os bovinos foram o principal fator associado a circulação desse patógeno nos municípios com pacientes sororreativos. Os municípios com altas concentrações de bovinos, caprinos e ovinos devem atentar para a possibilidade da ocorrência de surto de febre Q em humanos caso esses animais desenvolvam a doença, reforçando as medidas de monitoramento e prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101421

EP-344

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE MICROBIOLÓGICA DAS NOVAS CEFALOSPORINAS DE ESPECTRO AVANÇADO EM ISOLADOS COM RESISTÊNCIA A CARBAPENENS EM UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

Bruno Pinheiro Aquino, Eduardo Austregesi Correa, Nona Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Francisco Breno Ponte de Matos, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Rafael Ferreira Mesquita, Tania Mara Silva Coelho, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os antimicrobianos representam um dos maiores avanços médicos no âmbito da saúde global. Contudo, tem-se notado um aumento alarmante no desenvolvimento de resistência a diversos tipos de classes. Sabe-se que o uso indiscriminado de antibióticos e em doses incorretas proporcionou uma maior seleção de bactérias resistentes. Dentre estas, encontra-se as gram negativas, principalmente Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae, cujas terapias empíricas e direcionadas tornaram-se cada vez mais complicadas na atualidade. Tendo como uma das alternativas o uso da combinação de uma cefalosporina de espectro ampliado com um inibidor de belactamase: ceftazolone/tazobactam ou ceftazidima/avibactam.

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade in vitro a ceftazolone/tazobactam e ceftazidima/avibactam em isolados de pacientes internados em hospital privado de alta complexidade com CIM de fita específica.

Metodologia: Estudo transversal descritivo a partir dos dados obtidos em culturas de janeiro a dezembro de 2019 que apresentavam resistência a carbapenens (ertapenem, imipenem e meropenem) em testes automatizados.

Resultados: Foram realizados 110 testes de sensibilidade para ceftalozone/tazobactam com isolado de 105 Pseudomonas aeruginosa, 4 Escherichia coli e 1 Klebsiella pneumoniae. Desses testes, 93 (88,6%) das P. aeruginosas se mostraram sensíveis a essa combinação de fármacos e a K. pneumoniae apresentou resistência. Foram realizados 24 testes de sensibilidade para ceftazidima/avibactam, sendo 7 Pseudomonas aeruginosa e 1 Pseudomonas stutzeri sensíveis, 14 Klebsiella pneumoniae sendo 3 resistentes (sensibilidade 78,6%) e 1 Klebsiella ozaenae e 1 Acinetobacter baumannii com resistência.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se que a maioria dos patógenos encontrados são sensíveis a combinaçãodas novas cefalosporinas de espectro avançado. Porém, o uso racional de antimicrobianos e testes microbiológicos específicos são imprescindíveis na atualidade, além da melhor estratégia para guiar terapêutica em gram negativos resistentes aos carbapenens.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101422

EP-345

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE BACTÉRIAS CAUSADORAS DE INFECÇÃO TRATO URINÁRIO DA COMUNIDADE

Luísa Thomas Nascimento, Thiego Teixeira Cavalheiro

Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução: As infecções do trato urinário (ITUs) estão entre as infecções bacterianas mais comumente encontradas na população adulta, especialmente em mulheres, mas também nos homens com idades mais avançadas. A resistência bacteriana a antimicrobianos é um fenômeno mundial, considerado atualmente pela Organização Mundial da Saúde área de prioridade para atuação no século 21. Embora existam várias diretrizes internacionais para o tratamento de ITUs, as características clínicas, a etiologia e os padrões de suscetibilidade a antimicrobianos podem diferir de região para região.

Objetivo: Este estudo tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos principais microrganismos responsáveis pelas ITUs na cidade de Santa Maria/RS, elucidando o melhor antimicrobiano tendo em vista a idade e sexo de cada paciente.

Metodologia: O estudo possui caráter transversal observacional quantitativo de campo com análise no perfil epidemiológico dos principais microrganismos responsáveis pelas infecções do trato urinário da comunidade na cidade de Santa Maria e seu padrão de resistência aos antibióticos. Foram analisados uroculturas positivas e antibiogramas entre janeiro a outubro de 2018 a partir da base de dados do laboratório de análises clínicas Pasteur. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Franciscana.

Resultados: Dos 972 exames analisados, a maioria teve cultura com crescimento de Escherichia coli, representando

67,7% (n = 658) das uroculturas positivas, seguido de Proteus mirabilis com 13,88% (n = 135), Enterobacter aerogenes com 10,5% (n = 102) e Klebsiella pneumoniae com 3,5% (n = 34). O número de exames analisados referentes ao sexo feminino (n = 876) foi cerca de nove vezes maior ao número de exames referentes a pacientes do sexo masculino (n = 96). A idade mais prevalente de infecção urinaria no sexo feminino foi entre os 20 e os 29 anos enquanto no sexo masculino foi entre os 60 e 89 anos. Foram encontrados no total 60 (6,17%) microorganismos multirresistentes, aqueles com resistência a quatro ou mais antibióticos no antibiograma, e 26 (2,67%) microorganismos produtores de ESBL na amostra total.

Discussão/Conclusão: Percebe-se assim uma grande prevalência de bacilos gram-negativos fermentadores da glicose, as enterobacterias, representando 97,4% do total de uroculturas positivas analisadas. A resistência global aos antibióticos foi encontrada principalmente à ampicilina e sulfametoxazol + trimetropina, com resistência de 64,2% (624) e 36,7% (357), respectivamente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101423

EP-346

COMPARATIVO ENTRE MÉTODOS DE DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA A COLISTINA

Carolina Q. Pereira Oliveira, Amanda Castelhano, Aline W. Andrade, Simone S. Michelotto, Marcos V. Kozlowski

Laboratório de Análises Clínicas (LANAC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O rápido surgimento de bactérias multirresistentes (MDR) em todo o mundo levantou um alarme entre os profissionais de saúde. As bactérias Gram-negativas estão entre os patógenos nosocomiais mais comumente isolados, que costumam ser resistentes a quinolonas, aminoglicosídeos e antibióticos beta-lactâmicos, incluindo carbapenêmicos e monobactamicos. O aumento dessa resistência tem elevado o uso da colistina como opção terapêutica válida.

Objetivo: Realizar comparativo entre duas metodologias para detecção da resistência a colistina em enterobactérias.

Metodologia: Foram analisadas em 2018 e 2019, 210 cepas de enterobactérias na plataforma MicroScan com resistência a colistina e enviados para Laboratório de Referência para realização de confirmação da resistência a colistina pelo método de macrodiluição em caldo e detecção do gene de resistência por PCR em tempo Real–TaqMan.

Resultados: As amostras analisadas foram de trato respiratório superior e inferior, sangue, urina, ponta de cateter, líquidos abdominais e secreção de ferida.

Bactérias analisadas foram: K. pneumoniae 199 (94.8%), E. coli 9 (4,3%), C. freundii 1 (0,5%) e H. alvei 1 (0,5%). Quanto a resistência, 20 amostras apresentaram sensibilidade a pelo menos um dos carbapenêmicos. Quanto aos genes de resistência, 159 (75,7%) foram positivos para bla KPC, 3 e 1 (0,5%) para bla NDM e 3 cepas (1,4%) de E. coli apresentaram resistência somente a colistina com resultado positivo para mcr-1. Houve 100% de concordância entre os resultados do MicroScan >4 mg/dL e macrodiluição em caldo >4 mg/dL. Em 8 cepas também foi realizado a microdiluição em caldo com resultados de 8 (4), 16 (1) e maior que 32 (3).

Discussão/Conclusão: Os dados demonstram que a colistina teve boa reprodutibilidade no método automatizado frente a macrodiluição em caldo, porém ambos os métodos tem uma diluição até 4 mg/dL. Para os casos de detecção de mcr-1 a automação se mostrou confiável frente ao resultado da biologia molecular. No futuro realizaremos o comparativo com o método gold standard microdiluição em caldo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101424

EP-347

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA DESINFECÇÃO CONCORRENTE ATRAVÉS DA INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL

Jéssica Heloiza Rangel Soares, Giovanna Yamashita Tomita, Renata Pires Arruda Faggion, Ana Carolina Souza de Lima, Nicholli Di Mari Silva Santos, Renata Belei, Marcia Perugini, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam risco à segurança do paciente. Microrganismos patógenos não se limitam apenas ao sítio infeccioso, mas podem ser encontrados em todos ambientes, inclusive contaminando superfícies inanimadas, especialmente em áreas críticas hospitalares como terapia intensiva. Para controle destes focos microbianos é importante uma efetiva desinfecção e monitoramento da qualidade deste processo.

Objetivo: Avaliar a efetividade da desinfecção concorrente com álcool 70% por meio da contagem de unidades formadoras de colônia (UFC) em superfícies da unidade do paciente em terapia intensiva.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e exploratório, que se propôs a avaliar a efetividade do processo de desinfecção concorrente das superfícies da unidade do paciente. A pesquisa foi realizada em duas unidades de terapia intensiva adulto de um hospital universitário, sendo uma unidade de terapia intensiva geral e a outra de um centro de queimados. Para avaliar a contaminação ambiental foram friccionados Swabs nas superfícies da área correspondente à unidade do paciente, antes e após a desinfecção concorrente utilizando álcool 70%. Os microrganismos foram quantificados em unidades formadoras de colônia por centímetro quadrado (UFC/cm2) da superfície analisada.

Resultados: Foram analisados 14 leitos de terapia intensiva, sendo oito leitos de terapia intensiva adulto e seis do centro de queimados. Na análise quantitativa, das 42 superfícies analisadas houve crescimento de unidades formadoras de colônia em 26 (62,0%). Dessas superfícies, 17 (65,3%) alcançaram a redução total da carga de colônias a zero, comprovando a eficácia do álcool 70%.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se a presença de microrganismos em superfícies inanimadas da unidade do paciente em

terapia intensiva, assim como comprovou-se a efetividade da desinfecção concorrente com álcool 70%.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101425

EP-348

INVESTIGAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA DESINFECÇÃO CONCORRENTE

Jéssica Heloiza Rangel Soares, Giovanna Yamashita Tomita, Renata Pires de Arruda Faggion, Ana Carolina Souza de Lima, Tiago Danelli, Aryadny Gomes Caetano, Stefani Lino Cardin, Renata Belei, Marcia Perugini, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Introdução: No ambiente intra-hospitalar as superfícies contaminadas podem ser fontes de agentes etiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente em áreas críticas como terapia intensiva. A contaminação ambiental expõe os pacientes ao risco de contaminação cruzada, em especial aqueles que sofreram grandes traumas como queimaduras. Dessa forma a efetiva desinfecção do ambiente hospitalar favorece o controle e prevenção de infecção por microrganismos do ambiente.

Objetivo: Investigar a contaminação ambiental por microrganismos patogênicos e multirresistentes aos antimicrobianos antes e após o processo de desinfecção concorrente em uma unidade de terapia intensiva destinada a pacientes queimados.

Metodologia: Estudo transversal e exploratório, realizado na unidade de terapia intensiva no centro de tratamento de queimados de um hospital universitário. Para avaliar a contaminação ambiental foram friccionados Swabs nas superfícies da área correspondente à unidade do paciente, antes e após a desinfecção concorrente utilizando álcool 70%. Foram coletados dados das culturas microbiológicas dos pacientes, hospitalizados no leito em estudo, e seus resultados foram relacionados aos das culturas ambientais identificadas nesta pesquisa.

Resultados: Foram analisadas seis unidades de pacientes, das quais quatro (66,67%) apresentaram microrganismos multirresistentes no momento pré-desinfecção. Após a desinfecção concorrente apenas uma unidade do paciente (33,33%) permaneceu com microrganismo multirresistente. A cama foi a superfície que obteve maior contaminação na pré-desinfecção (66,6%), sendo o Acinetobacter baumannii resistente aos Carbapenêmicos o microrganismo mais encontrado (62,5%). Houve redução de 100% da contaminação das camas após a desinfecção com álcool 70%. Em relação às amostras clínicas dos pacientes internados, 3 (50%) apresentaram a mesma espécie e perfil de resistência da amostra ambiental de seus respectivos leitos.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se a presença de microrganismos multirresistentes em superfícies da unidade do paciente, sendo o microrganismo mais frequente o A. baumannii resistente Carbapenêmicos A desinfecção concorrente com álcool 70% mostrou-se efetiva na redução da contaminação do ambiente por microrganismos resistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101426

EP-349

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE APARELHOS CELULARES EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Jonas Amsei Saloio, Francine Amsei Saloio, Angélica M. de Souza Jardini Barbosa, Marcus Vinícius Jardini Barbosa

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Ag. Financiadora: PIBIC - UNIFRAN (2019-2020)
Nr. Processo: CEPE/CEUA 10921318.7.0000.5495

Introdução: A norma regulamentadora de número 32, para os profissionais da saúde, prega obrigações como lavagem completa das mãos e a proibição de adornos, mas não proíbe o uso de telefones celulares em laboratórios, ambulatórios e centros cirúrgicos, favorecendo a disseminação de microrganismos patogênicos nesses ambientes.

Objetivo: Este trabalho visou a análise microbiológica dos celulares de alunos do curso de medicina da Universidade de Franca (UNIFRAN) abrangendo os diferentes cenários que estes frequentam.

Metodologia: Foi realizado um estudo teórico de microbiologia seguido da divisão de 30 alunos, previamente conscientizados, em 3 grupos de acordo com as etapas do curso, posteriormente obteve-se amostras a partir de swabs passados na superfície dos aparelhos touch screen e em seguida colocados em meios de cultura em Placas de Petri para coloração tipo Gram no Laboratório de Pesquisa em Microbiologia Aplicada da universidade (LaPeMa).

Resultados: Assim, houve crescimento bacteriano em 50% das amostras, com destaque às bactérias Staphylococcus aureus e epidermidis, presentes na microbiota fisiológica de alguns locais do corpo. Além disso, não houve crescimento da bactéria Escherichia coli, sugestiva de coliformes fecais.

Discussão/Conclusão: A desregulação do sistema imune ou a exposição de locais estéreis em cirurgias, permite a atividade infecciosa desses germes, colocando em risco os alunos, professores e pacientes, devido à grande dificuldade de descontaminação desses telefones. Estratégias e conscientizações são necessárias para a redução dessas infecções, limitando o uso desses aparelhos em locais específicos na área da saúde, pois por mais que sejam úteis servem como veículos de transmissão de patógenos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101427

EP-350

PERFIL BACTERIANO DE PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Luana Kamila Castilho Rodrigues, Camylla Felix Soares, Júlia Teixeira Ton, Neurisvania Soares, Renata Rodrigues Peixoto, Stella Ângelo Zimmerli, Mariana Pinheiro Vasconcelos

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A COVID-19 trouxe diferentes mudanças para o ambiente hospitalar, sobretudo, para unidades de terapia intensiva (UTI). Essas, já consideradas um ambiente crítico, passou a ter uma maior demanda de procedimentos invasivos, o que pode ter contribuido para maior ocorrência de infecções bacterianas.

Objetivo: Caracterizar os microorganismos isolados, avaliando os perfis de resistências aos antimicrobianos no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

Metodologia: Estudo transversal, prospectivo, realizado no CEMETRON entre abril e setembro, avaliando resultados de culturas bacterianas de pacientes admitidos em UTI durante a pandemia COVID-19. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 21048619.1.0000.0011). Para análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Durante o período foram realizadas 172 culturas, sendo 42% positivas. Dessas, 38,9% hemoculturas, 37,5% aspirados traqueais, 12,5% uroculturas e 11,1% outras topografias. Dentre os microorganismos, houve destaque do Staphylococcus coagulase negativo 31,9%; Pseudomonas aeruginosa 15,3%; Klebsiella pneumoniae 12,5%; Candida albicans 9,7%; Burkhoulderia cepacia 6,9%; Staphylococcus aureus 5,6%; e outros 18,1%. Nove culturas correspondiam à K. pneumoniae, sendo uma multissensível, três resistentes às cefalosporinas de 4ª geração e/ou piperacilina + tazobactam e cinco aos carbapenêmicos; 11 correspondiam à P. aeruginosa, sendo seis multissensível, duas resistentes às cefalosporinas de 4ª geração e/ou piperacilina + tazobactam e três aos carbapenêmicos. Metade dos S. aureus eram resistentes à oxacilina. A K. pneumoniae resistente às cefalosporinas de 4ª geração e/ou piperacilina + tazobactam predominou na topografia de aspirado traqueal, não sendo encontrada em uroculturas.

Discussão/Conclusão: Nas hemoculturas, os Staphylococcus CoN foram os mais prevalentes, revelando provavelmente elevadas taxas de contaminações, sendo necessário mais capacitações com as equipes de coletas. Um ponto interessante é que nosso perfil foi diferente de outros hospitais do estado, onde mostramos praticamente inexistência de Acinetobacter. Estudos prévios realizados em nosso serviço no período antecedente à pandemia da COVID-19, mostraram maior quantidade de uroculturas positivas, divergindo do que ocorre no período atual, em que as infecções pulmonares são mais prevalentes, possivelmente decorrente de infecções secundárias na COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101428

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

EP-351

CASUÍSTICA DA ESPOROTRICOSE NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE - RS: 2017 A 2019

Livia Silveira Munhoz, Vanice Rodrigues Poester, Jessica Louise Benelli, Gabriel Klafke, Rossana Patricia Basso, Melissa Orzechowsk Xavier

Laboratório de Micologia, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: A esporotricose causada por Sporothrix brasiliensis é uma micose subcutânea endêmica, emergente e negligenciada no Brasil e está intimamente associada a um caráter zoonótico. Na última década, a casuística da doença e sua expansão geográfica no território brasileiro vem sendo reportada, ocasionando graves problemas de saúde pública em diversas regiões. Em 2020, a esporotricose humana passou a ser de notificação compulsória no Brasil. O Rio Grande do Sul (RS) é o segundo estado com maior incidência de esporotricose, sendo os casos concentrados na região sul.

Objetivo: Dada a importância do monitoramento epidemiológico em áreas hiperêndemicas para esporotricose, o objetivo do estudo foi reportar casos de esporotricose humana e animal (cães e gatos) na cidade do Rio Grande/RS no triênio 2017-2019 e avaliar a distribuição espacial destes casos.

Metodologia: Estudo retrospectivo incluindo todos os casos de esporotricose diagnosticados no Laboratório de Micologia - FaMeD/FURG, a partir de cultura micológica e/ou exame micológico direto das amostras oriundas de humanos e animais, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 (CEPAS-FURG:33/2017). A expansão espacial dos casos foi avaliada através do ArcGis®.

Resultados: No período de estudo, 452 amostras suspeitas para esporotricose foram analisadas e, desse total, 40,9% foram positivas para Sporothrix spp., sendo 139 de felinos, 14 de cães e 32 de humanos. Considerando o período inicial (2017) e o final (2019), os casos em humanos tiveram aumento de 18% e os de cães de 17%. Quanto a distribuição espacial, os casos permanecem concentrados na região urbana do município, mas apresentando expansão geográfica.

Discussão/Conclusão: Como em anos anteriores, permanece alta a incidência de esporotricose em Rio Grande, especialmente em gatos, principais transmissores da doença. Por conseguinte, a maioria dos casos humanos diagnosticados tem histórico associado ao contato (arranhadura/mordedura) com felinos infectados, apresentando ascensão no número de casos no período avaliado. Frente a isso, salienta-se a importância de desenvolvimento de ações de saúde única que visem retrair o atual cenário municipal, atuando na educação em saúde e sobre a enfermidade, no suporte e monitoramento

de animais enfermos e no apoio ao diagnóstico. Tais ações são essenciais para o enfrentamento da doença, prevenindo a disseminação e impactando na redução dos casos na região.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101429

EP-352

ASPERGILOSE PULMONAR APÓS COVID-19: SERIE DE CASOS EM PACIENTES CRÍTICOS

Jessica Fernandes Ramos, Isabela Carvalho Vieira da Cruz, Andre Lazzeri Cortez, Maristela Pinheiro Freire, Marcello Chaves Magri

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

Introdução: A doença causada pelo vírus SARS-Cov2 e denominada COVID-19 é importante causa de insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório em terapia intensiva. Assim como em pacientes acometidos pelo vírus Influenza, um aumento nos casos de aspergilose pulmonar invasiva tem sido relatado nestes doentes, com diagnóstico ainda controverso, chamado de CAPA (COVID-19 associated pulmonary aspergilosis).

Objetivo: Descrever os casos de provável CAPA em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por COVID-19.

Metodologia: Foram avaliados retrospectivamente todos os casos internados em UTIs de hospital universitário na cidade de São Paulo entre março e julho de 2020. Os casos foram selecionados a partir da identificação de Aspergillus spp em espécime clínico. Dosagem de galactomanana não foi realizada rotineiramente.

Resultados: No período foram internados 1354 pacientes. Destes houve o crescimento de Aspergillus spp em 13 pacientes. Quatro foram excluídos e 9 casos foram analisados. Oito apresentaram PCR positivo para SARS-COV2, enquanto um teve diagnóstico presumido por tomografia de tórax (TC) e evolução compatível. 5/8 pacientes apresentavam pneumopatia previa (4 DPOC e 1 Asma), dois eram diabéticos. Todos os pacientes estavam sob ventilação mecânica e 60% faziam o uso de corticosteroides. Nenhum paciente estava neutropênico. O escore de gravidade clínica SAPS3 do dia da cultura positiva variou entre 65 e 98. Todos apresentavam cultura para Aspergillus spp. em trato respiratório, sendo apenas uma em lavado brônquico e as demais em secreção traqueal. Não foram realizadas tomografias computadorizadas no momento do diagnóstico. Apenas um paciente realizou a pesquisa de galactomanana sérica, com resultado negativo. Nessa coorte três pacientes foram tratados para o quadro de CAPA, dois com anfotericina B e um com voriconazol, os três vieram a óbito. Entre os não tratados, 2/5 evoluíram a óbito nos primeiros 30 dias de doença. Nenhum foi submetido à necropsia.

Discussão/Conclusão: A incidência de CAPA nos estudos publicados varia entre 20 e 30% dos doentes críticos. Nossa casuística foi limitada por fatores como a não procura sistemática de fungos, quer em meios específicos ou com o uso conjunto de biomarcadores. Além disso, procedimentos invasivos como broncoscopia e biopsia não foram realizados pelo alto risco ocupacional associado. Deve-se suspeitar de aspergilose pulmonar como causa de infecção secundária nos pacientes gravemente enfermos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101430

EP-353

COCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Nadedja Lira de Queiroz Rocha, Mariana Férrer Moreira Ciríaco, Isabele Moreno de Alencar, Gabriel Melo Ferraz Pessoa, Allan Carlos Costa Maia, Rebecca Azulay Martins Gondim, Guilherme Alves Henn, Lisandra Serra Damasceno

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A coccidioidomicose é uma infecção fúngica endêmica em diversos países. No Brasil, o Nordeste apresenta o maior número de casos notificados. O quadro clínico é variável e a maioria dos indivíduos infectados são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce, o que aumenta a importância do entendimento profundo sobre os aspectos epidemiológicos.

Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar os aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de coccidioidomicose atendidos em um hospital de doenças infecciosas.

Metodologia: O estudo é uma coorte retrospectiva de todos os pacientes internados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019 no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) com o diagnóstico de coccidioidomicose confirmado ou presumido procedentes do estado do Ceará, Brasil.

Resultados: No período do estudo, 32 pacientes foram internados com CCM, porém somente 23 pacientes foram incluídos no estudo. Todos eram homens, com mediana de idade de 26 anos, moradores da zona rural, e que tinham em comum a prática da caça de tatu. Nenhum paciente era HIV positivo, fazia uso crônico de corticoide, ou apresentava algum tipo de imunossupressão. A forma pulmonar foi a mais frequente, com apenas três casos de doença disseminada. Febre, dispneia e tosse foram os sintomas mais prevalentes. Quanto aos achados radiológicos à tomografia de tórax foram observados nódulos pulmonares, encontrado em 65,2% dos casos. A mediana do tempo de internamento hospitalar foi de 6 dias. Dois pacientes, ambos apresentando a forma pulmonar aguda da doença, evoluíram a óbito durante a internação. A mediana do tempo de seguimento clínico foi de 139 dias (IIQ = 106–266 dias), do tempo de uso de antifúngico (fluconazol ou itraconazol) no ambulatório foi de 124 dias (IIQ = 106–266 dias). Ao final do seguimento clínico, apenas sete pacientes apresentaram alta por cura, os outros 14, abandonaram o seguimento. Não houve registro de recidiva durante o seguimento clínico.

Discussão/Conclusão: No presente estudo pudemos observar que a CCM é uma micose pouco frequente. Entretanto, não é uma doença de notificação compulsória no Brasil, por-

tanto, deve ser subdiagnosticada. Diante da possibilidade de sintomas inespecíficos, da semelhança com outras doenças prevalentes e do limitado acesso a métodos padrão-ouro para confirmação diagnóstica, é importante que haja um melhor conhecimento desta micose para que o diagnóstico precoce, principalmente em zonas endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101431

EP-354

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CANDIDEMIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO NO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Kelly Cristina Barzan Yabunaka, Nathalia Prezoutto Venâncio, Isabela Cristina Marocchio Vasconcelos, Alexandre Martins Portelinha Filho, Marcus Vinicius Pimenta-Rodrigues, Daniela Vanessa Moris

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Candidemia constitui um grande problema em hospitais terciários, por sua elevada incidência–3,9 casos por 1.000 admissões e letalidade–50 a 72%, apesar dos avanços observados no tratamento antifúngico

Objetivo: Avaliar a taxa de infecções da corrente sanguínea por Candida spp. em pacientes internados em um hospital público terciário no Oeste do Estado de São Paulo; e avaliar aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos dos pacientes-fonte e fatores de risco para morte dentro de 30 dias após o diagnóstico de candidemia.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo de vigilância laboratorial e clínica com amostras de Candida spp. previamente isoladas do primeiro episódio de infecção da corrente sanguínea em pacientes do Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP), localizado na Região Oeste do Estado de São Paulo, Brasil, durante período de 2014 a 2019 (CAAE-98122718.8.80000.5515). Foram consultadas as bases de dados da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), Centro de tecnologia da informação (CPD), Serviço Prontuário Paciente (SPP) do HRPP.

Resultados: A análise dos dados clínicos foi realizada em 23 casos, a idade dos pacientes variou de seis dias a 90 anos, sendo 64,0% adultos e 36,0% pediátricos. A taxa de incidência de candidemia foi de 0,88/1000 admissões. Os episódios de candidemia foram registrados em maior número no CTI adulto (61,0%) e UTI neonatal (26,0%). Treze pacientes (57,0%) foram a óbito durante a hospitalização, a letalidade foi maior em pacientes com mais de 60 anos ($p = 0,0003$). As principais comorbidades associadas foram: Doença gastrointestinal (38,5%), seguida de doenças cardiovascular (30,8)%. O agente mais frequente foi Candida albicans (85,2%), e, dentre as C. não-albicans, C. tropicalis (7,4%), C. parapsilosis (3,7%) e Candida spp. (3,7%).

Discussão/Conclusão: A prevalência de candidemia por C. albicans foi maior que a encontrada atualmente na literatura. A probabilidade de óbito tende a aumentar à medida que a idade aumenta, doença gastrointestinal foi a comorbidade mais prevalente confirmando achados da literatura. Esta é a primeira descrição de infecção na corrente sanguínea por espécies de Candida no Oeste Paulista, estado de São Paulo, Brasil e confirma a importância das infecções invasivas por Candida spp., na evolução do paciente hospitalizado, principalmente quando idosos e neonatos estão envolvidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101432

EP-355

"EFEITO DA ESTOCAGEM DE AMOSTRA DE SORO DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA REPRODUTIBILIDADE DA REAÇÃO DE IMUNODIFUSÃO DUPLA EM GEL DE ÁGAR. "

Karina Andressa Tomazini, Lenice do Rosário Souza, Tatiane Fernanda Sylvestre, Julhiany de Fatima Silva, Ricardo de Souza Cavalcante, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada por fungos do gênero Paracoccidioides. A imunodifusão dupla em gel de agar (IDD) é o método sorológico utilizado com maior frequência na detecção de anticorpos anti-P. brasiliensis. Estudos sobre o efeito adverso que as etapas de congelamento e descongelamento dos soros podem causar na configuração e nos constituintes de anticorpos são escassos.

Objetivo: Avaliar a influência do armazenamento das amostras de soro sobre os resultados da IDD.

Metodologia: Foram avaliadas 100 amostras de soro de 68 pacientes com paracoccidioidomicose confirmada, 16 com a forma aguda/subaguda (FA) e 52 com a crônica (FC). Os soros, armazenados a -20 °C por 2 a 5 anos, foram reavaliados pelo mesmo método, por outro pesquisador, utilizando antígenos de mesma origem, porém de outra remessa. Definiu-se concordância quando as titulações diferiam em uma diluição. Na análise estatística utilizaram-se o teste t de Student para amostras independentes, para variáveis contínuas e o teste do $\chi 2$, seguido do de Goodman, para as categóricas, e $p \leq 0,05$ para determinação de significância.

Resultados: O intervalo (anos) entre as duas determinações não variou segundo forma clínica: $FC = 4,3 \pm 1,3$; $FA = 4,8 \pm 1,3$; $p = 0,07$. Foram observadas discordâncias de título em 13 amostras (13,0%), que não variavam segundo forma clínica (FA = 18,8%, FC = 19,2%; $p = 0,97$) e que eram de duas diluições em 6 das 13 amostras, de 3 em 5, de 4 em 1 e de 7 em 1. O tempo de armazenamento (anos) foi menor em soros com determinações discordantes ($4,0 \pm 1,0$) que nos concordantes ($4,9 \pm 1,3$; $p = 0,018$).

Discussão/Conclusão: Os níveis séricos de anticorpos podem variar em função do antígeno utilizado, do executor e, quando estocados, dos cuidados na armazenagem. Apenas 13 amostras revelaram determinações discordantes, 6 das quais em duas diluições, ainda consideradas clinicamente concordan-

tes. Os 87% de concordância demonstram a manutenção de um padrão estável do antígeno produzido, a preservação das amostras no bio-repositório e a repetibilidade na execução do teste. A pequena taxa de discordâncias sugere que, na realização de pesquisa, as titulações sejam determinadas novamente, pelo mesmo pesquisador, utilizando-se antígenos da mesma remessa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101433

EP-356

DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE AGENTES DE CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

Camila Marçon, Mônica da Silveira, Adriana A.P. Feltrin Correa, Adriele Dandara Levorato, Marcia de Souza Carvalho Melhem, Lucas Xavier Bonfietti, Lidia Raquel de Carvalho, Daniela Vanessa Moris, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A candidemia é uma causa crescente de infecção da corrente sanguínea em hospitais públicos terciários, com alta incidência (3,9 casos/1.000 internações) e taxa de mortalidade (50% -72%).

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar os isolados de sangue, caracterizar sua suscetibilidade a compostos antifúngicos, e identificar as espécies do complexo Candida glabrata e complexo Candida parapsilosis.

Metodologia: Este estudo foi realizado em pacientes internados no Hospital Estadual Bauru (Brasil) entre 2011 e 2018. O perfil de susceptibilidade foi realizado no equipamento Vitek2. A análise molecular de C. glabrata foi realizada por PCR utilizando primers forward CGL1 e CGL2 reverso e C. nivariensis e C. bracarensis por PCR multiplex com primers forward NIV-f, BRA-f, universal UNI-5.8 S e análise molecular de C. parapsilosis por PCR-RFLP usando a enzima BanI. Foi estudado apenas um episódio de candidemia por paciente.

Resultados: Candidemia foi diagnosticada em 84 pacientes - incidência de 0,68/1.000 internações. C. albicans apresentou a maior incidência (44%), seguida do complexo C. glabrata (24%), C. tropicalis (17%), C. parapsilosis (12%), C. krusei (2%) e C. guillermondi (1%). Todos os isolados do complexo C. glabrata foram identificados como C. glabrata stricto sensu, e todos os do complexo C. parapsilosis como C. parapsilosis stricto sensu. A distribuição das espécies de Candida em relação ao ano de admissão dos pacientes foi mantida. A comparação com 10 estudos brasileiros mostrou uma maior incidência de C. glabrata em nosso estudo (25,0% vs 7,2%; $p < 0,0001$). Os principais achados sobre o perfil de suscetibilidade dos agentes da candidemia aos antifúngicos foram: a) Fluconazol: C. glabrata - 100% SDD; C. albicans - 17% SDD e 14% R; b) Voriconazol: C. albicans - 94% S; C. glabrata - 50% R; c) Caspofungina: C. glabrata - 33% R; C. parapsilosis - 10% R; d) Micafungina: C. parapsilosis - 100% SDD; C. glabrata - 44% R; e) Anfotericina B: Candida spp - 100% S; f) Flucitosina: 100% S para C. albicans, C. parapsilosis, C. tropicalis, C. glabrata.

Discussão/Conclusão: Este estudo mostrou 1) uma maior prevalência de C. glabrata; 2) manutenção da distribuição das espécies durante o período estudado; 3) o perfil de suscetibilidade de C. glabrata apresenta comprometimento importante para compostos azólicos e equinocandinas; 4) isolados do complexo C. glabrata e complexo C. parapsilosis foram identificados como stricto sensu.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101434

EP-357

INVESTIGAÇÃO DE ESPÉCIES E PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE ISOLADOS DE ASPERGILLUS SPP. PROVENIENTES DE AR ATMOSFÉRICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Gabriel Manzi Oliboni, Juliana P.F. Takahashi, Carlos Alberto Passinho Campos, Lucas Xavier Bonfietti, Mirian Rando Araujo, Claudete Rodrigues Paula, Maria José Silveira, Maria Luiza Moretti, Akira Watanabe, Marcia S.C. Melhem

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aspergillus compreende 446 espécies anemófilas, atualmente, agrupadas em 27 Seções que habitam solo, água e ar atmosférico, sendo encontradas como contaminantes de ambientes hospitalares. A inalação de conídios fúngicos pode levar à infecção primária das vias respiratórias, a aspergilose, em pacientes neutropênicos. Alguns isolados possuem mecanismos de resistência contra antifúngicos azólicos de uso clínico também demonstrados em isolados ambientais expostos a fungicidas agrícolas

Objetivo: Avaliar quais espécies são predominantes no ar atmosférico de cidades do estado de São Paulo, assim como, determinar o valor da concentração inibitória mínima (CIM) de antifúngicos, clínicos e agrícolas

Metodologia: Foram coletadas 114 amostras de ar de 5 municípios, com investigação de CIM de acordo com o documento europeu de referência EUCAST E.Def. 9.3.2 e a identificação taxonômica foi obtida pela chave dicotômica de Klich (2002), com base em análise morfológica

Resultados: Foi encontrada alta frequência (70%) de Aspergillus com > 1 colônias (total 118) em cada amostra. As colônias foram identificadas, de modo presuntivo em Seções e, diferentemente, do observado na literatura, foi encontrada maioria de isolados de Aspergillus Seção Nigri (23%), seguido da Seção Fumigati (20%), Seção Flavi (12%), entre outras distintas Seções (45%). Para 19 amostras a análise microscópica indicou: 36,9% Seção Flavi, 21,1% Seção Cremei, 15,8% Seção Nigri, 15,8% Seção Sparsi, 5,2% Seção Nidulantes e 5,2% seção Clavati

Discussão/Conclusão: Para o isolado da seção Clavati, foram observados altos valores de CIM para posaconazol e para o fungicida agrícola difenoconazol, o que pode sugerir resistência cruzada. São escassas as informações sobre suscetibilidade antifúngica da Seção Clavati, na literatura. Os demais isolados apresentaram valores abaixo dos ECVs para itraconazol e voriconazol, indicando serem selvagens (non wild-type) para

esses antifúngicos. Foram observadas várias Seções de Aspergillus no ar atmosférico, com prevalência de Nigri, e quase total ausência de isolados com potencial de resistência a antifúngicos de amplo uso clínico, incluindo Seção Fumigati, responsável por maior parte dos casos de aspergilose. No entanto, ocorrência de isolado da Seção Clavati, com provável mecanismo de resistência a posaconazol e alto valor de CIM para fungicida triazólico justifica o monitoramento de resistência ambiental para melhor compreensão dos quadros de aspergilose refratários à terapia azólica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101435

EP-358

EPIDEMIOLOGIA E EVOLUÇÃO DA CANDIDEMIA EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO BRASILEIRO DE 2011 A 2018

Camila Marçon, Valéria D. Nagem Aragão, Mônica da Silveira, Adriana A. Feltrin Correa, Adriele Dandara Levorato, Lidia Raquel de Carvalho, Daniela Vanessa Moris, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Fungos do gênero Candida são causa importante de infecções da corrente sanguínea e é a principal causa de infecção fúngica em pacientes hospitalizados.

Objetivo: Avaliar a epidemiologia, as características terapêuticas e a evolução de pacientes com candidemia internados em um hospital público brasileiro.

Metodologia: Os prontuários clínicos de 59 dos 84 pacientes com candidemia diagnosticados no período de 2011 a 2018 foram submetidos a uma avaliação criteriosa. Dados sobre epidemiologia, fatores predisponentes, tratamento e desfecho foram avaliados.

