persistência da secreção purulenta (20ml/dia) e paquipleuris (confirmada por biópsia), realizou-se pleurostomia de Eloesser com ressecção cirúrgica de dois arcos costais e retirada de dreno torácico, permitindo o retorno à atividade laboral (KPS70).

Comentários: O caso ilustra uma situação recorrente na prática clínica: infecções não relacionadas ao câncer em pacientes em CP. Tais condições são frequentemente curáveis e permitem a retomada da funcionalidade, independentemente do prognóstico oncológico. Para desfechos positivos é fundamental que os prescritores conheçam marcadores prognósticos e critérios de proporcionalidade, priorizando o alívio de sintomas e a conduta individualizada em parceria com equipes multiprofissionais.

Conflito de interesse: Não há.

Comitê de ética: Não houve submissão.

Há Financiamento? Especifique: Não.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105935

Eixo (área / subárea): Outras doenças virais
Tipo: Estudo Original | Formato: Pôster Eletrônico

35

#000181 — FATORES DE RISCO E INFLUÊNCIA DA COVID LONGA NA INCAPACIDADE: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO BRASIL

Monique de Lima Pereira,
Sandra Wagner Cardoso,
Lívia Dumont Facchinetti

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID Longa é definida pela presença de sinais e sintomas que surgem durante ou após a infecção por COVID-19 e persistem por mais de 12 semanas, não sendo explicados por outro diagnóstico. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da COVID Longa na funcionalidade e identificar fatores de risco associados à incapacidade.

Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte prospectiva com 710 indivíduos recrutados entre agosto de 2022 e agosto de 2025. Foram realizadas 2.641 avaliações nos momentos T0, T3, T6, T12 e T24. A incapacidade foi avaliada pelo WHODAS 2.0 e pela Post-COVID-19 Functional Status Scale (PCFS). As variáveis funcionais incluíram fadiga (FSS), dispneia (mMRC), dor (END), tolerância ao exercício (TC6), independência nas atividades de vida diária (IBM) e força de preensão palmar. As análises longitudinais foram conduzidas por modelos lineares de efeitos mistos, considerando o tempo como efeito fixo e o participante como efeito aleatório.

Resultados: Observou-se redução progressiva e significativa da incapacidade ao longo do seguimento, com melhora parcial dos escores do WHODAS a partir de 3 meses. A tolerância ao exercício aumentou em todos os momentos avaliados. A fadiga reduziu significativamente apenas aos 12 e 24 meses, enquanto a dispneia apresentou melhora progressiva, com menor chance de maior gravidade aos 24 meses (OR = 0,07; IC95%: 0,05–0,11; $p < 0,001$). A dor e a força de preensão permaneceram estáveis. Fadiga, dispneia e dor associaram-se a maiores escores de incapacidade. Sexo feminino (OR = 2,59) e baixa renda (OR = 2,25) associaram-se a maior incapacidade.

Conclusão: A COVID Longa esteve associada à incapacidade persistente por até dois anos, com melhora gradual, porém incompleta. Fadiga, dor e dispneia foram os principais preditores de incapacidade. Conflito de interesse: Não.

Comitê de ética: Aprovado pelo comitê de ética.

Há Financiamento? Especifique: Sim, FAPERJ.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105936

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Relato de Experiência | Formato: Pôster Eletrônico

36

#000021 — A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO E O ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA EM PACIENTES COM COINFECÇÃO HIV/ TUBERCULOSE EM ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Mariana Machay Pinto Nogueira,
Christiane Malta da Silva,
Ana Claudia da Silva Vieira,
Damiana Fortunato Fonseca Rangel

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A coinfecção HIV/tuberculose (TB) constitui um dos mais desafiadores problemas da saúde pública contemporânea, sendo a TB a principal causa de mortalidade entre pessoas vivendo com HIV. A sobreposição do adoecimento e isolamento, é agravada por estigmas sociais que promovem exclusão, retardam o diagnóstico e intensificam o sofrimento psíquico. No ambiente hospitalar, o isolamento respiratório revela-se indispensável para conter a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*; todavia, sua imposição pode desencadear sentimentos de solidão, impotência e vergonha, comprometendo a saúde mental e a adesão ao tratamento. Diante desse cenário, estratégias de humanização mostram-se essenciais para atenuar a desvalorização social do paciente e assegurar a integralidade assistencial. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da equipe de enfermagem na implementação de estratégias assistenciais voltadas à humanização do cuidado e à redução do estigma vivenciado por pacientes com coinfecção HIV/TB submetidos a isolamento respiratório prolongado. Trata-se da análise da prática assistencial desenvolvida em hospital de referência, onde foram adotadas intervenções que visam ressignificar a experiência do isolamento, tais como: visitas externas em áreas seguras, banho de sol supervisionado, celebração de aniversários, videochamadas com a rede de apoio, atividades de arteterapia e assistência espiritual por meio da capelania hospitalar. Adicionalmente, os profissionais de enfermagem receberam capacitação continuada acerca do atendimento a

