



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



PÔSTER IMPRESSO (FÍSICO)

ÁREA: ANTIMICROBIANOS

PI 001

AVALIAÇÃO DO TESTE IMUNOCROMATÁTICO CARBA 5 NG PARA IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS SP

Jailton Lobo da Costa Lima,
Mizia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas,
Viviane Mendes Nunes,
Vera Lucia Do Nascimento Bezerra,
Alex Mauricio Garcia Santos,
Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira
Fonseca, Renata Vieira,
Amanda de Almeida Fernandes,
Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: *Pseudomonas* sp. é um gênero bacteriano caracterizado como bacilos gram-negativos oportunistas, cuja principal espécie é *Pseudomonas aeruginosa*. Atualmente as infecções por este microrganismo tem gerado grande preocupação devido ao desenvolvimento de cepas multidroga resistentes (MDR) e extensivamente droga resistentes (XDR), limitando as opções terapêuticas disponíveis, principalmente pela produção das enzimas carbapenemases. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar a detecção das enzimas (NDM, VIM, IMP e KPC) em isolados clínicos de *Pseudomonas* sp. resistentes aos carbapenêmicos oriundos de pacientes internados num hospital terciário de Recife-PE.

Métodos: Foram analisados 32 isolados clínicos de *Pseudomonas* sp. resistentes aos carbapenêmicos, cuja identificação se deu através do maldi tof MS Bruker e o teste de sensibilidade foi realizado através do Phoenix BD. Estes isolados foram submetidos ao teste imunocromatográfico Carba 5 NG. Um teste rápido para a detecção de carbapenemases (KPC, OXA, VIM, IMP e NDM) através das colônias bacterianas de cultura. Os testes foram realizados seguindo as recomendações do fabricante.

1413-8670/

Resultados: Dos 32 isolados analisados, 31 foram identificados como *P. aeruginosa*, e um isolado foi identificado como *Pseudomonas stutzeri*. Entre os isolados de *P. aeruginosa*, a maioria foram provenientes do trato respiratório, 22 amostras, sendo 18 de aspirado traqueal, três de lavado bronco alveolar e uma de escarro. O isolado de *P. stutzeri* foi proveniente de amostra de aspirado traqueal. Os principais setores de internamento dos pacientes infectados por estas bactérias foram as enfermarias e as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), respectivamente. Em relação aos mecanismos de resistência detectados nestes isolados, entre os 31 isolados de *P. aeruginosa*, 12 foram positivos para a enzima KPC, nove positivos para VIM e 10 não apresentaram nenhuma das enzimas pesquisadas. Enquanto isso, o isolado de *P. stutzeri* foi positivo para enzima IMP.

Conclusão: Embora o teste Carba 5 NG apresente 100% de sensibilidade e especificidade para detecção de carbapenemases nas Enterobacterales, poucos estudos avaliaram a eficácia deste teste em *Pseudomonas* sp. A detecção rápida destas enzimas nesses isolados é de fundamental importância para direcionar a terapia antimicrobiana adequada, bem como para traçar medidas para interromper a cadeia de disseminação destes microrganismos portadores de mecanismos de resistência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101997>

PI 002

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA E CONSUMO DE ANTIMICROBIANO NA MODALIDADE OPAT E SUA CORRELAÇÃO COM A PANDEMIA DE COVID-19 EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Janaína Guimarães de Araujo^a,
Gláucio de Oliveira Nangino^a,
Bruna Rafaela de Almeida Duarte^a,
Débora Jardim Nascimento Lage^a,
Marina Inacio Coimbra^a,
Allan Jefferson Cruz Calsavara^{a,b}

^a Serviço de Atenção Domiciliar da Unimed-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, como consequência dos esforços em reduzir o tempo de internação hospitalar, da preferência dos pacientes e familiares por receber atendimento em casa e, recentemente, da pandemia de COVID-19 observou-se um aumento crescente da modalidade de terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (OPAT).

Objetivo: Avaliar a densidade de incidência e consumo de antimicrobiano por OPAT após janeiro de 2020 e sua correlação com a pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo realizado pela Comissão de Controle de Infecção Domiciliar (CCID) do Serviço de Atenção Domiciliar (AD) de uma operadora de saúde em Belo Horizonte (BH) entre janeiro de 2020 e agosto de 2021. Foram calculados densidade de incidência de OPAT, dose diária definida (DDD) e dias de terapia (DOT) por 1000 pacientes-dia. Correlações entre número de OPAT, DDD e DOT e número de casos notificados de SG, SRAG, casos confirmados e doses de vacina distribuídas também foram realizadas.

Resultado: Entre janeiro de 2020 a agosto de 2021, foram realizadas 4.784 OPAT em 2.566.502 pacientes-dia em AD. A densidade de incidência média no período foi de 1,87 OPAT por 1.000 pacientes/dia. A DDD total por 1000 pacientes-dia apresentou tendência a redução a partir de maio de 2021 quando comparada com o mesmo período de 2020, o DDD total em agosto de 2021 foi de 11,09; 26,7% menor quando comparado ao mesmo período de 2020. O DOT também apresentou queda no mesmo período, após maio de 2020 houve queda média de 16,7%, com agosto de 2021 registrando DOT de 13,49 por 1.000 pacientes-dia em atenção domiciliar, 24,9% menor do que o mesmo período de 2020. Após análises de correlação entre número de OPAT, DDD total e DOT com número de notificações de SG, notificações de SRAG, casos confirmados de COVID-19 e vacinas recebidas em BH, encontramos uma correlação moderada entre a quantidade de vacinas recebidas em BH e o DDD total e DOT entre janeiro e agosto de 2021 (r de -0,68 e -0,57, respectivamente).

Discussão: A pandemia de COVID-19 impôs diversos desafios ao serviço de atenção domiciliar. A necessidade de racionalização da ocupação do leito de internação catalisou a reestruturação do serviço de OPAT e a criação de CCID. As taxas de OPAT sofreram influência de indicadores epidemiológicos locais e apresenta tendência a redução na medida que avança o controle da pandemia. Nosso estudo demonstrou que a vacinação contra COVID-19 impactou positivamente o consumo de antibióticos no serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101998>

PI 003

DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS USANDO ESPECTROSCOPIA RAMAN AMPLIFICADA POR SUPERFÍCIE

Caroline Guimarães Pançardes da Silva Marangoni ^a, Thiago Neves Machado ^a,

Juliana Thaler ^a, Vinicius Pereira dos Anjos ^a, Frieda Saicla Barros ^a, Libera Maria Dalla Costa ^b, Rafael Eleodoro de Góes ^a, Wido Herwig Schreiner ^a, Arandi Ginane Bezerra Jr ^a

^a Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^b Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/objetivo: Os antimicrobianos são fármacos utilizados em tratamento de infecções. O uso indiscriminado destes fez com que os microorganismos criassem mecanismos de resistência que, segundo a OMS, até o ano 2050, podem levar a 10 milhões de mortes/ano. A falta de novos antimicrobianos para substituir os que se tornaram ineficientes torna imperativa a necessidade de garantir a eficácia dos atuais. Assim, o tema da resistência a antimicrobianos assume um caráter interdisciplinar, considerando as interseções que envolvem biologia, química e física. É nesta interseção, e com o uso de nanotecnologia, que se insere o presente trabalho. O estudo busca, através de avanços da amplificação plasmônica do espalhamento Raman (Surface Enhancement Raman Scattering-SERS), detectar e analisar antimicrobianos e sua degradação em meios biológicos, e a possibilidade da detecção de espectros de moléculas únicas, para formação de uma biblioteca de espectros para futuras pesquisas.

Métodos: Os antibióticos avaliados foram da classe dos betalactâmicos em pó (Cefepime, Ceftriaxona e Ampicilina), e também soluções em água ultra pura, em concentrações de 100mM e diluições para obter concentrações muito baixas (< 1mM). Concentrações mais altas permitem a obtenção de espectros Raman enquanto que os espectros SERS foram obtidos a partir de diluições às quais foram inclusas nanopartículas de elementos como Au, Bi, Co e Sb. Analisaram-se amostras de 1 μ l no microscópio confocal Raman com laser de operação de 532nm, objetiva de 50x e potência de 10mW (10s). Os espectros Raman/SERS obtidos permitem a caracterização dos antibióticos por meio de picos que constituem suas impressões digitais. Ao adicionar nanopartículas, os espectros permitem a detecção dos antibióticos em concentrações pequenas, servindo de ponto de partida para uma caracterização propiciando o uso da técnica no exame destes fármacos quando em contato com bactérias resistentes.

Resultados: Os resultados demonstraram a possibilidade de detectar a impressão digital única desses antimicrobianos e a identificação dos espectros relativos, por exemplo, à quebra do anel betalactâmico. Há evidências de que os picos característicos dos antibióticos sofrem alterações na presença de bactérias resistentes.

Conclusão: Com estes resultados, é possível visualizar, no caso dos antibióticos betalactâmicos, a vibração do anel betalactâmico e a sua quebra, demonstrando a possibilidade de detecção rápida da resistência antimicrobiana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101999>

PI 004

DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE VANCOMICINA E GENTAMICINA ISOLADOS OU COMBINADOS EM PMMA PARA INIBIR A FORMAÇÃO DE BIOFILME DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E SUAS IMPLICAÇÕES

Felipe Francisco Bondan Tuon, Marco Pedroni, Victoria Ribeiro, Leticia Dantas, Juliette Cielinski, João Telles, Ana Andrade, Paula Suss, Jamil Soni

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O cimento ósseo de polimetilmetacrilato (PMMA) suplementado com antibióticos pode ser aplicado no tratamento de infecções; no entanto, o PMMA facilita a formação de biofilme bacteriano. Este estudo teve como objetivo avaliar diferentes concentrações de PMMA carregado com vancomicina e/ou gentamicina contra a formação de biofilme de *Staphylococcus aureus*.

Métodos: PMMA carregado com diferentes concentrações de vancomicina (1, 2 e 4 g) e gentamicina (500 mg) e produção de biofilme de *S. aureus* ATCC 25923, análise quantitativa de células sésseis e planctônicas, SEM, LIVE / DEAD® Ensaio de viabilidade de biofilme, Fourier - espectroscopia infravermelha (FTIR) e checkerboard. A análise estatística foi realizada por um teste não paramétrico de Mann Whitney e apresentou um intervalo interquartil de 25% a 75% (IQR). A diferença em UFC/ mL foi significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: Todos os PMMA carregados apresentaram redução no número de UFC ($p < 0,05$). O PMMA carregado com vancomicina foi insuficiente para inibir o crescimento das células sésseis. O PMMA carregado com gentamicina inibe o crescimento de células sésseis, independente da concentração de vancomicina ($p < 0,05$). O ensaio de viabilidade do biofilme confirmou os resultados do teste microbiológico de células sésseis, mas a vancomicina 4g+ gentamicina 500mg apresentou melhor resultado. Os espectros de FTIR não mostraram diferenças significativas entre PMMA bruto e PMMA carregado com antibiótico. Nesta cepa de *S. aureus*, o checkerboard de vancomicina e gentamicina mostrou sinergismo.

Conclusão: Os efeitos sobre a aderência e o desenvolvimento bacteriano em PMMA carregado com vancomicina e gentamicina foram observados principalmente no grupo que utilizou as concentrações de vancomicina 4g+gentamicina 500mg. O efeito sinérgico da vancomicina e gentamicina também pode ser aplicado com cimento carregado com antibiótico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102000>

PI 005

DOXICICLINA ORAL PARA INFECÇÕES POR ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENEM COMO UMA ESTRATÉGIA DE PRESERVAÇÃO DE POLIMIXINA: RESULTADOS DE UMA COORTE RETROSPECTIVA

Felipe Francisco Bondan Tuon, Carolina Yamada, Joao Telles, Ana Andrade, Lavinia Arend, Dayana Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A infecção por *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos (CRAB) apresenta alta mortalidade e poucas opções terapêuticas. Este estudo teve como objetivo avaliar as características clínico-microbiológicas e fatores prognósticos de pacientes com diagnóstico de infecção por *A. baumannii*. tratados com doxiciclina oral.

Métodos: Uma coorte retrospectiva de pacientes hospitalizados com infecção por *Acinetobacter* spp. entre 2018-2020 recebendo pelo menos três dias de doxiciclina oral. Dados clínicos e microbiológicos foram avaliados, incluindo o desfecho e a caracterização molecular de *A. baumannii*. As concentrações inibitórias mínimas de doxiciclina foram avaliadas pelo método de diluição em caldo e time kill curve de doxiciclina para o clone mais frequente.

Resultados: Cem pacientes foram incluídos com idade mediana de 51 anos. O principal local de infecção foi pulmonar ($n=62$), seguido por tecidos moles e pele ($n=28$). *A. baumannii*. resistente ao carbapenem foi encontrado em 94%. Os genes blaOXA-23 e blaOXA-51 foram amplificados em todos os isolados recuperados de *A. baumannii* ($n=44$). A doxiciclina MIC50 e MIC90 foram de 1 ug/mL e 2 ug/mL, respectivamente. A taxa de mortalidade em 14 dias e 28 dias de acompanhamento foi de 9% e 14%, respectivamente. Os fatores prognósticos relacionados à morte no final do acompanhamento foram idade > 49 anos [85,7% vs. 46%, IC 95% 6,9 (1,4-32,6), $P=0,015$] e hemodiálise [28,6% vs. 7%, CI 95% 5,33 (1,2-22,1), $P=0,021$]. Conclusões: A taxa de mortalidade em 14 e 28 dias de acompanhamento em pacientes tratados com doxiciclina para *A. baumannii* foi de 9% e 14%, respectivamente. Estudos adicionais e maiores devem comparar a polimixina com a doxiciclina para entender melhor as diferenças entre essas opções terapêuticas. A partir deste estudo observacional retrospectivo, a doxiciclina parece ser uma opção possível para infecções CRAB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102001>

PI 006

ESTUDO MULTICÊNTRICO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS NO BRASIL

Luiz Gustavo Machado^a,
Daiane Silva Resende^a,
Paola Amaral de Campos^a,
Melina Lorraine Ferreira^a, Iara Rossi^a,
Iolanda Alves Braga^b,
Caio Augusto Martins Aires^c,
Alexandre Marcio Boschiroli^d,
Maria Tereza Freitas Tenório^e,
Maria Maryllya Ferreira Francisco^e,
Raniella Ramos de Lima^e,
Paulo Pinto Gontijo-Filho^a,
Rosineide Marques Ribas^a

^a Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^b Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^c Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil

^d Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil

^e Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: Com o passar dos anos, tornou-se alarmante o uso excessivo e inapropriado de antimicrobianos no ambiente hospitalar, particularmente em países de baixa e média renda como o Brasil. O estudo teve como objetivos investigar as práticas de prescrição de antimicrobianos em pacientes hospitalizados em 58 Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos brasileiras, de hospitais terciários e não terciários.

Métodos: Foi realizado estudo multicêntrico através de inquéritos de prevalência pontual em 58 UTIs localizadas nas cinco regiões do Brasil: 6 UTIs no Norte, 10 no Nordeste, 2 no Centro-Oeste, 39 no Sudeste e 1 no Sul. Os hospitais coparticipantes foram selecionados de forma aleatória. As instituições foram organizadas de acordo com o tipo (hospital universitário ou não universitário) e porte (< 200 leitos, 200-400 leitos, > 400 leitos). Foram consideradas todas as prescrições de antimicrobianos administradas em pacientes internados no dia da coleta de dados e sua finalidade (terapêutica ou profilática).

Resultados: Foram incluídos 664 pacientes no estudo, dos quais 70,3% faziam uso de pelo menos um antimicrobiano, 46,0% recebiam tratamento direcionado para IRAS e apenas 38,5% dos casos baseavam-se em critérios microbiológicos. A prevalência de IRAS variou entre 32,1% e 83,3% e o uso de antibióticos entre 53,1% e 83,3%. Hospitais de ensino com > 400 leitos e aqueles com tamanho de 201-400 leitos tiveram as taxas mais altas de uso de antibióticos com 75,0% e 70,2%, respectivamente, já o tratamento empírico foi mais frequente em hospitais com < 200 leitos (75,6%) e que não eram de ensino (72,6%). Em geral, o tratamento foi mais comumente direcionado para pneumonia (47,5%) e infecções da corrente sanguínea (33,1%). Glicopeptídeos (43,1%) e Polimixinas

(39,0%) foram mais frequentes em Hospitais Universitários, β -Lactâmicos em combinação com um inibidor (75,2%), cefalosporinas de amplo espectro (70,0%) e carbapenêmicos (68,1%) em Hospitais não Universitários.