Resultados: Em relação aos 84 pacientes, a incidência (número/1.000 internações) de candidemia foi de 0,68, sendo maior nas mulheres (0,76) do que nos homens (0,54; $p < 0,0001$). As maiores incidências (número/1.000 internações) quanto à unidade hospitalar foram observadas na Clínica Médica (15,38), Oncologia (25,32) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), analisadas em conjunto (10,31), não diferiram entre si. C. albicans foi a espécie predominante, mas, entre as espécies de não-Candida albicans, C. glabrata predominou. A distribuição das espécies de Candida não apresentou diferença em relação à unidade de internação ($p = 0,39$). Os estudos dos 59 casos mostraram que os pacientes com eventos agudos - pneumonia, insuficiência renal aguda e choque séptico, avaliados em conjunto, apresentaram maior incidência de C. albicans do que as outras espécies ($p = 0,004$). Quarenta e quatro (74,6%) dos 59 pacientes receberam compostos antifúngicos - fluconazol (26 pacientes), micafungina (16 casos) e anfotericina B (5 pacientes); um paciente foi tratado com dois medicamentos. O tratamento foi considerado adequado para 35 (59%) pacientes e inadequado para 22 (37%); esta informação não estava disponível para 2 (3%) pacientes. A mortalidade foi muito elevada (66,1%), embora o tratamento tenha sido considerado adequado em 61,4% dos casos. Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, UTI Adulto e Unidade Coronariana apresentaram os maiores índices de candidemia ($p < 0,001$). As taxas de cura com fluconazol (45,5%) e micafungina (42,9%) não foram diferentes ($p = 0,80$). Além disso, C. albicans, C. tropicalis e C. glabrata foram as espécies mais prevalentes em pacientes que evoluíram para óbito ($p = 0,016$).

Discussão/Conclusão: A incidência, taxa de mortalidade e número de pacientes não tratados com candidemia foram altos. O diagnóstico precoce e o conhecimento do local mais com maior prevalência de Candida spp e a suscetibilidade pode levar a um melhor manejo dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101436

EP-359

PATOGENICIDADE E IMUNOGENICIDADE DE ISOLADOS CLÍNICOS DO GÊNERO PARACOCCIDIOIDES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A GRAVIDADE DOS PACIENTES

Beatriz A.S. Pereira, Bárbara Casella Amorim, Camila Marçon, Julhiany de Fátima Silva, Ricardo de Souza Cavalcante, Eduardo Bagagli, James Venturini, Lídia Raquel Carvalho, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A associação entre a gravidade dos pacientes com paracoccidioidomicose (PCM) e a patogenicidade e imunogenicidade dos respectivos isolados foi avaliada poucas vezes e constitui o objetivo deste estudo.

Metodologia: Foram avaliados quatro pacientes com PCM confirmada, recém-internados no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)–UNESP, cujos isolados clínicos foram identificados. Pb234 e Pb417 foram isolados de pacientes com a forma crônica moderada; Pb326, da forma aguda/subaguda grave; e Pb531, da forma crônica grave. Além desses isolados, foram avaliadas as cepas Pb192, Pb01 e 8334, cedidas pelo Laboratório de Doenças Infecciosas–FMB. Cinco isolados foram identificados pelo seqüenciamento da região do Exon 2 da gp43 - os quatro de pacientes recentemente atendidos e o Pb192. A patogenicidade foi avaliada pela determinação da dose letal 50% e pela contagem do número de unidades formadoras de colônias em camundongos BALB/c infectados e sacrificados na 6ª semana de infecção. A imunogenicidade foi avaliada pela determinação dos níveis séricos de anticorpos - teste de imunodifusão dupla em gel de ágar e pelas concentrações de IL-2, IL-10, IFN-γ, TNF-α e VEGF no tecido pulmonar.

Resultados: Pb417 e Pb326 foram identificados como P. brasiliensis S1a, Pb531 como P. brasiliensis S1b, e Pb234 e Pb192 como P. restrepiensis (PS3). Uma correlação direta entre a patogenicidade dos isolados e a gravidade dos pacientes foi observada. Os dados demonstraram que a virulência pode ser elevada - Pb531, intermediária - Pb326, ou baixa-os outros seis isolados. Os anticorpos séricos foram detectados apenas em camundongos infectados com Pb326, na 6ª semana. A

concentração de citocinas no tecido pulmonar revelou equilíbrio na 2ª e 4ª semanas de infecção, mas, na 6ª semana, observou-se evidente predomínio de IL-10 na infecção com todos os isolados, com poucas variações entre eles.

Discussão/Conclusão: Os resultados permitem as seguintes conclusões: a) P. restrepiensis também se encontra na região de Botucatu (Estado de São Paulo, Brasil); b) houve correlação direta entre gravidade dos pacientes e virulência dos isolados; c) a utilização de camundongos BALB/c, facilmente disponíveis, permite a caracterização de gravidade; d) a metodologia utilizada poderia ser simplificada para avaliação da carga fúngica na segunda semana de infecção, com diminuição do tempo e de custos do procedimento. Limitação: pequeno número de pacientes avaliados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101437

EP-360

ABORDAGEM PK/PD DO FLUCONAZOL PARA GARANTIR A EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIFÚNGICA EM PACIENTES SÉPTICOS GRANDES QUEIMADOS EM TERAPIA INTENSIVA COM INFECÇÃO SISTÊMICA POR CANDIDA GLABRATA (CIM ATÉ 32 MG/L)

Victor Kaneko Matsuno, João Manoel Silva Junior, Aline Sandré Gomides, Carlos Roberto Silva Filho, Verônica Jorge Santos, Adriana Rocha, Fernanda Moreira Lima, Vera Lúcia Lanchote, David de Souza Gomez, Silvia R.C.J. Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2018/05616-3

Introdução: Pacientes queimados são mais suscetíveis à colonização/infecção fúngica e estão sujeitos a alterações farmacocinéticas associadas ao estado inflamatório. O gênero Candida representa 80% das infecções fúngicas hospitalares, sendo ainda mais importante no ambiente de UTI, chegando a 2,5 casos/1000 admissões e podendo atingir >50% de mortalidade. O fluconazol tem ação fundamental fungistática com efeito pós-antifúngico prolongado, além de ação fungicida dose-dependente. Poucos estudos avaliaram a relação PK/PD do fluconazol, ainda menos considerando pacientes queimados e espécies com sensibilidade dose-dependente como a C. glabrata (CIM 16-32 mg/L).

Objetivo: Avaliar se o regime de dose empírica recomendado para o fluconazol (200 mg q12 h) alcança o alvo terapêutico PK/PD ASCss0-24 h/CIM > 25 nas infecções por C. glabrata em pacientes críticos grandes queimados em choque séptico em uso de droga vasoativa.

Metodologia: Foram incluídos oito paciente (4F/4 M) com queimadura térmica (5/8) ou elétrica (3/8), lesão inalatória (7/8), necessidade de VM (7/8), SAPS-3 61, 35 anos, 70 kg e 46% de superfície queimada (medianas). Foi iniciado fluconazol no regime de 200 mg q12 h, sendo aumentado com base no PK/PD para 400 mg q12 h após isolamento da C. glabrata. Os níveis séricos foram obtidos por CLAE-UV após coleta de amostra sanguínea ao final da infusão de 1 h (1ª hora), duas horas após (3ª hora) e antes da próxima dose (12ª hora). Os dados farmacocinéticos foram comparados aos dados reportados em voluntários saudáveis. A abordagem PK/PD foi realizada com base na área sob a curva de concentração-tempo de 24 h (ASCss0-24 h) e o índice de predição de efetividade melhor descrito em literatura (ASCss0-24 h/CIM > 25).

Resultados: Após o ajuste da dose de fluconazol, todos os pacientes atingiram o alvo PK/PD, com cura clínica/microbiológica. Houve correlação linear entre dose e ASCss0-24 h. Foram observadas alterações importantes na farmacocinética do fluconazol, com redução em cerca de três vezes da meia-vida biológica (11-13 vs. 27-37 h) e do volume de distribuição (15-17 vs. 35-49 L) quando comparados com voluntários sadios. A depuração corporal total não sofreu alterações significativas (0,93-0,97 vs. 0,94-1,43 L/h).

Discussão/Conclusão: A farmacocinética do fluconazol está alterada nos grandes queimados. Doses maiores que as usuais são necessárias para garantir a cobertura antifúngica, principalmente para C. glabrata CIM 32 mg/L. A abordagem PK/PD permite a pronta intervenção médica, individualizando a terapia antifúngica em tempo real.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101438

EP-361

DISSELENETO DE DIFENILA IN VITRO FRENTE À CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS E INTERAÇÃO COM ANFOTERICINA B E FLUCONAZOL

Jessica Louise Benelli, Vanice Rodrigues Poester, Livia Silveira Munhoz, Gabriel Baracy Klafke, Rossana Patricia Basso, Melissa Orzechowsk Xavier

Laboratório de Micologia, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: A criptococose é uma das principais causas de morte em pacientes HIV/aids, sendo o Cryptococcus neoformans o principal agente causador de meningite fúngica. É de grande relevância o estudo de novos compostos com potencial terapêutico para essa doença, devido as limitadas opções terapêuticas e a existência de resistência já descrita. Tratamento de eleição baseia-se na combinação de anfotericina B e fluconazol, sendo que a monoterapia não é recomendada. O disseleneto de difenila (DD) é um composto orgânico de selênio com potencial atividade antifúngica devido a sua atuação como pró-oxidante na célula fúngica.

Objetivo: Avaliar a atividade antifúngica do DD frente a isolados clínicos de C. neoformans de forma isolada e sua interação in vitro com anfotericina B e fluconazol.

Metodologia: 40 isolados clínicos de C. neoformans foram submetidos a microdiluição em caldo (M27 A3–CLSI) e determinando a concentração inibitória mínima (CIM–considerando 100% de inibição do crescimento fúngico) e a concentração fungicida mínima (CFM) do DD, testado em concentrações variando de 1-64 μg/mL. A interação do DD com fluconazol e anfotericina B de 10 dos isolados foi

realizada por ensaio de checkerboard, com determinação do índice fracionário de concentração inibitória (FICI).

Resultados: 100% dos isolados avaliados foram inibidos pelo composto testado em concentrações ≤3 2 μg/mL (média geométrica: 13,51 μg/mL). Atividade fungicida do DD ocorreu em concentrações de 16- > 64 μg/mL. O composto apresentou sinergismo com fluconazol em 70% (7/10) dos isolados, e a interação entre esses dois fármacos não resultou em antagonismo. Por outro lado, sinergismo com anfotericina B ocorreu em somente 20%, com antagonismo sendo evidenciado em 30%.

Discussão/Conclusão: Na literatura, existe apenas um estudo, conduzido por Rossato e colaboradores, 2019, descrevendo a ação do DD frente a Cryptococcus spp., no entanto esse estudo encontrou valores de CIM maiores do que a média do nosso experimento, com uma média geométrica de 51,98 μg/mL e predominância de indiferença nas interações. Os nossos resultados reforçam o potencial do DD frente a C. neoformans, no entanto devemos considerar a interferência dos fatores de virulência do fungo, como a cápsula e a produção de melanina que não são bem representados no teste in vitro. Para isso é de máxima importância o seguimento destes estudos com modelos in vivo, buscando novas opções no tratamento da criptococose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101439

EP-362

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MENINGITES CRIPTOCÓCICAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ana Elisa Fernandes, Lais Batista Rodrigues, Larissa Rezende Tiberto, Mayara F.S. de Melo, Telma Reginato Martins, Paulo Eduardo Mesquita

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A meningoencefalite criptocócica (MC) é uma forma de meningite negligenciada tanto na perspectiva assistencial quanto na vigilância epidemiológica. A subnotificação caminha em paralelo com assistência insatisfatória e letalidade elevada.

Objetivo: (1) Verificar a magnitude de subnotificação de casos de MC no Hospital Regional de Presidente Prudente antes e depois da implementação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE); (2) Aferir a letalidade associada à MC nesse hospital; (3) Identificar fatores correlacionados à maior risco de morte.

Metodologia: Informações de 78 indivíduos internados no Hospital Regional de Presidente Prudente com diagnóstico de meningite criptocócica constituíram a base de dados para análise. Critérios de inclusão: (1) cultura positiva no líquor ou sangue; (2) microscopia direta e pesquisa de antígeno positivos na mesma internação; (3) no mínimo dois resultados positivos de microscopia direta da mesma internação; (4) um resultado positivo na microscopia direta em que o médico prescreveu Anfotericina B. Recidivas de casos diagnosticados em internações anteriores foram excluídas. Os dados coletados foram agrupados e analisados por meio de um algoritmo escrito em linguagem R.

Resultados: 62 casos foram diagnosticados antes da implantação do NHE e 16 casos após. Antes do NHE, 35 casos (56,45%) foram descartados ou simplesmente não foram notificados. Nessa fase, apenas 4 casos (6,45%) de MC foram notificados com a classificação etiológica correta. Os demais foram notificados com meningite, porém com classificação etiológica incorreta. Esses números melhoram parcialmente após a implantação do NHE quando 6 (37,50%) casos foram descartados ou não notificados e 9 casos (56,25%) foram classificados corretamente. A letalidade associada a MC até dois anos após o diagnóstico foi de 56,41%. Infecção pelo HIV e neutrofilia no último hemograma da internação do diagnóstico de MC correlacionaram-se de forma independente com maior risco de morte na análise multivariada.

Discussão/Conclusão: A MC foi um componente da vigilância epidemiológica de meningites amplamente subnotificado ou mal notificado na instituição e no período em que foi conduzida esta pesquisa. Conscientização dos profissionais de vigilância e assistência, além de disponibilização de recursos laboratoriais para o diagnóstico etiológico, são essenciais para melhoria desse panorama. Uma equipe multiprofissional dedicada exclusivamente à vigilância contribui para melhorar a qualidade da informação e a assistência aos doentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101440

EP-363

MORTALIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV APRESENTANDO COINFECÇÃO COM HISTOPLASMOSE NAS AMÉRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE E META-REGRESSÃO

Arthur Cardoso Tolentino, Carolina Martinho Cunha, Giovanna Harzer Santana, Matheus Henrique Pimentel, Rodrigo dos Santos, Victoria Silva Pinto, Victor Oliveira Rocha, Vitória R. Palmela Aguiar

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A histoplasmose (HP) é uma doença endêmica em algumas regiões das Américas. Possui alta carga de doença, difícil diagnóstico e acomete principalmente pacientes imunodeprimidos, sobretudo pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Para esses pacientes vivendo com HIV apresentando coinfecção por histoplasmose (PVHIV-HP), ainda é preciso elucidar melhor prognóstico e desfecho.

Objetivo: Diante disso, nós objetivamos neste estudo sumarizar os dados existentes sobre mortalidade em PVHIV-HP nas Américas.

Metodologia: Foi realizada uma busca por artigos originais na literatura em bancos de dados eletrônicos, incluindo MEDLINE, Scielo e LILACS. O desfecho primário analisado foi a mortalidade em PVHIV-HP nas Américas. Nós conduzimos uma metanálise de efeitos randômicos para estimar a mortalidade sumarizada entre estes pacientes. Para explorar a

heterogeneidade entre os estudos, realizamos análises de subgrupos e modelos de meta-regressão.

Resultados: Foram incluídos 62 estudos avaliando mortalidade em 4392 PVHIV-HP nas Américas, 49 na América Latina (20 no Brasil) e 13 na América do Norte (todos nos Estados Unidos). Foi encontrada uma mortalidade sumarizada nas Américas de 27% (IC 95% 22 a 31). Na América Latina, a mortalidade no Brasil foi de 41% (IC 95% 33 a 49) e nos demais países de 20% (IC 95% 12 a 32). Na América do Norte, a mortalidade foi de 20% (IC 95% 12 a 32). Os modelos de meta-regressão multivariados explicaram 37,7% da heterogeneidade encontrada ($p < 0,001$). Os estudos realizados no Brasil ($p < 0,001$) e estudos com coleta de dados antes da era HAART ($p = 0,006$) apresentando associação independente com maior mortalidade.

Discussão/Conclusão: Nós encontramos uma alta mortalidade em PVHIV-HP nas Américas, especialmente no Brasil, cuja mortalidade foi superior às demais áreas endêmicas. Os estudos analisados apontam um prognóstico ruim para esta população, a maioria em estágio avançado de imunossupressão. Diante disso, devem ser mais amplamente disponíveis nas Américas, especialmente no Brasil, mecanismos preventivos de adesão à terapia antirretroviral, testes que permitam o diagnóstico precoce da histoplasmose e medicamentos antifúngicos de menor toxicidade, como a anfotericina B lipossomal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101441

EP-364

LOBOMICOSE: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA

Anderson José de Oliveira, Kamila dos Santos Gonçalves, Anna Carolina Raszl Cortez, Marco Aurélio Belli, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Lobomicose é uma doença causada pelo fungo Lacazia loboi e se caracteriza como uma infecção fúngica granulomatosa de caráter crônico. Foi descrita em 1930 pelo médico Jorge Lobo (denominação eponímica da doença) cuja maior parte dos relatos de casos ocorreram em regiões de climas tropicais e úmidos como a região amazônica. Os pacientes apresentam lesões queloidiformes que se assemelham esteticamente à forma virchowiana da hanseníase e, assim como ela, faz parte do rol das DTN (Doenças Tropicais Negligenciadas).

Objetivo: Traçar um perfil clínico e epidemiológico da doença a fim de demonstrar a necessidade da criação de terapias medicamentosas bem como despertar o interesse nas doenças tropicais negligenciadas.

Metodologia: Revisão sistemática de literatura por meio de pesquisa bibliográfica de publicações científicas no período de 1999 a 2018 nas bases de dados Lilacs, SciELO E PubMed.

Resultados: Foram encontrados 206 resultados na plataforma PubMed utilizando os descritores "Lobomycosis" e "Jorge Lobo", contudo, para efeitos de comparação, adotando o descritor "Tuberculose" a quantidade de artigos na plataforma chega a 8444 resultados. Até o ano de 2018 foram relatados aproximadamente 550 casos de lobomicose no Brasil, sobretudo na região amazônica, entretanto, o número de casos pode ser bem maior devido a subnotificação. Em relação ao perfil epidemiológico, a maior parte dos casos relatada ocorreu em homens entre 20 e 45 anos cujas atividades envolvem contato direto com água e solo como agricultores, pescadores, seringueiros e caçadores de pedras preciosas. Em geral, as lesões provocadas ocorrer em regiões mais expostas e suscetíveis de sofrerem algum tipo de traumatismo, assim, as áreas de maior ocorrência são: membros inferiores (32%), pavilhão auricular (25%), membros superiores (22%), face (7%), sacro (3%), tórax (2%) e pescoço (1%). Até o momento não foram descritos casos de infecção inter-humana.

Discussão/Conclusão: Doenças e condições de saúde não podem ser negligenciadas, independente da sua prevalência na população por meio de contato com o fungo na natureza e o tratamento se dá pela Poliquimioterapia Multibacilar que é o mesmo da hanseníase, no entanto, por mais que essa infecção fúngica não represente um enorme problema de saúde pública, ela compromete de forma muito significativa a vida dos pacientes dado seu quadro clínico e o tratamento insatisfatório, pois não há cura, embora ela possa apresentar uma melhor resposta caso ocorra diagnóstico e intervenção precoce.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101442

EP-365

PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUBAGUDA SEPTICÊMICA LEVANDO A INFARTO ESPLÊNICO E TROMBOSE DE VEIA PORTA NO INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO

Matheus Cordeiro Marchiotti, João Nobre Cabral, José Wilson Zangirolami, José Antônio Nascimento Bressa

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica de maior prevalência na América Latina. Sua transmissão ocorre por inalação dos conídeos pelas vias respiratórias superiores, podendo acometer diferentes sistemas orgânicos. Classifica-se em aguda/subaguda e crônica. Esta última corresponde a cerca de 90% dos casos. Já a forma aguda/subaguda cursa com evolução rápida.

Objetivo: Reportar caso de PCM subaguda septicêmica levando a infarto esplênico e trombose de veia porta no indivíduo imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 21 anos, deu entrada no hospital com quadro de linfonodomegalia generalizada, perda ponderal de 10 kg, febre e inapetência nos últimos 4 meses. Ao exame físico: descorado, ictérico, emagrecido, hepatoesplenomegalia de grande monta. Os achados laboratoriais: BT: 5,7 à custa de direta: 5,1; albumina: 2,2; TAP: 32,1%; INR: 2,02; TGP: 49; TGO: 123; fosfatase alcalina: 206; gama GT: 447; plaquetas: 88.000; leucócitos: 14.770 (mielócitos: 2%, metamielócitos:

3% e bastões: 18%, eosinófilos: 33%). Descartado Hepatites Virais, HIV, Sífilis, HTLV e Leishmaniose Visceral. As biópsias da lesão de pele e de linfonodo cervical revelaram presença de fungos compatíveis com Paracoccidioides brasiliensis. Iniciado anfotericina B desoxicolato. Durante internação, evoluiu com dor abdominal súbita em hipocôndrio esquerdo de forte intensidade. Tomografia de abdômen evidenciou esplenomegalia com extensas áreas de menor realce esparsas pelo parênquima, sugestivas de infartos. Realizada investigação complementar através de ecodoppler do sistema portal, o qual constatou hipertensão portal severa e trombose total do ramo direito, sendo introduzido enoxaparina em dose terapêutica. Recebeu alta hospitalar com Itraconazol por 12 meses e seguimento no ambulatório de Infectologia.

Discussão/Conclusão: A forma subaguda septicêmica da PCM caracteriza-se por acometimento do sistema fagocítico mononuclear, o que justifica as alterações hepatoesplênicas e adenomegalias generalizadas. Febre, perda de peso e anorexia são frequentes. Eosinofilia periférica é um achado comum, ocorrendo em 30 a 50% dos casos. Alterações estas vistas no relato descrito. A hipertensão portal é uma complicação rara e severa da PCM. O paciente citado apresentava sinais clínicos e de imagem compatíveis à hipertensão portal. O infarto esplênico é causa atípica de abdômen agudo. O presente relato configura um caso de infarto esplênico secundário a hipertensão portal, confirmada pelo doppler hepático.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101443

EP-366

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD COM CULTURA POSITIVA PARA SPOROTHRIX BRASILIENSIS

Amanda Silva Guimarães, Hugo Pessotti Aborghetti, Bruno Oggioni Moura, Luciana Catelan, Pedro Gabriel Coffler Zorzal, Ricardo Tristão Sá

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma rara conjuntivite granulomatosa, acompanhada de linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular, mais comumente causada por inoculação de patógeno na conjuntiva, principalmente a Bartonella hanselae. Há casos descritos na literatura de SOP por Sporothrix spp., escassos, sendo a maioria relacionados ao S. schenkii. Na última década, deu-se mais atenção ao S. brasiliensis após surtos no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e, em menores porções, no Espírito Santo. Essa espécie possui maior virulência, com transmissão relacionada à mordedura ou arranhadura de felinos infectados.

Objetivo: Descrever um caso de SOP causada pelo S. brasiliensis.

Resultados: Paciente masculino, 24 anos, apresenta-se ao ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), queixando-se de lesão granulomatosa em olho esquerdo, hiperêmica, com ardência e dor esporádicas e sem melhora com uso de antibióticos, negando outras comorbidades. Relata possuir 3 gatos domésticos, estando 2 em tratamento para esporotricose, e que a lesão surgiu após uso de lentes de contato vencidas, sem outras lesões associadas. Passara por vários médicos, com tratamentos ineficazes. O exame físico era normal, com exceção de linfonodomegalias pré-auricular esquerda e mandibular posterior esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi de SOP por esporotricose ocular, tendo como conduta itraconazol oral (100 mg, 4 comprimidos/dia) e acompanhamento ambulatorial mensal. Foi realizada cultura que evidenciou S. brasiliensis. Fez uso de itraconazol por 2 meses, sem melhora completa do quadro, trocando-se o medicamento por iodeto de potássio (KI) 25%, 12 mL/dia. Fez uso de KI por 3 meses, apresentando melhora do quadro, e o mesmo foi suspenso, com conduta expectante e retorno ambulatorial em 1 mês. O paciente retornou apenas após 4 meses, apresentando cura clínica e teve alta do serviço, orientado a acompanhamento oftalmológico.

Discussão/Conclusão: A esporotricose ocular é rara e pode ser a única manifestação da SOP, mas deve ser considerada em pacientes imunossuprimidos ou em quadro unilateral isolado acometendo principalmente a conjuntiva tarsal, podendo se estender para a bulbar. A história é essencial para o diagnóstico, visto que a causa mais frequente é inoculação traumática ou não por contato com animais ou objetos infectados. Deve-se, assim, considerar esse diagnóstico e familiarizar-se, uma vez que, apesar de causar cegueira em alguns casos, o tratamento precoce leva à cura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101444

EP-367

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA/SUBAGUDA COM ARTRITE EM TORNOZELO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Renata Gregorio Carréra, Bruno Metzker Novais, Tânia Regina Grão-Velloso, Sarah Santos Gonçalves, Aloísio Falqueto, Marcos Rosa Júnior, Paulo Mendes Peçanha

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma das micoses endêmicas sistêmicas mais importantes na América Latina e no Brasil, sendo causada pelo complexo P. brasiliensis e P. lutzii. Apresenta-se em duas formas clínicas: crônica, marcada por acometimento pulmonar expressivo e lesões cutaneomucosas, e aguda/subaguda, usualmente em indivíduos abaixo de 30 anos de idade apresentando-se com linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e febre. Em ambas as formas, mas sobretudo na aguda, o fungo pode atingir múltiplos tecidos e órgãos por via hematogênica, incluindo ossos e articulações.

Objetivo: Relatar caso de acometimento osteoarticular por PCM aguda/subaguda como primeira manifestação.

Metodologia: Paciente masculino, 26 anos, é admitido referindo dor e edema em tornozelo esquerdo há três meses. Evoluiu com tosse seca, sudorese noturna e febre associ-

ados, além do surgimento de linfonodomegalias dolorosas em regiões cervical, retroauricular e occipital. Exames laboratoriais mostraram leucocitose, eosinofilia, VHS e proteína C-reativa elevados. Ressonância magnética de tornozelo esquerdo revelando lesão de aspecto lítico, com rotura cortical no tálus. Na biópsia articular, foi encontrada osteomielite crônica granulomatosa epitelioide com necrose e formação de tecido de granulação, e biópsia de linfonodo retroauricular evidenciou linfadenite granulomatosa aliada à presença de leveduras com duplo contorno refringente, exibindo brotamentos característicos de Paracoccidioides sp. A sorologia para PCM (imunodifusão dupla) foi positiva (1:16). Foi introduzido itraconazol 400 mg/dia, com o paciente apresentando melhora clínica progressiva ao longo de nove meses de tratamento.

Discussão/Conclusão: A manifestação osteoarticular da PCM é rara e mais comumente encontrada na forma aguda/subaguda da doença. Clinicamente, as lesões osteoarticulares podem se manifestar por sinais flogísticos intensos e impotência funcional, ou ainda serem silenciosas, encontradas incidentalmente em exames radiológicos, onde são vistas lesões osteolíticas bem delimitadas, uni ou bilateralmente, não associadas a reação periosteal. Ademais, é possível isolar o fungo no líquido sinovial da articulação afetada. É importante incluir a PCM no diagnóstico diferencial das artrites, sobretudo em pacientes procedentes de áreas endêmicas desta micose. O caso abordado reforça a relevância do diagnóstico precoce de PCM osteoarticular, uma vez que a terapia antifúngica é resolutiva, desde que instituída e mantida por tempo adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101445

EP-368

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA: OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO E APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS AUXILIARES - RELATO DE CASO

Mariana Rodrigues Trapaga, Aryse Martins Melo, Vanice Rodrigues Poester, Rossana Patricia Basso, Raquel Sabino, Cristina Verissimo, Jessica Louise Benelli, Gabriel Baracy Klafke, Melissa Orzechowsk Xavier

Laboratório de Micologia, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que anualmente 3 milhões de pessoas em todo o mundo desenvolvam aspergilose pulmonar crônica (CPA), no entanto, seu diagnóstico é desafiador.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com repetidos isolamentos de A. fumigatus em amostras respiratórias desde 2013, e diagnóstico de CPA confirmado somente em 2019.

Metodologia: Homem, 73 anos, diagnóstico de HIV em 2000 (desde 2010 supressão virológica), ex-usuário de drogas, tabaco e álcool (abstêmio desde 2008), timoma em 2002, com ressecção cirúrgica. Em 2006 e 2009, apresentou infecção por Mycobacterium avium. Desde 2010, em uso de corticóide inalatório e β2-agonista para DPOC, infecções respiratórias de repetição e deterioração progressiva de parênquima pulmonar em exames de imagem. Realizadas cerca de 10 investigações para micobacteriose, após tratamento, todas negativas. Em 2013 e 2015, A. fumigatus foi isolado de escarro e LBA, respectivamente. Interpretado como colonização, não houve tratamento antifúngico em ambas ocasiões. Em 2018, A. fumigatus foi novamente isolado de escarro, sendo realizada investigação sorológica, que permitiu o diagnóstico por detecção de anticorpos (IDGA - IMMY®; e ELISA IgG Aspergillus Bio-Rad®) e antígeno (LFA Aspergillus GM, IMMY®). Paciente não tolerou a terapia com anfo B, recebendo itraconazol (ITC) (200 mg; 12/12 h). Após 6 meses de tratamento, teve melhora clínica e estabilização do quadro radiológico; e IDGA negativou, sendo indicada manutenção do ITC por mais 6 meses. A análise genotípica pela técnica de microssatélites (alto poder discriminatório: 0,9968), comprovou que três isolados de A. fumigatus obtidos em diferentes momentos eram a mesma estirpe.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico da CPA é um desafio pela dificuldade em interpretar o isolamento de A. fumigatus de amostra respiratória, podendo ser contaminação, colonização ou, de fato, uma infecção ativa. Nosso caso ilustra este contexto, no qual esse diagnóstico foi considerado somente após diversos isolamentos fúngicos. O fato de tratar-se de mesma cepa fúngica isolada nos diferentes anos, sugere a associação deste agente com a deterioração progressiva do parênquima pulmonar; ou ainda uma colonização prévia que culminou com progressão para doença ativa após danos por outras etiologias e/ou uso de corticóide. Em ambos os casos, cabe ressaltar a importância de investigar um paciente com comprometimento pulmonar crônico cujas amostras respiratórias resultem em isolamento de A. fumigatus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101446

EP-369

PROFILAXIA COM FLUCONAZOL EM PRÉ-TERMOS EXTREMOS COLONIZADOS POR CANDIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CANDIDEMIA INVASIVA

Patricia Santana Ribeiro, Kelly Cristina Barzan Yabunaka, Alexandre Martins Portelinha Filho, Giovana Pelizzari, Rogério Giuffrida, Daniela Vanessa Moris

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A incidência de candidemia nas unidades neonatais vem aumentando nas últimas décadas com elevada morbidade e mortalidade, tornando necessário novos diagnósticos e tratamentos. Na tentativa de reduzir casos de candidemia invasiva, a profilaxia com fluconazol em recém-nascidos prematuros vem sendo muito discutida nos dias atuais.

Objetivo: Avaliar o uso do fluconazol profilático em recém nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) com cultura de vigilância positiva para Candida e sua associação com candidemia invasiva, seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de prontuário eletrônico, no período de janeiro de 2014 a maio de 2019 em 46 RNEBP (inferior ou igual a 1000 g) de um Hospital do interior de São Paulo. Os dados analisados foram culturas de vigilância para Candida, o uso de fluconazol profilático (conforme protocolo da unidade) e sua associação com mortalidade, morbidade, incidência de candidemia invasiva, aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

Resultados: A análise bivariada dos fatores de risco - cefalosporinas de terceira geração, antibióticos de terceira geração e o uso de bloqueador de histamina - foram associados ao desenvolvimento de candidemia. Do grupo que recebeu fluconazol profilático, três recém-nascidos evoluíram com candidemia confirmada e sete evoluíram para candidemia presumida. Não houve candidemia em neonatos não colonizados. O uso profilático de fluconazol não diminuiu mortalidade nos neonatos. A prevalência de candidemia no período foi de 6,5%.

Discussão/Conclusão: A administração profilática de fluconazol para recém-nascidos não evidenciou redução da mortalidade, aumentou o uso de Anfotericina B Desoxicolato por candidemia presumida e não reduziu incidência de candidemia invasiva na população estudada. Bloqueadores de Histamina, corticóide pós-natal e antibióticos de amplo espectro foram fortemente associados à candidíase invasiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101447

EP-370

CRIPTOCOCOSE PULMONAR ISOLADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: O DESAFIO DIAGNÓSTICO

Vanessa Batista de Andrade, Bruno Fonseca Simões, Alessandra S. Pereira Santos

Hospital Beneficente Rio Doce, Linhares, ES, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica invasiva causada pelo Cryptococcus neoformans ou Cryptococcus gatii. Transmitida pela inalação de basidiósporos ou leveduras, causam desde a colonização pulmonar assintomática até doença disseminada, com predileção pelo sistema nervoso central. A apresentação radiológica pulmonar mais comum são nódulos solitários ou múltiplos, subpleurais e pequenos, enquanto a presença de cavitações é rara.

Objetivo: Relatar caso de criptococoma pulmonar resultando em pneumectomia devido a diagnóstico tardio.

Metodologia: Mulher, 33 anos, agente penitenciária, de São Mateus, iniciou tosse crônica não produtiva em dezembro de 2019, sem outros sintomas associados; com evolução para dispneia em repouso três meses depois. Nega febre, emagrecimento, dor torácica ou tabagismo. Possui rinite alérgica e soronegativa para HIV.

Aos exames, notou-se estertores crepitantes em todo hemitórax esquerdo com discreto sibilo inspiratório e radiografia de tórax com opacidade perihilar esquerda. Tomografias seriadas mostraram massa espiculada com consolidação perihilar esquerda e medindo 6,2 x 5,9 x 4,1 cm^3. Fez uso de antibióticos e broncodilatadores–ineficazes - e testes para tuberculose (tuberculínico e escarro) negativos. A broncoscopia com lavado mostrou redução do calibre em 80% do brônquio lobar superior esquerdo, impedindo a passagem do aparelho, sem lesão endobrônquica visível, sugerindo compressão extrínseca. Seguiu com piora da dispneia e dor torácica moderada com irradiação para membro superior esquerdo. Devido a piora progressiva e lavado brônquico inocente, optou-se por abordagem cirúrgica que evidenciou lesão invasiva de grandes vasos, envolvendo o brônquio principal esquerdo e lobos superior e inferior; sendo realizado pneumectomia esquerda com ligadura vascular intrapericárdica. Evoluiu com recuperação clínica em unidade de terapia intensiva e com biópsia positiva para granuloma pulmonar hialinizante por criptococose pulmonar. Por fim, tratou com Fluconazol 300 mg/dia por seis meses, após investigação negativa para neurocriptococose.

Discussão/Conclusão: Embora geralmente ligada a imunossupressão, a criptococose pode causar variadas manifestações em imunocompetentes, simulando desde tuberculose a neoplasias pela ausência de um padrão radiológico característico; o que posterga o diagnóstico e aumenta o risco de sequelas. Logo, destaca-se a importância de afirmá-la como diagnóstico diferencial para comorbidades infecciosas, bem como afastá-la na suspeita ou vigência de malignidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101448

EP-371

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DA PATOGENICIDADE MURINA DE CEPAS CLÍNICAS DE PARACOCCIDIOIDES E SUA CORRELAÇÃO COM A GRAVIDADE DA DOENÇA

Beatriz A.S. Pereira, Viciany E. Fabris, Camila Marçon, Julhiany de Fátima Silva, Lídia Raquel Carvalho, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A pouco avaliada correlação entre intensidade das lesões histopatológicas na infecção murina e gravidade dos pacientes com paracoccidioidomicose (PCM) constitui o objetivo deste estudo.

Metodologia: Quatro pacientes com PCM confirmada pelo recente isolamento do fungo foram classificados segundo forma clínica e gravidade (Mendes et al., 2017). A esses, três outros foram acrescentados. Estudos histopatológicos foram realizados em pulmão e baço de 72 camundongos BALB/c inoculados com cada um dos sete isolados clínicos ou solução salina e sacrificados nas semanas 2, 4 e 6 de infecção (3 animais/tratamento). As avaliações histopatológicas foram realizadas em cortes de 3-4 μ de espessura, corados com hematoxilina-eosina e aumento de 125 vezes. Os pulmões foram avaliados quanto à presença de inflamação linfo-histiocitária e, ou, fungos com ou sem granuloma, achados utilizados para classificar as alterações em a) leves (+): inflamação linfocítica ocupando até dois focos, sem células fúngicas, com ou sem granulomas; b) moderadas (++): inflamação linfocítica ocupando de três a cinco focos, sem células fúngicas com ou sem granulomas; c) intensas (+++): mais da metade do corte apresentava inflamação linfocítica

e, ou, achado de células fúngicas, com ou sem granulomas. O baço foi avaliado quanto à presença de granulomas contendo fungos na cápsula e, ou, parênquima, pois nele não havia lesões inflamatórias inespecíficas. As lesões foram classificadas em a) leves (+): um ou dois granulomas isolados na cápsula; b) moderadas (++): mais de dois granulomas ou fusão de granulomas; c) intensas (+++): envolvimento de toda a superfície capsular e, ou, granulomas com fungos no parênquima esplênico. Os achados histopatológicos também foram correlacionados com a gravidade da PCM de quatro casos com isolamento recente do agente etiológico.

Resultados: Pb531, isolado do paciente mais grave, foi mais patogênico que os outros seis, tanto em pulmão quanto baço, em cada estágio da infecção. No entanto, não houve correlação entre a gravidade dos quatro pacientes avaliados e a intensidade dos achados histopatológicos da infecção murina causada pelos isolados correspondentes.

Discussão/Conclusão: O estudo histopatológico da infecção de camundongos BALB/c causada por diferentes isolados clínicos permitiu comparar sua patogenicidade, mas não se correlacionou com a gravidade dos pacientes. A limitação deste estudo se encontra no pequeno número de pacientes avaliados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101449

EP-372

ISOLAMENTO DE "CRYPTOCOCCUS" SPP. PELO LABORATÓRIO DE LEVEDURAS PATOGÊNICAS E AMBIENTAIS E SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO VETERINÁRIO DA UFRRJ

Mário Mendes Bonci, Clara de Almeida Mendes, Daniel P. Barros de Abreu, Caroline da Silva Prado, Michelle de Souza M Gonçalves, Marcela Barlette Mendes, Paulo Roberto Lima de A. Junior, Regina Teixeira Barbieri, Claudete Rodrigues Paula, Francisco de Assis Baroni

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ, Brasil

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica, primária ou secundária à outra enfermidade. "Cryptococcus neoformans" e "C. gatti" são espécies patogênicas. Outras espécies já foram relatadas em pacientes imunocomprometidos. A criptococose em felinos pode ser disseminada ou focal, principalmente com lesões no nariz, ou outras áreas da cabeça. Sinais neurológicos, como ataxia, podem ocorrer, dependendo do comprometimento do sistema nervoso central. O exame direto das amostras e o isolamento são importantes no diagnóstico da doença. Devido ao potencial zoonótico, torna-se importante a vigilância epidemiológica.