populações vulneráveis, com ênfase em escuta ativa, respeito às individualidades e identificação precoce de sofrimento psíquico. A gestão institucional assegurou suporte organizacional e disponibilidade ininterrupta de equipamentos de proteção individual. Os resultados evidenciam impacto positivo tanto na experiência subjetiva dos pacientes quanto em seus desfechos clínicos. O caso de maior representatividade — "Caso Clô" — retrata um paciente com HIV/TB e neurotoxoplasmose que, em estado crítico, apresentava limitações motoras severas e lesão por pressão estágio 4. Submetido a reabilitação multiprofissional associado à aplicação intensiva das estratégias de humanização, evoluiu favoravelmente, recebendo alta hospitalar sem sequelas funcionais e retomando plenamente suas atividades de vida diária.

Conflito de interesse: Os autores declaram inexistirem conflitos de interesses pessoais, profissionais, financeiros ou institucionais relacionados a este manuscrito.

Comitê de ética: Relato institucional sem identificação do sujeito dispensa CEP, conforme CNS 510/2016.

Há Financiamento? Especifique: Trata-se de relato de experiência sem apoio financeiro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105937

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Relato de Caso | Formato: Pôster Eletrônico

37

#000036 — DESAFIOS NO MANEJO HOSPITALAR DA TUBERCULOSE EXTENSIVAMENTE RESISTENTE: PRINCIPAIS BARREIRAS PARA ADESÃO DO TRATAMENTO

Yasmin Martins de Souza,
Fernanda Cristina Corrêa de Almeida Gomes,
Nicolas Guedes Hoffmann,
Juliana de Brito Tavares

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Tuberculose Extensivamente Resistente (TB-XDR) representa uma das formas mais complexas da tuberculose, definida como aquela causada por cepas de Mycobacterium tuberculosis resistentes à rifampicina e à isoniazida, além de resistência a qualquer fluoroquinolona e à resistência à linezolida ou bedaquilina, associada à elevada morbidade, esquemas terapêuticos prolongados e maior risco de abandono. Barreiras sociais e assistenciais, como isolamento prolongado, restrições ao contato familiar e dificuldades na administração de regimes terapêuticos complexos, impactam diretamente a adesão, especialmente durante internações com limitações institucionais.

Relato do caso: Mulher cis, 28 anos, HIV negativo, com tuberculose pulmonar desde 2023 e múltiplos abandonos prévios. Teste molecular evidenciou resistência à rifampicina e às fluoroquinolonas, confirmando TB-XDR. Internada para início de esquema individualizado, apresentava BAAR (+++), lesões cavitárias bilaterais extensas, desnutrição e anemia. Permaneceu sob restrição de circulação conforme protocolo institucional para tuberculose ativa, com resistência à permanência hospitalar por demandas familiares. Recebeu acompanhamento multiprofissional durante a internação. Evoluiu com melhora clínica progressiva, redução da carga bacilar e maior adesão ao tratamento, sendo posteriormente encaminhada para seguimento ambulatorial.

Comentários: O caso evidencia que o manejo da TB-XDR ultrapassa o desafio microbiológico. Fatores como isolamento e restrições hospitalares podem intensificar o sentimento de solidão e exclusão, fortalecendo barreiras sociais e emocionais, impactando diretamente a adesão ao tratamento. Estratégias institucionais integradas, como suporte psicossocial e atuação multiprofissional contínua, adotadas nesse caso, são fundamentais para minimizar esses impactos, evitar abandono e garantir a continuidade terapêutica.

Conflito de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse relacionados à elaboração e publicação deste trabalho.

Comitê de ética: Por ser relato de caso sem identificação do paciente, não houve necessidade de Comitê de Ética.

Há Financiamento? Especifique: O presente estudo não recebeu financiamento de instituições públicas, privadas ou organizações sem fins lucrativos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105938

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Estudo Original | Formato: Pôster Eletrônico

38

#000117 — DESFECHOS CLÍNICOS E FATORES ASSOCIADOS À TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL,2016–2024

Mikaelly Mendes Maciel de Oliveira [a],
Mirlany Mendes Maciel Oliveira [b]

[a] *Universidade de Rio Verde - Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade Salgado de Oliveira - Centro Universo Goiânia, Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa relevante em saúde pública, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por via aérea. No Brasil, afeta principalmente populações vulneráveis com acesso limitado aos serviços de saúde. Pessoas em situação de rua apresentam maior risco de adoecimento e piores desfechos clínicos, devido à coinfecção por HIV, uso de substâncias e dificuldades na adesão ao tratamento.

Objetivo(s): Descrever o perfil epidemiológico da tuberculose na população em situação de rua no Brasil, no período de 2016 a 2024, analisando características sociodemográficas, clínicas, coinfecção por HIV, fatores de risco e desfechos clínicos.