Conclusão: Nosso estudo fornece dados alarmantes sobre o consumo de antibióticos em UTIs de adultos brasileiras, onde infelizmente grande parte dos pacientes são submetidos a tratamento empírico e com isso possivelmente sua adequação deve ser rara devido à ausência de critérios microbiológicos. Esses resultados devem encorajar uma reavaliação do uso de antimicrobianos nos hospitais do país.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102002>

ÁREA: COVID-19

PI 007

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE COINFEÇÕES POR SARS-COV-2 E DENV E AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS COINFEÇÕES EM RELAÇÃO ÀS MONOINFEÇÕES

Joyce Carnevale Rodrigues^a, Débora Familiar^a,
Fabiana Rabe Carvalho^b, Thalia Medeiros^b,
Andréa Alice da Silva^b,
Elzinandes Leal de Azeredo^a,
Luzia Maria de Oliveira Pinto^a

^a Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Paralelo à pandemia de COVID-19, Brasil continuou a enfrentar doenças tropicais como a Dengue. Mas, segundo os Boletins Epidemiológicos, os casos de Dengue no Brasil em 2020 foram subnotificados. O objetivo deste estudo é identificar a frequência de coinfeções por SARS-CoV-2 e DENV e avaliar a gravidade das coinfeções em relação às monoinfeções. Amostras de plasma de 143 pacientes COVID-19 de 2020, 15 doadores saudáveis e 15 pacientes com infecção por DENV de 2013 foram avaliados. Ensaios imunoenzimáticos utilizando testes comerciais foram realizados: Anti-SARS-CoV-2 IgA e IgG (Euroimmun), proteína NS1 do DENV (Platelia), anti-DENV IgM e IgG (Euroimmun). Dentre os doadores saudáveis foi detectado 75% de IgG anti-DENV; dentre os COVID-19, 75,9% IgA anti SARS-CoV-2, 66,7% IgG anti SARS-CoV-2, 80% IgG anti-DENV e por fim, IgM anti-DENV em 6 (4%) casos; dentre os casos confirmados de Dengue, IgA anti SARS-CoV-2 foi detectado em 1 caso (8,3%), IgG anti-SARS-CoV-2 em nenhum caso, NS1 de DENV em 41,7% e IgM anti-DENV em 33,3%. De acordo com o desfecho clínico, a presença ou não de sinais/sintomas no momento da coleta da amostras, os pacientes COVID-19 foram reagrupados em brandos/moderados, graves, óbitos e aqueles já recuperados dos sinais/sintomas. Os 6 casos de COVID-19/Dengue também foram avaliados separadamente. Observamos que idosos são maioria em COVID-19 graves e óbitos; mulheres são maioria dos COVID-19 recuperados; tosse é mais frequente em COVID-19; cefaléia, mialgia/

artralgia e vômito são mais frequentes na Dengue; pacientes COVID-19/Dengue foram aqueles com alterações vasculares. As DO IgA anti-SARS-CoV-2 foram mais elevadas nos COVID-19 graves, óbitos e COVID-19/Dengue comparados aos doadores saudáveis e pacientes Dengue; as DO IgG anti-SARS-CoV-2 foram mais elevadas nos COVID-19 comparados aos doadores saudáveis e pacientes Dengue; as DO IgA e IgG anti SARS-CoV-2 foram maiores nos COVID-19 óbitos comparado aos recuperados; COVID-19 recuperados ainda mantém níveis de detecção de IgA e IgG anti-SARS-CoV-2 detectáveis. Há diferenças clínicas, demográficas e de detecção de anticorpos anti-SARS-CoV-2 entre pacientes COVID-19 de acordo com o desfecho clínico e dias da doença. Até o momento, 6% de casos de COVID-19 com sugestiva infecção recente por DENV foram identificados. Os casos de coinfeção SARS-CoV-2/DENV estão sendo confirmados por RT-PCR DENV e esperamos a partir desses resultados, tirar mais conclusões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102003>

PI 008

ANÁLISE DA METODOLOGIA LAMP PARA O DIAGNÓSTICO DE SARS-COV-2 EM AMOSTRAS DE NASOFARINGE

Caticibele Gamarra Quebing,
Lisiane da Luz Rocha Balzan,
Vlademir Vicente Cantarelli

Grupo Exame – DASA, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2 um vírus altamente patogênico e de grande facilidade de adaptação a novos hospedeiros, possivelmente por sua alta taxa de recombinação viral, que traz desde sintomas leves como tosse seca, febre, diarreia, perda de olfato e paladar, até sintomas mais graves como dificuldade para respirar, dor ou pressão no peito, e muitas vezes levando ao óbito. Com o seu advento, e aumento de forma exponencial, se viu a necessidade de cada vez mais se obter testes de triagem e de diagnóstico com mais rapidez. Se sabe que a SARS-CoV-2 é um vírus RNA, da família Coronaviridae, e que a RT-qPCR é o método padrão-ouro no seu diagnóstico, possuindo alta sensibilidade, porém requer procedimentos mais onerosos e complexos. Como alternativa tem se investigado a utilização da amplificação isotérmica mediada por loop(LAMP), que além de baixo custo, faz uso de procedimentos mais simples.

Metodologia: Para a análise foi realizado um estudo transversal descritivo, sendo testadas 253 amostras de nasofaringe, de resultados já conhecidos para RT-qPCR, através da metodologia RT-LAMP colorimétrico que possui tempo de incubação em banho-maria a seco de 45min, e resultado lido através da alteração de cor na reação. Para avaliação dos resultados foram utilizados dados de especificidade, sensibilidade, VPP (valor preditivo positivo) e VPN (valor preditivo negativo).

Resultados: Os resultados obtidos foram divididos em 3 grupos, no 1º foram consideradas as amostras com carga viral alta, CT abaixo de 29, que respectivamente apresentaram

sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 83%, 100%, 100% e 96%, no 2º se tem amostras de carga viral baixa, CT acima de 30, onde foram obtidos os resultados de 30%, 100%, 100% e 96%, e no 3º foram avaliadas todas as amostras, no qual foram obtidos os resultados de 75%, 100%, 100% e 93%, onde 198 amostras eram verdadeiro-negativo, 41 verdadeiro-positivo, nenhum falso-positivo e 14 amostras falso-negativo.

Conclusão: Em concordância com artigos já publicados foi possível verificar que o método possui sensibilidade de 75%, com uma acurácia de 94%, mostrando ser viável o seu uso na detecção do vírus, principalmente em ambientes com poucos recursos, diferente do método padrão-ouro utilizado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102004>

PI 009

ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS COM A COVID 19 EM UM HOSPITAL PRIVADO EM SALVADOR-BAHIA

Aurea Paste ^a, Aquiles Camelier ^b, Nanci Silva ^a,
Sullivan Hubner ^a, Ana Paula Alcântara ^a,
Margarida Celia Costa Neves ^a, Adriano Silva ^a,
Marcelo Chalhoub ^a, Igor Brasil Brandão ^a,
Aline Abreu ^a, Antonio Bruno Valverde ^a,
Lorena Galvão de Araújo ^a, Marcus Pagani ^a

^a Hospital Aliança Rede DOR

^b Hospital Aliança Rede DOR/Fundação Maria Emília

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco associados a chance de óbito em indivíduos internados com SARS CoV 19 (COVID 19) em um hospital privado.

Métodos: Foram coletados, retrospectivamente, uma série de casos dos indivíduos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT-PCR swab nasal - positivo) e internados no Hospital Aliança - Rede DOR, desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021. Foi realizada uma análise de regressão logística para estudar as variáveis clínicas associadas com um maior risco de morte. Um valor de $p < 0,005$ foi considerado estatisticamente significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057.

Resultados: Um total de 400 pacientes (58,5% homens, média de idade 63,7+17,6 anos) foram avaliados. As comorbidades mais comuns (nos prontuários com registro das comorbidades) foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (55,5%), Diabetes Mellitus (30,8%), Dislipidemia (23,6%) Obesidade (15,5%), Neoplasias Malignas (6,3%), Asma e DPOC (5% e 5,8% dos casos). Os sintomas mais comuns: Febre (66,8%), Tosse (61,3 %) e Dispneia (47,0%). Os pacientes ficaram internados em média 14,6 + 10,5 dias. A mortalidade geral foi igual a 14,8%. Usaram Ventilação Mecânica Invasiva 25% e Circulação Extracorpórea (ECMO 0,5% - 2 pacientes). Hemodiálise foi necessária em 5,8%. Em uma análise de regressão logística, foram incluídas as variáveis significativamente associadas com uma maior chance de óbito: Uso de Ventilação Mecânica,

$p < 0,0001$; Lactato elevado, $p < 0,0001$; Uso de Hemodiálise, $p < 0,02$ e as comorbidades asma brônquica ($p < 0,02$) e Hipertensão Arterial Sistêmica ($p < 0,05$). Foi construído um modelo matemático de regressão logística que revelou um $R^2 = 0,43$ com $p < 0,0001$.

Conclusões: As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de Asma Brônquica e Hipertensão Arterial Sistêmica, além de lactato elevado e uso de Ventilação Mecânica Invasiva e hemodiálise. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o Autor Aquiles Camelier.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102005>

PI 010

ANÁLISE DE VARIANTES DE SARS-COV-2

Viviane Schmitt Jahnke,
Juliana Cristine Fontana,
Lisiane da Luz Rocha Balzan,
Vlademir Vicente Cantarelli

Grupo Exame, Brasil

Introdução: A replicação do SARS-CoV-2 é feita pela RNA-polimerase, uma enzima que pode introduzir mutações ao acaso, que podem ser neutras, deletérias ou benéficas ao vírus. Devido ao alto custo do sequenciamento genômico, a utilização de genotipagem por RT-PCR torna-se um método rápido de rastreamento de variantes de preocupação.

Métodos: Amostras positivas por RT-PCR para o gene N1/N2 do SARS-CoV-2 com CTs < 25 foram retestadas para a presença de mutações-chaves de cada variante. Para demonstrar a evolução temporal das variantes, as amostras foram divididas em 7 grupos correspondente a 7 semanas. Foi utilizada RT-PCR com sondas TaqMan LNA específicas para determinadas mutações, em formato multiplex ou individuais: $\alpha 69/70$ (variante alfa); K417; K417T (P.1, gama) e T478K (delta). Os dados foram analisados pelo teste de Qui quadrado de Pearson (χ^2). Para as análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS para Windows, versão 25.0.0.0.

Resultados: Foram analisadas 627 amostras, no período de 27/8 à 08/9 de 2021, com 47, 119, 126, 92, 106, 51 e 95 amostras em cada semana, respectivamente. A RT-PCR para variantes alfa, K417 e P.1 demonstrou a presença de P.1, respectivamente, em 31(66%), 58(49%), 49(39%), 19(21%), 11(10%), 0(0%) e 3(3,1%) amostras, sendo que não foi detectada a presença da variante alfa e beta (K417N). Após análise de uma amostragem de cada semana, para avaliar a presença da variante delta (excluídas as amostras positivas para P.1), foram testadas 10, 19, 25, 22, 36, 36, 60 amostras, onde 80%, 95%, 92%, 95%, 50%, 88% e 95% tiveram a confirmação para delta, não sendo detectada a mutação K417N nestas amostras, excluindo a presença de delta plus. O teste χ^2 mostrou que existe uma associação que difere as amostras com mutação 417 e sem mutação 417, tendo como valor de $p < 0,001$, com valor de grau de associação de V de Cramer de 47,3%. Os resíduos ajustáveis demonstraram que nas semanas 1, 2, 3 e 4 havia mais

amostras P.1, diminuindo nas semanas seguintes com aumento proporcional da variante delta.

Discussão: A RT-PCR descrita em tempo real demonstrou, em nossa área de atuação, a substituição gradativa da variante P.1 pela variante delta que, desde a semana 1, já estava presente em quantidade notável. A RT-PCR para mutações-chaves de cada variante é um método custo-efetivo, rápido e eficaz para rastreamento, permitindo analisar grande quantidade de amostras, e melhor direcionar as que necessitam confirmação por sequenciamento completo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102006>

PI 011

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE COVID-19 EM MULHERES GESTANTES E NÃO GESTANTES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE COMORBIDADES E DESFECHOS

Gilberto da Luz Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Camila Boschetti Spanholo,
Lucas Estevam Malinowski,
Jeferson da Silva da Silva,
Rubia Marcondes Guisso de Lima,
Cristiane Barelli, Julcemar Bruno Zilli,
Diógenes William de Paula

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS,
Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia causada pelo Sars-Cov-2 apresenta-se desafiadora em alguns grupos, incluindo-se as gestantes devido ao risco elevado de morbimortalidade. Neste estudo analisamos a evolução dos casos de COVID-19 em gestantes do Rio Grande do Sul, comparadas a mulheres não gestantes, observando a presença e características de comorbidades e as consequências no desfecho final.

Metodologia: Estudo transversal realizado a partir dos dados de 01/03/2020 até 20/05/2021 da base de domínio público do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Foram incluídos todos os casos confirmados de Covid-19, no Estado do RS, em mulheres entre a faixa etária de 10 a 59 anos ($n = 446.800$), pois foram as faixas que possuíam gestantes, após foi criado um grupo gestantes ($n = 5.050$) para então, por meio do procedimento estatístico de escore de propensão, criar um grupo controle homogêneo de não gestantes, utilizando as variáveis de exposição: região Covid, faixa etária e cor de pele, totalizando uma amostra de 8.916, (4.458 gestantes e 4.458 não gestantes).

Resultados: A faixa etária mais prevalente para todas as mulheres foi a de 20 e 39 anos (7.622; 85,5%) e a cor branca (7.482; 83,9%). Foram detectadas comorbidades em 670 (7,5%) mulheres da amostra total, e entre as gestantes, foi estatisticamente maior do que dentre as não gestantes, com 491 (11,0%) versus 179 (4,0%) respectivamente ($\leq 0,001$). Além disso, as gestantes também tiveram mais comorbidades associadas. O total de comorbidades foi 870, sendo que as mais frequentes foram: doença respiratória ($n = 203$; 23,3%),

diabetes mellitus (n = 160; 18,4%), doença cardíaca (n = 141; 12,2%) e obesidade (n = 122; 14,0%). Comparando gestantes e não gestantes, doença cardíaca e respiratória foram similares, entretanto, obesidade (n = 71; 58,2%) e diabetes mellitus (n = 114; 71,3%) foram mais comuns em gestantes. Os óbitos ocorreram mais no grupo de gestantes (n = 26; 0,6%) do que em não gestantes (n = 10; 0,2%) (p = 0,011). Dos 26 óbitos do grupo gestantes, 21 (0,5%) foram naquelas sem comorbidades e 5 dentre as com comorbidades (1,0%) (p = 0,198), e no grupo controle, todos os 10 (0,2%) óbitos foram nas mulheres sem comorbidades (p = 1,000).

Conclusão: A maior frequência de comorbidades e de óbitos nas gestantes pode ser agravada pelas condições de vulnerabilidade desse grupo, sinalizando a necessidade de vigilância mais intensa e mais estudos para compreensão das causas desse fenômeno com intuito de minimizar seu impacto na saúde materno infantil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102007>

PI 012

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICO-EVOLUTIVOS DE UMA COORTE DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 NO HC-UNICAMP. OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E FATORES RELACIONADOS AO PROGNÓSTICO

Maitê Vasconcelos Luz^a, Julian Furtado Silva^b, Hugo Dugolin Ceccato^b, Paulo José de Souza Junior^c, Pedro Maximink Esteves Villar^d, Paulo Roberto Araújo Mendes^e, Mariângela Ribeiro Resende^f, Mônica Corso Pereira^g, Lucieni de Oliveira Conterno^f

^a Medicina na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Bolsista de treinamento técnico Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Farmácia na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^d Pneumologia na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^e Hospital de Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^f Disciplina de Infectologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^g Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As IH e outros eventos adversos hospitalares podem aumentar o risco de evolução para óbito em pacientes com COVID-19. Os objetivos do estudo são avaliar os aspectos epidemiológicos e clínico-evolutivos dos pacientes internados com COVID-19 no HC-Unicamp; avaliar a ocorrência de eventos adversos e o impacto destes fatores na evolução dos casos.

Métodos: Estudo de coorte que incluiu os pacientes notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HC da Unicamp.

Resultados: Foram incluídos 346 pacientes com diagnóstico de SRAG. A idade média foi 58,7 (DP 14,8) anos, sendo 57,2% (198) homens. Destes, 41,6% (144) foram internados em UTI. A maioria apresentava doenças de base (90,7%). O início dos sintomas até a internação foi de 8,3 (DP 4,2) dias. As principais alterações laboratoriais foram: linfopenia em 52,3% (181), Dímero D, PCR e fibrinogênio elevados em 79,8% (276), 92,8% (321) e 72,2% (250), respectivamente, além de elevação da ureia em 57,5% (199) e hiperglicemia em 87,3% (302) casos. A TC de tórax mostrou alterações típicas em 72,8% (110) casos. Antimicrobianos foram usados em 98,5% (341) casos e 89,9% (311) pacientes apresentaram algum evento adverso durante a internação, sendo os principais: hematológicos em 86,7% (300) pacientes e metabólicos em 53,8% (186) pacientes. Foi observado insuficiência renal não dialítica em 20,5% (71) casos. IH foi diagnosticada em 111 pacientes (32%), sendo PAV em 60,3%, ICS em 43,2% e ITU em 34 (30,6%) pacientes. Foram isoladas 188 culturas positivas, sendo as bactérias gram negativas as mais frequentes como *Pseudomonas aeruginosa* (14,9%) e *Burkholderia cepacia* (11,2%). Oitenta e um (23,4%) pacientes evoluíram para óbito. Comparando os pacientes que evoluíram para óbito com aqueles que sobreviveram observamos diferença estatisticamente significativa na ocorrência de ICS (9,4% e 28,4%; p < 0,0001), PAV (12,1% e 48,1%; p < 0,0001) e ITU (6% e 24,7%; p < 0,0001).