Objetivo: Descrever o isolamento de "Cryptococcus" spp de dois felinos e correlacionar com sinais clínicos, assim como relatar a identificação laboratorial fenotípica do agente a partir de amostras obtidas destes pacientes, contribuindo para acompanhamento clínico e epidemiológico da doença.

Metodologia: O material foi oriundo de dois gatos domésticos, ambos sem raça definida, de locais distintos, um macho de idade indeterminada e outro fêmea com 14 anos. O primeiro animal apresentava abaulamento de narina e produção de secreção nasal abundante. O segundo animal, fêmea, apresentava sintomatologia neurológica, sem lesão na área nasal, mas com enfartamento de linfonodos e com histórico de acesso a áreas de jardins e contato com aves. Foram trabalhados respectivamente secreção nasal e líquor, processados no Laboratório de Leveduras Patogênicas e Ambientais e Serviço de Diagnóstico Microbiológico Veterinário da UFRRJ. A confecção de lâminas com Nigrosina, evidenciou leveduras esféricas encapsuladas e com brotamentos para ambas as amostras, características de "Cryptococcus" spp. Realizou-se isolamento em agar Sabouraud com cloranfenicol a 35 °C. Colônias de coloração levemente creme surgiram após 4 dias de semeadura, tornando-se mucoides após alguns dias. Obteve-se positividade em teste de produção de urease, assimilação de inositol e produção de melanina em meio DOPA. A identificação fenotípica, possibilitou apenas classificar a levedura como "Cryptococcus neformans" ou "C. gattii". Não há dados sobre a evolução da doença no primeiro animal, mas o segundo foi a óbito.

Discussão/Conclusão: Evidencia-se a relevância do exame direto, isolamento e outras provas laboratoriais para confirmação da criptococose em animais. Aspectos como a sintomatologia devem ser considerados, assim como a possibilidade de diagnóstico diferencial. A vigilância epidemiológica faz-se importante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101450

EP-373

PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUBAGUDA JUVENIL COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS EXUBERANTES: UM RELATO DE CASO

Ana Maria Alves de Paula, Gisele Alves de Paula, Camila Rotta Pereira

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT, Brasil
Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG, Brasil

Introdução: A Paracoccidioimicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por fungos de duas principais espécies: Paracoccidioides brasiliensis e Paracoccidioides lutzii. Atinge principalmente homens jovens que exercem atividades rurais, sendo transmitida pela inalação de formas fúngicas infectantes. As formas clínicas da doença se dividem em PCM-infecção, quando o indivíduo é assintomático, PCM-doença, que ocorre de forma aguda/subaguda ou crônica, e PCM-residual, baseada nas cicatrizes presentes após o tratamento. O padrão-ouro para diagnóstico é a identificação direta do parasita. Os patógenos são especialmente sensíveis ao Itraconazol, Sulfametoxazol-Trimetoprima e Anfoterricina B. Não há cura definitiva, pois é impossível eliminar o P. braziliensis do organismo.

Objetivo: Apresentar caso clínico de PCM subaguda-juvenil com ênfase nas características cutâneas da doença

Metodologia: Homem, 23 anos, residente em Alto Taquari (MT), apresenta-se em consulta com lesões tipo placas infiltradas, definidas, assintomáticas, com centro úlcero-crostoso em face, couro cabeludo e tórax. Relata que as lesões iniciaram pelo couro cabeludo há 8 meses, com evolução para acometimento linfonodal maciço, como adenomegalia firme e confluente na região cervical, axilar e inguinal além de sintomas constitucionais como adinamia, anorexia e perda ponderal. Aos exames laboratoriais apresentava anemia (Hb 8,4), leucocitose com eosinofilia (15%), plaquetas 709.000, creatinina 2,0, FA 228 e GGT 104. Raio X de tórax sem alterações. O exame anatomopatológico das lesões cutâneas evidenciou intenso processo inflamatório crônico granulomatoso permeado de microrganismos compatíveis com P. brasiliensis. Frente ao diagnóstico de PCM subaguda juvenil com exuberante manifestação cutânea, foi introduzido o tratamento com Itraconazol e encaminhado o paciente para acompanhamento com a Infectologia.

Discussão/Conclusão: Ressaltamos a importância do caso pois a PCM é a oitava causa de mortalidade por doença infecciosa predominantemente crônica entre as causas infecciosas e parasitárias, mas apresenta literatura escassa e poucos dados científicos atualizados disponíveis. Além disso, frisamos a importância de considerar a patologia como diagnóstico diferencial, sempre que lesões cutâneas tipo úlcero-verrucosas estiverem presentes. Uma vez que o acesso ao diagnóstico por meio das lesões de pele auxilia grandemente no processo diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101451

EP-374

HISTOPLASMOSE PULMONAR CRÔNICA: RELATO DE CASO

Lucas Eduardo Santos Fonseca, Isabela Lobo Lima, Izabela Resende E. Costa, Luisa Paschoal Prudente, Thiago Piterman Martins, Matheus Pessoa Soares Oliveira, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A Histoplasmose pulmonar é a micose endêmica mais comum nas Américas, causada pelo fungo Histoplasma capsulatum. O diagnóstico é realizado por identificação histopatológica, cultura, teste antigênico ou molecular. Reportamos neste trabalho um caso de histoplasmose pulmonar crônica em paciente imunocompetente em cidade do interior de Minas Gerais.

Objetivo: Relatar caso de paciente com histoplasmose pulmonar crônica.

Metodologia: Homem, 60 anos, natural e procedente de Barbacena, mecânico. Procurou atendimento referindo rouquidão há 3 meses. O quadro se tornou progressivo, evoluindo para disfagia para sólidos e líquidos aliada à odinofagia. Relatou emagrecimento não quantificado, tosse produtiva com piora evolutiva e dispneia grau III. Neste ínterim apresentou quadro de otite e fez uso de clavulin. Tabagista 30 anos-maço. Ao exame, estava emagrecido, com monilíase em orofaringe, sons respiratórios globalmente diminuídos e linfonodomeglia cervical. Em propedêutica, feita tomografia de tórax mostrando extensas cavitações em ápice direito com opacidades em mosaico e árvore em brotamento, além de videolaringoscopia mostrando lesão expansiva em prega vocal esquerda. Feita sorologia para HIV e paracoccidiodomicose, BAAR e teste rápido molecular para tuberculose, todos negativos. Imunodifusão radial dupla para Histoplasmose confirmando o diagnóstico. Iniciado fluconazol por 7 dias e posteriormente, itraconazol. Após 3 meses paciente segue em uso de itraconazol, evoluindo com melhora total da disfagia, odinofgia e dispneia e ganho de peso.

Discussão/Conclusão: A histoplasmose é a infecção fúngica respiratória mais frequente, variando de formas agudas e auto-limitadas a doença progressiva e ameaçadora à vida. Na forma pulmonar crônica, cerca de 90% dos casos apresentam lesão cavitária em ápice pulmonar, sendo o sexo masculino, idade média de 50 anos e com quadros pulmonares preexistentes, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), condições mais frequentemente encontradas na população acometida, como observado no caso relatado. Os sintomas são febre baixa, tosse produtiva, dispneia e emagrecimento e tomografia de tórax evidencia alterações no parênquima pulmonar. Apesar da sorologia não ser o padrão-ouro para diagnóstico, cerca de 10% de indivíduos saudáveis podem apresentar positividade sem a presença de doença, no caso relatado, com os subsídios clínicos e de exames complementares somados a resposta terapêutica, a sorologia definiu o diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101452

EP-375

AÇÃO ANTIFÚNGICA DA BABOSA, CAMOMILA, CAPIM-CIDRÃO, MELALEUCA, ORÉGANO E ROMÃ CONTRA FUSARIUM SP. ISOLADOS DE PACIENTES COM CERATITE FÚNGICA

Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola, José Dias da Silva Neto, Letícia Midori Muramatsu Miyashiro, Litmanne Rezende Brandão, Maria Eduarda Santos Sousa, Ergün Ertan, Sara Pereira de Andrade, Luiz Francisley de Paiva, Angélica Zaninelle Schreiber

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Universidade do Vale do Sapucaí
Nr. Processo: 3.261.306

Introdução: A ceratite fúngica é uma doença oftalmológica importante que acomete diversas regiões do mundo. No Brasil, o principal gênero causador da ceratomicose é o Fusarium sp. e o seu tratamento alopático tem baixa penetração corneana. O tratamento inadequado pode evoluir com infecção fulminante ou cegueira. Babosa (Aloe vera), camomila (Matricaria chamomilla), capim-cidrão (Cymbopogon citratus), melaleuca (Melaleuca armillaris), orégano (Origanum vulgare) e romã

(Punica granatum) apresentam ação antifúngica contra Fusarium sp. em estudos anteriores.

Objetivo: Avaliação in vitro da ação dos fitoterápicos listados contra fungos do gênero Fusarium sp.

Metodologia: Um estudo experimental in vitro foi realizado no Laboratório de Pesquisas Básicas e no Laboratório de Fitoterapia, da Universidade do Vale do Sapucaí - Univás. Foram utilizadas sete cepas de fungos gênero Fusarium sp. originadas da coleção de microrganismos do Laboratório de Patologia Clínica da Universidade Estadual de Campinas Unicamp, isoladas da cavidade ocular de pacientes com ceratite fúngica resistente ao tratamento. As cepas padrão para controle foram os próprios fungos, devidamente identificados. Após adequada reativação, manutenção e estocagem das linhagens de Fusarium sp, foram feitos testes de difusão em ágar e microdiluição em caldo a fim de avaliar, tanto qualitativa quanto quantitativamente, a inibição de crescimento fúngico a partir dos fitoterápicos testados.

Resultados: As cepas de Fusarium spp apresentaram halos de inibição frente à melaleuca de 8 a 90 mm, 28 a 90 mm de diâmetro frente ao capim-cidrão, 17 a 40 mm frente à camomila, 8 a 22 mm frente ao orégano e frente à babosa e romã não houve a formação de halos de inibição. No teste de microdiluição em caldo para determinar a concentração inibitória mínima A CIM de capim cidrão variou de 0,5 a 1,0 mcg/mL, melaleuca de 2,2 a 8,9 mcg/mL, orégano de 1,1 a 2,2 mcg/mL e camomila > 18,6 mcg/mL frente às cepas de Fusarium spp. Os testes com extrato de babosa e romã não foram realizados, pois os mesmos não apresentaram resultados satisfatórios no teste de difusão em ágar.

Discussão/Conclusão: Nos testes de difusão em ágar e microdiluição em caldo, os melhores resultados foram provenientes do óleo de capim-cidrão. Assim, suas potencialidades antifúngicas indicam uma possibilidade de tratamento fitoterápico para a ceratite fúngica causada pelo Fusarium sp.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101453

EP-376

ASPERGILOSE E AVANÇOS NO SEU TRATAMENTO NA ÚLTIMA DÉCADA

Marcos Antônio Cavalari Souza, Paula Miranda Castro, Lucas Moreira Guerra, Pedro Rafael Del Santo Magno

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose invasiva (AI) continua sendo uma infecção fatal e de difícil tratamento em pacientes imunocomprometidos. O tratamento padrão mostra-se insuficiente para estes pacientes, muitas vezes prejudicando sua qualidade de vida devido a efeitos adversos, além do logo tempo de duração. Embora as taxas de mortalidade em pacientes com AI tenham diminuído nas últimas duas décadas com a substituição do anfotericina B desoxicolato (AmB-D) pelo voriconazol como primeira escolha, o tratamento permanece sub-ideal para os pacientes devido a eventos adversos e interações medicamentosas com drogas imunossupressoras.

Objetivo: Tendo em vista este contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão literária acerca das produções cientificas que abordam o tratamento de AI publicados nos últimos 10 anos, comparando as taxas de sucesso e eficácia dos tratamentos

Metodologia: Através de uma revisão de literatura utilizando as datas de base PubMed, Lilacs e MedLine, aceitando apenas artigos publicados no período de 2010 a 2020, e apenas aqueles em português ou inglês, sendo selecionados 23 artigos, dos quais 7 foram incluídos nessa revisão.

Resultados: Foi observada uma prevalência dos tratamentos com voriconazol, utilizado em seis dos sete estudos revisados, além de fazer parte do tratamento padrão brasileiro. Os estudos referentes ao tratamento de AI são heterogêneos, dificultando a comparação eficaz entre as publicações.

Discussão/Conclusão: Nenhum dos estudos analisados relataram a correção de imunossupressão, fator imprescindível no tratamento tanto de AI quanto de outras doenças fúngicas, que são características do estado de imunodepressão. Tal fator pode ser justificado pela característica das populações estudas, sendo a maioria candidatos a transplantes ou pacientes em período pós-operatório, logo, a imunossupressão é essencial para a eficácia do procedimento. Devido a isto, a população observada torna-se limitada, restringido também a avaliação terapêutica. São necessários ensaios clínicos controlados, randomizados e multicêntricos bem projetados para abordar adequadamente a questão da utilidade das abordagens utilizadas no Brasil. Ademais, terapias combinadas apresentam-se das mais diversas formas, sendo necessária evidências cumulativas que apoiam o uso de terapia antifúngica combinada na AI, pois elas ainda são conflitantes e de força moderada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101454

EP-377

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DE FUSARIOSE EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Giovana Milla Oliveira Santos, Gabriel Vinicius Silva de Carvalho, Vitoria Souza Cavalcante

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A fusariose é uma doença fúngica, considerada como oportunista, que pode ser encontrada em imunocompetentes, mas principalmente em imunossuprimidos, causando quadros invasivos graves. Afeta predominantemente pacientes com leucemia aguda e com transplante de células hematopoiéticas. O quadro clínico típico é de doença disseminada com acometimento pulmonar frequente. É a segunda causa mais comum de infecções fúngica em pacientes imunocomprometidos, com taxa de mortalidade acima de 80%.

Objetivo: O presente estuda visa analisar os fatores de risco dos pacientes hematológicos que contribuem para a infecção fúngica fusariose.

Metodologia: Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura produzida nos últimos 5 anos, sobre os principais fatores de risco que causavam a predisposição de pacientes com doenças hematológicas a serem infectados com fusariose. As bases de pesquisa utilizadas foram LILACS, Scielo e Pubmed, onde utilizou-se os seguintes descritores: fusariose, doenças hematológicas, fusarium. Também foram utilizados livros-texto de micologia para embasamento da pesquisa.

Resultados: Todos os pacientes estudados, possuíam doenças hematológicas, mas dentre estas, as mais frequentes foram mieloma múltiplo e leucemia aguda, sendo a leucemia mieloide aguda a mais relatada. Outro fator de risco presente na grande maioria dos pacientes foi a neutropenia induzida pelo tratamento com quimioterápicos. Também há relação com transplantes de células hematopoiéticas, doença do enxerto contra o hospedeiro, presença de cateteres, uso de antibioticoterapia de amplo espectro e utilização de antifúngicos como profilaxia. Além disso, o principal agente etiológico associado foi o Fusarium solani, representando 50% dos casos, seguido do F. oxysporum.

Discussão/Conclusão: As evidências indicam que a grande relação entre a fusariose e as doenças hematológicas está relacionada a duas variáveis: (1) A via de disseminação principal do fungo é hematogênica (2) O tratamento indicado para as comorbidades hematológicas e a própria comorbidade causam imunossupressão. Portanto, os fatores de risco apresentados são consequências dos tratamentos das doenças hematológicas. Sendo a neutropenia, o fator mais associado, uma vez que a quimioterapia é uma das principais escolhas de tratamento, o que torna o paciente mais suscetível á fusariose. Além disso, há a utilização de antibioticoterapia e de antifúngicos como profilaxia, que podem ter um efeito indesejado de trazer resistência ao patógeno e maior dificuldade no tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101455

EP-378

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR SACCHAROMYCES CEREVISAE: RELATO DE CASO

Rafael de Holanda Okuhara, Eloisa Basile S. Ayub, Andre Kataguiri, Mateus Ettori Cardoso, Luisa Paulino Silva, Frederico M. Veronese, Marcella P. Martins, Olavo H. Munhoz Leite, David E. Uip

Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

Introdução: Infecções fúngicas em paciente em ambiente de UTI são prevalentes e importantes devido sua gravidade. Já infecções por Saccharomyces cerevisae são raras e normalmente ocorrem em pacientes imunocomprometidos, seja por tumores sólidos ou hematológicos ou por medicações.

Objetivo: Descrever um caso de infecção de corrente sanguínea por Saccharomyces cerevisae em paciente crítico, imunocomprometido e que não fazia uso de probiótico durante a internação, fazer uma revisão da literatura quanto ao tratamento e fatores associados a infeccção por essa levedura.

Metodologia: Masculino, 80 anos, internado no Hospital Estadual Mario Covas (HEMC) em agosto de 2018, submetido a hemicolectomia por adecarcinoma de cólon esquerdo. Evoluiu estável no pós-operatório recebendo alta no 5° dia. Retorna no 7°PO com diagnóstico de evisceração da ferida operatória (FO). Foi submetido a a laparotomia exploradora com ressutura de parede abdominal. No PO, paciente evoluiu com choque séptico de foco abdominal, sendo iniciado antimicrobianos, droga vasoativa e intubação orotraqeual (IOT) mais ventilação mecânica (VM) pela insuficiencia respiaratória (IRpA) associada. Apresentou lesão renal aguda multifatorial, sendo indicado hemodialíse, a qual realizou por 20 dias, melhorando do quadro renal, sendo interrompida as sessões. Doze dias após evoluiu com melhora do choque, desmamando droga vasoativa e sendo extubado sem intercorrências. Porém após nova reaboragem para limpeza de FO evoluiu com novo choque séptico de foco abdominal, necessitando de droga vasoativa, IOT + VM e escalonda antimicrobianos após coleta de culturas. Hemoculturas de sangue periférico com crescimento de Saccharomyces cerevisae em duas amostras. Sendo coletado novo par de hemocultura com crescimento da levedura e confirmado pelo método MALDI-TOF. Mesmo após a introdução dos antibióticos e do anti-fúngico, o paciente evolui a óbito.

Discussão/Conclusão: Saccharomyces são leveduras normalmente empregadas na culinária, mas são raros quando se entra no âmbito de fungemia. Em 1987, Cimolai et al., relataram o sétimo caso de fungemia por Saccharomyces no Reino Unido, em paciente doente renal crônico dialítico que foi submetido a cirurgia de trato gastrointestinal (TGI). Fatores de risco para infecção por Saccharomyces pacientes em UTI, com doença gastrointestinal grave, ventilação mecânica ou cateter venoso central, em tratamento com ATB de amplo espectro ou pacientes imunossuprimidos, seja por doença ou medicamentos, tem maior chance de desenvolver infecção fúngica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101456

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-379

ABSCESSO CEREBELAR ASSOCIADO A SINUSOPATIA MAXILAR E ABSCESSO DENTÁRIO POR ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos, Mariana Moura da Silva, Thiago Barbosa Peixoto, Cesar Figueiredo Veiga, Sergio Teixeira Sant Anna Junio, Michael Julio Maciel, Douglas Quintanilha Bra, Leonardo Palermo Bruno, Leonardo Flavio Nunes dos Santo, Leonardo Paiva de Souza

Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Elizabethkingia anophelis é um bacilo Gram-negativo, aeróbio, geralmente encontrado em solos e reservas hídricas. A infecção por E. anophelis pode se dar por bacteremia, pneumonia, sinusite ou meningite; esta última, mais

associada à infecção por E. meningoseptica. Apesar de acometer sistema nervoso central (SNC), raramente causa abscessos cerebrais. A alta mortalidade associada à infecção se dá pela raridade e à sua ampla resistência antimicrobiana.

Objetivo: Relato de caso de um paciente com abscesso de sistema nervoso central por E. anophelis.

Metodologia: Homem, 53 anos, hipertenso, com relato de periodontite com indicação de exodontia em 2018 e rinossinusite crônica. Em agosto de 2020, procura atendimento oftalmológico por diplopia sendo diagnosticado paralisia de nervo abducente esquerdo. Após 12 dias de uso de corticoterapia oral, evoluiu com desvio de comissura labial à esquerda e desorientação, sendo hospitalizado. Em ressonância magnética de crânio (RNM), foi visualizado abscesso cerebelar, leptomeningite, pansinusite, trombose de seios venosos à esquerda, sendo iniciado antibioticoterapia com vancomicina, meropenem e anticoagulação com enoxaparina. O paciente progrediu com novos sintomas neurológicos e piora das lesões em nova RNM. Foi realizada abordagem cirúrgica com osteotomia maxilar e sinusectomia transmaxilar para remoção de cisto osteogênico e tratamento de fístula oro-antral, com coleta de material para cultura microbiológica. Houve crescimento de E. anophelis e de Enterococcus faecalis vancomicina sensível; sendo então, associado ao esquema, levofloxacino. Após 14 dias de início do novo esquema, paciente evoluiu com melhora dos sintomas e RNM de controle mostrou diminuição importante das lesões. Paciente recebeu alta hospitalar após 38 dias de internação com seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Elizabethkingia spp. é causa de infecções graves, principalmente em neonatos e em imunocomprometidos. Alguns surtos foram identificados no mundo, na sua maioria relacionados a infecções intra-hospitalares. O mecanismo de transmissão é parcialmente compreendido, sendo a transmissão pessoa-pessoa raríssima. Devido ao número limitado de casos, alta mortalidade e baixa susceptibilidade a grande número de antimicrobianos, o tratamento das infecções por Elizabethkingia spp. é preocupante e desafiador. No Brasil, há poucos casos de E. anophelis relatados, sendo este um dos primeiros casos relatados de infecção por esse agente etiológico em SNC por complicação odontológica e sinusopatia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101457

EP-380

TUBERCULOSE PERITONEAL COMO MANIFESTAÇÃO EXTRAPULMONAR EM JOVEM COM MARCADOR CA-125 ELEVADO: RELATO DE CASO

Samara França de Campos, Jacqueline Jessica de Marchi, Polyana Silva Lemes, Mariana Fonseca Vilela

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O antígeno do câncer 125 (Ca-125) é uma proteína que serve como marcador biológico do câncer de ovário. No entanto, ele também pode elevar seus títulos em neoplasias originadas de outros órgãos, tais como: endométrio, trompas, pulmões, mama e trato gastrointestinal. Os níveis considerados normais são aqueles < 35 U/mL. A relação de seus níveis e a suspeita de tuberculose peritoneal é oriunda da proximidade anatômica dos órgãos pélvicos e abdominais que, geralmente, estão associadas.

Objetivo: Relatar caso de tuberculose peritoneal com aumento expressivo de marcador Ca-125.

Metodologia: Mulher, 28 anos, natural de Cuiabá-MT, queixando-se, em consulta do dia 20/08/19, de dor + aumento de volume abdominal associados e febre e dispneia. Iniciou uso de diurético poupador de potássio após consulta em outro serviço, sem melhora clínica. Ao exame físico: mucosas hipocoradas + 4+, ausculta respiratória e cardiovascular sem alterações, abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, sinal de Piparote positivo. TC de abdome total (12/08/19) evidencia derrame pleural posterobasal à esquerda; grande quantidade de líquido livre intra-abdominal, desviando medialmente alças intestinais. TC de tórax (08/08/19): pequenos granulomas no pulmão direito; opacidade pulmonar à esquerda com aspecto sequelar. Exames laboratoriais evidenciam: anemia normo-normo, plaquetose, VHS 75; hipovitaminose D; ferro sérico diminuído; TAP e TTPA aumentados; CA-125 764,2 BAAR urina e fezes positivo. Paciente iniciou tratamento clínico para tuberculose e seguiu acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: A tuberculose peritoneal é uma forma incomum da apresentação extrapulmonar. Sua correlação com o marcador Ca-125 já foi descrita em outros relatos e possui importante papel na realização de diagnóstico diferencial em pacientes com quadro clínico complexo, diagnóstico difícil e tratamento empírico ineficaz que, geralmente, residem em regiões com relevância epidemiológica para a tuberculose. A história clínica compatível e minuciosa aliada a fatores epidemiológicos positivos e exames complementares são essenciais para o diagnóstico. Diante disso, é essencial suspeitar de infecção pelo bacilo Mycobacterium tuberculosis nas mais diversas apresentações clínicas, principalmente em regiões com alta taxa de incidência da doença. Assim, diminui-se a morbimortalidade devido diagnóstico precoce e terapêutica adequada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101458

EP-381

MÚLTIPLOS ABSCESSOS CEREBRAIS COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA POR ESCHERICHIA COLI EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE UM CASO RARO E REVISÃO DE LITERATURA

Juvêncio José Duailibe Furtado, Ricardo Vipich, Camila de Freitas Gobbi Carasso, Gileyre Rinaldi Favato, Ana Cláudia Salomon Braga, Janine Gava Bastos

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar de abscessos cerebrais serem relativamente incomuns, são infecções potencialmente fatais. Escherichia coli e Streptococcus do grupo B são os agentes bacterianos mais comumente envolvidos em meningite neonatal,

sendo a formação de abscesso intracraniano por E. coli uma entidade extremamente rara em adultos, que vale a pena ser relatada.

Objetivo: Relatar um raro caso de paciente imunocompetente apresentando múltiplos abscessos cerebrais como complicação de meningite bacteriana por Escherichia coli.

Metodologia: Paciente E.A.A.F., sexo masculino, 49 anos, procedente de São Paulo/SP, admitido no pronto socorro com queixa de cefaléia intensa há seis dias, em região frontal direita, em aperto, com irradiação holocraniana, além de picos febris não aferidos no período. Ao exame físico, apresentava hemiparesia à esquerda, com predomínio braquial. O paciente não apresentava sinais meníngeos ou alteração do nível de consciência. O teste rápido para HIV foi negativo. A punção liquórica revelou líquor compatível com meningite bacteriana por Escherichia coli, optando-se pela instituição de antibioticoterapia empírica com ceftriaxone. Visto que o paciente mantinha a queixa de cefaléia no decorrer dos dias, foi optado pela realização de RNM de crânio, evidenciando três lesões hipercaptantes localizadas em hemisfério cerebral direito, compatíveis com abscessos cerebrais. Baseado nesses achados, a antibioticoterapia já em vigência foi mantida por 4 semanas e o paciente recebeu alta hospitalar com melhora completa dos sintomas e ausência de sequelas neurológicas.

Discussão/Conclusão: A ocorrência de abscesso cerebral por E. coli em adultos é tão infrequente que, nos últimos 20 anos, há relato de somente 9 casos na literatura. Os microrganismos mais comumente envolvidos nessas infecções são Klebsiella, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Enterobacter e Proteus. Estudos em países ocidentais demonstraram que bacilos gram-negativos são responsáveis por 10-22% dos abscessos cerebrais, sendo Proteus e Pseudomonas os patógenos mais prevalentes, o que demonstra a raridade de nosso relato. Os sinais clínicos de abscessos cerebrais são inespecíficos, sendo cefaléia e febre os mais comumente reportados, porém a tríade clássica de febre, cefaléia e déficit neurológico focal é referida em somente 20% dos pacientes. Assim, estudos de imagem de crânio devem ser realizados ante a suspeita clínica, por serem cruciais para o diagnóstico definitivo e instituição precoce de terapia antibiótica adequada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101459

EP-382

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SEPSE GERENCIADO POR ENFERMEIRO NA ADESÃO À TERAPIA ANTIMICROBIANA

Ana Carolina Souza de Lima, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Camila Brito Borguezam, Uiara Rodrigues Oliveira Moraes, Caroline Tolentino Sanches, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A sepse é considerada uma das principais causas de mortalidade mundial, se tornando um grande desafio aos profissionais implicados na identificação, controle e tratamento desse acometimento. Neste sentido, visando o aumento da sobrevida do paciente séptico e redução das taxas de mortalidade, torna-se necessário que as medidas terapêuticas recomendas pela Surviving Sepsis Campaign, como a terapia antimicrobiana, sejam implantadas nos setores hospitalares e iniciem na primeira hora após a identificação da sepse.

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de protocolo de sepse gerenciado por enfermeiro sobre a adesão à terapia antimicrobiana em setor de urgência e emergência de um hospital universitário.

Metodologia: Estudo quase-experimental do tipo antes e depois, relacionado à implantação de protocolo assistencial gerenciado de tratamento da sepse. O protocolo foi constituído por checklist para triagem, diagnóstico e tratamento, além de equipe especializada, formada por enfermeiros denominados gerentes do protocolo, com disponibilidade de 4 horas diárias, destinada a implementar ações em tempo real de atendimento, voltadas a triagem dos casos, comunicação das equipes, preparo e administração da primeira dose de antimicrobiano. A seleção da amostra ocorreu a partir da admissão ou diagnóstico de sepse sendo acompanhada até o desfecho clínico (alta ou óbito) entre dezembro de 2013 a março de 2018. Os dados foram coletados prospectivamente dos arquivos médicos valendo-se de formulário de auditoria do atendimento e analisados estatisticamente pelo programa EpiInfoTM.

Resultados: A amostra da pesquisa foi composta por 631 pacientes, sendo 95 da fase pré-intervenção e 536 da fase pós-intervenção do protocolo. Em relação a adesão ao antimicrobiano, 7 (12,50%) pacientes da fase pré-intervenção receberam o tratamento com antibiótico na primeira hora de diagnóstico, em contrapartida na fase pós-intervenção 202 (46,01%) pacientes receberam a terapêutica dentro da primeira hora (p-valor < 0,001).

Discussão/Conclusão: Os resultados do estudo evidenciaram que a implantação de protocolo de sepse gerenciado por enfermeiro demonstrou ser efetiva no aumento a adesão ao tratamento antimicrobiano na primeira hora do diagnóstico de sepse, mostrando a relevância deste profissional no gerenciamento de protocolos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101460

EP-383

SEPSE NEONATAL TARDIA POR PANTOEA SP - RELATO DE CASO

Jaqueline Forestieri Bolonhez, Ana Cristina Medeiros Gurgel, Maria Gabriela Lopes, Eduardo Fenili Oliveira, Beatriz Medeiros Gurgel, Luiz Felipe Blanco

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: Sepse é definida como um conjunto de manifestações graves em todo organismo produzidas por uma infecção. Sepse neonatal, causa mais importante de mortalidade neonatal, refere-se ao isolamento de um organismo a partir de uma hemocultura de um recém-nascido (RN) com sintomas clínicos de infecção. Dividida em sepse neonatal pre-

coce, definida como a apresentação de sintomas nos primeiros três dias de vida (menos de 72 horas de vida), e tardia, definida como a apresentação de sintomas a partir do quarto dia de vida (mais de 72 horas).

Objetivo: Relatar caso de RN que aos 19 dias de vida evoluiu com sepse neonatal tardia, sendo constatado presença de bactéria do gênero Pantoea sp., da família Enterobacteriaceae, adquirida após banho de infusão de Bidens pilosa (popularmente conhecido como "picão").

Metodologia: RN a termo (37 semanas e 2 dias), por via de parto cesáreo, peso ao nascer 3040 gramas, sexo masculino, evolui no 16° dia de vida com quadro febril sendo necessário internamento no Hospital Bom Samaritano de Maringá/PR, com suspeita de meningite viral. Evolui no 22° dia de vida com piora clínica (redução da aceitação alimentar, cianose de membros, livedo articular, desidratação, gemência e febre) e encaminhado a unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal com início de antibióticoterapia. Líquor com resultado negativo para presença de bactérias; hemocultura com resultado positivo para Plantoea sp. Devido ao caráter incomum da presença desta bactéria em quadros de sepse, realizado busca ativa de informações com familiares que relaram ter banhado paciente (em duas ocasiões) em infusão de Bidens pilosa (popularmente conhecido como "picão") - coletada em quintal de domicilio- poucos dias antes do início do quadro febril. No 25°dia de vida, optado por troca de antibióticoterapia devido a piora de proteína C reativa (PCR) e sonolência de paciente. Após melhora clínica e laboratorial, paciente recebe alta no 35° de vida.

Discussão/Conclusão: A bactéria Pantoea sp. se encontra amplamente distribuída no ambiente em plantas, terra e água. Logo, é possível a contaminação do banho de infusão de Bidens pilosa (picão), tradicionalmente utilizada na cultura popular Brasileira em RN com icterícia, principalmente. RNs apresentam fragilidade das barreiras mucosas e cutâneas e mecanismos de defesa pouco desenvolvido, o que tornou possível a contaminação do RN relatado, que apresentou melhora clínica e laboratorial após tratamento com antibióticoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101461

EP-384

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DA BAHIA, DURANTE 2010-2017

Mariana Menezes Rocha, Bianca de Oliveira Rodrigues, Karine Rodrigues Fraga, Juliana Ribeiro Dultra

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica, cuja letalidade pode alcançar 10% se não tratada adequadamente. Possui alta incidência, vasta distribuição, podendo apresentar formas graves e letais, quando associada a quadros de má nutrição e infecções concomitantes. Seu diagnóstico tem como base a clínica de febre, esplenomegalia, hepatomegalia e alterações hematológicas nas áreas endêmicas, sendo confirmado pela presença dos amastigotas em tecidos ou isolando promastigotas em cultura.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da LV nas macrorregiões da Bahia.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com dados secundários coletados através do SUVISA e DATASUS, entre 2010-2017, nas macrorregiões baianas, utilizando as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça.

Resultados: O sexo masculino, a cor/raça parda, e a faixa etária de 01-09 anos, foram os mais acometidos pela LV, havendo predomínio na região Leste (2010-2013) e Centro-Norte (2014-2017). Os óbitos por LV foram maiores no sexo feminino e na cor/raça parda nos dois períodos, havendo, no primeiro, predomínio na região Centro-Leste, na faixa etária de 01-09 anos e, no segundo, predomínio no Centro-Norte, na faixa etária de 50 e mais anos. O Coeficiente de Prevalência, nos dois períodos, foi maior em indivíduos de 01-09 anos, do sexo feminino e região Centro-Norte. Quanto à mortalidade, de 2010-2017, na região Centro-Norte predominou o sexo masculino, na faixa etária de 50 anos ou mais. Já a letalidade, de 2010-2013, na mesma região, teve predomínio do sexo masculino na faixa-etária dos 50 anos ou mais e, no Nordeste, na faixa etária de 10-19 anos. De 2014-2017, o perfil de letalidade se repetiu no Centro-Norte, e foi maior no sexo feminino na região Sul.

Discussão/Conclusão: O estudo permitiu traçar o perfil de acometimento pela LV nas macrorregiões baianas, evidenciando a necessidade de maior controle da doença, visando identificar precocemente os casos, diminuindo sua transmissão, com o intuito final de reduzir sua morbimortalidade. Resultados de trabalhos como esse são de grande valor, por exaltar a relevância de ações voltadas para a prevenção e educação em saúde, principalmente no que tange às doenças de notificação compulsória.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101462

EP-385

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ABSCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Natália Reis Fraga, Cristiano de Melo Gamba, Gabrielle Picanço Rilhas, Beatriz Turato Mendonça, Luisa Caracik Camargo Andrade, João Silva de Mendonça, Thais Guimarães, Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O abscesso hepático piogênico (AHP) é definido como uma coleção inflamatória de debris celulares, desencadeada por uma infecção bacteriana, fúngica ou mais raramente por protozoários. Tem incidência a nível mundial que varia entre 2,9 a 17,6 por 100.000 mil/habitantes. É prioritário portanto discutir a respeito da epidemiologia dos abscessos hepáticos piogênicos e a importância do conhecimento desta infecção no ambiente hospitalar, tendo em vista a escassez de estudos na área.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico e desfecho clínico dos pacientes diagnosticados com abscesso hepático

piogênico, no período de 2010 a 2018. Descrever a prevalência dos patógenos identificados em pacientes diagnosticados com abscesso hepático piogênico e identificar esquema terapêutico utilizado pela instituição.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de delineamento longitudinal, retrospectivo, 57 prontuários foram avaliados considerando, características epidemiológicas, prevalência dos patógenos e esquema terapêutico utilizado.

Resultados: Os resultados indicam que a maioria dos casos foi do sexo feminino (56,4%), com idade média de 63 anos. Dentre as principais etiologias, a prevalência foi de origem biliar (50%), criptogênica (17%) e portal (14,5%). O tempo médio de internação foi de 12 dias variando de 7 a 38 dias. O diagnóstico radiológico principal foi através de tomografia computadorizada em 53% dos casos. O esquema empírico preferencial de antimicrobianos foi a associação de ceftriaxona ou ciprofloxacino ao metronidazol, que se mostrou eficaz, de acordo com melhora clínica e radiológica.

Discussão/Conclusão: Evidenciamos que o abscesso hepático piogênico tem como perfil epidemiológico idosos, com predominância do sexo feminino, hipertensos (54,3%), diabéticos (17,5%) e com neoplasias de vias biliares (5,2%). A principal etiologia identificada foi de origem biliar (50%). O diagnóstico radiológico principal foi através de tomografia computadorizada em 53% dos casos. Os principais patógenos identificados foram enterobactérias (38,4%), seguido por gram positivos (22,7%) e gram negativos não fermentadores (10,3%). O esquema terapêutico (ceftriaxona/ciprofloxacino e metronidazol) identificado, nos faz pensar ser um esquema eficaz, pois as taxas de mortalidade não diferem muito das relatadas na literatura. Sugere-se o aprofundamento com novas pesquisas analisando a eficácia do esquema terapêutico e sua correlação com a mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101463

EP-386

DOENÇA VISCEROTRÓPICA AGUDA (DAV) ASSOCIADA À VACINA DA FEBRE AMARELA (FA)

Marli Sasaki, Jéssica Pietro Pupo, Gabriela Gonzalez Takuma, Durval Alex Gomes Costa, Augusto Yamaguti, Ana Flávia Forato Pereira, Amanda Fernandes Takenaka, Letícia V. Martinis Costa, Marcelo Miletto Mostardeiro, Marcela Gonsalez Menis

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vacina da FA é considerada uma das vacinas de vírus vivo atenuado mais seguras em termos de eventos adversos disponíveis no mercado, mas pode eventualmente levar à DVA.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente previamente hígido com quadro de DVA associada a vacinação para FA.

Metodologia: B.W.C, 40 anos, masculino, foi vacinado para FA em 16/12/17 e 3 dias depois evoluiu com febre, cefaléia e mialgia. Procurou atendimento externo e teve alta com medicações sintomáticas sem melhora, evoluindo também com náuseas e vômitos. Procurou PS HSPE no dia 25/12/2017 e foi internado para investigação. Negava comorbidades, uso de medicações de uso contínuo. Houve relato do irmão ter falecido após vacinação da FA. Foi admitido com taquipnéia, insuficiência respiratória. Evoluiu com hipotensão e necessidade de droga vasoativa/entubação. Ao exame físico: grave estado geral, ictérico, desidratado, pupilas anisocóricas e não fotorreagentes, cianose de extremidades, murmúrios vesiculares com crepitações, ausculta cardíaca sem alterações, abdome distendido. PA = 103 x 51 mmHg, PAM 68 mmHg, FC = 120 bpm. Exames: (Hb 12,1/Ht 36,3/leucócitos 34.700/mielócitos 1390/metamielócitos 2.780/bastonetes 11.800), plaquetopenia (38 mil), TP 19,8/INR 1,64/, creatinina = 6,7, TGO 366/TGP 166, CPK = 426) e BT 5,68/BI 1,34/BD, 4,34), PCR = 20,66. RX de tórax: opacidades alveolares. Evoluiu com coagulação intravascular disseminada (CIVD) e disfunção múltipla de órgãos, sangramento nasal, oral; hipotensão arterial, acidose metabólica (pH 6,8/pCO2 59/pO2 50/BIC 9/lactato 16,4). Evoluiu a óbito às 18:30 do dia 25/12/2017 e encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que evidenciou: RT-PCR positiva para o vírus vacinal da FA; inoculação em células C6/36 no soro positivo; anticorpos IgM contra o vírus da FA no soro reagente e anticorpos IgM contra a dengue no soro não reagente. O exame histopatológico foi positivo para pesquisa imuno-histoquímica do vírus da FA em células de Kupffer e células mesenquimais dofígado, baço, rim, pâncreas, coração e pulmão. A marcação imunohistoquímica do antígeno do vírus da FA no fígado e em outros órgãos não correspondia ao padrão habitual visto na doença causada pelo vírus selvagem, sugerindo a possibilidade de doença viscerotrópica pela vacina da FA.

Discussão/Conclusão: A DVA pós-vacina da FA é um evento adverso raro que ocorre na primovacinação. Dada a gravidade e potencial morbi mortalidade da DVA, é prudente observar as indicações/contra indicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101464

EP-387

AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DAS ENDOCARDITES EM UM HOSPITAL PRIVADO: O QUE MUDA?

Vivian Masuti Jonke, Manfredo Naritomi, Graziella Hanna Pereira

Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Endocardite é uma doença sistêmica associada à alta mortalidade e morbidade. Mudanças epidemiológicas têm sido descritas em vários estudos nos últimos anos. O estudo dos aspectos clínicos e epidemiológicos das endocardites nos últimos 5 anos em um hospital geral, poderia nos dar o entendimento dessas mudanças.

Objetivo: Avaliar os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais das endocardites em um hospital geral.

Metodologia: Levantamento de dados clínicos e laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de endocardite, no Hospital Nipo-Brasileiro no período de 2014-19, através do sistema eletrônico.

Resultados: Foram avaliados 32 pacientes, incidência de 8-10 endocardites por 100.000 internações/ano, sexo masculino 19 pacientes (59%), idade média 59 (17-91 anos). Tempo de internação: 60 dias (variação de 17-199). A maioria dos pacientes (96%) apresentavam comorbidades, sendo as cardiopatias (38%), insuficiência renal (34%), HAS (27%), neoplasias (17%), doenças neurológicas (17%) e diabetes (14%). Em 81% foram identificados os agentes etiológicos, S. aureus e Staphylococcus coagulase-negativo (SCN) 42%, S.viridans 11,5%, S. bovis e S.galollyticus 8%, Enterococcus 10%, etiologia polimicrobiana 8%, Grupo HACEK e Bacilos Gram-negativos (BGN) ocorreram em 11,5% e fungos isolados ou associados com bactérias em 15%. Foram consideradas endocardites hospitalares em 66%. O acometimento das válvulas mitral e aórtica ocorreu na maioria dos pacientes em 19 (65,5%), e válvula tricúspide e parede de átrio D (31%).

O tratamento foi individualizado devido a variedade de microrganismos, presença de prótese e as comorbidades. Esquemas com penicilina, ampicilina, oxacilina e ceftriaxone (38%), com vancomicina, daptomicina e teicoplanina:34%, esquemas amplos incluindo polimixina, meropenem, equinocandinas e anfotericina lipossomal em 20%. Antecedente de prótese cardíaca foi identificado em 9 (28%). As complicações da endocardite ocorreram em 27%, sendo embolização cerebral, esplênico, periférico em membros os mais frequentes. Submetidos a cirurgia em 14 pacientes (44%), sendo que dos que tinham prótese 67%. A taxa de mortalidade foi 15,6%.

Discussão/Conclusão: Houve predominio de endocardite hospitalar, em pacientes com muitas comorbidades, uma baixa incidência de S.viridans e alta de Staphylococcus, BGN e fungos, com terapêutica diversa e combinada, alta incidência de cirurgia e baixa mortalidade. O conhecimento da epidemiologia local, diagnóstico e a intervenção cirúrgica precoce, melhora a sobrevida nesta patologia grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101465

EP-388

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Aloísio Falqueto, Paulo Mendes Peçanha

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma das mais importantes protozooses na América Latina, causada por protozoários do gênero Leishmania e transmitida ao ser humano pela picada de insetos flebotomíneos infectados. O espectro clínico dessa doença varia desde formas cutânea e mucosa localizadas a cutaneomucosas disseminadas, sendo esta última menos comum e caracterizada pela evolução rápida e apresentação em múltiplos sítios.

Objetivo: Discutir os aspectos clínicos, terapêuticos e prognósticos em paciente com a forma cutânea disseminada da LTA.

Metodologia: Masculino, 57 anos, lavrador, previamente hígido, admitido com história de surgimento de duas pápulas eritematosas indolores e não pruriginosas há três meses: uma em joelho esquerdo e outra em antebraço esquerdo. Houve crescimento progressivo de ambas e ulceração da lesão localizada em membro inferior. Há um mês, eclosão de úlcera em palato mole, com aumento progressivo de tamanho, associada à disfagia, bem como surgimento de duas úlceras indolores no pênis. Foi constatado o vínculo epidemiológico e feito o exame direto da lesão em joelho, o qual constatou a presença de formas amastigotas típicas de Leishmania. Eletrocardiograma, ureia e creatinina sem alterações. Realizadas cinco séries de antimoniato de meglumina (11 mg/kg). Após o fim do tratamento, o paciente retorna com lesões cicatriciais, curado clinicamente.

Discussão/Conclusão: A forma cutânea disseminada da LTA é uma entidade rara, observada em até 2% dos casos de doença causada pela Leishmania (Viannia) braziliensis, com predomínio absoluto no sexo masculino. Ocorre por modulação deficiente da resposta imune pelo hospedeiro, que leva à disseminação do parasita por via hematogênica. Apresenta-se inicialmente como uma ou várias úlceras localizadas de fundo granuloso e bordas elevadas, que em poucos dias se disseminam e formam lesões em locais distantes da picada inicial. O comprometimento mucoso ocorre em até 30% dos pacientes, podendo acometer inclusive região genital, remetendo ao diferencial com doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis. O encontro de parasitas no exame direto não é frequente, sendo o diagnóstico eminentemente clínico. O tratamento com antimoniato de meglumina é efetivo na maioria dos casos, ainda que seja necessária maior quantidade de séries, devido a taxas de recidiva elevadas. Portanto, evidencia-se a importância do diagnóstico clínico e epidemiológico para a identificação e tratamento eficaz da forma cutânea disseminada da LTA.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101466

EP-389

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM ADOLESCENTE

Carolina Frizzera Dias, Cristina Abreu de Araújo, Luisa Costa Alves, Fabiola Santana Souto M, Ludmila Bazet de Paula, Camila Silva de Jesus, Vanessa Barreto Madurei, Liana Cangini Deboni, Vinicius Dinelli Guimara

Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (HIMABA), Vila Velha, ES, Brasil

Introdução: Síndrome de Ramsay-Hunt é complicação rara causada pela reativação do vírus Varicela-Zoster (VZV) com acometimento do sétimo ou oitavo nervo craniano. Manifesta-se com paralisia facial ipsilateral, otalgia e vesículas em canal auditivo ou orelha. Suspeita clínica e início precoce do tratamento são importantes para boa condução do quadro.

Objetivo: Relatar caso de adolescente com Síndrome de Ramsey-Hunt.

Metodologia: Adolescente, 16 anos, masculino procurou unidade hospitalar apresentando otalgia em orelha e paralisia facial direitas, vertigem. Previamente hígido, relato de varicela

anteriormente. Ao exame visto vesículas em pavilhão auditivo direito, desvio da rima labial esquerda e fechamento ocular incompleto direito. Feito hipótese diagnostica de Herpes Zoster, prescrito Aciclovir via oral. Dez dias depois retornou queixando-se de cefaleia, vertigem, zumbido e dificuldade em deambular. Ao exame apresentava marcha ebriosa, lesões vesiculares e crostosas residuais em orelha direita. Mantinha desvio de comissura labial e fechamento ocular incompleto. Avaliado pela infectopediatria, feito diagnóstico de Síndrome de Ramsey-Hunt. Prescrito Aciclovir via endovenoso e Prednisona 20 mg/dia. Solicitada tomografia computadorizada de crânio, sem alterações. Evoluiu com melhora da vertigem, otalgia e desaparecimento das lesões. Pesquisada imunodepressão primária e secundária, ambos negativos. À alta ainda apresentava paralisia facial, mantido corticoide. Encaminhado para seguimento em ambulatório de neuropediatria.

Discussão/Conclusão: Síndrome de Ramsay-Hunt é caracterizada por otalgia, lesões vesiculares em pavilhão e canal auditivo e paralisia fácil ipsilateral. Ocorre por reativação do VZV, que pode cursar com comprometimento do nervo facial ou vestibulococlear. Acomete mais pacientes entre 20 e 30 anos, independente do sexo. Possui incidência de 5 casos/100.000 habitantes e é a 2ª causa de paralisia facial atraumática. Comparada com a paralisia de Bell, pacientes com Ramsay-Hunt têm paralisia mais grave no início e são menos propensos a se recuperarem totalmente. Complicações podem surgir e incluem nevralgia pós-herpética, meningite, encefalite, paralisia de nervos. Revisão retrospectiva constatou que pacientes que receberam Aciclovir e Corticoides se recuperaram mais do que aqueles com apenas um ou nenhum tratamento. Conhecimento sobre essa Síndrome, embora de baixa incidência na pediatria é importante para seu diagnóstico correto, permitindo seu manejo adequado e prevenção de complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101467

EP-390

RELATO DE CASO: PILEFLEBITE SECUNDÁRIO A DIVERTICULITE EM SIGMÓIDE

Gabriela Pessoa Mota, Sérgio Gondim Souza, Laísa Diniz Teixeira, Eduarda Collier França, Marina Souto Brendel, Bárbara Mariana Silva, Matheus Henrique Menor, Guilherme Silva Alves, Lucas Vasco Aragão, Maria Laryssa Pontes

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Introdução: Pileflebite ou trombose infecciosa do sistema venoso portal é uma doença grave que pode ser secundária a infecção abdominal de qualquer etiologia. As manifestações clínicas podem ser mínimas elevando a morbidade e mortalidade da doença. Antes dos antibióticos, a apendicite era a causa mais comum, hoje, é a diverticulite, porém a pileflebite continua sendo uma complicação rara. Nós relatamos um caso de um paciente com quadro de soluço persistente há 1 mês, que apresentou melhora após o diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, quando se iniciou a terapia apropriada. Reportamos esse caso devido à atipia da apresentação clínica do nosso paciente, bem como a importância de enfatizar a pileflebite como diagnóstico diferencial de complicações de infecções abdominais.

Objetivo: Relatar um caso de pileflebite secundário à diverticulite em sigmóide destacando a apresentação clínica atípica.

Metodologia: Paciente, E.P.S, 66 anos, masculino. Admitido na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas–PE, em novembro de 2019, com quadro de vômitos, diarreia, dor abdominal, febre e soluço há 1 mês. Foi medicado com sintomáticos e obteve melhora, porém, persistiu com soluços que atrapalhava as atividades diárias. Foi visto nos exames laboratoriais leucocitose e aumento da gama glutamil transferase mais de 6 x o valor de referência. Ao exame físico, apresentava-se em ótimo estado geral, com leve sensibilidade em fosse ilíaca esquerda, onde havia uma massa endurecida, levantando a hipótese de diverticulite, sendo confirmado com tomografia de abdome contrastada. Mas também foi evidenciado trombose de veia porta. Diante do diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, foi iniciado Ceftriaxona e Metronidazol venosos por 4 semanas e apresentou melhora completa dos sintomas.

Discussão: A pileflebite descreve a trombose e a infecção como dois fenômenos fisiopatológicos diferentes. As manifestações são muitas vezes inespecíficas e requerem uma alta suspeita clínica para o diagnóstico. Não há estudos avaliando esquemas de antibióticos empíricos. Recomenda-se que sejam colhidas hemoculturas, entretanto, nem sempre são positivas. O tópico mais controverso é sobre o uso de anticoagulação na pileflebite, sendo provavelmente desnecessária no paciente com função de coagulação normal e trombose isolada da veia porta, como foi o caso em estudo.

Conclusão: A pileflebite é uma complicação rara de infecções abdominais, mas é possível alterar a mortalidade com o diagnóstico e tratamento precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101468

EP-391

CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE QUE FIRMAM VOTO SIGILOSO DE AUTO EXCLUSÃO

Kalyne M. Batalha Goes Augustinho, Marcella Vizcaya V. Delatorre, André Mario Doi, Leandro Dinalli Santos, Carolina Bonet Bub, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A triagem de doadores de sangue inclui a entrevista clínica e testes laboratoriais para identificar infecções transmissíveis por transfusão de hemoderivados. Muitos bancos de sangue usam, adicionalmente, o voto sigiloso de auto-exclusão (VAE), cuja eficácia e utilidade são controversas.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de doadores que firmam VAE, e compreender a efetividade dessa ferramenta na identificação de doadores com maior risco de transmissão de doenças infecciosas.

Metodologia: Estudo de corte transversal, realizado no Banco de Sangue do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), com análise dos dados demográficos e sorológicos de doadores de sangue consecutivos atendidos de fevereiro de 2015 a dezembro de 2019. Foram excluídos doadores de repetição e de medula, granulócitos e plaquetas por aférese.

Resultados: 32.261 doadores de sangue foram analisados. Dos 32.179 doadores que não declararam VAE, 2,16% apresentaram triagem sorológica positiva (IC 95% 2,00-2,32). Dos 82 doadores que declararam VAE, 6,10% apresentaram triagem positiva (IC 95% 2,01-13,66). O grupo que declarou VAE apresentou maior prevalência do sexo masculino, estado civil solteiro, sorologia positiva para HBV, sífilis e qualquer teste positivo na triagem sorológica. A análise multivariada dos fatores associados à triagem positiva mostrou associação estatisticamente significante com idade (OR = 1,026, IC 95% 1,018-1,034; p < 0,001), menor escolaridade (p < 0,001), e com a declaração do VAE (OR = 3,194, IC 95% 1,282-7,955; p = 0,013).

Discussão/Conclusão: Nossos achados sugerem que os doadores que declararam VAE foram mais frequentemente homens solteiros. O VAE teve associação estatisticamente significante com triagem sorológica positiva tanto na análise univariada quanto na análise ajustada para idade, sexo, estado civil e escolaridade. Nossos achados refletem a população que acessa o Banco de Sangue do HIAE, e estudos sobre a eficácia do VAE devem ser interpretados à luz de conhecimento sobre a população local e forma de triagem.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101469

EP-392

ABSCESSO HEPÁTICO POR MORGANELLA MORGANII EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Nathalya Brito Miranda, Tobias Garcez de Jesus Junior, Ricardo Helbert Bammann, Aline Ibanes Santos

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar de ser etiologia incomum dos abscessos hepáticos piogênicos (AHP), mesmo na população HIV positiva, infecções por Morganella morganii têm sido relatadas cada vez mais ao redor do mundo, evidenciando seu impacto significativo como patógeno oportunista.

Objetivo: Descrever apresentação clínica atípica de infecção causada pela bactéria Morganella morganii em paciente vivendo com HIV (PVHIV)

Metodologia: Paciente masculino, 63 anos, PVHIV, transferido a um serviço terciário por quadro de dor abdominal intensa associada a hiporexia e episódios intermitentes de diarreia, evoluindo com dispnéia progressiva e vômitos. Iniciado tratamento empirico com ceftriaxona e metronidazol. Durante investigação, tomografia evidenciou massa heterogênea compatível com AHP no lobo direito. Foi submetido a drenagem percutânea guiada por ultrassonografia, com cultura do abscesso evidenciando Morganella morganii multi-sensivel e hemocultura negativa. Ajustado tratamento após a cultura, sendo suspenso esquema anterior e iniciado ciprofloxacino. Evoluiu clínica e laboratorialmente bem, recebeu alta com posterior seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Abscesso hepático (AH) é o tipo mais comum de abscesso visceral com incidência anual média de 2,3 casos a cada 100.000 habitantes. As causas podem ser infecciosas, secundária a neoplasias ou iatrogênicas. Dentre as infecciosas, a causa mais comum envolve doenças da via biliar, seguida de disseminação hematogênica. Esta última ocorre devido a infecções sistêmicas ou intra-abdominais, como a doença diverticular, apendicite e diverticulite. Morganella morganii é um bacilo gram-negativo e anaeróbio facultativo comumente encontrado no trato gastrointestinal de seres humanos, animais e meio ambiente, com ampla gama de apresentações clínicas. Poucos relatos na literatura trazem esse agente como causa de AH, ressaltando-se a importância de considerar o espectro de apresentação deste patógeno.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101470

EP-393

POTENCIAIS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV-1.

Gabriela Prates, Victor A. Folgosi, Luanda Oliveira, Milena Mary Andrade, Yasmim Leuzzi, Natalli Zanete Pereira, Rosa Marcusso, Tatiane Assone, Augusto Penalva, Jorge Casseb

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

Ag. Financiadora: FAPESP
Nr. Processo: 2020/02095-2

Introdução: Há muitas lacunas sobre informações pré e peri natal em gestantes infectadas pelo HTLV-1.

Objetivo: Descrever características clínicas de gestantes infectadas pelo HTLV-1 e de seus bebês. Verificar histologia da placenta, carga proviral no sangue periférico, presença do vírus no sangue do cordão umbilical e colostro em amostras destas pacientes.

Metodologia: Três gestantes infectadas por HTLV-1 acompanhadas no Instituto de Infectologia foram monitoradas. Dados clínicos, amostras de placenta, sangue do cordão umbilical e colostro foram coletados.

Resultados: Duas gestantes tiveram seus bebês por parto cesárea, enquanto a terceira gestante sofreu aborto na 27ª semana de gestação. A idade média foi de 23 anos e a carga proviral do sangue periférico foi de 0-68. Os bebês nasceram por parto cesárea, com 36 (com trabalho de parto) e 38 semanas de gestação, saudáveis: aspiração, capurro, peso e tamanho normais. Nenhuma das gestantes apresentaram complicações, diabetes gestacional, hipertensão ou manifestação de doença associada ao HTLV-1. Uma das mães teve VDRL positivo no momento do parto e nao foram encontrados DNA proviral no sangue do cordão, colostro e tampouco alterações estruturais nas placentas ou infiltrado inflamatório. Uma das mães relatou gravidez prévia que resultou em aborto espontâneo.

Discussão/Conclusão: Entendimento dos fatores de risco ou de proteção para a Transmissão intrauteria de HTLV-1 é fundamental para previnir a infecção congênita. Os bebês devem ser acompanhados para verificar se há soroconversão ou algum impacto na vida destes. Na literatura é relatado um maior número de abortos entre mulheres com HTLV, embora a causa direta ainda não foi demonstrada. Um maior número de gestantes deve ser acompanhado para verificar a eficácia do parto cesárea na prevenção da transmissão vertical do HTLV-1.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101471

EP-394

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO NO GENE TGFB1 COM PARÂMETROS CLÍNICOS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE

Amanda Aparecida Silva Aguiar, André Aparecido Santos Correa, Vitória Jesus Souza, Caio Luís Michelon Costa, Fabio Augusto Santos, Gabriele Cavalheri Oliveira, Jacqueline Fernandes Benatti Martins, Elaine Cristina Negri Santos, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Ag. Financiadora: APEC - UNOESTE
Nr. Processo: 4031

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de evolução crônica que afeta cerca de um quarto da população mundial. O TGF-β é uma citocina que, quando em baixa concentração, pode atuar como um fator quimiotático para monócitos, induzindo a produção de citocinas inflamatórias. Entretanto, quando presente em elevadas concentrações, atua como citocina antiinflamatória, desativando o processo de fagocitose dos macrófagos. Sabe-se que polimorfismos de base única (SNPs) presentes nos genes das citocinas podem influenciar na quantidade ou na qualidade das respectivas proteínas codificadas, entretanto poucos trabalhos têm avaliado a associação do gene TGF com os aspectos clínicos da TB.

Objetivo: Avaliar a associação de SNP no gene TGFB1 com parâmetros clínicos de pacientes com TB.

Metodologia: Para tanto, foram estudados 18 pacientes com TB, maiores de 18 anos, atendidos no Ambulatório de Tisiologia de Presidente Prudente e como controles 20 doadores de sangue do Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente. O SNP TGFB1 (rs1800470) foi genotipado através da técnica de discriminação alélica por PCR em tempo real utilizando 20ug/ul de DNA por amostra. Os dados clínicos dos pacientes com TB foram obtidos através do levantamento de prontuário. A associação dos diferentes genótipos com as manifestações clínicas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP (CAAE: 71731817.9.0000.5515).

Resultados: A distribuição dos genótipos para os pacientes com TB foi CC (n = 3), CT (n = 8) e TT (n = 6) e para os controles foi CC (n = 5), CT (n = 11) e TT (n = 4), não apresentando diferença na proporção da distribuição entre os grupos (p = 0,5661). Os pacientes foram classificados quanto à forma pulmonar, que apresentou CC (n = 3), CT (n = 7) e TT (n = 5), e extrapulmonar, que apresentou CT (n = 1) e TT (n = 1). Para a avaliação dos sintomas os pacientes foram divididos em dois grupos, quanto à presença ou não de febre. A avaliação da distribuição em relação ao SNP demonstrou que o grupo com febre apresentou CC (n = 1), CT (n = 4) e TT (n = 5) e o grupo sem febre CC (n = 2), CT (n = 2) e TT (n = 1) e não houve diferença entre os grupos (p = 0,3247). Com relação ao resultado da baciloscopia, o grupo positivo apresentou CC (n = 2), CT (n = 6) e TT (n = 5) e o grupo negativo CC (n = 1), CT (n = 1) e TT (n = 1), também não apresentando diferença entre os grupos (p = 0,7682).

Discussão/Conclusão: Concluímos que o TGFB1 (rs1800470) não apresenta associação com parâmetros clínicos de pacientes com TB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101472

EP-395

MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO.

Renato Morais Bueno, Rosana Galli Poleti, Alceu Alves Pereira Peixoto, Gabriela Guirao Herrera, Otávio Tonin Passos, Rogério Rodrigues Gouveia

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. A Mycobacterium abscessus é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, o que limita as opções terapêuticas. Ela pode se manifestar de forma localizada, sistêmica - como infecções disseminadas -, em tecidos moles, ou até mesmo na forma cutânea. Mas vale ressaltar, que embora tenha diversas apresentações, a pulmonar é a mais comum. Diagnosticar e tratar infecções pulmonares causadas por micobactérias do complexo Mycobacterium abscessus são desafios, seja pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria, seja pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares anteriores ao adoecimento.

Objetivo: Relatar um caso de infecção pulmonar por Mycobacterium abscessus, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

Metodologia: TDL, sexo feminino, 65 anos, procedente de Socorro- SP, diarista aposentada. Portadora de hipotireoidismo, negou outras comorbidades. Procura o serviço com queixa de tosse produtiva com expectoração hialina-amarelada e febre há alguns dias. Hemograma demonstrou eosinofilia, e tomografia computadorizada (TC) mostra destruição de septos interlobulares com múltiplas áreas sólidas de densificação do parênquima. Abordada inicialmente como pneumonia eosinofílica. Sem melhora do quadro, iniciou tratamento empírico com fungicidas, mas foi suspenso após pesquisa de aspergilose e blastomicose negativos em cultura e persistência dos sintomas iniciais somado à perda de peso, dispneia e hemoptise. Em seguida, apresentou BAAR positivo, iniciando tratamento para tuberculose, mas interrompeu após resultado da broncoscopia com biópsia

evidenciando infecção por Mycobacterium abscessus. Iniciou-se tratamento intra-hospitalar durante 28 dias. Apresentou melhora evidente dos sintomas, porém sem cura da doença.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de MNT, por muitas vezes, é um desafio para o médico, que muitas vezes, em sua formação como generalista, desconhece a importância dessas doenças. Neste caso, isso retardou o início do tratamento adequado e expôs a paciente a diversos tratamentos ineficazes com antibioticoterapia dentre outros. Hoje, após o diagnóstico, em vigência de infecção pulmonar por Mycobaterium abscessus, é mais indicada a associação de claritromicina, amicacina e meropenem durante 28 dias, expressando bons resultados na remissão da doença, mas sem capacidade de cura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101473

EP-396

INFECÇÕES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2013 A 2019

Nathália Reis Sartori Barbosa, Elisa Teixeira Mendes, Patricia Lopes Barbosa, Isabela Cristina Moreira Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O Streptococcus pneumoniae é o principal agente etiológico das pneumonias comunitárias e responsável por um amplo espectro clínico. A infecção pneumocócica pode ser classificada como invasiva e não-invasiva. A infecção invasiva caracteriza-se pelo isolamento da bactéria em fluidos corporais estéreis e tende a culminar em um quadro clínico mais grave. Apesar dos avanços na vacinação e no tratamento, este continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, causando morte e sequelas graves em escala considerável.

Objetivo: Avaliar características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas e de prognóstico durante a internação de pacientes com infecção pneumocócica invasiva no Hospital PUC-Campinas.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com cultura positiva para pneumococo entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: pacientes internados com cultura positiva em líquido estéril e diagnóstico de doença pneumocócica invasiva. Realizada análise estatística com qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para as variáveis contínuas, com nível de significância estatística de $p < 0,05$, para fins de comparação quanto ao desfecho clínico (óbito e não óbito).

Resultados: Foram incluídos 134 pacientes, sendo 64,1% do sexo masculino. A idade média acometida foi de 50,9 anos, sendo 39,5% maior de 60 anos e 8,9% com idade menor ou igual a 1 ano. Apenas 17,2% não apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica (41,7%) a mais prevalente. O pneumococo foi isolado na hemocultura de 93,2% dos casos. Foi diagnosticada pneumonia em 77,6% dos pacientes, sendo 90,3% pneumonias comunitárias. Houve diagnóstico de sepse em 70,9%. Os principais achados clínicos foram febre (63,4%) e dispneia (55,9%). O antibiótico de escolha em 62,3% dos casos foi ceftriaxone. Das cepas analisadas, 3,5% eram resistentes à penicilina, 2,8% à levofloxacino e 2,1% à ceftriaxone. A internação em UTI foi necessária em 24,6% dos pacientes e 44,7% foram submetidos à ventilação mecânica. Houve óbito em 26,8% dos casos. Idade avançada, comorbidades, sepse e internação em UTI foram fatores de risco para óbito, com significância estatística ($p < 0,05$).

Discussão/Conclusão: A infecção pneumocócica invasiva associou-se aos extremos etários e à presença de comorbidades prévias. A presença de sepse, internação em UTI, necessidade de ventilação mecânica e a taxa significativa de óbitos expressam a gravidade da infecção invasiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101474

EP-397

CELULITE ORBITÁRIA PÓS-SEPTAL COMPLICADA COM TROMBOSE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL E TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA: UM RELATO DE CASO

Rômulo Pereira Santos, Adriana Oliveira Guilarde, Fernanda Mendonça Galvão, Yasmin Alves Parreira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A celulite orbitária é uma infecção grave que acomete os músculos do sistema ocular e órbita. Dentre as causas mais comuns encontramos as cirurgias oftalmológicas, trauma local, infecções dentárias, rinossinusites bacterianas e otites. Os principais agentes etiológicos são o Staphylococcus aureus e Streptococcus spp. As manifestações clínicas incluem dor à movimentação dos olhos, edema palpebral, proptose. Os abscessos cerebrais e periosteais, bem como a trombose séptica do seio cavernoso e perda da visão podem ocorrer como complicações. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro e, às vezes, debridamento cirúrgico.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um quadro de celulite orbitária complicada com trombose de Sistema Nervoso Central e transformação hemorrágica.

Metodologia: Paciente L.B., 55 anos, sexo feminino. Há sete dias da admissão, iniciou foliculite em supercílio esquerdo, que após manipulação, evoluiu com edema e hiperemia periocular à direita, com progressão para o lado esquerdo. Procurou atendimento médico sendo prescrito cefalexina e, após 3 dias, ceftriaxone e clindamicina, sem melhora. Admitida no Serviço de Oftalmologia para avaliação e optado por internação hospitalar devido à intensa proptose, associada a sinais inflamatórios e imobilidade ocular à direita (celulite pós-septal), além de quadro sugestivo de celulite pré septal à esquerda. Avaliada pela Infectologia que orientou exame de imagem de crânio e ampliação do esquema antimicrobiano para Vancomicina, metronidazol e manutenção do ceftriaxone. Ressonância Nuclear Magnética de crânio e órbita evidenciaram sinais de trombose de seio cavernoso bilateral, abscessos intraparenquimatosos e espessamento de paquimeninge. No segundo dia de internação apresentou dor

torácica e dispneia, quando Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax revelou imagens sugestivas de êmbolos sépticos pulmonares; ecocardiograma foi normal. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina. Nessa ocasião apresentava melhora importante dos sinais flogísticos na região ocular. Após 4 dias de terapia antimicrobiana, apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência, hipertensão arterial e bradicardia. TC de crânio evidenciou sangramento intracraniano extenso, sem indicação cirúrgica. Paciente evoluiu para morte encefálica.

Discussão/Conclusão: A celulite orbitária é uma afecção grave, e requer diagnóstico e manejo precoce do doente, visto que as complicações são graves e ameaçadoras à vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101475

EP-398

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MALÁRIA INTERNADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA

Fernando Cruz Tavares, Daniela Linhares, Ester Teixeira Ton, Júlia Teixeira Ton, Mariana Pinheiro Vasconcelos

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: De acordo com Organização Mundial de Saúde, em 2017 pelo segundo ano consecutivo, houve aumento do número de pessoas afetadas pela malária no mundo. No Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam 194 mil casos no ano de 2017, representando um aumento de 50% em relação ao ano anterior, deste total 99% estão concentrados na região Norte.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de malária internados no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) entre os anos de 2014 a 2018.

Metodologia: Estudo retrospectivo, realizado com 513 prontuários de pacientes admitidos com diagnóstico de malária no CEMETRON entre os anos de 2014 a 2018. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS® versão 24.0.

Resultados: Nos cinco anos de estudo foram incluídos 513 pacientes, sendo 82,8% procedentes de Porto Velho, e 17,2% de cidades do interior de Rondônia. Desses 513 casos, 300 (58,5%) eram homens com média de idade de 35,3 anos e 41,5% (213) mulheres com média de idade de 38,7 anos. De acordo com o exame de gota espessa, 104 (20,3%) eram por Plasmodium Falciparum, 402 (78,3%) por Plasmodium Vivax e 7 (1,4%) sem espécie identificada em prontuário. Nesse período analisado, ano de 2014 registrou o maior número de casos com 143 (27,9%), seguido por 2017 com 132 (25,7%), 2016 com 119 (23,2%), 2015 com 60 (11,7%) e 2018 com 59 (11,5%) casos. Em relação à condição de saída, 493 (96%) pacientes receberam alta hospitalar, 5 (1%) evadiram, 8 (1,6%) foram transferidos a outras unidades e 7 (1,4%) evoluíram a óbito. Dos óbitos, 4 eram homens e 3 mulheres, com média de idade de 54,4 anos, quase 18 anos maior que a idade média geral (36,7 anos) da população estudada.

Discussão/Conclusão: Quando comparada à média nacional, a prevalência de malária no Estado de Rondônia é alta. No nosso estudo, a média de idade da população mostra adultos jovens, que por se encontrarem impossibilitados de trabalhar, geram queda da produção econômica do estado. A distribuição por ano não mostra queda significativa, mas apenas uma flutuação no número de casos. Apesar de ser uma doença tratável, casos de óbitos por complicações ainda estão presentes, principalmente numa faixa etária mais alta que a média encontrada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101476

EP-399

INVESTIGAÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO POR TESTE RÁPIDO MOLECULAR EM ADULTOS HOSPITALIZADOS

Joseane Mayara Almeida Carvalh, Klinger Faico Filho, Luiz Vinicius Leão Moreira, Ana Paula Cunha Chaves, Gabriela Rodrigues Barbosa, Danielle Dias Conte, Luciano Kleber de Souza Luna, Clarice Neves Camargo, Ana Helena Perosa, Nancy Cristina Junqueira Belle

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CAPES
Nr. Processo: 88887.475802/2020-00

Introdução: O vírus sincicial respiratório (RSV) é um importante vírus causador de infecções do trato respiratório. O RSV infecta com maior frequência bebês e adultos com idade mais avançada, e causa doenças graves do sistema respiratório com necessidade de algumas hospitalizações, cuidados intensivos, e mortalidade. O diagnóstico do RSV pode ser realizado por diversos métodos, porém, identificar esse vírus através de uma detecção rápida, contribui para a redução do uso indevido de antimicrobianos e uma conduta mais apropriada do profissional de saúde em relação ao tratamento e isolamento.

Objetivo: O objectivo deste estudo foi avaliar a taxa de infecção pelo RSV com o teste rápido em amostras respiratórias de adultos com doença respiratória aguda, hospitalizados no Hospital São Paulo (HSP), com suspeita de COVID-19.

Metodologia: A detecção molecular de RSV foi feita com o kit ID NOW RSV (Alere Scarborough/Abbott, Maine, EUA), com resultado disponível em até 15 minutos. Esse teste é baseado na tecnologia de amplificação isotérmica mediada por loop (LAMP).

Analisamos amostras de swab de nasofaringeo de 50 adultos que hospitalizados no HSP de Março até Setembro de 2020, com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2, que apresentavam dispneia ou alterações na tomografia computorizada do tórax e que tinham o resultado para COVID-19 negativo, diagnosticados por Transcrição Reversa-Reação em Cadeia de Polimerase (RT-PCR).

Resultados: Os 50 pacientes incluídos no estudo tinham uma média de idade de 64 anos (variação: 24-95), sendo 24 do sexo feminino (48%) e 26 do sexo masculino (52%). Dos 50 pacientes, 1 foi diagnosticado com RSV (2,0%). O paciente positivo é do sexo feminino, de 54 anos, com histórico de tabagismo e um tumor nos brônquios, que deu entrada no Pronto-socorro

em setembro, e após o resultado negativo para COVID-19 foi retirada do isolamento,

Discussão/Conclusão: Durante esta primeira onda pandemica de COVID-19, é provável que o isolamento social tenha contribuido para a baixa detecção de outros vírus respiratórios e só pudemos detectar uma paciente positiva. O teste rápido da Abbott mostrou-se rápido e útil na triagem de amostras respiratórias, sem necessidade de estrutura laboratorial complexa, permitindo uma definição imediata da detecção ou exclusao de infecção por RSV, colaborando para as medidas de intervenção necessárias após o diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101477

EP-400

PULMÃO DE LENTILHA. DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Durval Alex Gomes Costa, Ana Flavia Forato Pereira, Amanda Fernandes Takenaka, Leticia Verona M. Costa, Marcella Gonsalez M. Rolim, Julia Lucena Domingues, Marli Sasaki, Marcelo Mileto Mostardeiro, Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A "pneumonia da lentilha"–PL–é pneumonite granulomatosa causada pela broncoaspiração de repetição de alimentos, com achados radiológicos de opacidades micronodulares mal definidas.

Objetivo: Relato de caso de Pneumonia da lentilha em paciente submetido a esvaziamento linfonodal devido carcinoma espinocelular (CEC) de laringe.

Metodologia: Foi utilizada consulta em prontuário de maneira retrospectiva, contendo dados clínicos, laboratoriais e de anatomia patológica.