Conclusão: Pacientes COVID-19 são na maioria homens idosos com comorbidades, que internaram na segunda semana de doença, sendo que 41,6% em UTI. Uma porcentagem expressiva dos pacientes apresentou eventos adversos, particularmente distúrbios hematológicos, insuficiência renal e IH contribuindo para pior prognóstico. O uso de antimicrobianos (98,5%) foi além do esperado pela frequência de infecções documentadas, pelas dificuldades de se diferenciar as alterações decorrentes do dano viral e a ocorrência de infecção bacteriana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102008>

PI 013

ASSOCIAÇÃO DE COINFECÇÃO VIRAL COM O RISCO DE HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS: ANÁLISE EM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO NO SUL DO BRASIL

Luciane Beatriz Kern, Thaís Raupp Azevedo, Ivaine Tais Sauthier Sartor, Márcia Polese-Bonato, Fernanda Hammes Varela,

Ingrid Rodrigues Fernandes,
Gabriela Oliveira Zavaglia,
Gabriela Luchiaro Tumiotto Giannini,
Elvira Aparicio Cordero, Amanda Paz Santos,
Caroline Nespolo de David, Tiago Fazolo,
Renato T. Stein, Marcelo Comerlato Scotta

Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasil

Introdução/Objetivo: Os fatores associados ao risco de hospitalização por COVID-19 não são completamente conhecidos. O objetivo deste estudo foi descrever o risco de hospitalização dos participantes ambulatoriais com diagnóstico exclusivo para rinovírus, SARS-CoV-2 e codeteção entre esses dois agentes, durante a pandemia no sul do Brasil.

Métodos: Participantes ambulatoriais (> 18 anos) com sinais agudos de tosse, febre ou dor de garganta foram recrutados prospectivamente nas tendas de atendimento do Hospital Moinhos de Vento e Hospital Restinga e Extremo Sul, entre maio e novembro de 2020, e foram acompanhados por 28 dias através de entrevistas telefônicas. Para a detecção de SARS-CoV-2 bem como para o painel respiratório, foi utilizada a técnica de RT-PCR. Para detecção de SARS-CoV-2 foi utilizado kit TaqMan™ 2019-nCoV Assay Kit v1 (genes S, N e ORF1ab) a partir de swabs orofaríngeo e nasofaríngeo bilateral. Em coleta de outro swab nasofaríngeo foi realizado painel respiratório para detecção de: Bordetella pertussis; Chlamydia pneumoniae; Mycoplasma pneumoniae; adenovírus; bocavírus; coronavírus tipos HKU1, 229E, NL63 e OC43; vírus influenza A tipos H1 e H3; vírus influenza B; enterovírus humano; metapneumovírus humano; vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3; RSV tipos A e B; e rinovírus. Todas as amostras foram analisadas no Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Moinhos de Vento.

Resultados: Foram recrutados 609 participantes, com idade mediana de 36 anos, sendo a maioria mulheres (63,2%). 282 (46,4%) participantes tiveram detectado apenas rinovírus, seguido por 234 (38,4%) com SARS-CoV-2 exclusivamente. A codeteção entre estes dois agentes ocorreu em 93 (15,3%) dos 608 participantes. Deste total, 26 (4,3%) participantes necessitaram hospitalização após a busca por atendimento ambulatorial. Participantes com codeteção viral apresentaram maior proporção de hospitalização quando comparados aos participantes com SARS-CoV-2 e rinovírus detectados como agentes únicos (9,7% (9/93) vs 6,8% (16/234) vs 0,4% (1/282), $p < 0.001$). Entretanto, quando comparadas as proporções de coinfeção com SARS-CoV-2 (como agente único), a diferença não é significativa (9,7% (9/93) vs 6,8% (16/234), $p = 0.373$).

Conclusão: O rinovírus foi o principal patógeno detectado em adultos, e apesar da alta prevalência não foi associado ao aumento na hospitalização, sendo o maior risco atribuído à detecção de SARS-CoV-2 nessa população.

PI 014

ASSOCIAÇÃO ENTRE COMORBIDADES, SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E ÓBITO EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Gilberto da Luz Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Eduarda Alves de Oliveira, Cristiane Barelli,
Débora Miotto Lorenzetti, Luiza Souza,
Natália de Oliveira Godoy, Julcemar Bruno Zilli

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções respiratórias são responsáveis pela maior parte das internações hospitalares de crianças de 1 a 4 anos no Brasil. Diante da eclosão da pandemia causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-Cov-2), é importante conhecer o impacto dessa doença nas crianças. O objetivo do estudo foi analisar a ocorrência de Covid-19 em crianças de 0 a 9 anos de idade do Estado do Rio Grande do Sul, bem como sua associação com comorbidades e os desfechos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito.

Metodologia: Estudo transversal, realizado no período de março de 2020 até abril de 2021, com dados oriundos da base de domínio público do Rio Grande do Sul. Foram incluídas crianças de 0 a 9 anos de idades infectada por Covid-19 e consideradas as seguintes variáveis: sintomas, comorbidades e desfechos de SRAG e óbito. A análise dos resultados foi com parâmetros de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: No Rio Grande do Sul, durante o período estudado, 35.131 crianças tiveram o diagnóstico de Covid-19 confirmado, sendo que as comorbidades (pelo menos uma) estavam presentes em 1.323 (3,8%) dos casos, menos frequente que na população adulta. Quanto a frequência das comorbidades, 358 (2,7%) tinham uma comorbidade, 37 (0,3%) duas comorbidades e seis (0,02%) crianças tinham de três a quatro comorbidades associadas. As doenças respiratórias crônicas foram relatadas em 830 (56,2%) casos confirmados, as doenças cardíacas em 181 (12,3%) e a alteração na imunidade em 129 (8,7%) dos casos. Ao comparar os desfechos graves de SRAG entre as crianças com e sem comorbidades, encontrou-se respectivamente 197 (14,9%) versus 253 (0,7%) casos de SRAG com razão de prevalência: RP = 1,17 (IC 95%: 1,14-1,93) e 11 (0,8%) versus 6 (0,02%) casos de óbito com RP = 1,01 (IC95%: 1,00-1,02). Os dados disponíveis na literatura sobre a gravidade da COVID-19 em crianças com comorbidades são escassos, limitando a identificação de condições de maior risco de complicações e mortalidade.

Conclusão: No Rio Grande do Sul, as crianças raramente experimentaram as formas graves da Covid-19, porém, quando infectadas e portadoras de comorbidades, tem pior prognóstico quanto aos desfechos de SRAG e óbito. Essa análise reitera a necessidade da vigilância permanente do cuidado integral às crianças, melhorando indicadores de morbidade e diminuindo a mortalidade infantil.

PI 015

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM MORADORES DO MUNICÍPIO DE MARACANÃ, NO ESTADO DO PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Isabella Nogueira Abreu,
Bernardo Cintra dos Santos,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Ana Carolina Alves de Oliveira,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos do Rosário Vallinoto,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA,
Brasil

Introdução: Em março de 2020, foi declarado pela Organização Mundial de Saúde, o início da pandemia de SARS-CoV-2, chamando a atenção da saúde pública mundial. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 fevereiro de 2020 e teve sua primeira confirmação na região paraense em 18 de março de 2020. Ainda não há uma descrição precisa sobre a prevalência dessa infecção em populações ribeirinhas no estado do Pará.

Objetivo: Avaliar a prevalência do SARS-CoV-2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará. **Métodos:** Em maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos ribeirinhos residentes do município de Maracanã, por meio de um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e sobre sintomatologias relacionadas ao novo coronavírus. Após o preenchimento do questionário foram coletadas amostras de sangue total (5 mL) para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2.

Resultados: Dentre os 117 entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Em relação a detecção de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2, 42,3% dos indivíduos foram considerados reagentes. Dentre estes 46% relataram ter sentido febre em algum momento durante a pandemia, 50% dor de cabeça, 36% dor de garganta, 26% dor abdominal, 18% náusea, 56% perda do olfato, 56% perda do paladar, 16% falta de ar, 36% coriza, 34% tosse, 44% dor no corpo, 24% diarreia e 16% tiveram vômito.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram uma alta prevalência de SARS-CoV-2 no município de Maracanã, apresentando como sintomas mais frequentes febre, dor de

cabeça, perda de olfato e paladar, que podem estar diretamente relacionados a infecção pelo vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102011>

PI 016

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DAS CONDIÇÕES ADQUIRIDAS GRAVES OBSERVADAS NAS POPULAÇÕES COVID E NÃO-COVID EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA COM ALTAS CODIFICADAS NA PLATAFORMA DRG BRASIL®

Luciana Lara, Tania Pedrosa, Renato Couto,
Ana Claudia Abreu

Grupo IAG Saúde, Brasília, DF, Brasil

Condições Adquiridas (CA) são consequências de complicações ou situações clínicas indesejáveis, que não estavam presentes à admissão do paciente e que surgiram em decorrência de eventos adversos durante a internação hospitalar. A pandemia do SARS-CoV2 teve sua magnitude comparada pelo Banco Mundial à pior recessão desde a 2ª Guerra Mundial, comprometendo décadas de progresso do desenvolvimento. Na saúde o impacto não poderia ser mais ameno, e a chegada desta realidade impôs mudanças nas práticas assistenciais. Se o cenário das CA antes da pandemia era preocupante, como seria a ocorrência destas em Centros de Terapia Intensiva (CTI) na população COVID? O objetivo do estudo foi avaliar as CA graves nas populações COVID e não-COVID em CTI. Trata-se de estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, nível 1, baseado em análise de banco de dados do DRG Brasil®. Foram avaliadas 277 instituições, com 152.387 internações no total, sendo 19,5% pacientes com COVID e 80,5% pacientes não COVID. A população COVID apresentou maior prevalência de CA e dentre as condições graves, as septicemias, pneumonias, infecções do trato urinário e causadas por dispositivos vasculares foram as mais prevalentes. Na população não COVID as CA mais prevalentes foram não infecciosas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 57,7% COVID e 52,7% não COVID. A média de idade COVID foi 61,7 anos, e a faixa etária mais prevalente foi de 18 e 59 anos (41%). A maioria dos pacientes COVID (88,7%) eram portadores de doenças e distúrbios respiratórios. O estudo evidenciou maior mortalidade no grupo COVID (46,8%) versus não COVID (18,4%), tendo sido a ocorrência de CA graves mais prevalente em pacientes COVID (22%) versus não COVID (12,2%). Sobre a ineficiência operacional do leito, medida que reflete desperdício de recursos hospitalares, observa-se maiores índices na população não COVID, o que pode ser em parte explicado pela maior mortalidade na categoria COVID. Condições adquiridas são eventos danosos ao paciente, muitas vezes preveníveis, resultantes de falhas nos processos assistenciais e que oneram a assistência hospitalar. O estudo reafirma que pacientes COVID apresentam piores desfechos assistenciais, e as CA graves, principalmente

infecciosas, continuam sendo eventos de elevada prevalência nas instituições brasileiras, destacando a importância da análise crítica dos determinantes e a governança clínica para melhorias nos resultados junto às equipes multidisciplinares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102012>

PI 017

AValiação DA RESPOSTA VACINAL CONTRA SARS-COV-2 EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ANTICOAGULADOS

Ana Paula Cunha Chaves,
Luiz Vinicius Leão Moreira,
Luciano Kleber de Souza Luna,
Gabriela Rodrigues Barbosa,
Nancy Cristina Junqueira Bellei

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

Introdução/Objetivo: A administração de vacinas contra o SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) se mostrou como uma das principais ações no combate e prevenção da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). A presença de anticorpos, assim como a sua quantidade e funcionalidade, tem grande influência no controle da infecção viral no hospedeiro, podendo diminuir o curso e sintomatologia da doença. A caracterização da resposta humoral à vacinação em populações de pacientes com cardiopatias ainda é pouco conhecida. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a duração da resposta de anticorpos anti-proteína S (spike) após a vacinação contra SARS-CoV-2 em pacientes ambulatoriais com fibrilação atrial anticoagulados.

Métodos: Foram coletadas amostras consecutivas de plasma, de fevereiro a agosto de 2021, com 14 dias ou mais após a segunda dose vacinal, de pacientes sem diagnóstico prévio de COVID-19. Os níveis de anticorpos contra a porção RBD (Receptor Binding Domain) da proteína S foram detectados e quantificados utilizando o kit ACCESS SARS-CoV-2 IgG (1st IS) (Beckman Coulter, EUA).

Resultados: Foram analisadas 155 amostras de 53 pacientes, com idade média de $73,6 \pm 6,6$ anos, com proporção de sexo semelhante. Os pacientes foram imunizados com as vacinas CoronaVac (75,47%) e ChAdOx1 (24,53%), onde 73,58% apresentou resposta anticórpica após 14 dias de vacinação (28/40 e 11/13, respectivamente), com uma mediana de 98,59 UI/ml (30,82-833,7 UI/ml), sendo o cutoff do teste ≥ 30 UI/ml. Após três meses da segunda dose, foi possível observar que entre os pacientes reativos, 13 tiveram sorologia negativa após 94 ± 22 dias, tendo majoritariamente tomado CoronaVac (12/13), e houve uma perda média de 35% dos níveis de anticorpos quando comparados à primeira quantificação, dentre os que permaneceram reagentes após 87 ± 21 dias.

Conclusão: Foi observado inicialmente uma alta resposta à vacinação. Entretanto, não foi possível detectar anticorpos em um terço dos pacientes após 3 meses. Ademais, houve queda na quantidade de anticorpos entre os que

permaneceram com níveis detectáveis. Contudo, apenas a ausência da detecção de anticorpos não é suficiente para determinar se um indivíduo esteja vulnerável, sendo necessário estudos que avaliem cortes da fração de anticorpos necessária para que não haja infecção ou agravamento da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102013>

PI 018

AValiação DAS Ações DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Kelvi Diniz Rodrigues, Katiane Garghetti Felix,
Christiano Bortolon, Jamir Piquini Junior,
Livio Souza Santos, Karen Vieira Gennaro,
Juliana Maria de Souza Melo,
Fabio de Carvalho Mauricio,
Tatiana Gozzi Pancev Toledo,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, Brasil

Introdução: A disseminação de microrganismos multirresistentes causadoras de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) apresenta-se como um grande desafio aos Serviços de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) durante a pandemia de covid-19.

Objetivo: Avaliar o impacto das ações adotadas na redução de microrganismos multirresistentes (MDR) e no consumo de antimicrobianos (ATM) nas unidades de terapia intensiva (UTIs) durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Casuística e método: As ações ocorreram em duas UTIs destinadas a pacientes com diagnóstico de covid-19 de um hospital de nível terciário de assistência à saúde. Foram avaliadas a densidade de incidência de MDR da instituição no período pandêmico e seu comportamento durante a segunda onda, a partir de fevereiro de 2021, com importante aumento de interações por covid-19. A intensificação das medidas de controle ocorreram entre 01/06 e 31/08/2021 e incluíram treinamentos voltados à higienização das mãos, uso de EPI, higiene ambiental, prevenção de IRAS; auditoria por 04 semanas da higiene terminal das UTI, totalizando 09 auditorias gerais, com aplicação de marcadores fluorescentes em 259 pontos definidos pelo SCIH, instituição do banho diário com clorexidina degermante 2% ($n = 116$) e coleta semanal de swab anal avaliação de colonização por MDR ($n = 169$). Foi intensificado também o Programa de Antimicrobial Stewardship com avaliação diária dos ATM nas UTIs.

Resultados: Em 2020, a densidade de infecções por *K. pneumoniae* foi de 1,1 por 1.000 pacientes/dia; *P. aeruginosa* foi zero e *A. baumannii* 0,1, com significativo crescimento entre fevereiro e julho de 2021: 2,3, 2,1 e 2,6, respectivamente. A auditoria da higiene ambiental da UTI evidenciou 56% de adesão global, enquanto a análise dos pontos

individualizados apresentou efetividade de 71%. A adesão dos profissionais das UTI aos treinamentos ministrados foi de 90%. A dose diária definida de antibióticos das UTI passou de 3528 para 1721, após intervenção direta do infectologista nas UTI COVID-19. A colonização por KPC isolada em swab anal foi de 7% em junho, 5,6% em julho e 0% em agosto. A colonização por Enterococo Resistente à Vancomicina foi de 24,5% em junho, 16,9% em julho e 3,7% em agosto. Não identificamos MDR nas infecções notificadas em agosto de 2021.

Conclusão: As ações de prevenção de infecção e o Programa de Antimicrobial Stewardship tiveram importante impacto para a redução dos MDR e do consumo de ATM nas UTIs Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102014>

PI 019

AVALIAÇÃO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES LABORAIS E ESTUDANTIS, 3 MESES APÓS A ALTA HOSPITALAR, DE PACIENTES INTERNADOS COM A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

João Pedro Mendes, Davi Amaral Cesário Rosa,
Gustavo Adolfo Sierra Romero,
Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção por SARS-CoV-2 que causa a COVID-19 tem uma gama de apresentações clínicas, com a maioria de casos graves e mortes sendo de pessoas idosas e consideradas de risco. Esta infecção pode ter sua trajetória comparada com a do SARS-CoV-1, que em 12 anos de acompanhamento demonstrou adoecimento cardíaco em 40% dos pacientes. A síndrome pós-COVID-19 envolve com maior frequência a persistência da fadiga. Há também relato de relação inversa entre retorno ao trabalho e o domínio e segurança de suas atividades laborais em profissionais de enfermagem. Desta forma, a presente pesquisa busca avaliar o processo de retorno ao trabalho de profissionais acometidos pela doença.

Métodos: Coorte clínica com acompanhamento prospectivo de 210 participantes internados com síndrome gripal e exame RT-PCR positivo para COVID-19. Foram coletadas características clínicas e laboratoriais durante a internação e, após 3 meses da internação, os participantes foram contatados por telefone e submetidos ao questionário de avaliação de retorno ao trabalho. As variáveis categóricas foram submetidas ao teste Chi-quadrado. A distribuição das variáveis numéricas foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk.