Resultados: H.Y, masculino, 70 anos. Quadro de tosse há 6 meses, perda ponderal importante (14 kg) e há um mês da internação tinha calafrios, febre não aferida e prostração. Há 1 semana evoluiu com dispnéia, piora da tosse basal associado a escarro amarelo-esverdeado e fétido. Antecedentes: DM2, hipotireoidismo, tabagismo pregresso, CEC de prega ariepiglótica e seio piriforme direito (T2N1M0), QT e radioterapias curativas. Recidiva linfonodal em 2015, PAAF positivo para CEC e esvaziamento cervical em 2016, QT e RT subsequentes. Tomografia de Tórax na admissão tinha consolidações em vidro fosco em lobos inferiores e lobo médio, com opacidades nodulares centrolobulares, enfisema e bolhas subpleurais e nódulos bilaterais, menores que 0.4 cm. Havia reticularidade subpleural bilateral, com quadro sugestivo de Tuberculose de disseminação broncogênica. Internou com diagnóstico diferencial de COVID-19, além de infiltrado em vidro fosco e dessaturação. Broncoscopia com biópsia transbrônquica com denso processo inflamatório crônico, fibrose, pneumonia organizante e presença de partículas vegetais circundadas por reação gigantocelular. Este achado favorece o diagnóstico de pneumonia aspirativa com partículas vegetais (PL). Baciloscopia e pesquisa de fungos negativa no lavado brônquico e pesquisa no escarro. PCR Sars Cov2 negativo. Paciente recebeu antibioticoterapia e suporte clínico, evoluindo com alta hospitalar após 21 dias de tratamento.

Discussão/Conclusão: Pacientes com disfunção da deglutição após quimioterapia e radioterapia necessitam de fonoterapia e fisioterapia estimulatória para suprir a perda da função dos nervos e músculos retirados/lesados durante o tratamento. As pneumonias aspirativas são condições de repetição neste grupo, e a PL é condição descrita em literatura mais frequentemente neste perfil de paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101478

EP-401

SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO

Camila Loredana P. Alves M. Bezerra, Vítor Falcão Oliveira, Flora Goldemberg, Felipe Arthur Faustino Medeiros, Andrés Mello López, Andre Lazzeri Cortez, José Luiz Pinto Lima Gendler, Marcelo Nobrega Litvoc, Ana Catharina Seixas S. Nastri

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

Introdução: A Síndrome de Lemierre é uma doença rara, que acomete predominantemente jovens hígidos, de etiologia infecciosa, mais frequentemente Fusobacterium. Classicamente causada por uma infecção de orofaringe aguda associada à tromboflebite da veia jugular interna complicada por infecção metastática.

Objetivo: Descrever um caso de Síndrome de Lemierre com acometimento extenso da trombose, envolvendo seio cavernoso.

Metodologia: Paciente, 48 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, deu entrada no pronto-socorro com história de cefaleia intensa há 2 semanas, incapacitante, associada a episódios de febre, astenia e vômitos. Há 3 dias, evolui com lateropulsão à direita, vertigem e hipoacusia, não sendo capaz de manter a ortostase. Foi realizada Angio-TC crânio, visualizando trombose em veias jugulares internas e seio cavernoso. A RM de crânio evidenciou sinais de meningite de conteúdo espesso em cisternas da base, fossa posterior e fossa craniana média direta, além de realce dural e leptomeníngeo, bem como isquemia recente no cerebelo e extensa trombose nos segmentos superiores do seio cavernoso e das veias jugulares internas, sugerindo tromboflebite. A TC de tórax revelou múltiplos nódulos e opacidades nodulares espalhadas por todo o parênquima pulmonar, alguns com focos cavitários. Posteriormente, o paciente reavaliou os sintomas iniciais, referindo-se adicionalmente uma dor de dente há um mês antes da admissão hospitalar. Foi isolado Fusobacterium nucleatumem em hemocultura anaeróbia. A terapêutica instituída foi com metronidazol e ceftriaxona intravenoso, realizada exodontia dos dentes acometidos e submetido a longo curso de anticoagulação por manutenção dos déficits neurológicos.

Discussão/Conclusão: Síndrome de Lemierre é uma doença septicêmica pós-angina, cursando com febre, calafrios, dor

e rigidez de nuca, linfadenopatia cervical, edema e trismo. Ademais, pode ocorrer embolização séptica à distância, principalmente pulmão. O diagnóstico é realizado por hemocultura e exames de imagem, a exemplo do USG ou TC com contraste. O tratamento baseia-se primordialmente em antibioticoterapia. A abordagem cirúrgica é reservada para os casos que não responderam bem ao tratamento medicamentoso instituído, bem como para realização de controle de foco. O benefício da anticoagulação é incerto, a depender da extensão do trombo e evolução. Por ser uma condição clínica desconhecida por muitos médicos, o diagnóstico costuma ser tardio, podendo apresentar consequências potencialmente fatais ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101479

EP-402

NEUROSSÍFILIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME DO SOTAQUE ESTRANGEIRO EM PACIENTE COM HIV DE DIAGNÓSTICO RECENTE

Andrés Mello López, Felipe Arthur Faustino Medeiros, Vítor Falcão Oliveira, Camila Loredana P.A.M. Bezerra, Flora Goldemberg, Guilherme Diogo Silva, Isabela C. Leme V. Cruz, Jéssica Fernandes Ramos, Rinaldo Focaccia Siciliano

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

Introdução: Síndrome do sotaque estrangeiro é um distúrbio motor da fala raro em que o paciente passa a apresentar um sotaque diferente da língua nativa. O sotaque estrangeiro pode vir acompanhado ou não de outros distúrbios da fala/linguagem, como disartria, afasia e apraxia da fala. Embora a neurossífilis deva ser descartada em todo sintoma cognitivo a esclarecer, esse é, ao nosso conhecimento, o primeiro relato de neurosífilis apresentando a síndrome do sotaque estrangeiro.

Objetivo: Relatar uma manifestação atípica de neurossífilis em paciente com diagnóstico de HIV.

Metodologia: Paciente de 33 anos, do sexo masculino, diagnosticado com HIV há 2 meses, com CD4 284 células e Carga Viral de 10.166 cópias/mL, em uso de Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir. Ademais, foi encontrado Sífilis Latente Tardia com VDRL 1/256, recebendo tratamento prévio com Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, contudo, com aumento de títulos em VDRL de controle. Apresentou com alteração de fala com 4 dias de evolução, observada por familiares, sendo relatada como palavras não inteligíveis, sem alteração de consciência. Na admissão, avaliado pela equipe da neurologia com alterações de fala espontânea com pouco de agramatismo e sotaque estrangeiro, nomeação preservada. Compreensão para voz passiva comprometida, repetição prejudicada para frases mais longas, escrita preservada e leitura comprometida. Realizada TC e RM sem alterações. Em exame de líquor, sem alterações bioquímicas, com aumento moderado do teor de globulinas gama e VDRL 1/1. Avaliado pela equipe da Fonoaudiologia, evidenciando prosódia alterada, fonatório diminuído, articulação com presença de distorções e prejuízo na inteligibilidade de fala, notado sotaque estrangeiro. Recebeu tratamento por 14 dias com Penicilina G Cristalina 4 milhões UI, de 4 em 4 horas, evoluindo com leve melhora no quadro neurológico, com VDRL de controle no líquor negativo e VDRL sérico de 1/8 após 8 meses do tratamento.

Discussão/Conclusão: Poucos casos de síndrome do sotaque estrangeiro foram relatados, estando vários deles relacionados a injúria ao sistema nervoso central, a maioria relacionado a distúrbios vasculares. A neurossífilis pode apresentar afecção meningovascular, com possível arterite de pequenos vasos, podendo desencadear tal manifestação relatada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101480

EP-403

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Martins Viana, Paulo Eduardo de Mesquita, Matheus Cordeiro Marchiotti

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: O herpes zoster resulta da reativação da infecção latente pelo vírus varicela-zoster (VVZ) dentro dos gânglios sensoriais dos nervos cranianos ou espinhais. A imunossenescência é o principal fator de risco em cerca de 90% dos casos. Em torno de 20 a 30% das pessoas adultas que sofreram primoinfecção pelo VVZ apresentarão um episódio de herpes zoster durante a vida, com incremento da incidência acima dos 50 anos de idade.

Objetivo: Descrever um caso da síndrome de Ramsay-Hunt e revisar os principais pontos relacionados ao diagnóstico, tratamento e complicações.

Metodologia: Homem, 64 anos, queixava-se de cefaleia e vertigem há 1 dia. Observou inchaço, dor, vermelhidão e bolhas na orelha esquerda. Dizia ser portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Notava-se desvio de rima labial para a direita, lagoftalmo e perda das rugas a esquerda da fronte (foto 1), com paralisia facial grau 4 em escala de House-Brackmann. Havia eritema e lesões vesico-crostosas esparsas, algumas com conteúdo purulento (foto 2) na orelha esquerda. O restante do exame físico geral e neurológico estava normal. O hemograma, as provas de função renal, hepática, glicemia e eletrólitos, estavam normais. A leucometria total do líquido cefalorraquidiano somava 195 células/mm^3 com 97% de linfócitos. A tomografia de crânio revelou apenas alterações esperadas para a idade. O paciente foi tratado com aciclovir endovenoso por 14 dias. Houve cicatrização das lesões em pavilhão auricular e regressão parcial da paralisia facial.

Discussão/Conclusão: A síndrome de Ramsay Hunt (SRH) resulta do comprometimento do gânglio geniculado do nervo facial. Caracteriza-se pela tríade: erupção vesico-pústulo-crostosa ao redor do meato acústico externo e pavilhão auricular, paralisia facial ipsilateral e lagoftalmo. Sinais relacionados ao comprometimento de outros pares cranianos

como vertigem, hipo ou hiperacusia, zumbido, disgeusia e lacrimejamento podem estar presentes. O diagnóstico é eminentemente clínico, determinado pela localização e pelas características da erupção cutânea associadas aos sinais de comprometimento dos pares cranianos acima descritos. O tratamento com aciclovir e glicocorticoide parece determinar melhores desfechos, especialmente em relação ao tempo e intensidade dos sintomas e controle da dor. A paralisia facial relacionada a SRH costuma ser mais grave e com menor probabilidade de melhora que a paralisia de Bell. A vacina contra o VVZ é a melhor e a única forma de prevenção da SRH atualmente disponível.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101481

EP-404

PLANO DE CONTINGÊNCIA REALIZADO EM INSTITUIÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DE INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA PÓS REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCARDIO

Jaqueline Forestieri Bolonhez, Ana Cristina Medeiros Gurgel, Maria Gabriela Lopes, Beatriz Medeiros Gurgel, Luiz Felipe Blanco

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: A doença isquêmica cardíaca é causa de grande número de óbitos no mundo anualmente. Estima-se que no Brasil, em 2017, mais de 300 mil pessoas vieram a óbito pela doença. Bastante empregada na atualidade, a cirurgia de revascularização de miocárdio (RM) está associada a doenças coronarianas e fatores como obesidade, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, tabagismo e idade avançada. Uma das complicações mais frequentes após a RM é a infecção da ferida operatória, podendo levar ao aumento da mortalidade, morbidade e custos hospitalares.

Objetivo: Relatar diminuição das ocorrências de infecção de feridas operatórias em pacientes que foram submetidos a RM em instituição, após emprego de plano de contingência.

Metodologia: Após constatação de aumento de infecção de feridas operatórias e má evolução clínica de pacientes com infecção de feridas operatórias pela equipe de Controle de Infecção Hospitalar e Infectologia (CCIH) do Hospital Santa Rita de Maringá/PR, mesmo com uso de antibióticos, um plano de contingência de infeção de ferida operatória pós RM foi elaborado e aplicado, inicialmente com reuniões frequentes com equipe de cirurgia cardíaca, associado a formação de grupo em aplicativo multiplataforma de mensagens com equipe de enfermagem e infectologia para monitorização de ferida diária, emprego de limpeza de feridas e realização de curativos pertinentes por equipe treinada, abordagem e desbridamento de feridas quando necessário sob orientação da equipe, coleta de hemocultura e cultura de secreção de ferida operatória em ambiente estéril para melhor emprego de antibióticoterapia guiada por antibiograma.

Resultados: Com os métodos empregados e colaboração de toda a equipe (cirurgia cardíaca, CCIH, infectologia, enfermagem), contatou-se diminuição do número de feridas operatórias que evoluíram para infecção–em 2019 (Janeiro a Setembro), houveram 138 procedimentos realizados com 16 casos (11,59%) que evoluíram com infecção de ferida operatória; em 2020 (Janeiro e Setembro), 94 procedimentos realizados, 6 casos (9,57%) que evoluíram com infecção de ferida operatória–diminuição de 2.2% de infecções e melhor evolução das feridas operatórias pós RM infectadas.

Discussão/Conclusão: Tendo em vista o exposto acima, após abordagem da equipe de cirurgia cardíaca, com elaboração de plano de contingência de infecção de feridas operatórias, foi constatado diminuição desta apresentação clínica na instituição e melhora clínica dos pacientes analisados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101482

EP-405

AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SEPSE SEGUNDO O NOVO CONSENSO: VALE A PENA USAR O SEPSIS-3?

Bruno José Santos Lima, Matheus Todt Aragão, Felipe Meireles Dória, Mateus Lenier Rezende, Mariana Alma Rocha de Andrade, Catharina Garcia de Oliveira, Leonardo Santos Melo, Elisandra Carvalho de Nascimento, Kaio Alecsander Mendonça Santos, Thiago da Silva Mendes

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Em sua primeira recomendação, o consenso Sepsis-1 de 1991, criou a definição de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), que quando direcionada a uma infecção confirmada seria chamada de sepse. O Sepsis-2 manteve os conceitos de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, fazendo algumas alterações nos critérios para identificação e classificação dessas condições. Em 2016, as modificações do Sepsis-3 geraram uma redução da sensibilidade para detectar os casos de sepse, tendendo a selecionar uma população com doença mais grave, podendo levar a uma identificação tardia (MACHADO, 2016).

Objetivo: Comparar o diagnóstico de sepse, sepse grave e choque séptico segundo os consensos Sepsis-2 e Sepsis-3.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e observacional, no qual dados foram coletados através de prontuários de três grandes hospitais de Aracaju, sendo um privado, um exclusivamente público e um que presta serviços públicos e privados (misto), por um período de 10 meses. Foi estipulado um limite de 24 horas entre o diagnóstico de sepse, sepse grave ou choque séptico e os dados clínicos e laboratoriais. Após, foram calculadas as sensibilidades e especificidades dos critérios diagnósticos estudados.

Resultados: Foram incluídos 140 pacientes com o diagnóstico de sepse, sepse grave ou choque séptico e idade superior a 18 anos. A maioria pertencia ao sexo feminino, com média etária de $68,42 \pm 16,80$ anos. Do total avaliado, 93,57% apresentaram diagnóstico de sepse, 87,85% de sepse grave e 23,57% choque séptico a partir dos critérios do Sepsis-2. Avaliados pelo quick-SOFA, 41,42% de todos os pacientes apresentaram pontuação ≥ 2, enquanto 74,28% apresentaram pontuação ≥ 2 no escore SOFA e 16,42% choque séptico.

Discussão/Conclusão: Os dados obtidos sugerem redução da sensibilidade para o diagnóstico de sepse quando são utilizados os critérios sugeridos pelo novo consenso, além de grande dependência dos exames laboratoriais para a realização correta dos instrumentos sugeridos para diagnóstico conforme o Sepsis-3. Sendo a sepse a principal causa de mortalidade mundial, há risco de subdiagnóstico caso sejam adotados os novos critérios sugeridos pelo Sepsis-3. Além disso, a necessidade de exames laboratoriais que podem não estar disponíveis precocemente pode atrasar o início do tratamento e aumentar a mortalidade por sepse nos serviços que utilizem os novos critérios.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101483

EP-406

PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES SÉPTICOS ATENDIDOS EM SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Carolina Souza de Lima, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Renata Pires de Arruda Faggion, Uiara Rodrigues Oliveira Moraes, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Diversos estudos epidemiológicos evidenciam a correlação de fatores individuais do paciente séptico com a evolução do prognóstico clínico. No que concerne ao aumento das taxas de mortalidade, destaca-se fatores individuais como gênero e comorbidades associadas.

Objetivo: Apresentar o perfil clínico-demográfico de pacientes sépticos atendidos em setor de urgência e emergência.

Metodologia: Pesquisa quantitativa, longitudinal, realizado entre dezembro de 2013 a março de 2018 no setor de urgência e emergência de um hospital universitário público, referência em alta complexidade no norte do Paraná. A amostra do estudo foi composta por pacientes hospitalizados com diagnóstico de sepse. Os dados foram coletados dos arquivos médicos e dos formulários de auditoria do atendimento ao paciente séptico realizados por protocolo institucional. A análise estatística foi realizada pelo programa EpiInfoTM versão 7.2.2.6.

Resultados: Dos 631 pacientes sépticos, 354 (56,10%) eram do sexo masculino, com a mediana de idade de 68 anos (ITQ: 13-98). O foco infeccioso mais frequente foi a pneumonia com 443 (70,21%) casos. Em relação à categorização, 393 (62,28%) possuíam o diagnóstico de sepse, enquanto 238 (37,72) evoluíram para o quadro de choque séptico. Além disso, os que iniciaram a terapia antimicrobiana na sepse, somado àqueles que mantiveram a terapêutica antimicrobiana para tratamento do foco infeccioso, totalizaram 621 (98,41%) pacientes, sendo frequentes aqueles que ficaram hospitalizados por mais de sete dias (71,32%). Quanto ao desfecho, 253 (40,10%) receberam alta e 378 (59,90%) evoluíram a óbito.

Discussão/Conclusão: O estudo evidenciou que o perfil clínico-demográfico dos pacientes sépticos se deu por uma maioria de idosos do sexo masculino, hospitalizados por mais de 7 dias, com uso de terapia antimicrobiana, apresentando a pneumonia como principal foco de infecção, com maior ocorrência de sepse, comparado ao choque séptico, tendo o óbito como principal desfecho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101484

EP-407

RELATO DE CASO: ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA TRICÚSPIDE COM EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Isabela Caldana Scaramel, Rosa Estela Gazeta, Isabella Versiani M. Rocha, Camila Abacherli Castro, Caroline Brito dos Santos

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é resultado de infecção bacteriana ou fúngica do endocárdio. Apesar de rara na população pediátrica, tem significativa morbidade e mortalidade. Contribuem para esse desfecho disseminação local da infecção, danos imunomediados e eventos embólicos sistêmicos. Em crianças, a embolia séptica é comum, com chance de acometimento de ossos, cérebro, rins, trato gastrointestinal e pulmões.

Objetivo: Relatar caso de paciente,16 anos, com múltiplos focos de embolia pulmonar secundária a EI, sem doença cardíaca subjacente.

Metodologia: Paciente masculino,16 anos, com febre diária, sudorese noturna, tosse com expectoração clara, as vezes com rajas de sangue, dispneia aos moderados esforços e perda ponderal não quantificada, há 1 mês. Irmão realizou tratamento irregular para tuberculose, há 2 anos, sem acompanhamento dos contactantes no período. Raio-X de tórax demonstrou opacidades nodulares com cavitação central em ambos pulmões. Aventada hipótese de TB, mas resultados de pesquisa de BK no escarro, lavado gástrico e PPD descartaram tal hipótese. TC de tórax apresentou 6 opacidades nodulares, de predomínio periférico, bilateralmente, com escavações no seu interior, maiores nos lobos inferiores, levando a hipótese de embolia pulmonar séptica por EI.E cocardiograma evidenciou vegetação em valva tricúspide e houve crescimento de S. aureus em 1 amostra de hemocultura. Modificado tratamento para cefepime, ampicilina e amicacina, com evolução satisfatória.

Discussão/Conclusão: EI em indivíduo com coração sadio é incomum, podendo estar associada a outra condição sistêmica, histórico de infecção de pele, problema de saúde bucal, doença cardíaca não diagnosticada ou uso de droga injetável. Paciente previamente saudável e amplo espectro clínico da doença podem inicialmente afastar hipótese de EI e dificultar diagnóstico. EI que se apresenta predominantemente como múltiplas lesões pulmonares cavitárias, em paciente com febre e perda ponderal, pode ser confundida com pneumonia adquirida na comunidade de curso prolongado, tuberculose, infecção micobacteriana não tuberculosa, infecção fúngica, linfoma, sarcoidose e câncer de pulmão. O diagnóstico definitivo pode ser difícil e preocupante no contexto pediátrico, uma

vez que a falta de tratamento tem resultado potencialmente fatal. Manifestações embólicas requerem atenção pela relação com pior prognóstico. Infecção em mais de 2 locais, como múltiplos êmbolos pulmonares, e pacientes previamente hígidos com febre prolongada devem sugerir EI no contexto apropriado, permitindo investigação e tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101485

EP-408

RELATO DE CASO: TUBERCULOSE UROGENITAL EM PACIENTE INDÍGENA

Rafael Darwich Coral Soares, Ennara Nascimento Borges, Antonio Alexandre Valente Meireles, Carolina Gomes Almeida, Caio Vinicius Santos Cerqueira, Sebastiana Tamyres Queiroz de Abreu, Dyone Karla Barbosa da Silva, Isabelly Montenegro Teixeira, Raiza Júlia Viana Rodrigues, Renan Mesquita Rodrigues Silva

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A tuberculose testicular é uma entidade rara que ocorre em aproximadamente 3% dos casos de tuberculose genital. Os homens entre os 20 e os 50 anos são os mais frequentemente afetados e queixam-se de dor ou aumento testicular. O diagnóstico possui dificuldades e, em geral, acontece tardiamente.

Objetivo: Apresentar caso de tuberculose testicular, patologia não tão frequente na literatura, em indígena.

Metodologia: A.A, 42 anos, natural de Almerin–PA, morador da aldeia Bona Tumucumaca, agricultor e coordenador pedagógico. História familiar de pai diabético; mãe, filha, esposa e pai com história de tuberculose (TB) pulmonar. Em 2016, fez teste de escarro para TB, com resultado negativo e tratamento para leishmaniose. Posteriormente, em um episódio de pesca, sentiu dor lombar com irradiação para o testículo intermitentemente, paciente fez uso de gel caseiro. Com a evolução, procurou unidade de saúde pelo edema testicular e inguinal esquerda, além de massa visível à inspeção que interferiam na deambulação. Iniciou anti-inflamatório, e ampicilina injetável, sem melhora do quadro. Foi encaminhado pela CASAI ao urologista, realizou biópsia e cirurgia removedora de testículo. No pós-operatório, apresentou melhora do quadro e voltou para a aldeia sem esperar o laudo da biópsia. Um mês depois, em janeiro de 2017, voltou a dor lombar e o edema inguinal com as mesmas características do quadro pré-operatório. Retornou a CASAI, foi encaminhado a infectologia, e mediante o laudo da biopsia que atestou resultado de micropatologia nos nódulos para-testiculares: processo inflamatório crônico granulomatoso, com grandes áreas de necrose de caseificação circundadas por granulomas do tipo tuberculoide. Com isso, foi iniciando o esquema RIP (Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), com duração de 6 meses. Durante o tratamento, paciente apresentou quadro de fraqueza, polidipsia, xerostomia e emagreceu 10 kg em 3 meses. Com o tratamento, houve a resolução das lesões na região inguinal esquerda, paciente não apresentou mais dor na região lombar ou na região inguinal.

Discussão/Conclusão: Esse caso refere-se a paciente concordante com a epidemiologia e clínica da doença e reafirma a dificuldade de diagnóstico descrita na literatura. Foi preconizado tratamento antibacilar com o esquema habitual; no entanto, em algumas situações, pode ser necessária intervenção cirúrgica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101486

EP-409

PNEUMONIA EOSINOFÍLICA PELO USO DE DAPTOMICINA: RELATO DE CASO

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui, Rossana Coimbra Brito, Luiz Felipe Souza Moreira

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Daptomicina é um antibiótico indicado para o tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram positivas. Dentre seus efeitos colaterais está a pneumonia eosinofílica, que se desenvolve em 2 a 4 semanas após seu início, melhora com sua interrupção e início de corticoterapia e caracteriza-se por eosinofilia no sangue periférico e/ou alveolar. Os sintomas são causados pelo acúmulo e rompimento desses eosinófilos teciduais e variam de febre, tosse e dispneia até insuficiência respiratória grave potencialmente fatal. Achados radiológicos típicos incluem infiltrados alvéolo-intersticiais mal definidos, ocasionalmente associados a derrame pleural (DP). A descontinuação do fármaco constitui o melhor teste diagnóstico e habitualmente conduz à resolução clínica.

Objetivo: Relatar caso de paciente que desenvolveu pneumonia eosinofílica com uso de daptomicina.

Metodologia: Paciente do sexo feminino, 94 anos, hipertensa, internada com quadro de osteomielite e artrite séptica em ombro direito, cinco meses após vacinação na região deltoidea contra influenza. Desde a aplicação apresentou dor local e evoluiu com surgimento de hematoma. Ultrassonografia e ressonância nuclear magnética de ombro direito evidenciaram abscesso na região de deltoide e sinais de osteomielite. Iniciada antibioticoterapia empírica com daptomicina e realizada drenagem cirúrgica. O exame histopatológico confirmou osteomielite crônica. A paciente seguia com melhora clínica, mas no nono dia de antibioticoterapia desenvolveu tosse, dispneia súbita e ausculta pulmonar com crepitações difusas e sibilos. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado pulmonar bilateral predominando em ápices e tomografia computadorizada de tórax mostrou DP moderado bilateral, atelectasias, fibroses difusas e consolidações em ápices, sugerindo bronquiolite obliterante com pneumonia em organização. Eosinofilia (19%; 2052/mm^3) era a única alteração nos exames laboratoriais. Foi aventada hipótese de pneumonia eosinofílica por fármaco e trocou-se daptomicina por linezolida, pipe-

racilina/tazobactam e prednisona. Paciente progrediu com melhora do quadro clínico e laboratorial e com 56 dias de internação teve alta hospitalar.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de pneumonia eosinofílica deve ser aventado em pacientes em uso de daptomicina que desenvolvem quadro pneumônico e eosinofilia. Neste caso o antibiótico deve ser substituído e o tratamento com corticoides sistêmicos é recomendado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101487

EP-410

ANÁLISE DE MARCADORES DE PROGRESSÃO DE DOENÇA NEUROLÓGICA ASSOCIADA AO HTLV-1

Patricia A.S. Cordeiro, Gabriela Prates, Michel E. Haziot, Rosa M.D.N. Marcusso, Augusto C. Penalva Oliveir, Noemia Mie Orii, Tatiana Assone, Jorge Casseb

Instituto de Medicina Tropical (IMT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na infecção do vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1), a inflamação crônica persistente no sangue periférico e no sistema nervoso central resulta em danos neurológicos que impacta na capacidade motora dos pacientes. Diversos estudos demonstraram um loop de alta produção de IFN-γ e maior linfoproliferação como responsáveis na manutenção da resposta inflamatória exacerbada nesta infecção.

Objetivo: Avaliar capacidade de IFN-γ, linfoproliferação (LPA) e Carga proviral (CPV) de distinguir os grupos em diferentes estágios de progressão para a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM).

Metodologia: Foi realizada a quantificação de CPV, LPA e IFN-γ e comparados entre três grupos clínicos: 44 assintomáticos (PA), 48 com Síndrome Intermediária (SI) e 92 HAM.

Resultados: LPA esteve aumentada no grupo PA vs HAM ($p < 0,0001$) e SI vs HAM ($p < 0,0001$) mas não em PA vs SI e prediz o não agravamento de doença neurológica com 77,88%de especificidade. A quantificação de células produtoras de IFN-γ foi diferente entre PA vs SI ($p = 0,0014$) e PA vs HAM ($p = 0,0001$) e prediz o não desenvolvimento de doença neurológica com 77,78%. A carga proviral de HTLV-1 não apresentou diferença entre os grupos.

Discussão/Conclusão: A CPV não foi capaz de distinguir os grupos clínicos neste estudo, o que fortalece a hipótese de que HAM seja uma doença imunomediada. O teste de LPA pode ser um marcador paramonitorar pacientes com SI quanto ao agravamento de doença e a quantificação de células produtoras de IFN-γ pode ser um forte candidato de biomarcador para monitoramento dos pacientes assintomáticos para o aparecimento de sintomas precoces subclínicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101488

EP-411

USO DE METOTREXATO NO CONTROLE DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RELATO DE UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PROMISSORA

Mariana Ramos Barbosa, Anna Gabriela dos Santos Souza, Kárenn Klycia Pereira Botelho, Anderson José de Oliveira, Lorran de Alcântara Coelho, Franciely Gomes Gonçalves, Fátima Pessanha Fagundes

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é uma síndrome inflamatória causadora de grande morbidade em pacientes hansenianos. Responsável, frequentemente, pela interrupção do curso crônico da infecção, a reação tipo 2 possui tratamento estabelecido, sendo este causador de variados efeitos colaterais e possível resistência.

Objetivo: Objetiva-se descrever o tratamento do ENH em pacientes com o uso de metotrexato como terapia alternativa.

Metodologia: Dois pacientes, ambos do sexo masculino, em acompanhamento no serviço de dermatologia da Fundação Hospital Estadual do Acre, possuem diagnóstico de hanseníase, com presença de ENH. Paciente A, 26 anos, em tratamento com prednisolona (P) e talidomida (T), em conjunto à poliquimioterapia (PQT) multibacilar, apresentou grave recidiva com múltiplas lesões, após 5 meses sem ENH ativo. Após manutenção de P e T por 15 meses, sem melhora significativa, modificou-se o tratamento para metotrexato em associação à P, T e clofazimina. Após 4 meses do início deste esquema, o paciente encontra-se sem atividade do ENH ou sintomas associados. Paciente B, 31 anos, foi tratado com PQT em 2012. À mesma época manifestou ENH, o qual tratou-se com P e T, sendo adicionado ainda pentoxifilina e fluoxetina. O paciente apresentou melhora seguida de intensa piora do quadro, associada à diminuição das doses de P e T. Após 1 ano e 9 meses da correção da dose destes medicamentos, iniciou-se a terapia com metotrexato, que permitiu a redução das doses de P e administração da T em dias alternados, mantendo o ENH controlado.

Discussão: O tratamento para o ENH, segundo as diretrizes, se dá com o uso de P, T e clofazimina. Apesar de recomendada, existem relatos de resistência à essa terapia, ocasionada pela não indução da remissão ou ocorrência de recaídas. Novas alternativas terapêuticas têm procurado eliminar tais inconvenientes, como a combinação de metotrexato e P. O metotrexato possui potencial redutor de citocinas pró-inflamatórias e aumenta a expressão de citocinas anti-inflamatórias. Tal resultado somado ao efeito da P, que possui caráter eliminatório na resposta inflamatória induzida aos antígenos, é relacionado à remissão completa e recuperação desses pacientes.

Conclusão: O uso de metotrexato mostrou-se eficaz para o controle e remissão clínica do ENH. Entretanto, os casos descritos incluíram outras drogas além da combinação apenas com P já descrita na literatura, o que demonstra a

necessidade de mais estudos sobre essa eficácia e sinergia medicamentosa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101489

EP-412

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

Felipe Arthur Faustino Medeiros, Vítor Falcão Oliveira, Camila Loredana P.A.M. Bezerra, Barbara A.L. Castro, Luciana Vilas Boas Casadio, Adriana Coracini T. Proença, Jéssica Fernandes Ramos, Ana Catharina Seixas S. Nastri, Rinaldo Focaccia Siciliano

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

Introdução: Endocardite por Corynebacterium diphtheriae é uma entidade rara, com primeiro caso relatado na literatura em 1893. O agente infeccioso é causador de Difteria (crupe), prevenível por vacinação. O acometimento de endocardite por Corynebacterium diphtheriae mostra-se como agressivo, com alta virulência e grande potencial de destruição de valvas nativas e prostéticas.

Objetivo: Descrever um caso de Endocardite Infecciosa por Corynebacterium diphtheriae.

Metodologia: Paciente, sexo masculino, 21 anos, sem comorbidades prévias, com história de febre há 7 dias e dispneia há 2 dias, admitido no pronto-socorro com insuficiência respiratória e necessidade de intubação endotraqueal. A suspeita inicial de Covid-19 foi descartada por método molecular e tomografia de tórax de padrão não característico. Foi isolado em hemocultura aeróbia Corynebacterium diphtheriae. O Ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetações mitral, sendo a maior medindo aproximadamente 0,95 cm x 1,02 cm, com posterior troca valvar mitral por prótese biológica. Identificadas múltiplas embolizações a distância para pulmão, baço, rim esquerdo e membro inferior esquerdo (MIE) em tomografias. Esplenectomia realizada por infarto e abscesso esplênico. Embolectomia em MIE com reperfusão dos pulsos poplíteo, tibial anterior e posterior. Paciente apresentava vacinação prévia (2 doses) para difteria confirmada em carteira vacinal. Após o início do tratamento com ampicilina endovenosa por 6 semanas, evoluiu com melhora clínica e negativação de hemoculturas uma semana após início da antibioticoterapia.

Discussão/Conclusão: Corynebacterium diphtheriae é um bacilo gram positivo de alta virulência, que causa comumente doença respiratória. A disseminação da toxina diftérica pode causar miocardite nos quadros graves. Entretanto, o caso apresentado é uma endocardite infecciosa, causada por agente não habitual. A endocardite apresenta potencial de morbi-mortalidade, inclusive após abordagem cirúrgica valvar de urgência. O diagnóstico desta condição clínica obedece aos critérios de Duke. Não há consenso na literatura para terapia combinada ou monoterapia com antibióticos na endocardite por Corynebacterium diphtheriae. Por fim, deve-se ressaltar a importância da investigação de focos de embolização séptica diante deste diagnóstico infeccioso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101490

EP-413

ESTUDO COMPARATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE OS PERÍODOS DE 2010-2014 E 2015-2019

Nelson Silva Neto, Aldrin Pinheiro Belarmino, Ana Delba Paiva Ferreira Lisboa Nunes, Emilio Diniz Pires, Victória Torres Guerra, Suely Coelho Tavares

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o Treponema pallidum. A transmissão ao concepto acontece de forma vertical (via transplacentária), em qualquer idade gestacional. A fase da gestação assim como o estádio da doença em que a mãe se encontra podem elevar as taxas de infecção.

Objetivo: Este estudo tem como finalidade identificar e comparar a incidência de casos da sífilis gestacional entre os períodos de 2010 a 2014 e 2015 a 2019 no estado da Paraíba, analisar os fatores associados e faixas etárias mais acometidas.

Metodologia: Trata-se de um estudo comparativo sobre a incidência de sífilis em gestantes na Paraíba entre os anos de 2010-2014 e 2015-2019, levando em consideração o número de casos absolutos, bem como as variáveis etnia, escolaridade e faixa etária, a partir de dados obtidos no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com o auxílio do programa estatístico Excel, e em artigos científicos coletados a partir de bases de dados como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PUBMED e UPTODATE.

Resultados: Segundo o DATASUS, no período entre 2010 e 2019 foram registrados n = 3700 casos de sífilis gestacional na Paraíba. Desses, 40,35% (n = 1493) ocorreram no primeiro quinquênio estudado, atingindo 20,29% das mulheres com escolaridade da 5 a a 8 a série incompletas. Nos últimos 5 anos do estudo, houve um aumento percentual de cerca de 47,82% (n = 2207) dos casos, observando-se que a escolaridade entre a 5 a e a 8 a séries foi registrada em 22,88% desse grupo de gestantes. A faixa etária mais preponderante foi entre 20 e 29 anos de idade, com um incremento de 380 casos no segundo período em comparação aos 5 primeiros anos. Quanto à etnia, destacaram-se as mulheres declaradas pardas, em todo o período estudado, correspondendo a 71,75% do total de casos.

Discussão/Conclusão: Concluiu-se que houve uma discrepância no que tange ao aumento no número de casos absolutos, ademais foi possível identificar influência do nível de escolaridade, com pico nas gestantes da 5 a a 8 a série incompletas, além de uma relevante desproporção quanto à raça, com destaque às mulheres pardas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101491

EP-414

STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE MENINGOMIELITE COMUNITÁRIA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Renan Henrique Aparecido Camilo Merlini, Gabriela Castori de Souza, Thayná Calixto dos Santos, Walef Robert Ivo de Carvalho, Thales Nacio Alves Teixeira, Paula Simões, Alexandre Bueno Merlini

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningite causada por Staphylococcus aureus representa cerca de 1 a 9% dos casos de meningite bacteriana, associada a taxa de mortalidade entre 14 a 77%. Normalmente relacionada a procedimentos neurocirúrgicos, trauma ou condições clínicas predisponentes, como neoplasias malignas, úlceras de decúbito, celulite, enxertos endovasculares infectados, etilismo crônico, diabetes mellitus, osteomielite e abscesso perianal. Raramente a meningite bacteriana pode complicar na forma de mielite aguda.

Objetivo: Relatar um caso de meningomelite comunitária, em adulto imunocompetente, causada pelo Staphylococcus aureus.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 39 anos, é admitido em com quadro de febre, confusão mental, paraparesia em membros inferiores, o que o impedia de deambular. Previamente hígido, usuário eventual de álcool. Ao exame físico apresentava-se febril, confuso (Glasgow 13), e com rigidez de nuca. Coletado líquido cefalorraquidiano, de aspecto turvo, purulento, com 141.355 leucócitos/mm 3 (62% neutrófilos e 32% linfócitos), 32.640 hemácias/mm^3, 5746 mg de proteínas totais, 35 mg/mL de glicose, 93 mmoL/L de cloretos, VDRL não reagente, e identificação de coco Gram positivo em bacterioscopia. Outros exames à admissão: Hb 16 g/dL; 30090 leucócitos/mm 3 (1% bastonetes, 91% segmentados; INR 1,32; glicemia 380 mg/dL; Ur 46,3 mg/dL; Cr 0,4 mg/dL; Na 132 mmoL/L; K 3,9 mmoL/L; BT 0,62; lactato venoso 2,0 mmol/L; urina 1 normal. Duas hemoculturas coletadas em sítios venosos diferentes e a cultura do LCR identificaram Staphylococcus aureus sensível a oxacilina. Sorologias para HIV, HBV e HCV não reagentes. Após tratamento com oxacilina, paciente evoluiu com melhora do nível neurológico (Glasgow 15), no entanto com paraplegia de membros inferiores, incontinências urinária e fecal, com ausência de sensibilidade cutânea abaixo da cicatriz umbilical. Ressonância nuclear magnética das colunas cervical, torácica e lombossacra sem evidências de achados que justificassem o quadro. Paciente foi então avaliado pela equipe de Neurologia Muscular que concluiu tratar-se de uma mielite parainfecciosa. O paciente ficou hospitalizado por cerca de dois meses, devido a outras complicações infecciosas, recebendo alta com manutenção do déficit motor e sensitivo em MMII.