Resultados: Dos 210 participantes, 36 pacientes (17%) não retornaram ao trabalho ou retornaram de forma adaptada. As causas de não retorno ou retorno adaptado dos 36 participantes foram: demissão (35%), fadiga e fraqueza (35%), baixa capacidade funcional (12%), estresse relacionado ao trabalho (6%), aposentadoria voluntária (6%) e aposentadoria por invalidez (6%). A mediana de renda per capita entre os pacientes que retornaram a trabalhar foi

de R\$:1000,00 e a dos que não retornaram foi de R\$: 500,00, com $p = 0.0004$.

Conclusão: Constatou-se que uma parte relevante (17%) dos pacientes não conseguiram retornar ao trabalho ou necessitaram retornar readaptados. O não retorno foi especialmente relevante em pacientes de menor renda, assim, pode-se afirmar que a vulnerabilidade econômica deve ser tratada como objeto de intervenção para reduzir o impacto da COVID-19 em populações mais pobres. Além disso, o fato da renda prévia à internação estar ligada diretamente à capacidade de retorno ao trabalho após a alta, aponta que não há segurança de continuidade de trabalho para populações mais carentes, seja por terem apresentado persistência de quadros impeditores após a alta ou por não terem tido garantia de seus empregos durante e após a internação, visto que 35% foram demitidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102015>

PI 020

AVALIAÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA EM 1 MÊS DE COORTE DE PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DURANTE O 1º SEMESTRE DE 2021

Davi Amaral Cesário Rosa,
João Pedro Lima Mendes,
Gustavo Adolfo Sierra Romero,
Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: Entre os meses de março e maio de 2021, durante a “segunda onda” da pandemia de COVID-19, o Brasil acumulou mais de 200.000 óbitos pela doença. Nessa, a sobrevivência varia profundamente conforme o país observado, sendo a letalidade global estimada em 0.15%, alcançando 39% quando observados apenas os casos associados à síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a sobrevivência de pacientes internados com SRAG por COVID-19, no Hospital Universitário de Brasília (HUB), no primeiro semestre de 2021, durante primeiro mês de internação.

Métodos: Coorte clínica de pacientes com quadro de SRAG por COVID-19 com acompanhamento prospectivo por 30 dias a partir da data de internação no HUB, entre janeiro e junho de 2021. Coletou-se dados referentes ao desfecho (alta, óbito ou transferência), tempo de internação, comorbidades prévias e dados sociodemográficos. Utilizou-se o SPSS para descrição geral da amostra, cálculo das frequências dos desfechos e tempo para ocorrerem, elaboração das curvas de sobrevivência pelo método Kaplan-Meier e análise variada dos fatores prognósticos pela regressão de Cox.

Resultados: A coorte foi composta por 194 pacientes, 62.37% do sexo masculino, e idade média de 59.57 (DP±16.11) anos. Nos primeiros 30 dias da internação, 60.31% tiveram alta, 18.56% evoluíram a óbito, 4.12% foram transferidos e 17.01% permaneceram internados. A mediana do tempo até o

óbito foi de 15 (FIQ=10.5) dias e, até a alta, 10 (FIQ=9) dias. A probabilidade estimada de sobrevivência na coorte era 65.35%, diferenciando-se ($p < 0.05$) entre os menores de 60 anos (87.26%) e aqueles com 60 anos ou mais (52.06%), bem como entre os portadores de doença renal crônica (DRC) (45.49%) e aqueles sem essa condição (68.69%). O Hazard-ratio para óbito, associado à DRC e ajustada pela idade, foi 2.30 (IC95 1.07-4.89, $p < 0.05$).

Conclusão: O estudo revelou alta letalidade entre os pacientes internados com SRAG em um hospital de atenção terciária no primeiro semestre de 2021, quando houve a “segunda onda” da pandemia de COVID-19 no país. Em conformidade com outros estudos, a probabilidade de sobrevivência geral mostrou-se significativamente menor em indivíduos com 60 anos ou mais e naqueles com DRC, sendo atribuída à maior vulnerabilidade imunológica em idades avançadas e, no caso da DRC, à promoção de um ambiente pró-inflamatório, risco de infecções do trato superior e presença de outras comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102016>

PI 021

AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO DA COVID-19 SEM “KIT COVID” NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Nadya Maciel Bomtempo^a,
Acácia Cristina Marcondes de Almeida
Spirandelli^b, Márcio de Paula Leite^b,
Rodrigo Aquio Jordão^b, Cynara Mathias Costa^c

^a Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Diretoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (DAPPS), Goiânia, GO, Brasil

^c Superintendência de Gestão de Redes e Atenção à Saúde de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: O Conselho Federal de Medicina deixou a critério médico o tratamento da COVID-19. Os atuais consensos recomendam acompanhamento ambulatorial se não houver pneumonia viral, hipoxemia ou comprometimento de mais de 50% do pulmão à tomografia de tórax (TC). Visando buscar equidade com poucos recursos foi o criado um protocolo em Goiânia que recomenda sintomáticos e/ou exames para avaliar o grau inflamatório dos pacientes de maior risco ou piora clínica e encaminhar o paciente para TC de tórax (se indicada) na rede municipal. Em parceria com a Universidade Federal de Goiás, tria-se os casos para receberem oxímetros (levados por “motoboy”) e/ou atendimento presencial. Se saturação de oxigênio $\leq 94\%$ inicia-se nas unidades de urgência dexametasona, oxigênio e profilaxia de trombose até surgir vaga em hospital ou UTI’s. Essa pesquisa foi para conhecer a opinião de médicos sobre o referido protocolo.

Métodos: Entrevista usando a escala LIKERT, indicada na medida de opiniões (IC 95%, margem de erro 5%). Foi perguntado se o médico concordava que o Protocolo de Manejo de COVID -19 o ajudou na condução dos casos; se os

exames facilitaram a identificar pacientes elegíveis para entrega de oxímetros; para atendimento presencial e para TC de tórax e na detecção precoce de pacientes com evolução desfavorável. **RESULTADOS:** Num total de 421 médicos, 157 responderam (amostra significativa). Mais de 70% consideraram que o protocolo ajudou muito na condução dos casos; bem como exames definidos nele; na identificação de pacientes elegíveis para entrega de oxímetros e na solicitação de TC de tórax; 80% que ele ajudou muito na identificação dos elegíveis para consulta presencial e detecção precoce de evolução desfavorável. 78% considerou favorável o papel da Atenção Primária na condução dos casos.

Conclusão: Constatou-se que o protocolo foi de grande ajuda na condução de casos da doença. Esse trabalho poderá incentivar futuros protocolos baseados em evidências no Brasil, mesmo não sugerindo o “Kit Covid”.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102017>

PI 022

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS FAKE NEWS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS EM ARACAJU

Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza^a,
Bruno José Santos Lima^a,
João Victor Passos dos Santos^a,
Caroline Nascimento Menezes^a,
Mariana Alma Rocha de Andrade^a,
Gabriela de Queiroz Fontes^b,
Eduarda Santana dos Santos^a,
Ana Carla Cunha Menezes^a,
Mateus Lenier Rezende^a,
Elisandra de Carvalho Nascimento^a,
Matheus Todt Aragão^a,
Leonardo Santos Melo^a,
Catharina Garcia de Oliveira^a,
Horley Soares Britto Neto^a,
Mikaela Rodrigues da Silva^a,
Julia Nataline Oliveira Barbosa^a,
Ursula Maria Moreira Costa Burgos^a

^a Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

^b Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: No contexto da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, surge um forte agravante: as fake news. Por definição, constituem o grupo de notícias falsas disseminadas nos meios de comunicação. Este estudo teve como objetivo avaliar estatisticamente o alcance das fake news em Aracaju e o seu impacto na saúde pública.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e observacional. A amostra obtida considera que ao menos 50% da população aracajuana tenha acesso direto e faça uso da internet como meio de comunicação e fonte informativa. Os dados foram coletados através de um questionário

digital padronizado (Google Forms) e organizados no software Excel.

Resultados: Ao total, foram entrevistadas 266 pessoas. Dentre elas, 182 (71,1%) eram do sexo feminino e a idade teve como mediana 23 anos (21-26). Em relação ao grau de escolaridade, 165 (64,5%) tinham o ensino médio completo e o ensino fundamental incompleto. Conheciam o termo fake news 254 (99,2%) indivíduos e 165 (64,5%) afirmaram buscar informações sobre saúde na internet. Ainda, 138 (53,9%) constataram sempre conferir as informações recebidas antes de compartilhá-las. Acreditam às vezes nas informações sobre saúde que recebem via internet 113 (44,1%) indivíduos. Dentre as afirmações que circulam sobre o COVID-19, 225 (87,9%) acreditam que a ivermectina previne contra as formas mais graves do coronavírus; 205 (80,1%), que a hidroxicloroquina é eficaz na prevenção e cura da infecção pelo novo coronavírus e 169 (66%), que o número de casos e de óbitos por coronavírus é mentira. Acreditam que o uso de vitamina C e D previnem contra o novo coronavírus 159 (62,1%) entrevistados e 128 (50%), que isolar somente a população do grupo de risco seria suficiente. Afirmaram já ter feito algum método de prevenção indicado por essas notícias 71 (27,7%) indivíduos e 194 (75,4%), estar cumprindo as orientações do Ministério da Saúde quanto ao uso de máscaras e distanciamento social. Por fim, 238 (93%) acreditam que o distanciamento social ajuda no controle do número de casos de coronavírus.

Conclusão: As inverdades difundidas no campo da saúde comprometeram a adesão ao isolamento social, ao uso correto de EPI's em Aracaju e ao combate do COVID-19. Assim, é crucial que a população aracajuana verifique a veracidade dos conteúdos recebidos pelas redes sociais antes de fazer o repasse dessas informações, evitando, dessa maneira, riscos diretos à saúde do próprio indivíduo e dos outros ao seu redor.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102018>

PI 023

CETOACIDOSE EUGLICÊMICA EM GRÁVIDAS COM COVID-19: DOIS RELATOS DE CASO

Isabel Cristina Melo Mendes ^a,
Ana Luiza Martins de Oliveira ^a,
Priscila Martins Pinheiro Trindade ^a,
Cristiane Melo Guedes ^b,
Raissa de Moraes Perlingeiro ^a,
Anna Emília Castro de Azevedo ^a,
Clarisse Filgueira Pimentel ^a,
Rafael Mello Galliez ^a

^a Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Introdução: Mulheres grávidas e puérperas estão sob risco maior para desenvolvimento de doença grave pelo SARS-CoV-2. Além de comprometimento respiratório, estão sujeitas

a complicações obstétricas e outras manifestações atípicas. Apresentamos dois casos de gestantes com COVID-19 e cetoadicose euglicêmica.

Casos: CASO 1: Gestante de 23 anos, 35 semanas de idade gestacional, é admitida na UTI com quadro suspeito de COVID-19. À admissão, encontra-se taquipneica, taquicárdica e hipoxêmica. Gasometria arterial mostrava acidose metabólica grave com ânion gap elevado (pH = 6,81; HCO₃ = 8 mEq/L; AG = 27,7 mEq/L). Glicemia de 176 mg/dL. EAS apresentava cetonúria, sem outras alterações. Após avaliação pela Obstetrícia, a paciente foi intubada e a gestação, interrompida, com indução do parto na UTI. Tratamento com solução glicosada intravenosa foi iniciado. Apresentou melhora progressiva, sendo extubada após 11 dias e tendo recebido alta após 25 dias de hospitalização. CASO 2: Gestante de 31 anos, com 31 semanas de idade gestacional, foi admitida na unidade por quadro de febre, congestão nasal, fadiga e dispneia com uma semana de evolução. À admissão, estava discretamente taquipneica, mas sem dessaturação em ar ambiente. Gasometria arterial mostrava acidose metabólica com ânion gap elevado, mas com pH normal (pH = 7,36; HCO₃ = 16,9 mEq/L; AG = 16,3 mEq/L). EAS apresentava cetonúria. Solução glicosada intravenosa foi administrada, com correção progressiva da acidose metabólica. A paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e de interrupção da gestação. Permaneceu 20 dias intubada, recebendo alta hospitalar após 35 dias.

Discussão: Cetoadicose euglicêmica é uma condição incomum, mais associada a situações de jejum prolongado. Outros casos de gestantes com COVID-19 que apresentaram o quadro já foram relatados. Aporte nutricional inadequado e sintomas gastrointestinais parecem ser os fatores responsáveis pelo desenvolvimento da cetoadicose em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2, mesmo sem outras condições predisponentes. Esses casos ilustram a necessidade de rastreio da condição e de terapia nutricional adequada durante internação, especialmente nas pacientes que necessitam de oxigenoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102019>

PI 024

COLANGIOPATIA PÓS-COVID-19 - UMA NOVA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Vítor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros,
Amanda Maria da Silva, Nataliê Almeida Silva,
Vinicius Rocha Santos, Ryan Tanigawa,
Wellington Andraus,
Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque,
Edson Abdala, Alice Tung Wan Song

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

O fígado é o segundo órgão mais acometido na COVID-19, sendo que as elevações de transaminases são mais comuns.

A colestase é rara, presente em menos de 1% dos casos. Relatamos a seguir um caso de colangiopatia pós-COVID-19 (CPC), com necessidade de transplante hepático (TH). Homem, 62 anos, previamente hígido, com quadro crônico de icterícia progressiva, acolia fecal e colúria, associado a dor abdominal leve e febre há 10 dias. Internado por 3 meses em UTI por COVID-19 grave, quando iniciou quadro de colestase, com alta há 1 mês. Iniciados ceftriaxone e metronidazol por suspeita de colangite, encaminhado ao nosso serviço para avaliação. Na admissão, apresentava Hb 8,4, leucócitos 21,22 mil, PCR 151, TGO 132, TGP 76, FA 1271, GGT 727, BT 9,19 e BD 8,62. Colangiressonância mostrou irregularidade difusa das vias biliares (VB) intra-hepáticas, associadas a dilatações saculares suspeitas de abscessos colangiólíticos. Realizada CPRE, com dilatação de VB intra e extra-hepáticas, sem falha de enchimento. Papilotomia e varredura da VB principal com saída de barro biliar. Manteve quadro febril e colestase, modificada antibioticoterapia para meropenem e tigeciclina, com hemoculturas negativas. Realizada nova CPRE, com varredura da VB, sem saída de barro biliar. Mantinha colestase nos exames: TGO 154, TGP 155, FA 2319, GGT 816, BT 5,93, BD 5,49, leucócitos 21,63 mil e PCR 57,5. Com hipótese de CPC, indicado transplante hepático (MELD 22), com situação especial por colangite de repetição deferida. Foi submetido a TH em 22/09/21 com boa evolução no pós-operatório imediato. A colangiopatia pode ser explicada por uma expressão maior de receptores para o COVID-19 (ECA-2) em colangiócitos, podendo levar a danos virais diretos. Ocorre uma colestase persistente e tardia, com elevações extremas de FA, mesmo após a recuperação de disfunções pulmonar e renal. Tais pacientes não apresentavam doença hepática preexistente. O principal diagnóstico diferencial seria a colangite esclerosante secundária ao paciente crítico (CEPC), devido aos achados radiológicos semelhantes. Entretanto, a análise do anatomopatológico desses pacientes nos faz pensar em uma nova entidade, devido à presença intensa de vacuolização citoplasmática de colangiócitos e alterações microvasculares não previamente descritas na CEPC. Esta colangiopatia pode levar à progressão de lesão hepática com a necessidade potencial de TH. No mundo, há 4 casos relatados de TH por colangiopatia pós-COVID até o momento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102020>

PI 025

COMORBIDADES PEDIÁTRICAS, RAÇA E FAIXA ETÁRIA EM COVID-19 NO BRASIL: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes,
Rafaela Butalo Franciosi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Para crianças o SARS-CoV-2 se manifesta de formas diversas, sem sintomas clínicos, embora tenha sido descrita formas mais graves como a Síndrome Inflamatória

Multissistêmica Pediátrica. Para essa população, o estudo de comorbidades se faz necessário para melhor manejo da infecção pelo SARS-CoV-2. Desta forma propõe-se avaliar os quadros pediátricos de COVID-19 notificados no Brasil e descrever características clínicas e epidemiológicas.

Objetivos: Analisar as comorbidades associadas ao óbito em pacientes pediátricos COVID-19 no Brasil. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de casos menores de 18 anos notificados no sistema SIVEP-GRIPE de síndrome respiratória aguda grave confirmadas de COVID-19 por exame de RT-PCR. O período de estudo foi de 11 de março de 2020 a 07 de julho de 2021. Grávidas e puérperas foram excluídas. Variáveis demográficas (sexo, idade, raça/cor), clínicas (sintomas, comorbidades) foram ajustadas em modelo múltiplo de regressão logística, obtendo-se estimadores Odds Ratio para risco de óbitos e considerando-se intervalo de confiança de 95%. Dados foram computados no R-Studio.