Discussão/Conclusão: O presente estudo relata um caso raríssimo de comprometimento infeccioso simultâneo das meninges e da medula espinhal, causado por um agente comunitário infrequente (S. aureus) em um adulto previamente imunocompetente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101492

EP-415

RELATO DE CASO: NEUROCRIPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Matheus Pessoa Soares Oliveira, Thiago Piterman Martins, Lucas Eduardo Santos Fonseca, Luisa Paschoal Prudente, Isabela Lobo Lima, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Izabela Resende E. Costa, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A Criptococose é uma infecção de natureza sistêmica causada por fungos do gênero Cryptococcus. De porta de entrada inalatória, a doença é potencialmente fatal e comumente diagnosticada em pacientes imunossuprimidos, acometendo principalmente pulmão e sistema nervoso central. Nos imunocompetentes, a meningoencefalite é a principal apresentação, geralmente provocada pelo C. Gatti e está associada a maiores sequelas. Diagnóstico é realizado por análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Objetivo: Relatar caso de meningite por criptococose em imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 55 anos, hipertenso há 20 anos e com história de acidente vascular encefálico isquêmico há 05 anos, deu entrada em pronto atendimento com queixa de cefaléia parieto-occipital bilateral há 15 dias, febre termometrada e vômitos em jato há 5 dias da admissão. Tomografia de crânio e ressonância magnética sem alterações. Exame do LCR demonstrou pesquisa de fungos positivo, teste rápido para criptococo positivo e teste anti-HIV não reagente. Iniciado Anfotericina B por 6 semanas evoluindo com piora da função renal, alternando para anfotericina B complexo lipídico e fluconazol. Após melhora clínica e laboratorial, com 47 dias de internação, recebeu alta hospitalar. Iniciado terapia de consolidação com fluconazol 750 mg/dia e descalonando para 300 mg/dia por mais 1 ano.

Discussão/Conclusão: Meningite criptocócica em pacientes imunocompetentes apesar de rara, é associada a elevada morbimortalidade. Em um estudo americano, a mortalidade após 90 dias do diagnóstico foi de 27%, taxa maior que em pacientes soropositivos. Habitualmente a doença cursa com cefaleia, alteração da consciência, febre, náuseas e vômitos, sintomas frequentes nas meningites bacterianas, sinalizando para o diagnóstico diferencial e suspeição em qualquer paciente. No caso relatado, o diagnóstico foi realizado com o teste rápido para criptococo no LCR e posteriormente confirmado por cultura, padrão ouro no diagnóstico. A associação da Anfotericina B e flucitosina tem mostrado melhor resolução da infecção, entretanto a flucitosina não é disponível no Brasil. Em virtude da nefrotoxicidade, foi necessária troca para anfotericina B complexo lipídico. A alta foi realizada após cultura negativa no LCR e instituídas as fases de consolidação e manutenção

com fluconazol. Assim como observado no caso relatado, o diagnóstico precoce e o manejo de complicações, aumentam as chances de um desfecho favorável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101493

EP-416

REAÇÃO REVERSA GRAVE E LAGOFTALMO EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE, UM RELATO DE CASO

Fábio A. Campos Júnior, Mylena Martins Almeida, Letícia R. Silva Cavalcante, Izabella Militão, Pietra Andrade Osti

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença epidemiologicamente relevante no Brasil, de caráter sistêmico e capaz de causar sequelas neurológicas importantes. Entre os nervos que, quando afetados, costumam levar a comprometimento ocular estão o nervo facial e o trigêmeo, cujas apresentações clínicas podem ser lagoftalmo e diminuição da sensibilidade da córnea, respectivamente.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hanseníase, com manifestações oculares, enfatizando a necessidade do exame de pares cranianos e manejo precoce do lagoftalmo.

Metodologia: C.B.S, 42 anos, masculino, natural e procedente do interior de Mato Grosso, apresentando múltiplas placas hipocrômicas com alteração de sensibilidade e hipoestesia em mãos e pés. Iniciou poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) e após dois meses, foi encaminhado para serviço de referência do estado, em razão do surgimento de ulcerações profundas difusas pelo abdome, dorso e membros, pele infiltrada e com rachaduras, além de nistagmo, neurite em nervo facial com lagoftalmo bilateral, ressecamento ocular, ardor intenso e turvação visual. Diagnóstico de reação reversa e suspeita de reação adversa à dapsona, sendo esta substituída na PQT-MB por ofloxacino 400 mg e tratamento indicado por 24 meses. Ademais, foi prescrito prednisona 80 mg por 15 dias, com descalonamento de 10 mg a cada 15 dias, lágrimas artificiais 1 gota em cada olho de 1/1 h e colírio lubrificante. Paciente segue em acompanhamento, com negativação de baciloscopia e melhora dos sintomas oculares.

Discussão/Conclusão: No lagoftalmo, há limitação do fechamento completo da fenda palpebral. Como consequência da maior exposição, pode ocorrer ressecamento da córnea e suscetibilidade a úlceras e infecções secundárias, que podem resultar em redução da acuidade visual e cegueira. A perda de visão é uma causa significante de incapacidade e estigma no indivíduo com hanseníase. No presente caso, o acompanhamento do paciente possibilitou a rápida identificação do lagoftalmo e demais alterações oculares, viabilizando o tratamento clínico, que resultou em reversibilidade dos sintomas sem necessidade de intervenções cirúrgicas. Portanto, ressalta-se a importância da realização do exame neurológico e avaliação dos nervos trigêmeo e facial para detecção de alterações oculares, pois diversas delas, como o lagoftalmo, inicialmente podem não ser percebidas pelo paciente. Nesse sentido, é possível prevenir sequelas futuras com a indicação precoce de tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101494

EP-417

DESCRIÇÃO DE INFECÇÃO PLEUROPULMONAR POR S.INTERMEDIUS

Cinthia Yukie Kuga, Cristhieni Rodrigues, Ana Carina Serfaty da Silva, Fabricio Assami Borges, Fabio Luis Casado de Oliveira

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Streptococcus anginosus é um subgrupo do S. viridans; abrange S. anginosus (trato gastrointestinal e genitourinário), S. constellatus (vias aéreas/sangue) e S. intermedius (cérebro e fígado); fazem parte da flora humana, mas podem causar infecções com abscessos. Há poucos casos descritos de infecções pleuropulmonares por S. intermedius.

Objetivo: Descrever infecção pleuropulmonar por S. intermedius.

Metodologia: Masc, 88a, DM, câncer de próstata, DPOC, etilista; dispneia aos mínimos esforços há 3 sem., perda 2 kg; sem piora da expectoração, tosse ou febre. Ao exame: redução do murmúrio vesicular direito, sinais vitais sem alterações; leucocitose 19.600 (76% neutrófilos). Tomografia de tórax: principal achado - derrame pleural (DP) septado à direita. Diagnosticada insuficiência cardíaca (fração de ejeção 28%). Toracocentese: empiema por S. intermedius sensível a penicilina. Submetido a decorticação de lobo superior direito–cultura: Serratia marcescens carbapenemase + Biopsia: pleurite fibrinosa com empiema–sem micobacterias, fungos, granulomas ou neoplasia. Recebeu ceftriaxone e claritromicina; após cirurgia, apresentou choque misto e insuficiência renal dialitica. Ampliado esquema com teicoplanina e piperacilina/tazobactam, este último trocado por meropenem e amicacina após cultura. Em conversa com família optado por priorização do conforto, com óbito após 15 dias.

Discussão/Conclusão: Infecções pulmonares por S. intermedius são incomuns. Os fatores de risco são doença periodontal, DM, alcoolismo e DPOC, todos presentes. O mecanismo de infecção mais provável é aspiração de secreção oral, principalmente em idosos. Chamam atenção ausência de febre e evolução arrastada, porém, ao se avaliar os casos descritos, tosse, dor torácica e dispneia são de fato os mais frequentes, com tempo médio de 34 dias até o diagnóstico. É incomum infecção pulmonar por S. intermedius sem DP (16,7%). O diagnóstico é feito pela cultura do líquido pleural, e associação de antibióticos e drenagem é imprescindível, sendo muitas vezes necessários outros procedimentos (toracotomia, decorticação). O prognostico geralmente é bom (mortalidade 6-13%). Dispneia, tosse, dor torácica com DP insidiosos são muitas vezes vistas como não infecciosos ou, se pensada nessa etiologia, é mais frequente considerar agentes fastidiosos (principalmente tuberculose). Assim, pacientes com os fatores de risco e sintomas descritos com DP devem realizar toracocentese; confirmado empiema, há possibilidade de

infecção por S. intermedius, com boa evolução com antibióticos e drenagem.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101495

EP-418

A CONTRIBUIÇÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ (NAP/IAL) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ANO DE 2019

Thais de Souza Lima, Cinthya dos Santos Cirqueira, Paloma Almeida Venancio Martin, Magda de Almeida Montalvão, Mariane Ingara de Moraes Costa, Aparecida Andrade Pereira, Cristina Takami Kanamura, Celso Di Loreto, Silvia D Andretta Iglezias, Marina Suheko Oyafuso

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. A histopatologia, quando disponível, é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois permite detectar a presença de inflamação neural associada ao bacilo, diferenciando a hanseníase das outras doenças semelhantes. O Instituto Adolfo Lutz, vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, é reconhecido como Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de São Paulo.

Objetivo: Apresentar a contribuição do Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz (NAP/IAL) da Secretaria de Estado da Saúde/SP para o diagnóstico de hanseníase.

Metodologia: Os dados do estudo foram obtidos através da análise de registros no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL- Ministério da Saúde). Os parâmetros analisados corresponderam ao total de biópsias de pele encaminhadas a esse serviço no ano de 2019.

Resultados: No período avaliado, foram recebidas 352 biópsias de pele, das quais 63% (223/352) apresentavam como suspeita diagnóstica a hanseníase. Desse total 51% (55/107) vieram com a finalidade de diagnóstico inicial, 33% (35/107) controle e 16% (17/107) pós-alta. Após a análise histopatológica, 45% (101/223) das suspeitas foram confirmadas e na distribuição das formas da doença obtivemos: 29% (31/107) hanseníase sem forma específica, 22% (24/107) em tratamento, 21% (23/107) tratada, 16% (17/107) virchowiana, 5% (5/107) reacional, 4% (4/107) tuberculóide e 3% (3/107) dimorfa/borderline. As demais biópsias com suspeita não confirmada 54,7% (122/223), foram definidas como: 94% outras doenças inflamatórias, 3,3% neoplasia e 2,5% sem alterações histopatológicas dignas de nota.

Discussão/Conclusão: O exame histopatológico realizado pelo NAP/IAL fornece apoio ao diagnóstico para os centros de referência de hanseníase do Estado de São Paulo. Os quadros de dermatite foram responsáveis pelo maior número de alterações em pele, desencadeados por agentes diversos como: patógenos, luz solar, neoplasias, doenças bolhosas e alergias. Em relação à distribuição da classificação de formas clínicas, houve predomínio da hanseníase sem forma específica, possivelmente pelo maior número de casos terem como finalidade o diagnóstico inicial e os pacientes não apresentarem lesões visíveis ou as mesmas só se manifestarem após iniciado o tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101496

EP-419

PANORAMA DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS

Ana Carolina Dassumpção Rangel, Amanda Santiago Nogueira, Isabella Moura da Silva, Ivanka Micaele Peixoto Saldanh, Lia Correia Moreira, Vitória de Melo Jerônimo, Mariana Pitombeira Libório, Matheus Alves de Lima Mota

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A paralisia flácida aguda (PFA) é uma doença infectocontagiosa causada por poliovírus de sorotipos 1, 2 e 3, sendo sua principal manifestação o déficit motor presente nos pacientes portadores. Nessa perspectiva, é notória a recorrência das alterações provenientes da PFA em diversas faixas etárias, sendo indispensável a avaliação do quadro sintomatológico do paciente para manejo clínico adequado, buscando evitar as possíveis complicações futuras advindas dessa condição.

Objetivo: Analisar a incidência de casos de PFA nas cinco regiões brasileiras durante um período de cinco anos, associando tais índices a possíveis variáveis que os influenciam, como as condições de vida do indivíduo e a vacinação.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, que se baseia nos dados oriundos da consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS no período de 2015 a 2019.

Resultados: No período avaliado, foram notificados um total de 2.419 casos de PFA no Brasil, havendo uma queda na incidência em 2019, ano que somou 438 notificações. Dentro desse intervalo de tempo, a maior incidência de casos ocorreu em 2018, ano que registrou 520 novos casos de PFA. Ao longo desses anos, a região mais acometida foi a Nordeste, com 930 casos notificados, sendo seguida da região Sudeste com 706. Em contrapartida, as regiões com menos casos incluem as regiões Centro-Oeste (147) e a Norte (267). Ademais, a cobertura vacinal de poliomielite das regiões Norte (72,34) e Nordeste (80,62) são as mais baixas do país. Esse dado somado à alta aglomeração populacional nesse segmento territorial são fatores que influenciam no maior número de casos notificados de PFA estarem contidos na região Nordeste.

Discussão/Conclusão: Foi possível verificar, a partir da análise dos dados e fatos expostos, que a PFA ainda ocorre com frequência no Brasil, embora a incidência tenha reduzido no último ano. Sendo assim, é possível afirmar que há necessidade de adoção de medidas tanto de diagnóstico e de busca por portadores de doenças que possam evoluir para PFA, quanto de prevenção por meio de melhorias nas condições de vida individuais e estímulo à vacinação, visto que é há uma pro-

pensão a um progresso rápido do quadro clínico e a um mau prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101497

EP-420

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE MENINGITE EOSINOFILICA: RELATO DE CASO

Ana Cleide Silva Souza, Jamile Souza Fernandes, Elba Miranda

Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A meningite pode ser causada por agentes infecciosos como o parasita Angiostrongylus cantonensis e merece destaque por sua maior prevalência em causar meningites eosinofílicas.

Objetivo: Relatar um caso de meningite eosinofílica em um hospital infantil na região amazônica brasileira em 2020.

Metodologia: N.L.P.S, feminino, 2 anos 7 meses, natural de Rondônia, hígida e história de contato com caramujos e cães. Atendida com queixa de alteração no equilíbrio e dificuldade na marcha, associado a parestesias em ambos os membros inferiores e estrabismo. Ao exame, apresentava-se com estrabismo convergente, pupilas isofotorreagentes, hiperreflexia em relação aos testes de reflexos profundos (aquileu e patelar), reflexo cutâneo plantar encontrava-se em flexão plantar. Ressonância nuclear magnética de crânio normal e avaliação da oftalmologia que evidenciou paralisia do VI nervo craniano à esquerda. Leucograma com eosinofilia (4.808/mm^3). Liquor: 1.200 células/mm^3, com predomínio de eosinófilos (48%) e sorologias para Angiostrongylus negativo.

Resultados: Estabelecido o diagnóstico de meningite eosinofílica e considerando os dados epidemiológicos de exposição a caramujos e cães foi iniciado terapêutica com praziquantel e albendazol. Após tratamento com dexametasona por dez dias apresentou melhora progressiva, principalmente da marcha e melhora completa do quadro de estrabismo. Recebeu alta hospitalar deambulando e sem queixas, sendo orientado seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: As manifestações clínicas da angiostrongilíase ocorrem quando as larvas de A. cantonensis migram para os tecidos neurológicos ou oculares. Uma complicação rara é a angiostrongilíase ocular, que pode se apresentar com visão turva, diplopia ou estrabismo. A paralisia dos músculos extra-oculares ou nervos faciais, mais comumente VII e VIII, desenvolve-se em 4 a 9% dos pacientes. Parestesias com aéreas residuais de hiperestesias podem persistir por várias semanas mesmo após a resolução de outros sintomas. O diagnóstico não depende da identificação do agente causador. De modo geral, o diagnóstico de angiostrongilíase cerebral baseia-se na apresentação clínica, na presença de eosinofilia no LCR e uma história epidemiológica de exposição a larvas infectantes de A. cantonensis. Este caso aponta para a importância dos dados epidemiológicos na composição do diagnóstico clínico e melhor direcionamento da terapêutica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101498

EP-421

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E COMPLICAÇOES DA CHIKUNGUNYA COMO GATILHO DE INSUFICIÊNCIA RENAL

Claudio Esteban Bautista Branagan, Esmailyn Castillo Santana, Rosalina Maria Cotti da Rocha, Marcel Treptow Ferreira, Marcos Davi Gomes de Sousa, André Machado de Siqueira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção pelo virus Chikungunya (CHIKV) causa uma síndrome aguda caraterizada por febre, rash, mialgia e poliartralgia.

Objetivo: Relatar caso de paciente com manifestações atípicas associadas à infecção pelo CHIKV.

Metodologia: Masculino de 24 anos, previamente higido. Encaminhado de outra unidade de saúde com diagnóstico oftalmológico de neuroretinite com edema de disco, vasculite focal bilateral e hemorragias retinianas superficiais para investigação de Bartonelose. Histórico de cefaleia, febre diária de aproximadamente 3 semanas e alteração do campo visual com piora na última semana. Na chegada ao hospital encontrava-se com cefaleia, hipertenso 180/120 mmHg, oligúrico, febril (38,2 °C) e nauseado. Tomografia de crânio sem contraste e radiografia de tórax sem alterações. Exames do liquor normais, hemoglobina 8,1 g/dL, hematócrito 22,9%, leucocitos 11,120/mm^3 sem desvio, plaquetas 75,000/mm^3, creatinina plasmática 19,41 mg/dL, ureia 299 mg/dL, potassio 5,5 mEq/L, sodio 135 mEq/L, EAS com proteinuria e hemoglobinuria. Ecocardiograma transtorácico com sinais de cardiopatia hipertensiva, sonografia de aparelho urinario com perda da diferenciação renal cortico-medular. Fundo de olho com papiledema e hemorragia retiniana biliteral. Foi admitido na unidade de terapia intensiva, fazendo hemodiálise diária por 6 dias e posteriormente em dias alternados. Apresentou reação transfusional. Em suspeita de microangiopatia trombótica e/ou síndrome hemolítica urêmica atípica, exames do complemento (C3 e C4) e ADAMST 13 negativos. Sorologias para Batonella, Leptospirose e Dengue negativas, apenas IgM CHIKV positiva. Teve melhora clínica ocular e níveis pressóricos. A biópsia renal foi contraindicada por atrofia tecidual. Manteve-se em terapia renal substitutiva após alta.

Discussão/Conclusão: Os sintomas atípicos pelo CHIKV podem persistir semanas depois da infecção inicial. Neste caso o acometimento ocular se manteve até a fase subaguda, mas a injúria renal aguda poderia ser levada em consideração como falência pre-renal ou glomerular, desconhecida pelo paciente, provavelmente exacerbada pela replicação viral no tecido renal sem regressão do dano. As manifestações oculares e renais simultâneas são sinais de complicações pouco frequentes na chikungunya, devem ser consideradas em pacientes imunocompetentes de áreas endêmicas. Tendo a possibilidade de serem mais graves em aqueles com comorbidades pre-existentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101499

EP-422

PRÁTICAS PARA REDUZIR INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO ENTRE AS MULHERES SUBMETIDAS À CESARIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Regis da Cunha

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) após cesariana é um grande problema de saúde pública para as mulheres e para os serviços. Como tal cirurgia tem alto volume e a incidência estimada de ISC varia de 4% a 10%, a adoção de estratégias cirúrgicas e pericirúrgicas é de suma importância. Evidencia-se, assim, a valia desse estudo para mitigar a incidência dessa problemática, a partir da explicitação de algumas dessas medidas.

Objetivo: Identificar um conjunto de estratégias perioperatórias e técnicas cirúrgicas que reduzam o risco de ISC após cesariana.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de outras revisões da literatura sobre as estratégias para evitar a ISC após cesariana; na base de dado PUBMED; entre os anos de 2015 e 2020; nos idiomas inglês, português e francês; utilizando os descritores "prevention", "caesarean section" e "surgical site infections" com o operador booleano AND.

Resultados: No total, foram analisados 20 estudos que indicaram o uso de clorexidina para preparação abdominal, de solução de iodo-povidone para a preparação vaginal e de antibióticos de amplo espectro (cefazolina com metronidazol, azitromicin ou gentamicina) antes do procedimento, assim como a redosagem do medicamento durante uma cirurgia longa (>3-4 horas) ou com perda excessiva de sangue (>1500 mL). Além disso, no intraoperatório, a realização de incisão de pele transversal baixa; a extração espontânea da placenta com tração suave do cordão umbilical e massagem uterina; o fechamento do espaço subcutâneo com tecido com mais de dois centímetros e o uso de sutura subcuticular foram aconselhados. No pós-operatório, recomenda-se a remoção do curativo incisional nas primeiras 24 horas; a interrupção dos antibióticos (exceto nos dois casos de complicações citados) e a solicitação do retorno da paciente depois de duas semanas do procedimento. Por fim, são contraindicados a irrigação intra-abdominal durante o parto; a drenagem subcutânea; o suplemento de oxigênio; a remoção dos pelos suprapúbicos e a dilatação mecânica do colo.

Discussão/Conclusão: Portanto, como as estratégias perioperatórias e cirúrgicas não são adequadamente sintetizadas para os profissionais e podem não ser acessíveis, este artigo é útil para as equipes clínicas que buscam orientação sobre a redução do risco de ISC após cesariana, uma vez que as medidas foram explicitadas visando suprir suas necessidades e dúvidas. Com a aplicação correta desse pacote de controle de infecção, o excesso de custos da saúde reduzirá e a qualidade de vida materna melhorará.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101500

EP-423

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA EM CRIANÇA COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM REATIVAÇÃO SOROLÓGICA APÓS TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Camila Bicudo Mendonça, Bruno Silva de Paula, Carlos Eduardo Oliveira Passafaro, Letícia Thomaz Santiago, Myrla Paula Lanza, Cássia Barboza Pinheiro do Nascimento, Dilson Chamos de Arruda, Thalita Mara de Oliveira, Isabella Victorio, Raissa Hiroe Chiba

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia autoimune, desmielinizante e, geralmente, pós-infecciosa. Apresenta-se como uma paralisia flácida, ascendente e progressiva de membros inferiores. Além da clínica característica, expressa típica dissociação albumino-citológica no líquor.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente pediátrico com diagnóstico de toxoplasmose congênita e quadro agudo de paralisia flácida em membros inferiores associada à arreflexia.

Metodologia: R. T. S., 1 ano e 4 meses, com toxoplasmose congênita, nasceu a termo, parto cesáreo, Apgar 8/9, peso e perímetro cefálico adequados para idade gestacional. Na primeira semana de vida, foram identificados coriorretinite bilateral, colpocefalia e calcificações puntiformes em Tomografia de Crânio (TC). Criança progrediu com crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados. Com 1 ano e 2 meses (13/08/20), sorologias para toxoplasmose foram não reagentes e tratamento suspenso. Um mês depois, constatou-se IgG e IgM em titulações ascendentes. Já em 28/09/2020, recebeu a primeira dose de vacina oral contra poliomielite (VOP). A partir de 10/10/2020, apresentou regressão súbita da motricidade em membros inferiores de caráter ascendente, manifestando paralisia flácida assimétrica, mais pronunciada à esquerda, associado à arreflexia e diminuição do tônus em membros inferiores. Paciente foi internado após 4 dias do início do quadro agudo e em avaliação liquórica, evidenciou-se dissociação proteico-celular e culturas negativas, incluindo toxoplasmose. Nova TC mostrou padrão de imagem semelhante ao exame do período neonatal. Além disso, indicou-se rastreio de outras infecções, sendo negativo para citomegalovírus, herpes, sífilis e COVID-19. Pesquisou-se presença de vírus da poliomielite nas fezes, porém, até o momento da submissão deste artigo, ainda não há resultado. Paciente recebeu 1,6 g/kg de imunoglobulina ao longo de quatro dias e evoluiu com expressiva melhora do quadro motor, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: A elevação nos valores da IgG após a suspensão do tratamento para toxoplasmose congênita é comum na prática clínica. R. T. S. apresentou paralisia flácida após administração da VOP, o que levanta a hipótese de poliomielite pós-vacinal na vigência da reativação sorológica da toxoplasmose. Tendo em vista a escassez de evidências que relacionam toxoplasmose à síndrome motora, bem como a sig-

nificativa melhora do quadro após uso de imunoglobulina, a hipótese de SGB tornou-se fortalecida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101501

EP-424

NOCARDIOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR NOCARDIA BRASILIENSIS EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS PIODERMITES

Alex Pereira Ramos, Mariana Moura da Silva, Thiago Barbosa Peixoto, Cesar Figueiredo Veiga, Ana Carolina Alonso dos Santos, Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena, Leonardo Flavio Nunes dos Santos, Leonardo Paiva de Souza

Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A nocardiose é uma infecção bacteriana que acomete principalmente pacientes imunossuprimidos. É causada por bactérias do gênero Nocardia spp., afetando principalmente os pulmões podendo também se instalar em outros órgãos. A maioria dos relatos de caso de infecção cutânea por Nocardia brasiliensis é do subtipo linfocutânea, sendo a espécie mais envolvida nesse tipo de infecção. A nocardiose cutânea geralmente é representada por uma infecção cutânea primária através da inoculação direta local. Pode-se assemelhar com piodermites causadas por germes comuns, gerando dificuldades diagnósticas. Devido seu caráter invasivo, o diagnóstico e tratamento assistido é imprescindível para correto manejo da doença e desfecho favorável.

Objetivo: Relato de caso de nocardiose cutânea primária em paciente imunossuprimido pelo uso de metotrexato para artrite reumatoide.

Metodologia: Mulher de 75 anos, portadora de artrite reumatoide, em uso de metotrexato e corticoide sistêmico, refere surgimento de pústula dolorosa em membro superior com disseminação posterior em membro inferior. Foi admitida em unidade hospitalar com administração de antibioticoterapia empírica com ceftarolina e suspensão dos imunossupressores. Houve piora das lesões ao longo do tratamento com necessidade de drenagem cirúrgica e envio de material para cultura microbiológica, com crescimento de Nocardia brasiliensis, sendo então iniciado sulfametoxazol-trimetropima. Exames de imagem de rastreio não evidenciaram comprometimento extracutâneo. Paciente evoluiu com melhora das lesões cutâneas e posterior acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Nocardia brasiliensis é a espécie do gênero mais implicada nas infecções cutâneas. Devido à grande variação das manifestações clínicas do quadro cutâneo, o diagnóstico pode ser desafiador com necessidade de exclusão de outras infecções causadas por outras bactérias, fungos e parasitas. O diagnóstico é realizado a partir da identificação do agente em cultura. O gênero apresenta resistência intrínseca a diversas classes de antibióticos, dificultando o tratamento antimicrobiano. A resposta ao tratamento pode ser variada. Devido ao caráter insidioso e tropismo pelo sistema nervoso central, o acompanhamento ambulatorial é imprescindível, com atenção à sintomatologia neurológica. Ao contrário de outras piodermites, o tratamento é de longo prazo, mesmo após o desaparecimento das lesões, para o bom manejo clínico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101502

EP-425

INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA COM ESPESSAMENTO E PROLAPSO DE VALVA MITRAL: UM RELATO DE CASO

Fenísia G. Carvalho Saldanha, Júlia de Abreu Teixeira, Hugo Pessotti Aborghetti, Rafael Firme Ginelli, Tamires Rayane Paula Cruz Silva, Bruno Rocha Moreira, Mayko Nascimento Merscher, Bruno Oggioni Moura, Ricardo Tristão Sá

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: Endocardite infeciosa é o processo inflamatório do endocárdio, sobretudo daquele localizado nas valvas cardíacas, causado por microrganismos. A vegetação, lesão característica, é composta por plaquetas, fibrina, microrganismos e células inflamatórias. Ela acomete mais comumente a valva mitral (40%) ou aórtica (34%), seguida pelo acometimento de ambas as valvas. Ruptura de folhetos, cordoalhas ou perfurações valvares, além de fístulas intracardíacas e insuficiência cardíaca são possíveis complicações. A endocardite é a segunda etiologia mais frequente de ruptura de cordoalha, sendo esta última a principal responsável pela regurgitação mitral pura em países desenvolvidos, representando a causa de 90% dos casos agudos.

Objetivo: Relatar caso de endocardite subaguda por Streptococcus mutans com ruptura de cordoalha da valva mitral, correlacionando achados e conduta clínica com dados da literatura.

Metodologia: Paciente masculino, 47 anos, casado, agricultor, procurou serviço de saúde com queixa de dor abdominal periumbilical, emagrecimento e febre diária há 5 meses, associada a hiporexia e astenia. Ao exame físico, apresentava-se com sopro sistodiastólico 4+/6+ em foco mitral, irradiando para focos tricúspede e aórtico, pescoço e axila esquerda. No ecocardiograma transesofágico, foi observado valva mitral com espessamento de ambas as cúspides e prolapso, com maior comprometimento da cúspide posterior. Notou-se também imagem altamente sugestiva de cordoalha rota. Em consequência, há uma flail mitral valve e grave insuficiência valvar.

O diagnóstico de endocardite subaguda foi dado após hemocultura positiva para S. mutans e seguiu-se por tratamento com ampicilina por 28 dias e gentamicina por 14 dias, suspensos após hemocultura negativa. No momento da alta, apresentou-se estável clinicamente e tem cirurgia cardíaca programada.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de endocardite infecciosa tem o prolapso da valva mitral como fator de risco e deve-se levar em consideração a integração de aspectos clíni-

cos, laboratoriais e ecocardiográficos. Muitas vezes, o paciente apresenta-se com anormalidades laboratoriais inespecíficas, incluindo anemia, leucocitose e PCR elevado. Comumente, encontram-se lesões causadas por S. aureus (30%), no entanto, um grande grupo de patógenos podem ser responsáveis por tal acometimento, como o apresentado nesse caso. A ruptura de cordoalha pode se apresentar tanto com curso clínico agudo, subagudo ou crônico. O prognóstico a longo prazo é melhor quando feito tratamento cirúrgico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101503

EP-426

LEPTOSPIROSE EVOLUINDO COM SÍNDROME DE WEIL: RELATO DE CASO

Isabella Versiani M. Rocha, Livia Bissoli, Marcela Ercolini Carnio, Fernando Carvalho Nilsen, Isabela Caldana Scaramel, Gabriela Vale Comodo

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é doença negligenciada com manifestações variáveis, embora possa ser potencialmente letal. A doença pode comprometer diversos órgãos, sendo frequente o acometimento pulmonar, com incidência de 20 a 70% dos casos. A Síndrome de Weil caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias (principalmente pulmonar) é manifestação clássica da leptospirose grave. A adoção de antimicrobianos pode reduzir a liberação de microrganismos na urina, porém, na doença grave, cuidados de suporte com hemodiálise, suporte ventilatório e hemoderivados podem ser necessários.

Objetivo: Relatar caso de um paciente com leptospirose que evoluiu com hemorragia alveolar e Síndrome de Weil.

Metodologia: E.W.O., 28 anos, etilista, tabagista e drogadito iniciou quadro de febre, mialgia, dor e fraqueza muscular em membros de início há 48 horas. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, ictérico e afebril, com PA 110 x 70 mmHg, FC 112 bpm, SatO2 de 96%, sem demais alterações ao exame físico. Em exames laboratoriais, apresentava Hb 14,6; Ht 42,9; plaquetas 31 mil; leucócitos 6,64 mil com desvio à esquerda; ureia 155; creatinina 6,4; CK 5799 e hiperbilirrubinemia às custas de direta. Após 24 h, evoluiu com hemoptoicos e foi transferido para unidade de suporte intensivo sob hipótese de leptospirose, sendo iniciada hemodiálise, ventilação não invasiva, transfusão de plaquetas e antibioticoterapia com ceftriaxone. Em TC de tórax, apresentava alterações intersticiais micronodulares difusas e simétricas. Evoluiu com piora da icterícia e pico de bilirrubina de 14,9, com queda nos dias subsequentes. Sob melhora clínica, paciente recebe alta, confirmado o diagnóstico por IgM reagente para Leptospira sp.

Discussão/Conclusão: A Síndrome de Weil acontece em 5 a 10% dos casos de leptospirose e é condição potencialmente fatal. Na leptospirose, a hemorragia alveolar aparece precocemente, em geral na primeira semana da doença e evolui comumente para cura em poucos dias. Porém, formas graves caracterizam-se por rápida evolução para hemoptise maciça, seguida de insuficiência respiratória e morte por asfixia. A instituição precoce da terapia voltada ao agente etiológico e o suporte provido foram de grande importância para sua recuperação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101504

EP-427

FEBRE MACULOSA (FM) - RELATO DE CASO

Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa, Natalia Reis Fraga, Beatriz Turato Mendonça, Luísa Caracik C. Andrade, Ana Flavia Forato Pereira, Amanda F.S. Takenaka, Leticia V.M. Costa, Marcella Gonzallez Menis, Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa febril aguda sistêmica de notificação compulsória, gravidade variável, transmitida por carrapatos, que pode cursar com formas leves até formas graves com alta taxa de letalidade. A forma mais prevalente no Brasil é a causada pela bactéria Rickettsia rickettsii transmitida pelo carrapato Amblyomma cajennese com o envolvimento de animais como cavalos, capivaras e gambás.

Objetivo: Relato de caso de paciente com diagnóstico de febre maculosa.

Metodologia: H. S., 65 anos, masculino, internado em 10/01/19 para investigação de quadro febril há 4 dias, cefaléia, mialgia, artralgia, exantema maculo papular eritematoso difuso. Negava tosse, dispnéia, dor abdominal, queixas urinárias, dor torácica, diarréia. Procurou atendimento médico com hipótese inicial de dengue, mas pesquisa de NS1 negativo e demais exames sem alterações significativas. Teve alta com medicações sintomáticas e orientação de retorno se persistência dos sintomas. Em 09/01/19 retorna sem melhora dos sintomas, sendo internado para elucidação diagnóstica. Relata viagem a Teresópolis- RJ há 7 dias e idas semanais a Atibaia. Apresentava CPK = 500, TGP = 54 Leu = 6640 77,% NT Plaquetas = 174000, creatinina = 0.90, pesquisa de gota espessa negativa, CPK = 548, TGO/P = 73/62, PCR = 11,4; BT = 0,48, FA = 121 GGT = 356, hemoculturas negativas. Ao exame físico bom estado geral, hidratado, corado, febril, eupnéico, anictérico, Glasgow 15, sem sinais meningeos, hiperemia conjuntival, com ausculta cardiovascular e pulmonar normais, FC = 106 bpm, fr = 18 irpm, saturação O2 = 94% em ar ambiente. Abdome: globoso, hepatomegalia discreta sem alterações de extremidades. Feita hipótese diagnóstica inicial de leptospirose e introduzida ceftriaxona empírica sem melhora, sendo substituída posteriormente por doxiciclina em 15/01/19 devido hipótese diagnóstica diferencial de febre maculosa, evoluindo com melhora/resolução dos sintomas e alta hospitalar em 18/01/19. Resultado de sorologia para FM positiva 1/256 em 02/19. Sorologias para HIV, dengue, chikungunya, febre amarela, leptospirose, paracoccidioidomicose, histoplasmose, hantavirus negativas. Evoluiu bem, assintomático.

Discussão/Conclusão: Mesmo com as metodologias disponíveis para o diagnóstico de FMB, ainda não é possível

detectar a doença em estágios iniciais. Portanto é necessário o aprimoramento contínuo das estratégias diagnósticas, bem como melhorar o sistema de vigilância epidemiológica para diminuição da letalidade da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101505

EP-428

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO QUANTO À TUBERCULOSE EM IDOSOS NO ANO DE 2010 A 2019 NO ESTADO DE ALAGOAS

Bianca Seixas Campêlo, Adriane Borges Cabral

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, com replicação lenta e resistente ao uso de antibióticos, devido à alta concentração de lipídeo na membrana do bacilo de Koch. A TB tem por sintomas febre leve, tosse persistente, sudorese e perda de peso. Fatores biológicos em idoso como comprometimento do sistema imunológico, associados a fatores de risco: tabagismo, alcoolismo, diabetes, HIV e situação de rua, tornam essa população mais vulnerável à infecção pela bactéria Mycobacterium tuberculosis.

Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo comparar os fatores de risco associados à tuberculose em idosos (a partir de 60 anos) no Estado de Alagoas.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no DATASUS, no período de 2010 a 2019. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020.

Resultados: Foram notificados 79.445 casos de tuberculose em idoso no Brasil, sendo 25.394 oriundos do Nordeste, e desses, 1.088 do Estado de Alagoas. Os dados identificaram Maceió liderando a quantidade de casos 523, seguido de Arapiraca com 97 e Palmeira dos Índios 42. Além disso, os 102 municípios apresentaram uma média ponderada de 9,54 idosos infectados por cidade. Nesse período, houve maior prevalência de TB no ano de 2019, com 124 doentes, e uma menor prevalência em 2010, com 86. Quanto aos fatores de risco para TB, a frequência relativa determinou o predomínio de diabetes, afetando 24% do total de casos, seguido do tabagismo 10,93%, do alcoolismo 9,83%, do HIV 2,29% e da situação de rua com 0,55% das notificações. Cabe ressaltar que 88,6% dos diagnosticados são de tuberculose pulmonar, forma transmissora dos bacilos de Koch.

Discussão/Conclusão: Assim, percebe-se que ao contrário do esperado como principal risco de adoecimento por tuberculose, a soropositividade para o HIV não é a maior mazela da população idosa alagoana. Por outro lado, observou-se o diabetes como a maior predisposição associada a TB. Portanto, é esperado que este levantamento promova um combate mais eficaz contra a Mycobacterium tuberculosis no estado de Alagoas, garantindo uma maior atenção e diagnóstico precoce aos idosos acometidos por fatores de risco específicos como o diabetes e o tabagismo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101506

EP-429

NÚCLEO FAMILIAR COMPLETO ACOMETIDO POR HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Pietra Andrade Osti, Letícia R.S. Cavalcante, Amílcar Sabino Damazo

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A hanseníase é causada pela Mycobacterium leprae. O Brasil contém segundo maior número de casos do mundo, sendo Mato Grosso o estado mais acometido. A clínica costuma apresentar lesões cutâneas com alteração de cor e sensibilidade. Cerca de 90% da população apresenta uma imunidade eficiente para a micobactéria, contudo existem genes que podem predispor ao desenvolvimento da doença.

Objetivo: Relatar 4 casos, pertencentes à mesma família com diagnóstico de hanseníase, enfatizando a importância do rastreio de contactantes intradomiciliares de forma precoce.

Metodologia: Foi realizado mutirão para rastreio de hanseníase em um Hospital Universitário de Mato Grosso. O 1° caso é feminino, 40 anos, apresentava 2 manchas com sensibilidade térmica ausente, mal definidas, hipocrômicas em braço direito. Também apresentava madarose, infiltração no septo nasal e 7 nervos acometidos. Foi realizado exame histopatológico de biópsia de pele e visualizado infiltrado histiolinfoplasmatico, granulomas, índice baciloscopico (IB) 2+, classificada como dimorfo-dimorfo (DD). O 2° membro é feminino, 20 anos, apresentava 7 nervos comprometidos com neurite e 2 manchas, com sensibilidade térmica diminuída, mal definida, hipocrômica, localizada em perna e pé direito. Ao exame histopatológico apresentava infiltrado, granuloma, IB +2, classificada como dimorfo-tuberculóide (DT). O 3° membro é feminino, 18 anos, apresentava 4 nervos acometidos com neurites e 1 lesão dérmica, com sensibilidade térmica reduzida, hipocrômica em perna direita. A análise histopatológica foi semelhante a primeira, com forma clínica DD. O 4° membro é masculino, 13 anos, apresentava 7 nervos comprometidos sem neurite e 1 mancha, com sensibilidade térmica reduzida, mal definida, hipocrômica, irregular e em perna esquerda. A análise histopatológica foi semelhante ao segundo membro, classificado com forma clínica DT. Todas as análises histopatológicas foram em congruência com a clínica.

Discussão/Conclusão: Enfatiza-se a importância do rastreio de contactantes familiares frente a um diagnóstico de hanseníase. A transmissão pode ser feita intradomiciliar devido o contato íntimo e prolongado, acometendo inclusive crianças. É reforçado a predisposição genética familiar para o desenvolvimento da doença e também do espectro da mesma. Por fim, mostra a importância do diagnóstico precoce, evidenciando a progressão da doença, visualizado pela morbidade dos mais velhos e, se tratada precocemente, levará a menores sequelas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101507

EP-430

ESOFAGITE HERPÉTICA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE

Lucas Corrêa Mendes, Letícia Rezende Leal Semião, Letícia Garcia Rabelo, Luiza Checon Moreira, Luciana Giarolla Matos

Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brasil

Introdução: A esofagite por vírus herpes simples (HSV) é mais comum em pacientes imunocomprometidos e rara em imunocompetentes. Em indivíduos saudáveis, pode resultar de infecção primária ou reativação viral, atingindo mais homens na proporção 3:1. São raros relatos de casos de esofagite herpética (HE) em saudáveis, especialmente crianças. Este relato aborda quadro de uma paciente infante com HE sem histórico de imunodeficiência.

Objetivo: Alertar médicos, através do caso clínico, sobre o possível diagnóstico de HE em crianças imunocompetentes, apesar da raridade.

Metodologia: J.A.F., 7 anos, sexo feminino, levada a atendimento por febre, dor abdominal, vômitos e odinofagia há 3 dias. Ultrassom abdominal prévio normal e uso de amoxicilina/clavulanato por 2 dias, sem melhora. Cerca de 10 dias antecedentes, apresentou aftas orais, tratadas com sintomáticos. Negou doenças crônicas, alergias e uso de medicações contínuas. Correção cirúrgica de comunicação interventricular aos 5 meses e amigdalectomia aos 3 anos. À admissão foi iniciado ceftriaxona e azitromicina, devido à persistência da febre, taquipneia, saturimetria limítrofe e dor abdominal. Tomografia de tórax e abdome revelou pneumonia mista com pequeno derrame pleural associado. Exames laboratoriais evidenciaram proteína C reativa elevada. Ficou afebriu após dois dias, mas a odinofagia e os vômitos pós-alimentares persistiram, sendo prescrito omeprazol. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou esofagite infecciosa, sendo iniciado aciclovir e sulcrafato. As sorologias foram negativas para Coronavírus, Epstein-barr vírus e Citomegalovírus, e positiva para HSV. A biópsia confirmou esofagite crônica extensamente ulcerada. J.A.F. evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta, após 11 dias de internação, mantendo sulcrafato e omeprazol por 14 à 21 dias e aciclovir por 2 dias.

Discussão/Conclusão: Casos de HE caracterizam-se por dor retroesternal, odinofagia e febre, quadro condizente com a clínica da paciente. Sua sorologia para HSV demonstrou infecção primária, e a EDA e a biópsia, exames padrão-ouro, confirmaram o diagnóstico. Traumas, refluxo gastroesofágico e corpo estranho podem predispor a HE em indivíduos saudáveis. Nesses pacientes a evolução é tipicamente autolimitada, mas o tratamento com antivirais de maneira precoce pode acelerar a recuperação. Portanto, apesar da raridade, a HE deve ser pesquisada em pacientes imunocompetentes com quadro de febre, odinofagia, pirose, dor abdominal e/ou histórico de aftas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101508

EP-431

ENTEROCOLITE NECROSANTE COMO MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVIRUS: RELATO DE CASO

Ana F.M. Alcoforado, Edlana R.V.G. Lins, Mireile A. Genuíno, Patrícia L. Albernaz, Mirella A. Cunha

Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é uma patologia comum causada por um vírus de DNA pertencente a família Herpesviridae, que pode ser transmitida de forma congênita, vertical ou adquirida. Apresenta uma extensa variabilidade clínica, podendo ser assintomática até se apresentar com sintomas graves com acometimento de múltiplos órgãos.

Objetivo: Relatar um caso de enterocolite necrosante como manifestação do trato gastrointestinal no lactente com CMV.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 55 dias de vida, admitido com quadro de febre e inapetência com 1 mês e 5 dias, que evoluiu com diarreia, distensão abdominal, inapetência e desidratação. Internado em vigência de choque séptico, evoluiu com vômitos e resíduo gástrico volumoso, apresentando acidose metabólica, pancitopenia, aumento de transaminases e distúrbio de coagulação, bem como hepatomegalia progressiva. TC de abdome evidenciou dilatação de intestino delgado, múltiplos níveis hidroaéreos e líquido livre em cavidade abdominal, sendo diagnosticada enterocolite necrosante grau IIb. Foi submetido a laparotomia exploradora com ileostomia. Após procedimento, manteve febre e plaquetopenia mesmo sob uso de antibioticoterapia de largo espectro. Coletadas sorologias para SARS-CoV-2, TORCH e arboviroses, obtendo resultados não reagentes. Após 10 dias, as sorologias foram repetidas, com IgM e IgG positivos para citomegalovírus, bem como PCR para CMV detectável. Iniciada terapia com ganciclovir com melhora clínica substancial, com completa recuperação da pancitopenia e normalização das alterações de enzimas hepáticas.

Discussão/Conclusão: A infecção pelo CMV está relacionada a doença grave na sua forma congênita e em pessoas com imunodeficiência. A infecção pós-natal em imunocompetentes em é na maioria das vezes assintomática em neonatos e lactantes, ou está relacionada a sintomas inespecíficos condizentes com síndrome mononucleose-like. O paciente em questão apresentou um quadro caracterizado como enterocolite necrotizante pós-natal com perfuração, com PCR positivo para CMV em sangue e recuperação clínica e laboratorial após o início do tratamento, sendo esta uma apresentação clínica rara. Em casos de diarreia em lactentes sem causa conhecida e com evolução desfavorável, associada a achados como pancitopenia e aumento de enzimas hepáticas, a infecção por CMV pode ser considerada como hipótese diagnóstica, devendo ser investigada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101509

EP-432

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES OSTEOARTICULARES NO HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO DE OUTUBRO DE 2018 A DEZEMBRO DE 2019

Marcela Bandeira Braga, Adriana Macedo Dell Aquila

Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento das infecções osteoarticulares (IOA) envolve uma combinação de antibióticos e tratamento cirúrgico. Além de uma vigilância de controle de infecção eficiente, o infectologista para desenvolver os protocolos e diretrizes em IOA na instituição precisa ter os dados epidemiológicos da população e conhecer o perfil de sensibilidade dos seus agentes infecciosos.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com IOA no Hospital Servidor Público Estadual (HSPE) e o perfil sensibilidade dos seus agentes etiológicos aos antimicrobianos.

Metodologia: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo de uma população da ortopedia, submetida a um controle de tratamento de IOA pelo Serviço de infectologia no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019. Foram analisados os dados epidemiológicos e clínicos, como a idade, gênero, comorbidades, diagnóstico da infecção ortopédica, origem da infecção, material enviado para cultura, agente etiológico isolado e perfil de sensibilidade

Resultados: Foram alocados 120 casos de IOA de pacientes internados no Centro de Ortopedia e Traumatologia (COT) do HSPE com idade média de 63 e mediana de 65 anos, sendo 55,0% do gênero feminino. As infecções relacionadas a fraturas (IRF) foram as mais prevalentes com 48,3% dos casos, seguida da artroplastia infectada com 25,0% e osteomielite crônica com 14,2%. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e cardiopatias foram as comorbidades mais prevalentes e os membros inferiores foram os mais acometidos. Apenas 25,8% das infecções foram ISC do HSPE, sendo 83,3% das artroplastias infectadas e 60,3% das IRF de outras instituições. Dos 103 agentes infecciosos isolados, o Staphylococcus spp foi o principal patógeno identificado com cerca de 40,0% e alta taxa de sensibilidade para glicopeptídeos, oxazolidinonas e Sulfametoxazol/trimetropima, porém, sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina. Os bacilos gram negativos (BGN) representaram quase 50,0% da população microbiológica, sendo a Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella spp as mais prevalentes, contudo a última apresentou o pior perfil de sensibilidade.

Discussão/Conclusão: As IOA no HSPE se destacam por uma população predominantemente de idosos acima de 60 anos, principalmente em mulheres. As infecções mais frequentes foram a IRF e infecções de próteses em membros inferiores, oriundas de outros serviços de saúde. O principal agente etiológico foi o Staphylococcus spp com sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101510

EP-433

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM UM PACIENTE CIRRÓTICO: LESÕES MUCOSAS ATÍPICAS E ADVERSIDADES NO TRATAMENTO CLÍNICO

Júlia Antunes Rizzo Bicalho, João Eugênio Loureiro Lopes, Eliane Ribas Tameirão da Silva, Livia Brunelli Palassi, Mariana Poltronieri Pacheco, Livia Zardo Trindade, Felipe Bertollo Ferreira, Ana Paula Hammer Sousa Clara, Fabiano Quarto Martins, Felipe Welling Lorentz

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose é uma doença causada pelo protozoário do gênero Leishmania, sendo os principais tipos a L. braziliensis e L. amazonensis, é considerada endêmica em torno de 90 países e tem incidência global de 1,5 a 2 milhões de novos casos por ano. O envolvimento da mucosa nasal e oral, ainda que menos frequente em relação a forma cutânea da doença, está associado a maior gravidade. O comprometimento mucoso geralmente aparece após 1 a 5 anos da cicatrização das lesões cutâneas iniciais, por provável disseminação sanguínea a partir do foco primário. A anfotericina B é um agente antifúngico com ampla gama de ações contra fungos, levedura e o protozoário Leishmania spp., as funções hepática e renal são condições essenciais a serem consideradas para sua introdução, visto que essa droga é potencialmente hepatotóxica e nefrotóxica.

Objetivo: Relatar e analisar aspectos sobre caso atípico de leishmaniose tegumentar em paciente cirrótico e manejo terapêutico da infecção frente a hepatopatia crônica.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 59 anos, portador de cirrose hepática de provável etiologia alcoólica, internado por aparecimento de lesões infiltrativas em mucosa oral, lábios, nariz e orelhas, que evoluíram ao longo de 10 meses, associadas a odinofagia. Apresentava ainda lesão ulcerada com bordas elevadas em joelho esquerdo e ascite de moderado volume. Na internação, durante a investigação do quadro dermatológico e da descompensação hepática, evoluiu com de hemorragia digestiva alta ulcerosa, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorrenal, todas estas devidamente tratadas. Foram realizadas biópsias do lábio inferior que não evidenciaram patógenos e a biópsia de lesão em joelho com raros amastigotas permitiu o diagnóstico de leishmaniose. Foi proposto o tratamento clínico com anfotericina B lipossomal, no 25° dia de internação, quando já havia melhora do quadro de descompensação da cirrose hepática.

Discussão/Conclusão: Ainda que menos de 5% dos pacientes com a forma cutânea da leishmaniose evoluam com acometimento mucoso, deve-se atentar a necessidade do diagnóstico precoce a fim de garantir o tratamento imediato e evitar recorrências e sequelas. Alterações de função renal e hepática impactam no início da terapia com anfotericina B lipossomal, desse modo, a cirrose hepática descompensada com síndrome hepatorrenal representa um obstáculo para a introdução do

medicamento e está associada ao atraso do tratamento, resultando em um pior prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101511

EP-434

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE UM CASO DE TUBERCULOSE UROGENITAL SEM ACOMETIMENTO PULMONAR

Thaysa Sobral Antonelli, Celso José Mendanha da Silva, Diogo Boldim Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose está entre as causas mais comuns de morte por doenças infecciosas no mundo. No Brasil, foram notificados mais de 72 mil novos casos de tuberculose em 2018, representando ainda um grande problema de saúde pública. Das formas extrapulmonares, a tuberculose urogenital corresponde uma das principais apresentações. O diagnóstico e tratamento tardio podem causar danos irreversíveis.

Objetivo: Descrição da investigação diagnóstica de um caso de tuberculose urogenital sem acometimento pulmonar.

Metodologia: R.M.B, 47 anos, feminino, ensino médio completo, do lar, divorciada, parda, brasileira. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus tipo 2 não controlada, em uso de metformina e gliclazida. Paciente foi admitida em Hospital Terciário de Ensino com dor em flanco esquerdo há 2 meses e perda de 15 kg nos últimos cinco meses. Negava febre, adenomegalias, sudorese noturna ou outros sintomas. Sem epidemiologia prévia positiva para tuberculose. No período anterior à internação, realizou cinco tratamentos para infecção bacteriana do trato urinário, com manutenção dos sintomas e refratariedade aos tratamentos prévios. Durante investigação, apresentou três exames de urina I com leucocitúria superiore a 1 milhão/mL e uroculturas persistentemente negativas. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve, que evidenciaram rins com áreas de hipocontrastação parenquimatosa bilaterais, bexiga de parede difusamente espessada de aspecto inflamatório. Tórax sem alterções. Realizada ultrassonografia endovaginal com nódulos miometriais. Coletada amostra da primeira urina da manhã, com pesquisa de B.A.A.R por 5 dias, com resultados negativos. Realizado nova coleta de urina, na sexta tentativa, com pesquisa de B.A.A.R positiva. Sorologia de HIV negativa. Iniciado então esquema RIPE para tratamento de tuberculose urogenital.

Discussão/Conclusão: A tuberculose urogenital é uma apresentação extrapulmonar importante, com sintomas inespecíficos e de difícil diagnóstico. Devemos considerar essa etiologia como diagnóstico diferencial na apresentação de leucocitúria com urocultura negativa e infecções bacterianas urinárias de repetição. É possível realizar o diagnóstico através da pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes com coloração de Ziehl-Nieelsen. O GeneXpert MTB/RIF tem sido usado em amostras clínicas diferentes de escarro, para diagnóstico de tuberculose, incluindo urina, com resultados promissores quando comparado a microscopia e cultura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101512

EP-435

CHIKUNGUNYA IMITADORA, MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS ASSOCIADAS

Claudio Esteban Bautista Branagan, Esmailyn Castillo Santana, Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves, Otília Helena Lupi Rosa, André Machado de Siqueira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Chikungunya é uma arbovirose que resulta em uma infecção como doença febril aguda debilitante caraterizada por mialgia, artralgia severa e rash cutâneo, de caracter autolimitado ou assintomático.

Objetivo: Relatar caso de paciente que apresentou manifestções atípicas associadas a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV).

Metodologia: Masculino, 25 anos, etilista e usuário de maconha. Transferido de outra unidade de saúde por febre, dor retro-ocular, lesões cutâneas violáceas extensas em membros inferiores (MMII), artralgia, mialgia intensa com limitação para deambular de 3 dias de evolução. Exames laboratoriais externos: creatinina plasmática 3,43 mg/dL, ureia 94 mg/dL, sódio 134 mmol/L, potássio 3,9 mmol/L, CPK 3,420, AST 217U/L, ALT 56 U/L, bilirrubina total 3,40 mg/dL, bilirrubina direta 1,71 mg/dL, bilirrubina indireta 1,69 mg/dL, hematócrito 46,1%, leucócitos 37.300/mm^3, com desvio a esquerda, plaquetas 12.000/mm^3. Quadro clínico sugestivo de Leptospirose, iniciado tratamento com Ceftriaxona e hidratação venosa vigorosa. Na admissão, hipertenso (160/120 mmHg), turvação visual, função renal preservada, hepatograma normal, rabdomiólise (CPK 4899 U/L), manteve leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, leve edema em MMII, máculas equimóticas com bolhas, diurese presente e febril durante os primeros dois dias da internação. Tomografia torácica, ecocardiograma transtorácico e doppler arterial de MMII sem alterações. Fundoscopia ocular com hemorragia macular em olho esquerdo. Avaliação hematológica e dermatológica levaram hipótese de vasculite de origem infecciosa ou imunológica. Biópsia de pele com histopatológico inconclusivo. Sorologias no soro para Leptospirose negativa e CHIKV IgM positiva e IgG negativa. Tratado por 6 dias com Ceftriaxona e sintomáticos. Regressão total do quadro clínico e normalização das alterações laboratoriais.

Discussão/Conclusão: As manifestações atípicas podem mascarar a etiologia diagnóstica. As lesões cutâneas extensas sugestivas de vasculite, as alterações oculares e a injúria renal aguda provavelmente por azotemia pré-renal que respondeu à hidratação durante a fase aguda sistêmica, tiveram um curso autolimitado conforme a natureza da infecção com reversão da sinfrome clínica inicial. O aumento da prevalência da infecção pelo CHIKV resultará nessas manifestações incomuns, obtendo maior significância clínica e devem ser

consideradas em pacientes imunocompetentes de áreas endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101513

EP-436

ACIDENTE COM ABELHAS, E TRATAMENTO ESTABELECIDO - RELATO DE CASO

Renata Maiolo Rigonato, Renan Maiolo Rigonato, Manuela Giansante Angelucci, Giuliane Cristina Bichoffe, Georgia Nogueira Mesquita, Vitória Faria de Souza, Fernanda Birolli Martins, Marcio Cesar Reino Gaggini

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: Acidentes com insetos da ordem Hymenoptera, são importantes por possuírem glândulas veneníferas que inoculam veneno, que podem resultar em uma reação de hipersensibilidade por apenas uma picada: reação alérgica, envenenamento: reação tóxica local, ou ainda múltiplas ferroadas: reação tóxica sistêmica, podendo evoluir com quadro de choque e óbito. O acidente por múltiplas picadas de abelhas é uma emergência médica. Seus ferrões devem ser retirados com cuidado para evitar a inoculação de veneno, com uso prometazina para aliviar os sintomas anafláticos, hipnoanalgésico para dor aguda, aminofilina se broncoespasmos, hidrocortisona para edema e, hidratação com cristaloides, uso de manitol 20% para evitar desidratação e lesão renal. E, uso de bicarbonato de sódio para alcalinizar a urina afim de prevenir lesões causadas por hemoglobinúria.

Objetivo: Relatar o tratamento de um acidente com diversas picadas abelhas, admitido na emergência.

Metodologia: A.B., 78 anos, masculino, hipertenso e cardiopata, admitido na emergência, com relato de acidente com abelhas, sendo em torno 500 picadas, em face, pescoço, abdome, MMSS e MMII, apresentando reações locais como edema, hiperemia, dor, e diversas pústulas e pápulas, associado, odinofagia e disfagia. Refere 2 episódios anteriores, devido ser agricultor, porém, sem internação. Ao exame físico: REG, corado, hidratado, acianótico, consciente, FR: 23irm, Sat.O2: 97%, FC: 101bpm; PA:130 x 90 mmHg; ECG:15; presença pústulas e pápulas nas regiões das picadas e intenso edema cervical. Laboratoriais CPK = 373-809 U/L. Assim, pelas picadas de abelhas e infecção de pele, foram retirados os ferrões, e encaminhado para a unidade de terapia intensiva, devido risco de angioedema. Assim, iniciando Prometazina 1 ampola IM; Dolantina 1 ampola IM; Hidrocortisona 500 mg EV de 12/12 horas; Manitol 20% 100 mL EV de 6/6 horas, por 3 dias; Bicarbonato de sódio 8,2% 100 mL EV de 6/6 horas por 2 dias; e Tazocin 4,5 g de 8/8 horas.

Discussão/Conclusão: Em síntese, foi verificado que o tratamento precoce evoluiu com uma rápida melhora das reações locais e sistêmicas causadas, e, com apenas quatro dias de internação, garantiu-se a alta hospitalar. Assim, denotando a relevância da conduta estabelecida perante o quadro, prevenindo danos maiores ao paciente, e possivéis complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101514

EP-437

TUBERCULOSE ANORRETAL EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Serviço Municipal de Tuberculose de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A tuberculose anorretal é uma forma rara de tuberculose e geralmente ocorre de forma secundária ou concomitante à forma pulmonar, sendo incomum em pacientes imunocompetentes.

Objetivo: Relatar um caso de tuberculose anorretal complicada em paciente imunocompetente por reativação de infecção prévia assintomática.

Metodologia: Os dados do caso foram obtidos por meio da revisão de prontuário, observando os princípios éticos que regem a pesquisa científica.

Resultados: Trata-se de paciente de 49 anos, sexo masculino, policial, sem comorbidades, sem uso de medicações de uso contínuo, admitido com história de abscessos retais de repetição havia 9 meses, com 3 abordagens cirúrgicas prévias, evoluindo com diarréia esporádica havia 2 meses, dor ao evacuar, perda de peso e episódios de febre esporádica. Há cerca de 30 dias havia recebido o diagnóstico de fístula anorretal e desde então vinha com secreção purulenta perianal. Usou diversos esquemas antimicrobianos sistêmicos e tópicos, sem melhora. Culturas de secreção dos abscessos e da secreção anal frequentemente negativas. Realizou colonoscopia, que mostrou retite crônica inespecífica. Histopatológico de mucosa retal mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso inespecífico, com ausência de BAAR e de estruturas fúngicas e ausência de sinais de malignidade. Contato domiciliar prévio prolongado havia 2 anos com familiar portador de tuberculose pulmonar, não tendo realizado investigação para infecção latente na época. Realizado PPD, com 11 mm. Tomografia de tórax com granuloma calcificado em lobo superior direito e Tomografia de abdome com granulomas calcificados em baço. Iniciado teste terapêutico com esquema RHZE, evoluindo com remissão completa do quadro clínico e fechamento da fístula anorretal após 6 meses de tratamento regular, sem recidivas.

Discussão/Conclusão: A presença de epidemiologia sugestiva e sinais de infecção pulmonar prévia ou concomitante na ausência de outros diagnósticos mais comuns favorecem a suspeição da tubeculose anorretal. O PPD elevado favorece as evidências de contato prévio ou doença ativa e o histopatológico com aspecto granulomatoso (com ou sem necrose caseosa) auxiliam no diagnóstico. Os abscessos retais e fístulas são as complicações mais comuns, sendo a motivação mais frequente de intervenções cirúrgicas mal sucesidades múltiplas, como no caso citado. A instituição de tratamento clínico com esquema terapêutico efetivo confere remissão completa e boa evolução na grande maioria dos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101515

EP-438

MORTALIDADE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO

Natália Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, Joao Gabriel Goulard Zanon

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: As doenças reumáticas crônicas do coração são afecções relacionadas valva cardíacas, resultando em estenose ou insuficiência, além de outras doenças como miocardites e pericardites. As doenças ligadas ao aparelho circulatório, de um modo geral, são as principais causas de mortalidade no Brasil e com diferentes porcentagens de mortalidade entre homens e mulheres nas regiões do país. Os altos índices refletem a necessidade de maiores mediações nesta área médica.

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo apresentar os índices de mortalidade hospitalar por sexo segundo as 5 regiões brasileiras, devido doenças reumáticas crônicas do coração, entre abril de 2017 e abril de 2019.

Metodologia: Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade em relação ao sexo por doenças reumáticas crônicas do coração no Datasus referente às regiões norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste durante o período de abril de 2017 a abril de 2019. Dentre a "morbidade hospitalar do SUS no Brasil" selecionou-se "taxa mortalidade por sexo segundo região". Em relação a Lista Morbidade CID -10 foram selecionadas "IX. Doença reumática crônica do coração".

Resultados: Muito comumente, o paciente com cardiopatia reumática crônica apresenta manifestações clínicas anos ou décadas após o primeiro episódio de febre reumática. E os sintomas dependem do padrão de lesão valvar e da valva acometida, que se não tratados adequadamente, podem ser fatais. A partir disso, pode-se notar, que dentre os anos em que foi feito o levantamento de dados, houve uma taxa de mortalidade constante, que se manteve entre 7 e 10, com igual distribuição em ambos os sexos e entre as cinco regiões do país. O maior número foi constatado na região Centro-Oeste, em pacientes do sexo feminino.

Discussão/Conclusão: Por fim, pôde-se notar, por meio de estatísticas, que s o alto número de hospitalizações devido a doenças do aparelho circulatório está fortemente relacionado às doenças reumáticas crônicas do coração. Assim, nota-se que o tratamento deste grupo de doenças deve ser realizado o mais rápido possível, a fim de diminuir sua morbimortalidade e melhorar o bem estar geral. Como pode-se notar anteriormente, ambos os sexos são acometidos na mesma proporção, porém a região centro-oeste apresentou números mais significativos, o que indica a necessidade de certa atenção para esta área. Políticas públicas de conscientização dos fatores de risco e maiores investimentos para o tratamento da febre reumática são duas alternativas a serem consideradas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101516

EP-439

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LEISHMANIOSE MUCOSA COM PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Ricardo Dal Col Batista, João Gabriel Alexander, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A perfuração de septo nasal pode estar presente tanto no paciente assintomático, sendo um achado ocasional do exame físico, como no sintomático, e suas etiologias variam entre infecciosas, inflamatórias, neoplásicas, traumáticas e relacionadas ao uso de drogas nasais.

Objetivo: Discutir o diagnóstico diferencial de uma paciente com perfuração de septo nasal.

Metodologia: Feminino, 33 anos, previamente hígida, encaminhada a centro de referência em doenças infecciosas com hipótese diagnóstica de perfuração de septo nasal devido à leishmaniose tegumentar americana (LTA). Apresenta congestão nasal há seis meses, com rinorreia inicialmente hialina evoluindo para mucopurulenta, associada à cefaleia hemicraniana esquerda irradiada para hemiface ipsilateral. Nega procedimentos nasais prévios, contato com animais ou portadores domiciliares de hanseníase. Usuária de cocaína desde os 16 anos de idade. Ao exame físico, perfuração de septo nasal medindo cerca de 0,8 cm. Anticorpos anti-proteinase3 = 10 (VR < 3). A tomografia computadorizada dos seios paranasais mostrou soluções de continuidade no aspecto anterior do septo nasal e na lâmina papirácea esquerda. A paciente, durante a internação, fez uso nasal de soro fisiológico 0,9% e apresentou melhora dos sintomas. Um mês após a alta, sem uso de substância ativa, retorna sem queixas.

Discussão/Conclusão: As causas infecciosas de perfuração septal de maior prevalência são LTA e hanseníase virchowiana, ambas apresentando marcante vínculo epidemiológico. Na LTA, o acometimento septal em geral acontece após anos de evolução da lesão cutânea não tratada ou tratada inadequadamente, caracterizando a forma mucosa; na hanseníase virchowiana, ocorre associado à infiltração progressiva e difusa da pele, áreas de hipoestesia/anestesia e fácies leonina. Entre as doenças inflamatórias, destaca-se a granulomatose de Wegener, vasculite pauci-imune que geralmente cursa com c-ANCA reagente e pode envolver tratos respiratórios e rins. Também relevantes são as etiologias traumáticas como complicações de cirurgias septais, e o uso crônico de drogas inalatórias, como a cocaína, que pelo seu efeito vasoconstrictor local, pode levar a lesões destrutivas de septo nasal, mimetizando diversas condições clínicas, entre elas a LTA e a hanseníase virchowiana. Portanto, a distinção entre as etiologias de perfuração septal é de extrema importância para o seguimento do paciente, visto que um atraso ou erro diagnóstico podem levar a tratamentos inadequados e piora da qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101517

EP-440

PNEUMONIA REDONDA EM CRIANÇA DE 07 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Marcelo Wilot Hettwer, Vhirginea Staut Federle, Fernanda Garcia Passos, Guilherme Augusto Hettwer, Jamille Rizzardi Lava, Leonardo Batista Franco, Jane Margarete da Costa, Carolina Aiko Moriguchi

Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

Introdução: As crianças estão mais predispostas a apresentar a pneumonia do tipo redonda por causa de seus poros subdesenvolvidos de Kohn e os canais de Lambert que podem causar a propagação centrífuga de líquidos ou bactérias. Nessas, onde estes não se desenvolveram, a disseminação limitada da infecção resulta em pneumonia redonda. Recomenda-se a TC do tórax quando as características clínicas não forem consistentes com pneumonia, a opacidade redonda não se resolve após tratamento antibiótico apropriado ou se houver sinais radiográficos de origem não pulmonar na radiografia torácica. O Streptococcus pneumoniae, permanece como a bactéria de maior prevalência dentre os agentes etiológicos acima de 05 anos de idade. Esse tipo de pneumonia, pode se caracterizar por ter uma manifestação atípica em adultos e é vista principalmente em crianças e adolescentes, indicando um curso inicial da doença.

Objetivo: Descrever um caso de pneumonia adquirida na comunidade em faixa etária pediátrica de etiologia rara.

Metodologia: Utilização de prontuário do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, localizado no município de Santa Maria, RS, para coleta de dados sobre o relato de caso. Realizou-se também um levantamento bibliográfico sobre a patologia do caso.

Resultados: Criança do gênero feminino, com 07 anos de idade, foi levada para atendimento médico com queixa de tosse produtiva há 5 dias. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, anictérica, acianótica e afebril, sem alterações cardiológicas e abdominais. A ausculta pulmonar evidenciava murmúrio vesicular diminuído difusamente com estertores finos em ápice pulmonar esquerdo. A TC torácica evidenciou no aspecto posterior do lobo superior esquerdo, uma opacidade infecciosa grosseiramente nodular circundada por vidro fosco, ocupando uma extensão de aproximadamente 1,3 cm. Constatou-se ausência de linfonodomegalias mediastinais ou hilares. A TC de abdome total não demonstrou alterações. O hemograma apresentava apenas proteína C reativa 5 x mais aumentada. A urocultura e a hemocultura estavam inalteradas. Realizou-se um tratamento empírico para pneumonia com Ceftriaxona de terceira geração IV azitromicina via oral. Recebeu alta hospitalar após onze dias de internação com recuperação completa

Discussão/Conclusão: A importância de identificar uma pneumonia redonda de forma precoce na prática clínica reside em seu diagnóstico, que pode ocasionalmente ser desafiador, isso porque muitas vezes a história de tosse e sintomas respiratórios estão ausentes na apresentação inicial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101518

EP-441

CORRELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO NA REDISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL, LIPODISTROFIA AUTORREFERIDA E AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM COPORAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Kennya Reis Alves Garcia, Eduarda Longui de Azeredo Ramos, Vitoria Nunes Oliveira, Silvia Thees Castro, Silvana Saltini, Nadir Machado Alves Cardoso, Mônica Souza Lima Sant Anna, Roberta Soares Casaes, Ainá Innocencio Silva Gomes, Lismeia Raimundo Soares

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

Introdução: A lipodistrofia tem um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes HIV, causando-lhes problemas físicos, psicológicos e sociais. A literatura aponta que a insatisfação com a imagem corporal pode resultar em má adesão a terapia antirretroviral (TARV), problemas psicológicos, comprometimento na adesão as orientações nutricionais e na saúde geral das pessoas que vivem com o vírus.

Objetivo: Assim este trabalho objetivou verificar as alterações na redistribuição e correlacionar a autopercepção da imagem corporal de pessoas vivendo com HIV em acompanhamento ambulatorial no Município de Macaé-RJ.

Metodologia: Foi um estudo transversal, quantitativo, com pessoas vivendo com HIV de ambos os sexos, idade entre 18 e 59 anos, sob terapia antirretroviral. Avaliou-se: lipodistrofia autorreferida; exames: bioquímicos; clínicos e antropométricos.

Resultados: Incluiu-se 89 adultos, 45 (51,1%) do sexo masculino e 43 (48,9%) do feminino, com idade média de 41 anos; tempo médio de diagnóstico do vírus (THIV) de ± 70,9 meses e de tratamento com antirretroviral (TTO) de ± 62 meses. Dentre os esquemas da TARV, 58% em uso (INTR + INTR + IÑNTR); 29% (INTR + INTR + IP) e 12% (INTR + INTR + IT). Carga viral indetectável (<50 cópias/mL) em 77% (n = 63), contagem TCD4 (≥350 células/mm^3) em 89% (n = 73), demonstrando boa adesão à TARV. A frequência de lipodistrofia autorreferida foi de 40% na amostra total e a maior parte revelou lipoatrofia em nádegas, (31,4% naqueles com lipodistrofia e 25% nos indivíduos sem lipodistrofia autorreferida) e face (25,7% naqueles com lipodistrofia e 13,4% nas pessoas sem lipodistrofia autorreferida). Houve correlação positiva entre massa muscular esquelética (MME) e a imagem corporal para ambos os grupos (com lipodistrofia- p = 0,001 e sem lipodistrofia autorreferida- p = 0,007), caracterizando lipoatrofia nesta população que vive com HIV.

Discussão/Conclusão: Houve correlação positiva entre massa muscular esquelética e imagem corporal caracterizando lipoatrofia nas pessoas que vivem com Hiv sob terapia antirretroviral há aproximadamente cinco anos sob terapia antirretroviral, neste estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101519

EP-442

LOMBALGIA E FEBRE EM HOMEM IDOSO: APENAS MAIS UMA PIELONEFRITE NO PRONTO-SOCORRO?

Luisa Caracik C. Andrade, Beatriz Turato Mendonça, Gabrielle Picanco Rilhas, Natalia Reis Fraga, Durval Alex Gomes e Costa, Thaís Guimarães, Augusto Yamaguti, João Silva de Mendonça, Alexandre Inácio C.D. Paula, Marli Sasaki

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aneurismas micóticos são afecções raras e de elevada morbimortalidade. A infecção das paredes vasculares provoca intensa inflamação, o que aumenta o risco de ruptura dos aneurismas em comparação aos de etiologia aterosclerótica.

Objetivo: Incluir o aneurisma micótico dentre os diagnósticos diferenciais de lombalgia.

Metodologia: Apresentamos o paciente do sexo masculino, 76 anos, tabagista 60 anos-maço e portador de HAS e fibrilação atrial, com queixa de dor na região lombar associada a febre há 4 dias, sem alterações dos sinais vitais e do exame físico, com melhora dos sintomas com uso de ciprofloxacino por 10 dias. Após 5 dias do término da antibioticoterapia, em regime ambulatorial, o paciente apresentou recorrência dos sintomas, sendo internado, com resultado das hemoculturas positivo para Salmonella typhi, em 3 amostras, sensível a sulfametoxazol-trimetoprim, ciprofloxacino e ceftriaxona. Na investigação, foi realizada tomografia computadorizada de abdôme, que evidenciou aneurisma fusiforme na aorta abdominal na altura das artérias renais. O tratamento de aneurismas micóticos envolve abordagem cirúrgica associado à antibioticoterapia, no entanto o paciente recusou a cirurgia devido ao risco de morte elevado durante o procedimento.

Discussão/Conclusão: No acompanhamento ambulatorial, o paciente apresentou dilatação do aneurisma, de até 9,3 cm em seu maior diâmetro e rotura, que foi tamponada pelo abscesso de psoas que se formou nas adjacências, mesmo em uso de ceftriaxona (4 g/dia) parenteral ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101520

EP-443

COINFECÇÃO NEUROSSÍFILIS E NEUROCRIPTOCOCOSE EM PACIENTE PORTADOR DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Isadora Abraão Souza, Matheus Cordeiro Marchiotti, João Nobre Cabral, Andre Pelosi Alves, Laís Tiveron Gonçalves, Paulo Eduardo Mesquita

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Aproximadamente 40-60% dos pacientes com diagnóstico de Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) terá algum acometimento no sistema nervoso central podendo ser Neurocriptococose, Neurossífilis ou outras patologias, sendo estas as mais comuns, com apresentação clínica semelhante entre si. A Criptococose é uma micose causada pelo Cryptococcus neoformans, sendo esta espécie responsável por atingir pacientes imunossuprimidos. A Neurocriptococose incide sobre 5% dos pacientes HIV positivos e cursa com febre, sinais neurológicos, papiledema e seu diagnóstico é feito pelo exame micológico direto com preparação da tinta nanquim, antígeno criptocócico liquórico e a cultura. O tratamento é feito com Anfotericina B, Fluconazol e Fluocitosina. Já a sífilis é uma doença infecciosa causada pelo Treponema pallidum de transmissão predominantemente sexual. A neurossífilis (NS) pode ser sintomática com forma parenquimatosa ou meningovasculares e as apresentações clínicas variam com o local acometido. A presença de teste não treponêmico no soro e líquor definem o diagnóstico. O tratamento se faz com Penicilina Cristalina.