Resultados: Houve 6.118 pacientes pediátricos, com 482 óbitos e letalidade hospitalar de 7,9%. Foram 55% do sexo masculino e média de idade de 5,8±6,4 anos. As variáveis associadas ao óbitos em crianças com SARS-CoV-2 internadas significativas no modelo logístico múltiplo foram: faixa etária de 15-18 anos (OR = 1,8 IC95%:1,5-2,2) comparada com 0 a 4 anos, as demais faixas apresentaram-se como fator de proteção comparadas ao mesmo parâmetro, 5 a 9 (OR = 0,8 IC95%: 0,5-1,1) e 10 a 14 (OR = 1,0 IC95%: 0,7-1,4); pretos e pardos (OR = 1,4 IC95%:1,2-1,7); a sintomatologia desconforto respiratório (OR = 2,0 IC95%:1,7-2,6); e as comorbidades: obesidade (OR = 2,0 IC95%:1,3-3,0), cardiopatia (OR = 3,9 IC95%:2,8-5,4), doença hematológica: (OR:3,1 IC95:1,8-5,2), síndrome de Down (OR = 2,0 IC95:1,2-3,2), neuropatas (OR:3,5 IC95:2,6-4,6) e imunodeprimidos (OR = 3,8 IC95%:2,5-5,8). Não expressaram significância estatística para o desfecho óbito: hepatopatia, nefropatia, asma, pneumopatia e diabetes.

Conclusão: Pacientes de maior faixa etária, pretos e pardos, obesos, cardiopatas, doenças hematológicas, síndrome de Down, neuropatas e imunodeprimidos, assim como os que apresentam desconforto respiratório possuem razão de chance elevada para óbito. Os preditores de mortalidade revelam grupos de pacientes que merecem cuidados mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102021>

PI 026

COVID-19 EM PACIENTES CARDIOPATAS: IMPACTO DA AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL

Mariah Rodrigues Paulino ^a,
José Alfredo de Sousa Moreira ^a,
Marcelo Goulart Correia ^a,
Léo Rodrigo Abrahão dos Santos ^b,
Ingrid Paiva Duarte ^b, Bruno Zappa ^a,
Rafael Quaresma Garrido ^a,
Giovanna Ferraioli Barbosa ^a,
Letícia Roberto Sabioni ^a,
Fabiana Bergamin Mucillo ^a,
Stephan Lachtermacher Pacheco ^a,

Andrea Rocha de Lorenzo^a,
Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardiovascular está associada a COVID-19 grave. Nosso objetivo foi descrever características clínicas e laboratoriais (incluindo eletrocardiográficas e ecocardiográficas) e desfechos de pacientes com doença cardíaca hospitalizados com COVID-19, laboratorialmente confirmada através de RT-PCR de teste swab nasofaríngeo internados em instituto de referencia para cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de pacientes adultos consecutivos internados, entre março e setembro de 2020, com infecção confirmada por SARS-CoV-2. Os dados foram coletados de acordo com o formulário de relato de caso ISARIC e complementados com variáveis relacionadas às cardiopatias.

Resultados: Foram incluídos 121 pacientes cuja média de idade foi 60 ± 15,2 anos; 80/121 (66,1%) eram do sexo masculino. Dois terços dos pacientes (80/121, 66,1%) apresentavam COVID-19 no momento da admissão hospitalar e COVID-19 foi o motivo da internação em 42 (34,7%). Outros motivos de internação foram síndrome coronariana aguda (26%) e insuficiência cardíaca descompensada (14,8%). Doenças cardíacas crônicas foram encontradas em 106/121 (87,6%), principalmente doença arterial coronariana (62%) ou doença valvar (33,9%). Ecocardiograma transtorácico foi realizado em 93/121 (76,8%) e aumento das câmaras cardíacas foram encontradas em 71% (66/93); ECG de admissão foi feito em 93 casos (93/121, 76,8%) e 89,2% (83/93) estavam alterados. A aquisição hospitalar de COVID-19 ocorreu em 20 (16,5%) dos pacientes e a mortalidade nesse grupo foi de 50%, enquanto a mortalidade nos demais foi de 18,8% (p = 0,003). Na análise bivariada para mortalidade de todo o grupo, os níveis de BNP e os níveis de troponina NÃO foram associados à mortalidade. Na análise multivariada, apenas os níveis de proteína C reativa e creatinina foram associados de modo significativo à mortalidade.

Conclusões: O COVID-19 impactou o perfil das admissões hospitalares em pacientes cardíacos. Os níveis de BNP e troponina não foram associados à mortalidade e podem não ser bons discriminadores de prognóstico em cardiopatas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102022>

PI 027

DESCRIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) APÓS APLICAÇÃO DA VACINA OXFORD/ASTRAZENECA

Bruno Dante Galvão de Medeiros,
Juliana Pascaretta Rocha,
Lucas Costa Feitosa Alves,
Larissa Nunes de Figueiredo Cavalcanti,
Pedro Alves da Cruz Gouveia

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

A Síndrome de Steven-Johnson é uma reação adversa a drogas rara e grave, sendo ainda mais rara quando acontece após uma exposição à vacina. Relatamos neste texto um caso de reação alérgica classificada como Síndrome de Steven-Johnson após exposição a primeira dose da vacina contra COVID-19 fabricada pela AstraZeneca/Fiocruz. Paciente Feminina de 40 anos, sem comorbidades prévias, apresentou nos primeiros três dias da primeira dose da vacina quadro clínico progressivo, inicialmente com edema em região auricular à esquerda, e máculas em membros superiores, prosseguindo com disseminação ao restante do corpo, evoluindo com eritema polimorfo, lesões bolhosas em regiões de membros superiores, edema na palma das mãos, plantas dos pés, e acometimento de mucosa oral com lesões aftoides, sangramentos espontâneos, e exsudação. Em relação à etiologia medicamentosa, quando questionada, a paciente referiu uso crônico apenas de venlanfaxina e informou que fez uso de dexametasona 4mg/dia, durante 2 meses, para quadro articular de arbovirose, suspendendo sem desmame, no final de junho/2021. Visando descartar atividade e influência de infecções virais, foram coletados exames sorológicos, com resultados negativos. Inicialmente, foi levantada hipótese diagnóstica de eritema polimorfo Major, mas histopatológico foi sugestivo de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), caracterizada por reação de hipersensibilidade tardia com depósito do complemento e imunoglobulina (IgG) na junção dermo-epidérmica e em torno dos pequenos vasos da derme, progredindo para necrose da epiderme. Apesar de a patologia apresentar regressão espontânea, o tratamento no início do quadro, com suporte clínico adequado é essencial para o melhor prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102023>

PI 028

DETECÇÃO DE SARS-COV-2 EM ÁGUAS RESIDUÁRIAS COMO FERRAMENTA DE PREDIÇÃO DE INFECTADOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Adriano Roberto Vieira de Sousa^a,
Lívia Do Carmo Silva^a,
Juliana Santana de Curcio^a, Hugo Delleon^a,
Carlos Eduardo Anunciação^a,
Sílvia Maria Salém Izacc Furlaneto^a,
Olimpio Sanches Neto^b, Gislaíne Fongaro^c,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda^a

^a Unidade de Sentinela e Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Química, Departamento de Química Teórica, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^c Laboratório de Virologia Aplicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O atual surto de COVID-19 tornou-se uma séria ameaça à saúde das pessoas em todo o mundo. SARS-CoV-2 é

facilmente transmitido através do contato com aerossóis, gotículas e fômites de pessoas infectadas. No entanto, SARS-CoV-2 também foi detectado em amostras de fezes, sugerindo uma possível contaminação fecal oral. A epidemiologia baseada em águas residuárias é uma ferramenta de monitoramento do perfil microbiológico de uma comunidade que pode contribuir para a identificação de patógenos, auxiliando na tomada de decisões, previamente aos surtos epidemiológicos.

Objetivo: Este estudo monitorou a presença de SARS-CoV-2 em águas residuárias no município de Goiânia, Goiás, Brasil; estimou a prevalência da infecção correlacionando com os dados de COVID-19 clinicamente confirmados; desenvolveu um aplicativo baseado em linguagem Python para auxiliar na tomada de decisões.

Métodos: Amostras de esgoto afluente e efluente foram coletadas durante os meses de janeiro a agosto de 2021 na estação de tratamento de águas residuais Dr. Hélio Seixo de Brito. A concentração viral foi realizada usando polietileno-glicol. O RNA viral foi extraído empregando o kit MagMAX'. A detecção das regiões N1 e N2 do RNA viral foi realizada por RT-qPCR. A prevalência de infecção foi estimada através da equação: $NPI = CGFV_{\alpha\beta\epsilon}$, a qual foi utilizada no desenvolvimento de um aplicativo para predição de números de infectados a partir da carga viral quantificada nas amostras de esgoto usando a linguagem Python.

Resultados: Das 55 amostras coletadas 24 (43,63%) foram positivas, sendo 13 amostras de esgoto afluente e 15 amostras de esgoto efluente. Isto demonstra que SARS-CoV-2 não é totalmente eliminado mesmo após o tratamento. 16 amostras foram positivas para N1 (8 afluentes e 8 efluentes) e 14 amostras foram positivas para N2 (6 afluentes e 8 efluentes). Comparando o número de infectados preditos em nosso estudo com os casos relatados pelo órgão de vigilância, observa-se que a identificação de SARS-CoV-2 em esgoto consegue melhor dimensionar a dinâmica de infecção.

Conclusão: A presença do RNA SARS-CoV-2 em esgotos confirma a potencialidade da vigilância ambiental como ferramenta de monitoramento, complementando a vigilância clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102024>

PI 029

DINÂMICA DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 NA CIDADE DE BELÉM, CAPITAL DO ESTADO DO PARÁ

Maria Karoliny da Silva Torres,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Ana Carolina Alves Correa,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Sandra Souza Lima,

Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Com a pandemia de COVID-19 e a disseminação maciça do SARS-CoV-2 no mundo houve a necessidade de avaliar a exposição viral a nível individual e populacional.

Objetivo: Descrever a soroprevalência de anticorpos anti-SARS-CoV-2 e os aspectos epidemiológicos de risco para a exposição viral, em moradores residentes na cidade de Belém, 6 meses após a primeira onda de COVID-19.

Métodos: Foram coletadas 736 amostras, inquéritos epidemiológicos e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021 de indivíduos residentes em Belém. Indivíduos vacinados ou que tiverem diagnóstico de COVID-19 foram excluídos. Foram realizadas análises sorológicas para detecção da presença de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 pelo teste de ELISA (Euroimmun, Lübeck, Alemanha), seguindo as recomendações do fabricante. O programa BioEstat 5.0 foi usado na análise de prevalência e o software Minitab 14.0 para as análises de regressão logística.

Resultados: Nossos resultados indicam alta soropositividade de 39,24% na cidade de Belém. Observamos que indivíduos \geq de 70 anos (OR = 2.02; IC 95% = 1.02-3.05; $p = 0.044$), com ensino médio (OR = 2.41; IC 95% = 1.08-2.16); $p = 0.016$), autodeclarados pardos (OR = 3.24; IC 95% = 1.23-2.35; $p = 0.001$) e com renda de ≤ 1 a 2 salários mínimos (OR = 2.39; IC 95% = 1.08-2.12), $p = 0.017$) foram mais expostos ao vírus, assim como aqueles que relataram contato com indivíduos infectados (OR = 3.45; IC 95% = 1.30-2.59; $p = 0.001$).

Conclusão: Nossos achamos forneceram informações importantes sobre a dinâmica de transmissão viral e os possíveis fatores de risco associados às características sociodemográficas e comportamentais da população de Belém.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, # 301869/2017-0 e #401235/2020-3).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102025>

PI 030

EFICÁCIA E TOXICIDADE DE TENOFOVIR (TDF) E ENTRICITABINA (FTC) PARA INFECÇÕES LEVE A MODERADA PELO SARS-COV-2

Erico Antonio Gomes de Arruda ^a,
Roberto da Justa Pires Neto ^b,
Melissa Soares Medeiros ^c, Alexandre Havt ^b,
Aldo Angelo Moreira Lima ^b,
Eurico de Arruda Neto ^d,
Daniel Sampaio Rodrigues ^a,
Kaique Abraão Luz Alves ^b,
Norberto Pepporine Lopes ^e,
José Quirino da Silva Filho ^b,
Pedro Jorge Caldas Magalhães ^b,
Fabiana Maria da Silva Nascimento ^b,

Armênio Aguiar dos Santos^b,
 Ana Karolina dos Santos^b,
 Terezinha Freire França^b,
 Luciana França da Silva^b,
 Kátia Maria Lima Nogueira^b,
 Herlice Veras Do Nascimento^b,
 Francisco de Sousa Junior^b,
 Charles Roberto Sousa de Melo^b,
 Charliene Sousa de Melo^b,
 José Amadeus Sousa^b,
 Maria Jacinilda Rodrigues Pereira^b,
 João Victor Cosmo Machado^b,
 Renan Lobo Cavalcanti^b,
 Marenilda Justa da Silva^b,
 Francisca Mônica da Silva Nascimento^b,
 Dayane Feitosa Guedes de Melo^b,
 Lucia de Fátima Alves^b,
 Maria Luzia Sousa de Melo^b,
 Rosania Maria de Paula Silva^b,
 Liana Perdigão Melo Viana^f,
 Denise Girão Limaverde Lima^a,
 Lyvia Maria Vasconcelos Carneiro Magalhães^b

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas,
 Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE,
 Brasil

^c Universidade Christus, Fortaleza, CE, Brasil

^d Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
 Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
 Brasil

^e Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão
 Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão
 Preto, SP, Brasil

^f Laboratório Central do Estado do Ceará,
 Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Vários fármacos têm sido avaliados para o tratamento da COVID-19, mas somente o antiviral remdesivir foi registrado nos órgãos regulatórios dos principais países desenvolvidos para esse fim. TDF e FTC demonstraram atividade contra o SARS-CoV-2 in vitro.

Objetivos: Avaliar a eficácia e toxicidade de TDF e TDF/FTC em pacientes com infecção leve a moderada por COVID-19. Secundariamente, avaliamos biomarcadores de citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento celular, associados à fisiopatogenia da COVID-19.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, em pacientes com suspeita clínica de infecção respiratória leve a moderada por SARS-CoV-2. O estudo foi aprovado pela CONEP e registrado no ClinicalTrials.gov. Pacientes foram aleatoriamente recrutados para tomarem TDF (300 mg/dia) ou TDF/FTC (300/200 mg/dia) ou placebo (Vit. C - 500 mg/dia), por 10 dias. O parâmetro primário foi o escore de sintomas e sinais preditivos de COVID-19, avaliado no sétimo dia de acompanhamento dos pacientes.

Resultados: 309 pacientes foram recrutados e 226 foram randomizados nos seguintes grupos: (a) 74 no grupo TDF; (b) 74 no grupo TDF/FTC; e (c) 77 no grupo placebo. Dos 226 pacientes, 139 (62%) foram positivos para o teste RT-PCR para

SARS-CoV-2. Febre ($\geq 37,8^\circ\text{C}$), ageusia ou disgeusia, anosmia ou disosmia e dois ou mais sintomas ou sinais clínicos foram significativamente associados com a infecção por SARS-CoV-2. Não houve alteração significativa no escore clínico baseado nos sintomas e sinais clínicos entre os grupos de tratamento. Também não houve diferença quanto aos eventos adversos e eventos adversos graves entre os grupos de tratamentos. Nenhum paciente faleceu durante o período total de 28 dias de acompanhamento do protocolo no estudo. Nos parâmetros secundários, pacientes com infecções respiratórias leve a moderadas por SARS-CoV-2 apresentaram maiores concentrações do fator de crescimento celular e citocinas pró-inflamatórias (G-CSF, IL-1 β , IL-6 e TNF- α) em relação aos pacientes sem infecção por SARS-CoV-2.

Conclusões: Febre ($\geq 37,8^\circ\text{C}$), perda de olfato, perda de paladar e dois ou mais sintomas, têm maior predição para o diagnóstico de COVID-19 leve a moderada. A intervenção farmacológica com TDF ou TDF/FTC não alterou o escore de sintomas e sinais clínicos na infecção respiratória leve a moderada em pacientes com SARS-CoV-2 comparados ao grupo placebo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102026>

PI 031

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DO CORONAVÍRUS

Najara Queiroz Cardoso,
 Andryelle Cynthia de Jesus Martins,
 Fernanda Fortaleza Santos Silva,
 Kellyane Ramos da Silva, Juliana Lopes Dona,
 Cristielly Guimaraes Franco,
 Marina Mascarenhas Pedrosa Roriz

Hospital de Campanha para Enfrentamento ao
 Coronavírus de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Em 2019, o terceiro coronavírus altamente patogênico em humanos foi disseminado entre a população e provocou uma emergência de saúde global. A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus-2, é considerada o gênero mais patogênico entre os coronavírus e possui severa capacidade de sofrer mutação quando disseminado entre a população humana. Assim, em virtude da recente descoberta da COVID-19 e da gravidade provocada em seres humanos questiona-se: Os pacientes hospitalizados com COVID-19 são mais susceptíveis a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)?

Objetivos: Definir a densidade de incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes com COVID-19 e descrever o perfil epidemiológico dessas infecções em pacientes com COVID-19. Método Estudo epidemiológico analítico de caráter retrospectivo e concorrente, realizado por meio do banco de dados do sistema de vigilância ativa de IRAS de um Hospital de Campanha para Enfrentamento ao

Coronavírus da cidade de Goiânia-Goiás, no período de abril de 2020 a maio de 2021.

Resultados: No período analisado constatou-se 212 casos de IRAS, sendo 188 (88,67%) em pacientes com diagnóstico de COVID-19. A média de idade foi de 60,03 anos, tendo prevalência do sexo masculino (64,89%), a média de permanência hospitalar foi de 15,36 dias e houve 13,29% (25) de altas hospitalares por melhora clínica. Em relação as IRAS dos pacientes com COVID-19, 17,55% (33) consistiu de infecção do trato urinário associado a cateter vesical, 25,53% (48), infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada ao cateter venoso central, 59,91% (107) pneumonia associada a ventilação mecânica, sendo a densidade de incidência, respectivamente, 2,6, 3,94 e 8,81. A *Klebsiella pneumoniae* representou 67,68% dos casos, seguido de *Acinetobacter Baumannii* (16,48%) e *Pseudomonas Aeruginosa* (16,48%), no entanto, a presença de 13,08% de *Stenotrophomonas Maltophilia* merece destaque, devido sua característica incomum e difícil tratamento. Com relação ao perfil de resistência microbiana 3,72% (sete) foram "Pandrug-resistant" (PDR).

Conclusão: A densidade de incidência de IRAS foi equivalente a outros estudos com pacientes sem COVID-19. No entanto, o tempo de permanência hospitalar dos pacientes com COVID-19, os tornaram suscetíveis a ocorrência das IRAS e refletiu no perfil epidemiológico dessas infecções que apresentaram maior resistência antimicrobiana e presença de germes incomuns.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102027>

PI 032

EVENTOS ADVERSOS ÀS VACINAS CORONAVAC E ASTRAZENECA EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria da Penha Gomes Gouvea,
Waltésia Perini Rocha, Isac Ribeiro Moulaz,
Rúbia Miossi, Thayná Martins Gouveia,
Beatriz Paoli Thompson,
Karen Evelin Monlevade Lança,
Barbara Sthefany de Paula Lacerda,
Gabriela Curto Cristianes Lacerda,
João Pedro Gonçalves Lenzi,
João Pedro Moraes Miossi,
Matheus Leite Rassele,
Felipe de Castro Pimentel,
Sabrina de Souza Ramos, Ludimila Forechi,
Filipe Faé, Anna Carolina Simões Moulin,
Arthur Prando de Barros,
Bárbara Oliveira Souza, Heitor Filipe Surlo,
Gabriel Smith Sobral Vieira,
Marina Deorce de Lima, Laís Pizzol Pasti,
Luiza Lorenzoni Grillo,
Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar,
Paula Athayde, Pietra Zava Lorencini,
Hellen Carvalho Ribeiro,

Cinthia Eduarda Santos Soares,
Mariana Macabú, Allan Gonçalves Henriques,
Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral,
Laíssa Fiorot, Ketty Lysie Libardi Lira Machado,
José Geraldo Mill, Valéria Valim

*Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES,
Brasil*

Introdução: Dentre as vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela ANVISA e incorporadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI) destacam-se a vacina de vírus inativado CoronaVac (Sinovac/Butantan), e a ChAdOx1 (AstraZeneca/Fiocruz) em plataforma com vetor viral. Diferentes mecanismos de ação resultam em diferentes reações adversas ao imunizante. O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados às vacinas CoronaVac (VAC) e AstraZeneca (AZV) em uma coorte de trabalhadores da saúde.

Métodos: Estudo longitudinal observacional de 476 trabalhadores da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH), acompanhados desde o dia da vacina até 28 dias após a aplicação da segunda dose. Um diário padronizado de sinais e sintomas locais e sistêmicos contendo 17 perguntas foi aplicado após a aplicação da primeira e da segunda doses de AZV (215) e VAC (261) para avaliação de segurança dos esquemas vacinais através do mapeamento de eventos adversos até 28 dias após a aplicação de cada dose. Teste T e qui-quadrado foram utilizados nas análises estatística, sendo considerado $p < 0,05$.

Resultados: Dos 476 participantes recrutados (215 AZV + 261 VAC), 449 responderam o diário de sinais e sintomas da 1ª dose, e 397 da 2ª dose. Não houve reações graves e a duração dos sintomas foi semelhante entre os grupos. AZV provocou mais sintomas do que VAC em ambas as doses (1ª AZV 87% e VAC 61%, $p < 0,001$; 2ª dose AZV 57% e VAC 43%, $p < 0,001$). Os sintomas mais frequentes pela AZV nas duas aplicações foram dor local (1ª AZV 92% e VAC 73%, $p < 0,001$; 2ª AZV 77% e VAC 61%, $p = 0,008$), cansaço (1ª AZV 51% e VAC 26%, $p < 0,001$; 2ª AZV 38% e VAC 22%, $p = 0,01$) e febre (1ª AZV 23% e VAC 6%, $p < 0,001$; 2ª AZV 18% e VAC 7%, $p = 0,02$). Na primeira dose foram cefaleia (1ª AZV 62% e VAC 38%, $p < 0,001$; 2ª AZV 46% e VAC 41%, $p = 0,4$) e dores musculares (1ª AZV 46% e VAC 28%, $p < 0,001$; 2ª AZV 35% e VAC 24%, $p = 0,09$). Dores articulares (1ª AZV 27% e VAC 20%, $p = 0,1$; 2ª AZV 19% e VAC 21%, $p = 0,7$) e demais sintomas foram menos citados pelos participantes.

Conclusão: As primeiras doses de ambos os esquemas vacinais produzem mais efeitos adversos que as segundas doses. A vacina AstraZeneca provoca mais eventos adversos locais e sistêmicos em comparação com a CoronaVac em ambas as doses aplicadas. Consoante à segurança vacinal e risco de eventos adversos, as duas vacinas são seguras e nenhum evento adverso grave foi observado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102028>

PI 033

EXPERIÊNCIA COM A TESTAGEM POINT OF CARE PARA ANTÍGENO DO SARS-COV-2 EM UM ECOSISTEMA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR: POSSÍVEL, EFETIVO E SEGURO PARA TODOS

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo ^a,
Gabriela Lima Camargos ^b, Carolina Marra ^b,
José Lúcio Machado ^b

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

^b Anima Educação, Brasil

Um dos maiores desafios ao longo da pandemia de COVID-19 foi definir pelo retorno às aulas presenciais. Protocolos de Segurança estão bem desenhados e estabelecidos, porém existem limites operacionais, físicos e, sobretudo, o problema da adesão às medidas de proteção e prevenção. Detectar os infectados pelo SARS-CoV-2 de forma rápida, simples e on-site é altamente desejável e recomendado para superar tais limitações sendo uma das medidas recomendadas pelo CDC dos EUA para permitir manter escolas abertas e a educação presencial. No Brasil essa é uma medida excepcional e, pelo melhor que sabemos, a nossa experiência se não for a única é das poucas e, certamente, a mais numerosa. No Ecossistema Anima de Educação, que compreende universidades, faculdades e escolas em todo o Brasil, com mais de 300.000 alunos e cerca de 20.000 educadores, desde dezembro de 2020 introduzimos um programa piloto “COVID Free”. Em unidades selecionadas, além de todas as medidas de proteção, adotamos a testagem point of care para detecção do antígeno do nucleocapsídeo do SARS-CoV-2. Para tanto utilizamos - na área de entrada, em ambiente dedicado, seguro e arejado realizado por uma equipe de saúde treinada - a testagem com o teste nasal (Panbio - AbbottR) a cada 72 horas ou nas visitas pontuais de todos os alunos, educadores e terceiros que frequentam as unidades “COVID Free”. Até o início de setembro em duas unidades COVID Free realizamos 18.000 testes com a detecção de 41 casos (0,23% positividade) assintomáticos ou oligossintomáticos. Entre eles foi possível identificar duas variantes gama quando ela crescia no Brasil. A testagem mostrou-se extremamente importante no contexto epidemiológico em que foi realizada (aumento de casos, superlotação de leitos, crescimento da variante gama e depois delta) e permitiu que mantivéssemos o ecossistema livre de surtos ou interrupções das atividades além de aumentar em toda a coletividade a percepção de segurança. Concluímos que a testagem é uma atividade estratégica e essencial em cenários desafiadores para garantir o retorno seguro às atividades de educação e ensino permitindo que se extrapole essas conclusões para outros setores da atividade econômica. O desafio que persiste é de assegurar a sustentabilidade financeira da mesma.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102029>

PI 034

FUSARIOSE PULMONAR PÓS COVID19

Eduardo Cesar Ditzel ^a, Maicon Ramos Pinto ^b

^a Hospital do Pilar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora das Graças, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fusarium é um fungo amplamente distribuído no ambiente, pode causar infecções superficiais como onicomicose ou ceratite, até infecção fúngica invasiva como infecção pulmonar, osteoarticular ou disseminada. As formas invasivas da doença são quase exclusivamente em pacientes altamente imunossuprimidos. M.A.S, masculino, 45 anos, previamente hígido, sem histórico de exposição a tabagismo ou drogas, internou com quadro de pneumonia viral causada pelo vírus SARS-Cov2, necessitando de intubação orotraqueal, apresentou quadro de síndrome hemofagocítica secundário a infecção viral associado a hipogamaglobulinemia. Optado realizar pulsoterapia além de reposição de imunoglobulina. Evoluiu com piora do quadro de hipoxemia, febre, aumento de secreção pulmonar, sem resposta a antimicrobianos, associado então, pela primeira vez, o uso de antifúngico azólico (voriconazol) devido alta suspeição de aspergilose pulmonar associado ao COVID19 (CAPA). No décimo terceiro dia de uso de voriconazol, evoluiu com alterações de enzimas hepáticas, visto culturas, por ora negativas, optado pela suspensão do uso de voriconazol. Com três dias sem o uso do antifúngico, paciente apresentou novo quadro de febre, piora de parâmetros ventilatórios e laboratoriais associado a opacificação pulmonar em radiografia. Optado realizar lavado broncoalveolar. Na broncoscopia, diagnóstico de traqueobronquite mucopurulenta, enviado amostra de lavado broncoalveolar para cultura que apresentou crescimento de Fusarium spp. Optado, então, retorno do uso de voriconazol visto paciente ter apresentado piora clínica após suspensão do mesmo. Fez uso por 14 dias do antifúngico, cultura traqueal de controle negativa (clareamento microbiológico) associado a melhora clínica e laboratorial. Ao longo dos dias, evoluiu com sangramento intracraniano e morte encefálica. O envolvimento pulmonar pela doença é comum na forma invasiva, ocorre geralmente em paciente neutropênicos prolongados pós transplante de medula óssea ou em pacientes com uso crônico de altas doses de corticoides como aqueles com doença do enxerto contra o hospedeiro. Na revisão da literatura, até a presente data, encontramos apenas um caso relatado de fusariose pulmonar pós COVID19 (Clinical Microbiology and Infection 26 (2020): 1582-1584), sendo nosso caso, o segundo em relato.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102030>

PI 035

GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADO À INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM LACTENTE

Aline Almeida Bentes^a, Natália Lima Pessoa^b,
Lilian Martins Oliveira Diniz^a,
Renata Barandas Mendes^c,
Ana Beatriz Alvim Avelar^c,
Marcele Almeida Santos^c, Isabela Guedes^c,
Sara Tavares Araujo^c,
Marco Antônio da Silva Campos^b,
Erna Geessien Kroon^d

^a *Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

^b *Imunologia de Doenças Virais, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil*

^c *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

^d *Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é doença imuno mediada que caracteristicamente apresenta-se com fraqueza muscular ascendente progressiva e simétrica, redução dos reflexos tendíneos profundos e déficits motores. 1 A SGB ocorre mais frequentemente em adultos e idosos, e este é o primeiro caso descrito em um lactente associado à infecção por SARS-CoV-2. 1-4 Trata-se de um bebê de um ano e 10 meses que iniciou com febre (39° C), tosse e coriza em 03 de fevereiro de 2021. A febre durou cinco dias. No dia 18/02, o lactente mantinha prostração, inapetência, irritabilidade e dor à movimentação das articulações. No dia 22/02 admitido no hospital com intensa dor, sem conseguir deambular. Ao exame físico detectado diminuição da força em membros inferiores e hiporreflexia. Líquor evidenciou dissociação citoproteica: leucócitos 3 cel/mm³ e proteína 117 mg/dl. Iniciado imunoglobulina e gabapentina. Em 25/02, swab de nasofaringe realizado, detectou SARS-CoV-2 por RT-PCR. Exames sorológico no soro e RT-PCR no líquido para dengue, chikungunya, Zika Epstein-Barr, herpes 1 e 2, HTLV foram negativos. Pesquisa viral em fezes para o vírus da poliomielite também foi negativo. A eletro-neuromiografia confirmou a desmielinização periférica e o diagnóstico de Guillain-Barré. O paciente recebeu alta após 10 dias de internação, ainda com ataxia de marcha e gabapentina para dor neuropática. A SGB pode ocorrer após infecções por diferentes vírus, desencadeado por uma reação cruzada entre imunoglobulinas produzidas contra antígenos virais, que mimetizam antígenos presentes na bainha de mielina dos neurônios periféricos.⁵ Entretanto, por tratar-se de uma condição clínica imunomediada desencadeada por anticorpos, é raro detectar a presença de vírus por RT-PCR em pacientes com SGB, exceto quando causada pelo SARS-CoV-2.1 A resposta humoral ao vírus pode estar alterada nestes pacientes, pois não é eficaz em eliminar a viremia e direciona-se às células do paciente.⁶⁻⁸ Este caso clínico

ilustra os diferentes espectros da resposta imunológica aos SARS-CoV-2, em um lactente com a síndrome de Guillain-Barré.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102031>

PI 036

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES VIVENDO COM HIV

Maria Yasmim Moura Martins,
Thalia de Souza Bezerra, Giana Lobão Amaral,
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico,
Lara Gurgel Fernandes Távora

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do Covid-19 afetou a população mundial de diversas maneiras, causando falência, desemprego, mortes, entre outros problemas. Alguns pacientes estão mais susceptíveis a desenvolverem Covid-19 mais graves, tais como as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). O presente estudo teve o objetivo de avaliar quais outros impactos a pandemia causou nessa população.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, de análise de prontuário de PVHA atendidos no ambulatório do Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza - Ceará, com idade igual ou superior a 18 anos, no período de julho a dezembro de 2020. Foram coletadas as variáveis epidemiológicas, antecedentes psicossociais, patológicos, variáveis clínicas e variáveis relacionadas ao impacto da pandemia no acompanhamento/tratamento do HIV. Para a coleta desses dados foi considerada a primeira consulta pós-isolamento social restrito.

Resultados: Entre os 296 pacientes estudados, 66,6% eram do sexo masculino e a idade média foi de 48,3 anos. No período pré-pandemia, 86,9% estavam sem sintomas definidores de AIDS, com CD4 médio de 623 cél/dL e carga viral média menor de 40 cópias (0,33 Log). Dentre os vícios, etilismo foi o mais frequente, com 8,8% relatando aumento do consumo de álcool durante a pandemia. Dezenove pacientes foram diagnosticados com Covid -19 (6,4%) e, desses, 7 (2,4%) necessitaram internação. Foi observado que 47,3% dos pacientes foi diagnosticado com outras condições clínicas durante a pandemia, sendo os transtornos psiquiátricos os mais prevalentes (22,8%). Houve interrupção da terapia anti-retroviral (TARV) por 13,5% dos pacientes, sendo necessária sua mudança em 15,2% na primeira consulta pós-isolamento social restrito. Mais de um terço interrompeu a coleta de exames laboratoriais.

Conclusão: Conclui-se que a pandemia de Covid -19 causou grande impacto na vida de PVHA, levando a aumento do etilismo e da ocorrência de transtornos psiquiátricos. A prevalência da Covid -19 nos pacientes estudados foi baixa, com pouca necessidade de internação. Ademais, houve prejuízo na adesão a TARV e interrupção da realização de exames

essenciais para monitorar resposta e segurança dos medicamentos. Observou-se ainda que houve necessidade de modificação da TARV, especialmente pela ocorrência de efeitos adversos a esses medicamentos desenvolvidos durante a pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102032>

PI 037

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: ONDE ESTÃO OS MUNICÍPIOS MAIS ATINGIDOS PELA PANDEMIA?

Micheli Pronunciante,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: São Paulo é o estado com mais casos e óbitos registrados por COVID-19 no país. A dispersão da doença ocorreu de forma rápida, atingindo o interior do estado em poucas semanas. O objetivo desse estudo foi demonstrar os municípios mais atingido pela pandemia no Estado de São Paulo, 19 meses após seu início.

Método: Os municípios paulistas foram classificados em 5 categorias: Capitais Regionais (CR, classificados com base em análises anteriores); Região Metropolitana (RM); Municípios com alta conectividade (AC); Municípios com baixa conectividade (BC) e Municípios rurais (MR), seguindo os critérios do IBGE. O estudo baseou-se nas notificações de casos e óbitos diários até 21/09/2021. A população em cada categoria foi calculada a partir de dados disponibilizados pelo IBGE. A incidência e a mortalidade foram estimada por 100 mil habitantes. Para comparação entre as categorias, a RM foi utilizada como referência e calculou-se o risco relativo e diferença de risco com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A RM apresentou a menor incidência (8247,35). O risco relativo para essa medida variou entre 1,39 (1,38-1,39) à 1,73 (1,72-1,73), respectivamente MR e CR. Os MR apresentaram a menor mortalidade (293,86), com risco relativo 0,84 (0,82-0,86), seguido pelos municípios BC 0,97 (0,96-0,99). OS municípios AC e as CR apresentaram risco relativo de 1,05 (1,03-1,06) e 1,17 (1,16-1,19) respectivamente. Em todas as análises o $p < 0,001$, exceto pela mortalidade nos municípios BC cujo $p = 0,003$.