Objetivo: Relatar um caso de coinfecção de Neurossífilis e Neurocriptococose em um paciente portador do vírus HIV

Metodologia: Paciente, portador de HIV em abandono de tratamento há 4 meses, deu entrada com quadro de cefaleia de forte intensidade e náuseas há 8 dias, associado a febre esporádica. Na admissão possuía rigidez de nuca sem fotofobia e uma carga viral de 667 com CD4 de 28 e VDRL 1/1024, no soro. Feito Ressonância de Crânio com lacuna isquêmica recente capsulonuclear na cabeça do núcleo caudado à direita sem desvio de linha média e punção liquórica com padrão de meningite linfomononuclear e VDRL de 1/2, no líquor, tinta nanquim positiva e antígeno látex para criptococo 1:1024. Iniciado tratamento conjunto por 14 dias de Anfotericina B, Desoxicolato, Fluconazol e Penicilina Cristalina, mantido na alta Fluconazol para dose de consolidação, retorno da terapia Antirretroviral e encaminhamento para Ambulatório de Infectologia para seguimento do paciente.

Discussão/Conclusão: As neuroinfecções são frequentes nos pacientes portadores de HIV e possuem apresentações clínicas semelhantes. A dominância nas formas de diagnóstico bem como a instituição da terapêutica precoce, tem reduzido a mortalidade nas infecções oportunistas e tem propiciado uma melhor qualidade de assistência a saúde aos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101521

EP-444

ESPONDILODISCITE EM PACIENTE DIABÉTICO

Anderson José de Oliveira, Lorran de Alcântara Coelho, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A espondilodiscite é uma doença causada por bactérias que acometem vértebras e instalam um processo infeccioso sobretudo na região lombar da coluna vertebral. Trata-se de um quadro de osteomielite cujo agente causador

mais comum são micobactérias e bactérias piogênicas com destaque para o Staphylococcus aureus responsável por 80 a 90% dos casos. A doença possui baixa incidência correspondendo a cerca de 3 a 5% de todos os casos de osteomielite, tem percurso insidioso e é de difícil diagnóstico, pois pode ser confundida com quadros de lombalgia os quais são recorrentes na população.

Objetivo: Relatar quadro clínico, epidemiologia e tratamento de um tipo de osteomielite.

Metodologia: P.R.A, 53 anos, aposentado, hipertenso, portador de diabetes melitus tipo I diagnosticado há dezessete anos, com amputação dos MMII relata dor em vértebras torácica e lombar. Internado no setor de infectologia do Hospital das Clínicas de Rio Branco (FUNDHACRE) apresenta quadro típico de espondilodiscite. Foi feita punção lombar e análise do LCR com resultado positivo para Staphylococcus aureus. Submetido a antibioticoterapia com vancomicina e cefepima apresentou tímida melhora do quadro.

Discussão/Conclusão: A espondilodiscite ocorre em cerca de 0,5 a 2,5 casos por cada 100.000 habitantes/ano[3] sendo os homens com idades abaixo de 20 anos e entre 50 e 70 anos os mais incidentes. Dentre os fatores de risco mais comuns deste tipo de infecção óssea, a Diabetes Melitus é o fator mais comum no desenvolvimento da espondilodiscite piogênica. O paciente possui diabetes há mais de dezessete anos e, por não controlar corretamente os níveis de glicemia, desenvolveu quadros de pé diabético e isquemia de membros sendo necessária a amputação transfemural de ambos os membros. Seis meses após o procedimento cirúrgico o paciente passou a desenvolver quadro de fortes dores na região das vértebras apresentando melhora tímida e temporária quando era medicado com anti-inflamatórios, mas que logo cessava seu efeito. A disseminação do Staphylococcus aureus na espondilodiscite pode ter três vias: por contiguidade, por inoculação direta e via hematogênica sendo esta a forma de disseminação da bactéria no organismo do paciente em questão gerando o foco infeccioso em nível de T9 e T11 das vérterbras constituindo cerca de 30% dos casos de espondilodiscite.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101522

EP-445

NEUROINFECÇÃO EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: UM RELATO DE CASO

Andrés Mello López, Barbara Almeida L. Castro, Felipe Arthur Faustino Medeiros, Fernando Molina Lino, Camila Loredana P.A.M. Bezerra, Vítor Falcão Oliveira, Isabela C. Leme V. Cruz, Noemia Barbosa Carvalho, Olavo Henrique Munhoz Leite, Ronaldo Cesar Borges Gryschek

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

Introdução: A neurotoxoplasmose mostra-se como importante causa de infecção oportunista causadora de lesões intracerebrais em pacientes imunossuprimidos, especialmente portadores de HIV com doença avançada. O diagnóstico presuntivo é realizado em muitos casos que apresentam clínica e imagem compatível, sendo a hipótese reforçada pela detecção de PCR para Toxoplasma gondii no líquor. Em casos selecionados, a biópsia cerebral pode ser indicada para um diagnóstico definitivo.

Objetivo: Relatar um caso de paciente imunocomprometida com quadro de neuroinfecção e as dificuldades diagnósticas encontradas.

Metodologia: Paciente de 25 anos, sexo feminino, diagnosticada com glomeruloesclerose segmentar e focal forma colapsante em biópsia renal, em tratamento com micofenolato e prednisona, busca atendimento no pronto socorro com quadro de crises convulsivas parciais, além de alteração comportamental com 1 mês de evolução. Em investigação realizada, foram visualizadas em ressonância magnética múltiplas lesões intra-axiais principalmente de localização frontal e temporal, com efeito expansivo decorrente. No exame de líquor, observado leve proteinorraquia e PCR positivo para Toxoplasma gondii, levando então à introdução inicial de sulfametoxazol-trimetoprim, com hipótese de neurotoxoplasmose, sendo completado seis semanas de tratamento. Evoluiu com manutenção de crises convulsivas de difícil controle, parciais e tônico clônica generalizadas, com manutenção de lesões em tomografia de crânio, sendo então realizada biópsia cerebral de lesão frontal, encontrado processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa, com imuno-histoquímica positiva para BCG e negativa para Toxoplasma. Iniciado RIPE, porém, devido à toxicidade, o esquema alternativo foi introduzido, a paciente evoluindo então com melhora de imagem e melhora clínica, com controle de convulsões.

Discussão/Conclusão: Entre o grupo de pacientes HIV positivos, a neurotoxoplasmose mostra-se como a principal infecção oportunista a causar lesões intracerebrais; já no grupo de pacientes em uso de terapia imunossupressora, as doenças fúngicas ganham importância. Por tratar-se de um método invasivo, a biópsia cerebral não é rotineiramente realizada, sendo a terapia empírica frequentemente iniciada dentro de um contexto de alta probabilidade clínica e radiológica. Nesses casos, em pacientes com evolução desfavorável, o diagnóstico deve ser questionado e xonsequentemente prosseguir com biópsia, como no caso relatado, que revelou tratar-se de neurotuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101523

EP-446

CITOMEGALOVIROSE SISTÊMICA GRAVE EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, Maria Aparecida de Souza Guedes, Jack Charley da Silva Acioly, João Paulo Ribeiro Machado, Maria das Neves Porto de Andrade, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) pode causar infecções que têm uma ampla extensão de apresentações, podendo apresentar-se de forma assintomática; doença focal grave, incluindo retinite, sobretudo em pacientes portadores do HIV; e na forma sistêmica grave, a qual é pouco comum em imunocompetentes.

Objetivo: Relatar um caso de forma sistêmica grave de infecção pelo CMV em paciente imunocompetente.

Metodologia: Revisão de literatura e revisão integrativa de prontuário, com descrição de quadro clínicos, métodos diagnósticos e de tratamento.

Resultados: Paciente de 67 anos, do sexo feminino, hipertensa, proveniente de região que estava em surto de dengue, admitida com histórico de febre persistente havia 9 dias, artralgia, mialgia, com exantema difuso pruriginoso, petéquias em tronco e membros, evoluindo com piora clínica, com dor abdominal, vômitos e cefaleia. Havia usado Prednisona por 3 dias, sem melhora. Exames iniciais evidenciaram elevação de DHL, enzimas hepáticas, leucopenia com linfocitose e discreta plaquetopenia, já em ascenção. Inicialmente mantida com hidratação e sintomáticos. Sorologias negativas para Dengue, Zika, Chikungunya, Hepatites virais, Herpes 1 e 2, Toxoplasmose, HIV e Sífilis. Quimioluminescência IGM para Citomegalovirus Reagente e IGG não reagente. Parvovirus B19 IGG e IGM reagentes. Apresentou melhora inicial, mas por volta do 6° dia de internação, começou a evoluir com icterícia, vômitos incoercíveis, cefaleia, dispneia, piora da dor abdominal, oligúria e elevação importante de enzimas hepáticas (mais de 40 vezes acima do limite superior da normalidade), além de piora da plaquetopenia. Instituído tratamento com Ganciclovir 5 mg/kg de 12 em 12 horas, por 14 dias, evoluindo com melhora clínica substancial a partir do 3° dia. Após 3 dias do final do tratamento, recebeu alta assintomática e com normalização de todos os exames laboratoriais.

Discussão/Conclusão: A infecção por CMV deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos quadros virais e sobretudo na suspeita de hepatites virais. Considerando que a paciente não possuía imunodeficiência, observou-se uma evolução atípica para forma grave sistêmica, com hepatite grave, o que geralmente não é o esperado. A sorologia positiva para Parvovirus B19 foi desconsiderada, podendo tratar-se de reação cruzada. A administração de terapia específica com Ganciclovir foi bem-sucedida, sem intercorrências, evoluindo para cura e remissão completa dos sintomas e alterações laboratoriais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101524

EP-447

HIV COM FATOR DE ACOMETIMENTO CARDÍACO

Artur Bruno Silva Gomes, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Francisco Rodrigues do Nascimento Júnior, Sabrina Gomes de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Em pacientes com HIV é típico o acometimento cardíaco com consequência da terapia antirretroviral e do aumento da sobrevida, já que as complicações ocorrem com evolução da doença.

Objetivo: Esclarecer a fisiopatologia do comprometimento cardíaco nos pacientes com HIV.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca "HIV" "HEART" "DISEASE", combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, em ensaio clínico, randomizado controlado e meta-análise, modelos humanos, sem restrição linguística, enquanto aos de exclusão, foram descartados duplicatas e artigos que não abrangeram o recorte de análise. As pesquisas retornaram 100 e 181 resultados, após interpretação dos títulos e resumos, selecionaram-se 17 trabalhos.

Resultados: Acometimento no pericárdio no HIV é representado por derrame pericárdico, tem causa infecções virais ou bacterianas, por protozoários ou micobactérias. Outras formas são por pericardite constritiva e tamponamento. Quanto ao dano ao endocárdio, são as endocardites fúngicas, com lesão valvar relacionada à resposta imunológica. No tocante ao miocárdio, a cardiopatia dilatada tem pior prognóstico em relação não contaminados pelo HIV. Sua incidência é de 15% dos casos, representando 3 a 6%. A lesão direta pelo vírus causa miocardite, assim com drogas utilizadas no intercurso patológico, como interferon-alfa e antraciclinas. Ademais, há relação entre aterosclerose com a terapia antirretroviral, em especial os inibidores de protease, pois piora a dislipidemia, com aumento do LDL. Em consequência disso, pacientes tratados com esses medicamentos têm até 26% mais chance de enfartar.

Discussão/Conclusão: O comprometimento cardíaco relaciona-se a doença mais avançada e pior prognóstico. A infecção viral propicia inflamação crônica, levando à disfunção endotelial, hipertrigliceridemia e redução dos níveis de colesterol HDL. Cabe, assim, salientar que medidas comportamentais e mudanças no estilo de vida sejam tomadas, prática de exercícios físicos e orientação dietética, como alertar acerca das interações entre antirretrovirais e drogas cardiológicas. Acometimento cardíaco relaciona-se à infecção por microrganismos oportunistas, às reações imunomediadas e fármacos cardiotóxicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101525

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-448

SITUAÇÃO VACINAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO

Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Nathalia de Melo Genaro, Bruna Souza Pedreira, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O censo 2019 indica que 24.344 pessoas estão em situação de rua (PSR). São precárias a sua alimentação e higiene, e, sem uma moradia adequada, estão expostas aos mais diversos agravantes, como as doenças infecciosas. Visando à proteção da comunidade contra doenças infecciosas, o Programa Nacional e Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, disponibiliza vacinas para a população de diferentes faixas etárias, desde o nascimento até a terceira idade. No entanto, a PSR pode apresentar uma menor adesão à vacinação, devido à dificuldade de acesso ao SUS. São fatores que dificultam o acesso dessa população ao SUS o preconceito e a discriminação por parte de profissionais e usuários relacionados às condições de higiene, falta de documentação para identificação e cadastro do usuário e grande mobilidade geográfica. São poucos os estudos sobre vacinação e PSR.

Objetivo: Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi analisar a situação vacinal da PSR, na região central de São Paulo, mediante comprovação da carteirinha de vacinação.

Metodologia: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

Resultados: Com relação aos resultados, submeteram-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens e 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sem distúrbios psiquiátricos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos e situação vacinal. Com relação à situação vacinal, apenas 25,81% dos entrevistados apresentaram a carteirinha de vacinação. Com relação ao esquema vacinal completo dos entrevistados, 88% apresentaram esquema contra Hepatite B, 81% apresentaram esquema contra difteria e tétano (vacina dupla Adulto–dT), 81% apresentaram esquema contra sarampo, caxumba e rubéola (vacina Tríplice Viral–SCR), 75% apresentaram esquema contra Febre Amarela, e 69% apresentam esquema contra Influenza.

Discussão/Conclusão: Tendo em vista o crescimento da PSR, o pouco acesso aos serviços de saúde e a dificuldade em completar o esquema vacinal, a implementação das políticas públicas voltadas para esse grupo e o planejamento de novas estratégias de vacinação, visando a ampliar a cobertura e reduzir novos agravos nessa população, são necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101526

EP-449

ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE EM RELAÇÃO À COBERTURA VACINAL NO BRASIL DE 2010 A 2019

Amanda Silva Vilas Boas, Martha Mattos de Bitencourt, Fernanda Baratto, Raissa Barreto Lima, Ana Carolina Pachêco de Menezes Rios, Isadora Abreu Oliveira, Giovanna Carvalho Sousa, Gustavo Bomfim Barreto, Gustavo Ferreira Lopes, Maristela Rodrigues Sestelo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A meningite meningocócica é uma doença endêmica com altas taxas de complicações e letalidade. Diante da importância da prevenção, a vacina meningocócica C foi implementada no Plano Nacional de Imunizações (PNI), disponibilizada no esquema de doses aos 3, 5 e 12 meses, aplicável até os 5 anos. Nesse sentido, é fundamental analisar a relação do impacto da cobertura vacinal nas regiões brasileiras com o número de internações por meningite meningocócica.

Objetivo: Comparar os índices de cobertura da vacina meningocócica C conjugada com o número de internações por meningite de crianças de 0 a 9 anos, nas macrorregiões brasileiras de 2010 a 2019.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e quantitativo, com dados agregados e secundários de internações e cobertura vacinal para meningite meningocócica, na faixa etária de 0 a 9 anos de 2010 a 2019, por regiões do Brasil. A seleção do período e faixa etária considerou avaliar o impacto a longo prazo após a introdução da vacina no PNI em 2010 e a população alvo (menores de 1 ano) vacinada desde então, cuja faixa etária no ano de 2019 estava entre 0 e 9 anos. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). As variáveis utilizadas foram: número de internamentos por meningite, ano de atendimento, faixa etária, macrorregião geográfica, casos confirmados e ano de notificação.

Resultados: De 2009 a 2010 observa-se um aumento de 94% do número de internações de crianças de até 9 anos. Em 2011, com o PNI, a cobertura vacinal saltou de 26,88% em 2010 para 105,66% em 2011, ultrapassando a meta estimada, período no qual notou-se um declínio de 6,6% do número de internações por meningite. Após este período (de 2012 a 2015), o número de internações registradas sofreu declínio gradativo em menores percentuais anuais. A cobertura vacinal evidenciou períodos oscilatórios, sofrendo queda de 9,87% de 2015 para 2018, período no qual evidenciou-se um aumento (de 4,1%) do número de internações.

Discussão/Conclusão: Observou-se um declínio de internações de crianças até 9 anos, em território nacional, após a instituição vacinal em 2011. O declínio se manteve até 2015 e após isso observou-se aumento do número de internamentos concomitante com a redução da cobertura vacinal. A correlação inversa entre cobertura vacinal e os internamentos sugere que a vacina pode ter um impacto importante na redução dessas internações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101527

EP-450

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE PORTADOR SADIO DE NEISSERIA MENINGITIDIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Claudio Querido Fortes, Luiza da Mota Labanca, Eloa Costa Fontana, Rafaela Santos de Azevedo, Adriana Lúcia Pires, Terezinha Marta Pereira Castiñeiras

Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O portador sadio da Neisseria meningitidis (N. meningitidis) é o principal responsável pela transmissão da doença meningocócica. Em torno de 10% dos indivíduos assintomáticos apresentam se colonizados pela N. meningitidis.

Objetivo: Avaliar o estado de portador sadio de N. meningitidis em estudantes de medicina, o conhecimento destes sobre seu "status" vacinal em relação a este microrganismo e enumerar os fatores de risco a que estão submetidos.

Metodologia: Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estudantes do primeiro e do oitavo período do curso médico foram submetidos a um questionário estruturado e a coleta de secreção de nasofaringe, a qual foi semeada em menos de 12 horas. Este projeto foi aprovado no CEP.

Resultados: Não houve crescimento de N. meningitidis em nenhuma das 99 amostras coletadas. Dos 99 questionários analisados, 84,7%, pertenciam ao ciclo básico 84,7% e 15,3% eram do ciclo clínico. A idade variou de 18 a 34 anos média de 23 com desvio padrão de +3,4, o gênero feminino foi o mais frequente, 58% do total. Em relação ao conhecimento do seu "status" vacinal, 45,2% relatavam terem sido vacinados, 51,6% não sabiam se haviam sido imunizados, 3,2% relaram não ter sido vacinados, sendo que 7 estudantes não forneceram nenhuma informação. Dos 42 que relataram terem sido vacinados, a média de idade foi de 23,1 anos, com desvio padrão de +3,0, sendo que 23,8% pertenciam ao ciclo clínico. No grupo de 48 estudantes que não sabiam informar seu status vacinal, a idade média foi de 22,8% com desvio padrão de +3,6, sendo que apenas 10,4% pertenciam ao ciclo clínico. Nenhum aluno apresentava predisposição para o desenvolvimento de doença meningocócica.

Discussão: A ausência de colonização pela N. meningitidis em todas as amostras estudadas foi um achado inesperado, tendo sido muito diferente do observado habitualmente na literatura. Durante a pesquisa as técnicas de coleta, transporte e cultivo foram revistas não sendo encontrada qualquer falha que pudesse explicar os resultados encontrados. Observou se que os estudantes do ciclo clínico apresentavam um maior conhecimento do seu "status" vacinal, comparado com os alunos do ciclo básico, provavelmente em consequência do aprendizado médico ao longo de sua formação.

Conclusão: Não foi encontrado nenhum estudante colonizado pela N. meningitidis, independente do status vacinal e dos riscos apresentados. Alunos do ciclo clínico apresentam um maior conhecimento sobre o seu status vacinal do que os do ciclo básico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101528

EP-451

IMPACTO NA BAIXA VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL



Walef Robert Ivo Carvalho, Gabriela Castori de Souza, Paula Simões, Thales Nacio A. Teixeira, Thayná Calixto D. Santos, Renan Henrique C. Merlini

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarampo é uma doença altamente infecciosa grave causada por um vírus pertencente à família Paramyxoviridae e gênero Morbillivirus. O vírus do sarampo é transmitido pela via respiratória e os sintomas são febre, tosse, coriza e conjuntivite, seguida por erupção cutânea característica. A única maneira de prevenção atualmente é através da vacinação. No ano de 2020 em razão da pandemia do novo coronavírus, houve uma queda na vacinação contra o sarampo em crianças e adultos. Trata-se, portanto, de um cenário de crise de saúde pública por todo o território brasileiro.

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia pelo vírus Sars-Cov-2 no acesso e cobertura vacinal do sarampo durante o ano de 2020 comparando com dados epidemiológicos registrados em 2019, fora do contexto pandêmico.

Metodologia: Utilizaram-se estudos publicados acerca de pesquisas epidemiológicas em bases de dados como Scielo, Pubmed e sites governamentais, utilizando descritores como: sarampo e campanha de vacinação durante a pandemia.

Resultados: O efeito direto da pandemia por COVID-19 na cobertura vacinal da população brasileira fica em evidência ao analisar o aumento de número de casos subnotificados pelas Secretarias de Saúde. De acordo com o boletim da Semana Epidemiológica divulgada pelo Ministério da Saúde, até o fim de agosto de 2020 foram notificados 15.594 casos de sarampo, confirmados 7.856, descartados 7.104 e estão em investigação 634. Os estados do Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina concentram o maior número de casos confirmados de sarampo, totalizando 7.637. Os óbitos por sarampo ocorreram nos estados do Pará (3), Rio de Janeiro (1) e São Paulo (1). Em 2019 foram aplicadas 2.914.374 doses nos adultos e o Programa Nacional de Imunização no ano foi atingido (PNI). Já em 2020, houve queda expressiva nas vacinações com baixa cobertura vacinal em algumas regiões.

Discussão/Conclusão: É evidente que a vacinação contra o sarampo evita a propagação e a disseminação em todo território, evitando óbitos. Com base no aumento dos casos, faz-se necessário fortalecer a capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica do sarampo, PNI e reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados, assim como produzir ampla estratégia midiática, nos diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade geral sobre o sarampo e a importância da vacinação, mesmo no cenário pandêmico atual para atingir a PNI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101529

EP-452

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL: UMA AMOSTRA AMBULATORIAL EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS HIV NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Bianca Silva Pedroso, Natália Reis Fraga

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A imunização é uma medida eficaz de prevenção de doenças, principalmente em pacientes imunodeprimidos.

Objetivo: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo com pacientes HIV com menos de 60 anos e em seguimento ambulatorial com o objetivo de identificar a cobertura vacinal dessa população através da comprovação vacinal no posto de vacinação do HSPE.

Resultados: Foram analisados 151 pacientes com carteira vacinal cadastradas no posto de vacinas. O tempo médio de infecção pelo HIV foi 8,2 anos. A média de idade foi 49 anos com 51% entre 50-59 anos e 29% entre 40-49 anos.

Discussão/Conclusão: Aumento da mortalidade de doenças preveníveis pela vacinação, mesmo com gratuidade do serviço e facilidade ao acesso. Cobertura vacinal é muito baixa em pessoas que vivem com HIV. Alerta aos profissionais de saúde. Necessidade e importância de imunização neste grupo de risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101530

EP-453

EVENTO ADVERSO À VACINA BCG: RELATO DE CASO DE MASSA LOCAL ASSOCIADA À REATIVAÇÃO DA LESÃO VACINAL

Cássia Barboza Pinheiro do Nascimento, Dilson Chamos de Arruda, Thalita Mara de Oliveira, Isabella Victorio, Raissa Hiroe Chiba

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Os eventos adversos à vacina BCG podem ser locais, regionais ou sistêmicos, podendo ser decorrentes do tipo de cepa utilizada, da quantidade administrada, da técnica de aplicação e da presença de imunodeficiência.

Objetivo: Relatar um caso de evento adverso à BCG com duração prolongada e duas manifestações associadas.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso. Paciente A.K.A.F., sexo masculino, 1 ano e 2 meses, procedente de Várzea Grande/MT, recebeu vacina BCG aos 10 dias de vida e com menos de um mês, apresentou edema local. Desde então, evoluiu com aumento progressivo do volume da nodulação local, associado a episódios de ativação da lesão vacinal, com saída de pequena quantidade de pus. Em primeiro atendimento no serviço, lactente com 1 ano e 1 mês, foi observada massa fibroelástica em região deltoidiana direita, indolor e sem sinais flogísticos, com aproximadamente 4,5 cm de extensão. Em ultrassonografia de partes moles em terço médio do braço direito, foram evidenciadas lesões císticas múltiplas de aspecto homogêneo e interrogado seroma. Devido ao local, foi levantada hipótese de abscessos frios e devido ao histórico de reativação intermitente da cicatriz da BCG, foi realizada investigação do sistema imune, que apresentou resultados dentro da normalidade. Diante disso, o caso foi notificado, iniciou-se isoniazida 100 mg/dia como teste terapêutico e paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Dentre as vacinas do Programa Nacional de Imunizações, a BCG é frequentemente associada aos eventos adversos pós-vacinais. Os abscessos frios ocorrem em 1 a cada 2.500 vacinados com BCG e costumam se resolver com o tratamento preconizado. Eventualmente, a reativação da lesão vacinal pode ocorrer em crianças com diferentes condições de base ou sem nenhuma comorbidade, como é o caso aqui relatado, sendo recomendada isoniazida e observação da resposta. Ainda que a maioria dos eventos adversos à BCG não sejam graves, o diagnóstico deve ser rápido e o tratamento prontamente instituído para reduzir os danos à qualidade de vida do paciente e não prejudicar a adesão da população à imunização.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101531

EP-454

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICO DO PERFIL DE COBERTURA VACINAL NO ESTADO DO PARANÁ

Liria Maria Daldoso Silva, Natalia Cesario de Alme, Ana Carolina Moreira, Luisa Miranda Loidi

Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá - PR,

Introdução: A vacinação é um método profilático de doença infectocontagiosas, estimula o sistema imune a produção de antígenos contra determinados patógenos. No Brasil, as primeiras campanhas de vacinação aconteceram no século XIX, após o período iniciou-se várias estratégias como campanhas, coberturas, e varreduras a fim de incentivar a imunização. Entretanto, as metas vacinais tem sido dificultada pela não acessibilidade dos vacinadores às moradias, pela crença popular de que a vacinação de rotina não tem importância e disseminação de notícias falsas sobre possíveis reações das vacinas.

Objetivo: Com base nos registros do Data SUS, o presente estudo tem como objetivo avaliar a cobertura vacinal paranaense, a fim de relacionar com a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo referente ao período de 2009 a 2019 sobre cobertura vacinal no estado do Paraná. Os valores apresentados foram obtidos através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), foram utilizados bancos de dados do Scielo e PubMed para seleção dos artigos nos idiomas inglês, espanhol e português.

Resultados: De acordo com os dados analisados de 2009 a 2019, a região sul mostrou-se ser a segunda região do país com maior cobertura vacinal. Atingindo, a partir de 2017, os

maiores percentuais de imunizações do Brasil. Até o ano de 2013, o Paraná era o estado da região sul com maior cobertura de vacinação. Porém, em 2016 houve uma queda súbita na imunização do estado, com queda de 96,41% em 2015, para 55,32% em 2016, voltando a subir para 90,47% em 2017, mantendo-se elevado até 2019.

Discussão/Conclusão: O estudo mostrou que, embora o paraná seja historicamente bem colocado nas coberturas vacinais, o estado não alcança a meta preconizada desde 2016, visto que a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95%. Desse modo, o governo brasileiro procura maneiras de melhorias, principalmente para vacinação infantil, por conta do aumento da incidência de doenças previamente erradicadas por meio da imunização. Sendo necessário a adoção de medidas que revertam o quadro, estendendo o horário das casas de vacinas, e penalidade para negligência com crianças e/ou adolescente que não são vacinados, uma vez que é consta na Constituição Federal o direito à saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101532

EP-455

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Mariana Alma Rocha de Andrade, Ana Jovina Barreto Bispo, Matheus Todt Aragão, Larissa de Araujo Freire Barrêtto, Bárbara Fernanda Pacheco da Costa, Catharina Garcia de Oliveira, Leonardo Santos Melo, Bruno José Santos Lima, Mateus Lenier Rezende, Elisandra de Carvalho Nascimento

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: Vacinas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde pública na prevenção de doenças. Mesmo com o progresso no controle de determinadas doenças infectocontagiosas, ainda há problemas decorrentes da falta de vacinação adequada no Brasil (BORBA; VIDAL; MOREIRA, 2015), principalmente em grupos expostos a tais enfermidades, como os atuantes na área da saúde–funcionários, alunos e corpo docente.

Objetivo: Identificar a incidência das doenças imunopreveníveis em estudantes de Medicina e Enfermagem em uma universidade particular de Aracaju, bem como avaliar a adoção de procedimentos de biossegurança e quimioprofilaxia e conhecer a situação vacinal desses alunos.

Metodologia: Estudo transversal, observacional e descritivo. Os dados foram coletados na Universidade Tiradentes (UNIT), em Aracaju-SE. Incluídos estudantes matriculados nos dois últimos anos dos cursos de Medicina e Enfermagem. Aprovado pelo CEP da UNIT, sob CAAE 87603218.5.0000.5371. Os participantes assinaram o TCLE e responderam um questionário contendo informações sociodemográficas, contato com as doenças e adoecimento por doenças imunopreveníveis, procedimentos de biossegurança, quimioprofilaxia e cobertura vacinal. O questionário foi aplicado de fevereiro a junho de 2019.

Resultados: Amostra com 113 estudantes. A exposição às doenças imunopreveníveis foi: caxumba (46,4%), varicela (44,6%), meningite (23,2%), hepatite B (22,3%), rubéola (6,3%), hepatite A (5,4%) e coqueluche (5,4%). Durante a graduação, 7 indivíduos apresentaram varicela (6,2%), 7 tiveram caxumba (6,2%) e 1 rubéola (0,9%). Na infância, relataram imunização para BCG (95,6%), tríplice viral (94,7%), tríplice bacteriana (89,4%), poliomielite (83,2%) e outras. Orientação sobre imunização durante a faculdade foi relatada por 86,7%. Adoção de procedimentos de biossegurança foi citada por 95,5% e 6,7% realizaram quimioprofilaxia quando expostos.

Discussão/Conclusão: A maior exposição foi a caxumba, varicela, meningite, hepatite B, rubéola, hepatite A e coqueluche. As doenças mais desenvolvidas foram varicela, caxumba e rubéola. Vacinas preconizadas na graduação não são realizadas por mais da metade dos estudantes. O status vacinal da infância mostrou-se contemplado. Procedimentos de biossegurança habitualmente são realizados. Quimioprofilaxia após exposição não costuma ser feita. A imunização dos atuais e futuros profissionais da saúde é uma das melhores formas de proteção, portanto, devem ser consideradas intervenções específicas de incentivo à vacinação para esse grupo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101533

EP-456

COBERTURA VACINAL E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL DE 2014-2019

Mariana Souza Santos Oliveira, Ana Beatriz Rodrigues Lira, Lara Moraes Torres, Victor Oliveira Rocha, Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa. A vacinação é a principal forma de prevenção à doença, sendo a meta mínima da cobertura vacinal da tríplice viral, recomendada pelo Ministério da Saúde (MS), é de 95% das crianças de 1 ano de idade. O Brasil, em 2018, perdeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo dado pela OMS após o surto da doença, totalizando 10.274 casos confirmados.

Objetivo: Comparar a cobertura vacinal contra o sarampo e a incidência do sarampo nas regiões do Brasil entre os anos de 2014 e 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico em que utilizou-se dados secundários coletados em Agosto/2020 disponibilizados no TabNet Win32 3.0 do DATASUS na secção de "Assistência à saúde" e subsecção "Imunizações - desde 1994". Buscou-se analisar o percentual da cobertura vacinal da primeira e da segunda dose da vacina Tríplice Viral, nas regiões do Brasil, no período de 2014-2019. Os dados de incidência do Sarampo foram obtidos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Resultados: Houve uma queda da cobertura vacinal da Tríplice Viral D1 no tempo analisado, de 112,8% em 2014 para 91,6% em 2019, com a menor cobertura em 2017 (86,2%). Em relação à Tríplice Viral D2, observou-se queda de 92,9% em 2014 a 80,2% em 2019, com pior cobertura em 2017 (72,9%). A região Norte apresentou a menor cobertura da 1ª dose dos anos analisados, com menor valor em 2017 (76,2%). Já em relação à 2ª dose, Norte e Nordeste se alternaram com as menores coberturas, com 61,4% em 2017 e 62,9% em 2016, respectivamente. Já a incidência do Sarampo foi decaindo de 2014 a 2015, com 214 casos, zerando nos dois anos subsequentes, voltando a crescer em 2018 com 10.326 casos, sendo 99,2% desses na região Norte, alcançando 15.914 casos confirmados no país em 2019.

Discussão/Conclusão: Por meio deste estudo, constatou-se uma queda importante na cobertura vacinal de Sarampo, principalmente no Norte do país, atingindo as menores coberturas de 1ª e 2ª doses da Tríplice Viral em 2017. Em contraste com isso, a doença até então erradicada no país, voltou a incidir após um surto na região em 2018. Isso ratifica o alerta do Ministério da Saúde acerca dos riscos relacionados à baixa cobertura vacinal, demonstrando a necessidade da ampliação e fortalecimento das ações de vigilância e imunização contra o Sarampo, além de ampla divulgação nos meios de comunicação. O principal viés do estudo é a subnotificação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101534

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

EP-457

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E O INÍCIO PRECOCE DA ATIVIDADE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: FRUTO DA DESINFORMAÇÃO

Letícia Selegato Tasso, Rebeca Rolim Ribeiro Martins, Gislaine Cristhina Bellusse, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Reynaldo José S.P. de Souza

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são doenças causadas por microrganismos, como vírus, fungos, bactérias e protozoários, transmitidos por via sexual em sua totalidade e a incidência dessas infecções possui grande importância no âmbito da saúde. Para uma que haja uma efetiva redução na taxa de infectados por IST é necessário prover um maior fornecimento de informação para aqueles que estão iniciando a vida sexual: os adolescentes, os quais estão cada vez mais precoces no início da atividade sexual.

Objetivo: Ressaltar a educação em saúde como estratégia de prevenção das IST.

Metodologia: Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura.

Resultados: É notório que a comunicação clara e figurada faz com que os adolescentes acatem todas as orientações que são passadas a eles, afinal quando a informação é passada de maneira didática, esses indivíduos conseguem repassar aquilo que lhes foi ensinado e aplicar da maneira correta com os meios que possuem. É importante ressaltar que a propagação de IST é mais incidente em populações com baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, por isso a informação acaba sendo escassa na maioria dos casos.

Discussão/Conclusão: A adolescência é um período marcado por várias transições e mudanças tanto comportamentais quanto físicas, descobertas e novas experiências ocorrem cada vez mais e o indivíduo acaba por ficar perdido em algumas situações, por não saber como lidar perante a elas. Conflitos internos se tornam cada vez mais presentes, juntamente com a descoberta do prazer, da sexualidade e de relações mais afetivas com parceiros. Portanto, é nesta fase que as informações sobre todos os fatores já citados devem ser repassadas a esses adolescentes, tendo em vista que o início das atividades sexuais e a desinformação são portas de entrada para a propagação de ISTs. O fornecimento de meios para a comunicação entre os profissionais ou estudantes da área da saúde com esse grupo através de palestras, encontros ou atividades teóricas favorecem uma maior troca de conteúdo e consequentemente abre espaço para uma maior promoção e prevenção da saúde dos adolescentes para as ISTs.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101535

EP-458

SÍFILIS CONGÊNITA E AS DEFICIÊNCIAS NO SERVIÇO DE SAÚDE QUE CONTRIBUEM NA SUA ASCENSÃO

Gabriel Vinicius Silva de Carvalho, Giovana Milla Oliveira Santos, Thais Akemi Miki, Vitoria Souza Cavalcante, Maria Clara Silva e Crispim, Giovanna Guimarães Biason, Marcella Krawczuk Meluria, Emanuelle Santiago Eufrasio, João Victor da Costa Nunes

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença provocada pelo Treponema pallidum e afeta principalmente crianças recém-nascidas. A infecção comum ocorre por via transplacentária com transmissão da mãe para o feto durante o período latente da doença. A gestação durante os estágios primário e secundário comumente produz um natimorto. Na SC precoce, os achados clínicos importantes são hepatoesplenomegalia, prematuridade e lesões cutâneo-mucosas. A SC tardia apresenta manifestações raras e resultantes da doença sistêmica precoce. Recentemente, no mundo, a taxa de SC está em declínio, contudo nas Américas, África e Região Mediterrânea Oriental demonstram aumento na prevalência de casos. Logo, apesar dos avanços no combate a sífilis congênita os resultados estão distantes da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde.

Objetivo: Identificar os fatores no serviço de saúde que dificultam o controle da sífilis congênita.

Metodologia: Trata-se de uma revisão literária integrativa que analisou artigos científicos indexados nas plataformas Scielo, Pubmed, Medline e Periódicos Capes online, e catalogados com uso dos descritores: sífilis congênita e epidemiologia.

Além disso, foram utilizados Protocolos, Guias, Boletins Epidemiológicos e Cadernos do Ministério da Saúde e livros na área de microbiologia. Entre os artigos, foram escolhidos aqueles entre 2016 e 2020 e com linguagem em português e inglês excluindo aqueles que não demonstrassem tratar da temática referente a sífilis congênita.

Resultados: Segundo a literatura, os fatores mais relevantes para SC são a ausência e o ingresso tardio das gestantes ao companhamento pré-natal, além da falta de tratamento e teste imediatos nos encaminhamentos. Além disso, a não adesão ao acompanhamento pré-natal pode estar relacionado a falta de informação sobre os equipamentos de saúde disponíveis e a presença de barreiras que impossibilitam o seu acesso aos serviços de saúde. Por conseguinte, a dificuldade de identificação de manifestações clínicas maternas devido aos mínimos sinais da SC e a elevada taxa abandono do tratamento, que ocorre com aproximadamente metade das mães diagnosticadas, influencia na prevalência da patologia.

Discussão/Conclusão: A análise dos dados revela que o crescimento de casos de sífilis congênita é impulsionado pela deficitária oferta de assistência pré-natal, insuficiente disponibilidade de testes e o deficiente rastreamento. O diagnóstico tardio e tratamento inadequado são reflexos desses fatores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101536