Conclusão: A alta incidência e mortalidade nas categorias estudadas podem ser atribuídas a não-observação das medidas de restrição pela população, bem como pela superlotação em UTIs e falta de leitos, insumos e profissionais para o cuidado com o paciente. Os municípios mais atingidos pela pandemia, estão localizados no interior e suportam grande importância regional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102033>

PI 038

INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM RECÊM-NASCIDO EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL EM GOIÂNIA-GO

Cristielly Guimarães Franco,
Évellin Cândido de Assis Rodrigues,
Natália Santana Do Nascimento,
José Miguel de Deus,
Marcelo Souza Cupertino de Barros,
Rejane Vieira de Castro, Marina Dutra Oliveira,
Caroline Araújo Das Dores Griggi

Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, Goiânia, GO, Brasil

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, a transmissão se dá pelo contato e partículas respiratórias. Na população pediátrica a doença cursa com sintomas inespecíficos como: febre, hipotermia, taquipneia, gemência, desconforto respiratório, sintomas gastrointestinais como vômito e diarreia e geralmente cursam com casos mais leves ou moderados. E em gestantes tem se observado um grande número de casos graves, cursando com hipoxemia. Paciente de 27 anos, gestação gemelar com idade gestacional de 31 semanas e 5 dias baseada na primeira ultrassonografia, proveniente do interior de Goiás, com história de um parto normal e nenhum aborto. Com quadro de síndrome gripal há 6 dias, apresentando cefaleia, febre, tosse seca e mialgia, com piora há 48 horas com dispneia aos mínimos esforços e dessaturação (88% em ar ambiente) com necessidade de uso de oxigenioterapia suplementar. Antecedentes patológicos de obesidade e diabetes mellitus tipo 2, fez acompanhamento regular de pré-natal. Foi realizada investigação clínica e laboratorial, com resultado de RT-PCR COVID-19 positivo. Devido quadro de insuficiência respiratória e sofrimento fetal foi indicado parto cesáreo, com nascimento de dois bebês sexo feminino prematuros e encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Realizado triagem neonatal com exames laboratoriais gerais e pesquisa de RT-PCR COVID-19 com 48 e 96 horas de vida. O primeiro gemelar apresentou dois resultados de RT-PCR COVID-19 negativos e o segundo gemelar o primeiro resultado negativo e o segundo exame positivo. Ambos receberam os mesmos cuidados durante as coletas. O RN positivo, apresentou quadro pulmonar grave, necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, infecção bacteriana secundária e fez uso de antibioticoterapia. Permaneceu em isolamento respiratório por 20 dias e apresentou melhora clínica e resposta a terapia instituída. Recebeu alta após 45 dias de internação em leito de UTIN e enfermaria. O cenário em RN vem mudando ao longo da pandemia, com casos graves que necessitam de suporte intensivo e desfechos desfavoráveis com óbitos. Os poucos dados existentes até o momento não permitem a comprovação da transmissão intrauterina. Nesse caso foi observado a positividade de RT PCR COVID-19 após 96 horas, não podendo excluir infecção

nosocomial, ressaltando a necessidade de seguimento de rotinas a fim de evitar disseminação viral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102034>

PI 039

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM VOLUNTÁRIOS DO ENSAIO CLÍNICO DA VACINA CHADOX1 NCOV-19

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

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

Introdução: O Brasil já administrou mais de 230 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19, com aproximadamente 40% da população totalmente vacinada. A vacina ChAdOx1 nCoV-19 é uma das principais vacinas utilizadas no país e teve o início dos seus ensaios clínicos de fase III iniciados em julho de 2020. Estudos com anticorpos neutralizantes e o surgimento das variantes fomentaram a discussão sobre as infecções por SARS-CoV-2 em indivíduos já totalmente imunizados, assim como se haveria alteração nos padrões de carga viral e/ou maior transmissão, por conseguinte. Sendo assim, nosso objetivo foi avaliar as taxas de positividade do SARS-CoV-2 e o valor médio do Cycle Threshold (Ct) (carga viral inferida) em profissionais de saúde vacinados no ensaio clínico de fase III da vacina ChAdOx1 nCoV-19, em São Paulo, Brasil.

Métodos: Foi realizada uma reação de RT-qPCR (Gene-Finder Kit - OSANG Healthcare, Coreia) para todos os voluntários que apresentassem febre ($\geq 37,8$ C) ou tosse ou falta de ar ou anosmia/ageusia a qualquer momento durante o estudo (Julho/2020 até Setembro/2021), a partir de uma coleta de Swabs de nasofaringe e orofaringe. Considerando-se resultado positivo Ct ≤ 40 para pelo menos dois genes SARS-CoV-2 (RdRp, E e N).

Resultados: Foram realizados 1140 testes de RT-qPCR em 707 vacinados voluntários sintomáticos, dos quais 282 foram positivos (39,8%). Destes, 130 já haviam recebido as duas doses da vacina (46%), com mais de 14 dias após a segunda. Neste grupo, o Ct variou de 11 a 39, com média de 22. A média de dias entre a administração da 2ª dose e um PCR positivo foi de 172 dias. Entre os que não tinham 2 doses, 109 era do grupo controle quando testaram positivo, com Ct variando de 13 a 30, média 23. Outros 43 tinham apenas 1 dose da vacina, com média de 35 dias entre a administração da dose e o resultado positivo. Neste grupo, a variação de Ct foi de 15 a 31, medida de 22.

Conclusões: Apesar do impacto das variantes desde a segunda onda da COVID-19 e a duração dos anticorpos neutralizantes ainda ser objeto de discussão, não foram observados aumento na carga viral entre os grupos, independente

das doses administradas. Ressalta-se, portanto, que independente de o indivíduo estar ou não imunizado, é necessário utilizar máscaras e praticar distanciamento, uma vez que tem potencial igual a um não vacinado para transmitir o SARS-CoV-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102035>

PI 040

INTERNAÇÕES POR COVID-19 EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO TRANSVERSAL

Alexandre Akio Majima ^a,
Luma Moreira Ayres ^a,
Kelly Cristina Cabral Mello ^a,
Lucas Fonseca da Silva ^a,
Ana Luiza dos Santos Neres ^a,
Carolina Oliveira de Paula ^a,
Gloria Regina da Silva e Sá ^b,
Maria Beatriz Assunção Mendes da Cunha ^a,
Rodolfo de Almeida Lima Castro ^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto de Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: No contexto de pandemia de COVID-19, é importante identificar os grupos de risco associados a piores prognósticos da doença. Objetivou-se analisar as internações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em mulheres de idade fértil na região nordeste de acordo com variáveis sociodemográficas, perfil de ser gestante ou puérpera e evolução.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal a partir do banco de dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes da região nordeste e que foram hospitalizadas por síndrome respiratória aguda grave e classificadas como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. As variáveis investigadas foram idade, raça, nível de escolaridade, ser gestante ou puérpera e evolução (cura ou óbito). Foram realizadas análises descritivas, bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e, por fim, análise multivariada por regressão logística, tendo como variável dependente a evolução. Incluíram-se, no modelo de regressão logística, as variáveis com p-valor $< 0,20$ na análise bivariada. Utilizou-se o método backward elimination para a obtenção do modelo final. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A população deste estudo foi 19.642 mulheres com idade média de 34,36 anos (desvio-padrão = 10,17), em que 3.128 (15,93%) são gestantes ou puérperas. Na análise bivariada, todas as variáveis apresentaram significância estatística em relação à evolução. No modelo final da regressão logística, as faixas etárias de 21 a 30 (OR = 1,79; IC95% 1,28-

2,53), de 31 a 40 (OR = 2,82; IC95% 2,08-3,87) e de 41 a 49 (OR = 3,71; IC95% 2,76-5,08) ofereceram maiores chances de evolução para óbito tendo como referência a faixa etária de 10 a 20 anos. Contudo, o ensino médio (OR = 0,63; IC95% 0,53-0,77) e o ensino superior (OR = 0,28; IC95% 0,21-0,36) reduziram as chances de óbito tendo como referência a ausência de escolaridade ou o ensino fundamental I. As gestantes ou puérperas também apresentaram menores chances de pior evolução (OR = 0,32; IC95% 0,24-0,42).

Conclusão: Verificou-se que a idade avançada está associada ao pior prognóstico, enquanto a maior escolaridade e ser gestante ou puérpera apresentaram características de proteção. Portanto, apesar das gestantes ou puérperas serem consideradas grupos de risco, foi possível observar menor chance de óbito quando analisadas as internações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102036>

PI 041

LINFOPENIA DE ADMISSÃO ESTÁ ASSOCIADA A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19?

João Pedro Costa dos Santos,
João Pedro Viana Lacerda,
Mariana Ranucci da Cunha,
Lucas Narciso Balchiunas,
Ana Carolina de Azevedo Souza,
Isabelle Assis Barbosa Borges,
Henrique Thadeu Periard Mussi

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é uma patologia que se disseminou no início de 2020, sendo marcada por uma gama de alterações orgânicas e diversas alterações em exames laboratoriais. A linfopenia parece apresentar associação com o aparecimento de formas mais graves da doença, com alta incidência de insuficiência respiratória, de forma que seja de suma importância avaliar a relação entre esta alteração laboratorial e desfechos desfavoráveis em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. Nesse sentido, este estudo visa correlacionar os valores absolutos de linfócitos na admissão hospitalar com a mortalidade e necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 81 pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro com diagnóstico laboratorial por RT-PCR de COVID-19. Os pacientes foram divididos em dois grupos segundo os valores de linfócitos de admissão, entre pacientes com contagem de linfócitos normal (≥ 1000) e pacientes com linfopenia (< 1000). Analisamos a necessidade de ventilação mecânica e mortalidade em ambos os grupos e comparamos as amostras por meio do teste estatístico qui-quadrado, adotando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. A análise estatística foi realizada no Microsoft Office Excel 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FM/UFF.

Resultados: Dos 81 pacientes avaliados 60,5% eram do sexo masculino. A média da idade da população foi de $61,8 \pm 17,9$ anos e o tempo médio de internação foi de $16 \pm 13,5$ dias. Quanto as comorbidades, 55,6% dos pacientes eram portadores de hipertensão, 43,2% eram portadores de neoplasias e 35,8% diagnosticados com diabetes. Dentre os pacientes submetidos a ventilação mecânica ($n = 42$), 66% ($n = 28$) apresentavam linfopenia na admissão, enquanto nos pacientes que evoluíram a óbito ($n = 42$), 61,2% apresentavam linfopenia. Segundo o teste qui-quadrado, foi possível observar associação estatística entre a linfopenia de admissão e a necessidade de ventilação mecânica ($X^2 = 5,26$; $p = 0,021$), enquanto não foi observada associação entre a baixa contagem de linfócitos na admissão hospitalar com óbito ($X^2 = 2,02$; $p = 0,155$).

Conclusão: Segundo o estudo, foi possível encontrar significância estatística entre a linfopenia na admissão hospitalar e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes com diagnóstico laboratorial de COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102037>

PI 042

MORTALIDADE MATERNA NO SUL DO MARANHÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

Jose Vitor Barroso Vitoi, Bianca da Silva Ferreira
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA,
Brasil

Introdução e objetivos: A mortalidade materna é um problema importante principalmente nos países de baixa renda, e com a pandemia de COVID-19, tal situação complicou ainda mais a assistência e o acesso a saúde de gestantes e puérperas. No Maranhão que é o estado com as maiores taxas de mortalidade materna do país, os números vinham caindo após cinco anos consecutivos, através de esforços entre OPAS, CONASS e demais órgãos públicos estaduais. Entretanto, a pandemia de COVID-19, expôs fragilidades de uma rede de assistência com um aumento expressivo no número de casos de óbitos maternos. O objetivo do estudo é demonstrar a evolução dos óbitos maternos desde o início da pandemia de COVID-19 no sul do estado do Maranhão. O sul do estado tem uma importância econômica, social e geopolítica importante, pois é divisa de três estados (Pará, Maranhão e Tocantins) com uma população de mais de 1 milhão de habitantes.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal e retrospectivo, com coleta dos dados do período de janeiro de 2020 a setembro de 2021. Os dados foram coletados no comitê de óbitos maternos da vigilância epidemiológica estadual do Maranhão.

Resultados: Em 2020 houve no total, 9 óbitos maternos e em 2021 até o momento de coleta dos dados foram 22 óbitos. Em 2021 dos 22 apenas 3 (13,6%) óbitos não foram por infecção por COVID-19. A maior parte dos óbitos no aconteceu no puerpério (78%). Com mais de 60% dos óbitos evitáveis.

Conclusão: A mortalidade materna já era um problema importante no Maranhão e a pandemia de COVID-19 expôs ainda mais as deficiências da assistência em saúde materna. Sendo que o puerpério se mostrou o período de maior risco para óbito, muito provavelmente por uma rede de assistência ruim e deficiente. Tais fatos demonstram a importância de uma rede de assistência materna com a necessidade de implantação de fluxos e rotinas de decisão que possam prestar uma melhor assistência ao parto e puerpério. A vacinação de gestantes e puérperas também é uma medida importante para reduzir esses dados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102038>

PI 043

MORTALIDADE POR COVID-19 E VACINAÇÃO EM IDOSOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NA CIDADE DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL

Danilo Francisco da Silva Marçal,
Palloma Aparecida Andretta Gaspar,
Lilian Thais de Lima, Diego Tavares Coelho,
Juliana Zeferino Reinaldo,
Victória Marques Dechen, Danúbia Hillesheim

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brasil

Introdução/Objetivo: Grupos considerados de risco, como os idosos, possuem mais chances de desenvolver casos graves e fatais por COVID-19. Porém, o avanço da vacinação parece sustentar resultados positivos na redução da taxa de mortalidade causada pelo vírus SARS-CoV-2, nesse contingente. Assim, tivemos como objetivo principal estimar a correlação entre as taxas de mortalidade por COVID-19 e os percentuais de vacinação entre idosos de Curitiba, entre a 1ª e 38ª semanas epidemiológicas de 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico realizado na cidade de Curitiba, no qual as 38 primeiras Semanas Epidemiológicas (SE) de 2021 foram as unidades de análise. Calcularam-se as taxas de mortalidade por COVID-19, em cada SE, por meio da relação do número de óbitos (≥ 60 anos), obtidos no site Painel COVID-19 Curitiba, dividido pela população estimada de idosos da cidade, multiplicado por 100.000 habitantes. Os percentuais de vacinação, de cada SE, foram obtidas por meio do site Localiza SUS, divulgados pelo Ministério da Saúde. Para realizar a análise de correlação entre as taxas de mortalidade e os percentuais de idosos vacinados com a 1ª e 2ª dose ou dose única, aplicou-se o teste de correlação Spearman, já que trata-se de dados não paramétricos. Os dados foram analisados no software IBM SPSS 25 e foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: No período analisado, a taxa média de mortalidade de idosos por COVID-19 foi de 25,75 óbitos por 100.000 habitantes, na cidade de Curitiba, sendo que 98,19% tinham sido imunizados com a primeira dose e 97,66% dos idosos tinham completado o esquema vacinal com a segunda dose ou dose única. Foi encontrada correlação negativa entre o

percentual de idosos vacinados com a 1ª dose e a taxa de mortalidade por COVID-19 em Curitiba ($r = -0,435$; $p = 0,006$). Para a correlação entre as taxas de mortalidade e a variável 2ª dose ou dose única, observaram-se resultados semelhantes ($r = -0,434$; $p = 0,006$).

Conclusão: As correlações, entre primeira dose e taxa de mortalidade e entre segunda dose ou dose única e taxa de mortalidade, foram negativas moderadas e estatisticamente significativas. Isso indica que conforme aumenta a prevalência de idosos vacinados para a COVID-19 em Curitiba, a taxa de mortalidade causada pelo vírus Sars-Cov-2 tende a diminuir. Esses resultados reforçam a importância da vacinação como uma forma eficaz e segura para reduzir as consequências fatais da doença na população idosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102039>

PI 044

MUCORMICOSE EM PACIENTE COM COVID 19 - RELATO DE CASO

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR,
Brasil

Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em Fevereiro de 2020, e até a primeira quinzena de Junho de 2021, já somava mais de 500 mil mortos pela doença. Embora existam poucas publicações, os pacientes gravemente doentes ou imunocomprometidos com COVID-19, têm maior probabilidade de sofrer de infecções oportunistas como micoses invasivas. A mucormicose tornou-se um motivo de preocupação devido ao seu aumento significativo, inicialmente na Índia, de casos em comparação com a era pré-COVID-19. Este trabalho relata um caso ocorrido no Hospital Bom Samaritano de Maringá de Mucormicose em paciente em vigência de COVID 19. Paciente masculino, 65 anos, com reação em cadeia da polimerase da transcriptase reversa (RT-PCR) positiva para síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em 20/05/2021, foi admitido para tratamento em ambiente hospitalar (por 3 dias, sem necessidade de intubação orotraqueal, fez uso de oxigênio, foi medicado com corticoterapia, diagnosticado no internamento de diabetes mellitus descontrolada e liberado de alta após melhora clínica). No 16º dia da doença evoluiu com quadro algico em palato e região de zigomático a direita, associado a lesão necrótica em palato duro a direita. Realizado tomografia de crânio com resultado de imagem hiperdensa em região de seio maxilar e fossa nasal a direita e em região de células etmoidais. Sob hipótese diagnóstica de mucormicose, foi iniciado prontamente anfotericina B pela equipe de infectologia e encaminhado ao centro cirúrgico para debridamento local com as equipes de oncologia, buco-maxilo facial e otorrinolaringologia. Amostra do tecido

encaminhada para anatomopatológico com resultado em 17/06/2021 constatou micose com extensa necrose, acometimento vascular e abscessos neutrofilicos consistente com mucormicose . O uso extensivo de esteróides associado ao quadro de diabétes(esta apenas diagnosticada durante o tratamento da COVID 19), neste caso, pode ter contribuído com o desenvolvimento desta doença oportunista que levou o paciente a óbito dia 06/07/2021, porém o desenvolvimento da doença em paciente que não fez uso de imunobiológico e não apresenta doença imunossupressora é incomum quando associado a COVID 19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102040>

PI 045

MUDANÇAS EM SÉRIES TEMPORAIS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DE "JOINPOINT REGRESSION"

Micheli Pronunciate,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP,
Brasil

Introdução/Objetivo: Ao longo da pandemia de COVID-19, observou-se grande flutuação do número de casos e óbitos, causada por fatores tão díspares quanto medidas não farmacêuticas, introdução de variantes e estratégias de vacinação. O objetivo deste estudo foi analisar as grandes mudanças de tendência (joinpoints), utilizando ferramenta de análise de séries temporais complexas.

Métodos: Realizou-se estudo ecológico baseado em notificações de casos e mortes por COVID-19 no Estado de São Paulo entre 25/02/2020 e 30/09/2021. Considerando a população total do Estado, como denominador, esses casos foram submetidos a modelos lineares de "Joinpoint Regression".

Resultados: A incidência acumulada de COVID-19 foi 9512,2 por 100.000 habitantes, com mortalidade agregada de 326,8 por 100.000 habitantes. Foram identificadas duas mudanças drásticas (joinpoints) de tendência de incidência, com aumento a partir do dia 04/12/2020 (mudança percentual diária [MPD]=0,28%; $p < 0,001$) e redução após 01/04/2021 (MPD = -0,16; $p < 0,001$). Quanto à mortalidade, foram identificados três joinpoints: o primeiro em 01/07/2020 (revertendo uma tendência de aumento de MPD de 0,001% para -0,001%, ambas com $p < 0,001$); o segundo em 04/12/2020 (com novo aumento, MPD = 0,01%; $p < 0,001$); o terceiro em 15/04/2021, com nova tendência à redução (MPD = -0,002%; $p < 0,001$).

Conclusão: Após a emergência da COVID-19, uma redução de casos e óbitos, provavelmente devido às medidas não farmacêuticas, foi observada entre julho e dezembro de 2020. Um novo aumento, coincidente com a introdução da variante de preocupação gama (P1), só foi revertido em abril de 2021, após o avanço da vacinação no Estado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102041>

PI 046

MULTI PAINEL RESPIRATÓRIO FLOW CHIP NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SARS-COV-2

Neilton Paulo Bezerra,
Mayara Gomes de Arruda,
Leonardo Nazário de Moraes,
Maércio de Oliveira Alho, Gabriela Boni Poli,
Rejane Maria Tommasini Grotto,
Maria Inês de Moura Campos Pardini,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Lenice Do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: No final do ano de 2019, foi relatado à Organização Mundial da Saúde (OMS), casos de surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, China. Tratava-se de um novo coronavírus, o SARS-COV-2, agente causador de uma doença infecciosa respiratória, a COVID-19. Em fevereiro de 2020, o surto foi elevado à categoria de pandemia pela OMS. A rápida transmissão em conjunto com o aumento no número de óbitos e a sintomatologia semelhante a outras infecções respiratórias virais, tornou necessário o diagnóstico diferencial, rápido, sensível, simples e acessível no enfrentamento da pandemia.

Objetivo: O trabalho teve como objetivo, a comparação entre a metodologia Multi Painel Respiratório de 24 patógenos (PR24) Flow Chip no diagnóstico diferencial de SARS-COV-2, com a metodologia Multiplex RT-qPCR, considerada padrão-ouro no diagnóstico desse vírus.

Métodos: A partir de aspirados de naso/orofaringe de 22 indivíduos com sintomas gripais, foi extraído o material genético utilizando o kit BIOPUR de Mini Spin Vírus DNA/RNA 2.0, seguido por transcrição reversa e Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) no aparelho Hybrisspot 12 PCR Auto, utilizando o kit de detecção XGEN Multi PR24 Flow Chip. Após a amplificação, ocorreu a hibridização reversa em um chip que é composto por uma membrana de nylon (tecnologia Flow Chip) que permite a detecção de até 24 patógenos virais, além do SARS-COV-2 e outros 5 tipos de coronavírus.

Resultados: De 22 amostras testadas 14 foram detectadas para SARS-COV-2 por RT-qPCR. No Painel Respiratório Viral Flow Chip, apenas duas delas apresentaram resultados contrastantes como positivo incerto e/ou presumível positivo. Porém, na validação dos resultados feita por leitura visual da marcação das sondas na membrana dos chips, ambas amostras se mostraram compatíveis com o resultado da Multiplex RT-qPCR, demonstrando 100% de compatibilidade na detecção do SARS-COV-2. Além disso, foram detectados outros agentes virais (Bocavírus; Corona NL63; Rhinovírus; Corona 229E; Enterovírus e SARS-Like) demonstrando a importância da metodologia molecular no diagnóstico diferencial da COVID-19.

Conclusão: A metodologia Multi Painel Respiratório Flow Chip, utilizada na detecção e diagnóstico diferencial do SARS-COV-2, demonstrou ser totalmente eficaz, semelhante à Multiplex RT-qPCR. Além de uma importante ferramenta na

detecção e rastreamento de outros patógenos causadores de infecções respiratórias virais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102042>

PI 047

O GRAU DE ACOMETIMENTO DO PARÊNQUIMA PULMONAR EM PACIENTES COVID-19 ESTÁ ASSOCIADO A MAIOR TEMPO DE INTERNAÇÃO E NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA?

João Pedro Costa dos Santos,
Mariana Ranucci da Cunha,
Lucas Narciso Balchiunas,
Isaías José de Carvalho Júnior,
Natalia Gonçalves Garcia,
Roger Freitas Ramirez Jordan,
João Pedro Viana Lacerda,
Henrique Thadeu Periard Mussi

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção pelo SARS-CoV-2 é capaz de promover grandes lesões no parênquima pulmonar. A literatura demonstra associação entre a extensão das lesões em exames de imagem com desfechos desfavoráveis nos pacientes diagnosticados com COVID-19. Nesse sentido, o estudo visa relacionar o grau de acometimento do parênquima pulmonar com a necessidade de ventilação mecânica e o tempo de internação hospitalar em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 113 pacientes internados com diagnóstico laboratorial de COVID-19 por RT-PCR. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o grau de acometimento do parênquima pulmonar em Tomografias Computadorizadas de Tórax. Comparamos pacientes com acometimento maior que 50% do parênquima pulmonar com pacientes que apresentavam acometimento menor ou igual a 50%, avaliando a necessidade de ventilação mecânica e o tempo médio de internação dos grupos por meio dos testes Qui-quadrado e Teste-t de Student, admitindo $p < 0,05$ como estatisticamente significante. A análise estatística foi realizada no Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: Dos 113 pacientes avaliados, observamos idade média de $62,1 \pm 16,5$ anos, com prevalência do sexo masculino (51,3%). Quanto as comorbidades, 66,4% dos pacientes eram hipertensos, 31,9% diabéticos e 17% portadores de doença renal crônica. Dos 31 pacientes com acometimento pulmonar $> 50\%$, 55% deles foram submetidos a ventilação mecânica, enquanto apenas 31% dos 82 pacientes com acometimento pulmonar $\leq 50\%$ apresentaram o mesmo desfecho. No que tange o tempo médio de internação, o grupo que apresentava menor extensão da lesão na tomografia de tórax apresentou 21,8 dias de internação em média, enquanto o grupo com maior grau de acometimento pulmonar apresentou média de 21,2 dias. Segundo o teste Qui-quadrado, observou-se significância estatística na associação entre o grau de acometimento pulmonar e a necessidade de

ventilação mecânica ($X^2 = 5,11$; $p = 0,024$), enquanto não foi observada significância estatística na comparação do tempo médio de internação entre os 2 grupos, segundo o Test-T ($p = 0,88$).

Conclusão: O presente estudo demonstrou associação estatisticamente significativa entre o grau de acometimento do parênquima pulmonar em tomografias computadorizadas de tórax e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102043>

PI 048

ÓBITOS COM CAUSAS MAL DEFINIDAS OU POUCO ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Daniel Félix dos Santos,
Apoema Silvia Prado de Sousa,
Andrea Tonson Do Nascimento,
Kelly Dias da Silva Nogueira,
Yasmim Alves da Silva,
Daniele de Sousa Cabral,
Carlos Henrique Vieira da Paixão

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla/SMS, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A definição da causa básica de um óbito muitas vezes, é uma tarefa difícil de ser realizada, sobretudo diante de um cenário de calamidade pública causada por uma nova doença. O raciocínio clínico-epidemiológico, empregado no estudo da cascata de eventos clínicos que culminam no óbito, deve ser estimulado e avaliado constantemente, com a finalidade de ser aprimorado. Além de investigar os óbitos com causa mal definida, o Ministério da Saúde ampliou a investigação para outras causas consideradas como mal definidas ou pouco específicas (código garbage).

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com extração de dados em um banco local, registrados entre 00:00 horas do dia 15 de março de 2020, e 23:59 horas de 30 de setembro de 2021. Como critério de inclusão, foram selecionadas as declarações de óbito que utilizaram CIDs que codificam transtornos respiratórios não especificados como causa básica. Foram excluídas as declarações de óbitos que mencionam o coronavírus. A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no município do Rio de Janeiro, que se dedicou exclusivamente ao tratamento de COVID-19 no período de 15 de março de 2020 a 30 de setembro de 2021.

Resultado: Entre os dias 15 de março de 2020 e 30 de setembro de 2021, foram registrados 485 óbitos por transtornos respiratórios não especificados. Destes, 58,96% foi por J129-Pneumonia viral não especificada, 27,01% por J128-Outras pneumonias virais, e 14,03% distribuídos em entre outros 14 CIDs. O ano de 2021 apresentou um maior número, 291 registros, pois o hospital passou por uma readequação e ampliação do número de leitos, resultando em maior número de internações. No entanto, o CID J128-Outras pneumonias

virais passou de 36,60% em 2020 para 20,62% em 2021, e o CID J989- Transtorno respiratório não especificados, que não foi encontrado em nenhuma declaração de óbito em 2020, representou 11,34% dos registros em 2021.

Conclusão: A partir da análise dos dados coletados, podemos inferir que a definição da causa básica de um óbito por transtornos respiratórios, no contexto da pandemia de Sars-Cov-2, requer uma atenção especial, ficando evidente que muitos profissionais necessitam de orientação sobre o preenchimento da Declaração de Óbito. Esse trabalho deve ser realizado conjuntamente pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Serviço de Verificação de Óbito e Comissão de Óbito Hospitalar, para evitar a ocorrência da subnotificação dos óbitos por COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102044>

PI 049

OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA DE MEMBROS SUPERIORES APÓS INFECÇÃO DE COVID - 19: UM RELATO DE CASO

Murillo Cursino de Castro Silva ^a,
Fernanda Maia Moura Nery ^a,
Jeannine Cardoso Moreira ^a,
Maria Luiza Galvêas Dias Vital Lacerda ^a,
Natália Priscila Rocha de Brito de Andrade ^a,
Victor Uélcio Cangussu de Assis ^a,
José Teixeira Magalhães Neto ^b

^a Centro de Educação Superior de Guanambi (UniFG), Guanambi, BA, Brasil

^b Clínica CURAR, Hospitais Policlínica e Nova Aliança, Guanambi, BA, Brasil

Introdução: Conforme estudos recentemente descritos, a doença coronavírus 2019 (COVID-19) é comumente complicada com coagulopatias. Achados hematológicos, como trombocitopenia e linfopenia, estão associados, além de parâmetros de coagulação anormais, com elevações consistentes no D-dímero (anormalidade de coagulação mais comum) e dos produtos de degradação do fibrinogênio (FDPs). Em contraste, demonstram também uma normalidade ou alterações discretas no tempo de protrombina (TP) e na tromboplastina parcial ativada (TTPA). Desta forma, o presente relato de caso, objetiva destacar a importância destes fatores na COVID-19, tendo em vista a atuação nesta linha para futuros tratamentos.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 33 anos, obesa, compareceu no dia 17/06/2021 à UPA com dor súbita e frialdade em membro superior esquerdo há 15 dias. Encaminhada por angiologista que solicitou internação após realizar ecodoppler arterial com achados sugestivos de trombose: oclusão das artérias braquial, radial, ulnar e segmento da axilar com conteúdos intraluminais. Relatou que há 25 dias foi diagnosticada com SARS-COV 2, com sintomas respiratórios leves, sem necessidade de suporte de oxigênio. História prévia de hipotireoidismo compensado, dois abortos espontâneos e história familiar de trombose (mãe e avó). Ao exame físico: membro

superior esquerdo com frialdade, palidez e sensibilidade reduzida nas falanges distais, motricidade preservada e ausência dos pulsos radial, ulnar e braquial. No laboratório, destacou-se D-dímero: 1300 mcg/dL, TP: 12,5s (RNI 1), TTPA: 30s. Feito analgesia, aquecimento do membro com algodão ortopédico e anticoagulação com Heparina Não Fracionada 10.000 UI, 08/08 horas. Em 05/07, realizou arteriografia do membro, confirmando oclusão da artéria braquial com manutenção da circulação colateral pelas interósseas até o arco palmar. Evoluiu com melhora dos sintomas, optando por seguimento ambulatorial e tratamento clínico. Recebeu alta no dia 07/07 com prescrição de Pradaxa 150mg e orientações.

Comentários: O aumento de casos de trombose arterial tem sido relatado durante a pandemia do SARS-COV 2, corroborando com a associação entre essas patologias. A junção entre obesidade, histórico familiar e o COVID-19 age em desequilíbrio com a cascata de coagulação desencadeando eventos como a do caso supracitado. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas para elucidação do fator causal da SARS-COV 2 com tromboses arteriais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102045>

PI 050

OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA NA COVID-19: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil

A ossificação heterotópica (OH) é uma condição patológica rara, porém potencialmente incapacitante, caracterizada pela formação de tecido ósseo anômalo em partes moles sem conexão com periosteio. Localizada preferencialmente ao redor de articulações, a OH é comumente descrita em pacientes com lesão neurológica central ou periférica, trauma e em grandes queimados. Descreve-se um caso de uma mulher de 52 anos, portadora de hipertensão arterial e asma brônquica, que apresentou um quadro grave de COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva e pronação por 37 dias. Foi tratada com corticoide, anticoagulação profilática, sedativos, analgésicos e bloqueador neuromuscular. Durante o período de cuidados intensivos, apresentou um quadro séptico secundário a uma infecção de corrente sanguínea por uma enterobactéria produtora de carbapenemases. O tempo total de internação hospitalar foi de 76 dias. Como seqüela, evoluiu com tetraparesia secundária a uma polineuropatia do doente crítico e uma dor de forte intensidade com limitação à movimentação do quadril direito. Ressonância nuclear magnética dessa articulação evidenciou uma volumosa OH periarticular femoroacetabular à direita. Optado pelo tratamento conservador da OH com melhora evolutiva da mobilidade e da dor do quadril com as atividades de reabilitação. Com base neste relato, buscaram-se na literatura estudos originais publicados em qualquer período, em inglês ou português, que descrevessem o relato de OH em pacientes com COVID-19 nas seguintes bases de dados: Pubmed e Lilacs.

Estratégia de busca: PubMed (COVID-19 AND Heterotopic ossification) e Lilacs (COVID-19 AND ossificação heterotópica). Quatro artigos foram encontrados com o total 17 casos de OH em pacientes com COVID-19. Maioria era de pacientes com formas graves da COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva (n = 16/17; 94,11%). A etiopatogênese da OH associada à COVID-19 é incerta. Possíveis fatores contribuintes: imobilização prolongada, resposta inflamatória, distúrbios metabólicos e hipóxia tecidual. Deve-se considerar a possibilidade de OH em pacientes com COVID-19 grave associada a imobilização prolongada que evoluem na fase de recuperação com dor articular ou muscular intensa. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e confirmado com exames de imagem. Recomenda-se a mobilização precoce como principal estratégia para prevenir a OH em pacientes com COVID-19 grave durante o período de internação hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102046>

PI 051

OSTEOMIELITE CRANIOFACIAL POR ACTINOMYCES APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Nathalia Ramos Bento,
Marcos Felipe de Carvalho Leite,
José Carlos Lemes Junior,
Dayanne Ramos Bento,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF,
Brasil

Introdução: A actinomicose é uma infecção causada por *Actinomyces*, um grupo heterogêneo de bactérias gram-positivas anaeróbias, e em sua forma invasiva é capaz de causar osteomielite. Entretanto, a doença craniofacial progressiva é uma apresentação rara. Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, há relatos de doenças oportunistas associadas a essa infecção.

Relato de caso: A.M.P.C., masculino, 64 anos, previamente hígido, apresentou quadro de lesão ulcerada infraorbitária direita comunicante com palato ipsilateral, com cerca de um ano de evolução, iniciada após infecção por SARS-CoV-2. Realizou ressonância magnética de face que mostrou ulceração cutânea na região malar direita e sinais de erosão da parede óssea anterior do seio maxilar e dos cornetos nasais à direita. Paciente foi submetido à procedimento cirúrgico extenso, com maxilectomia direita total com incisão de Weber-Ferguson e enviado material para análise anatomopatológica e culturas. Os resultados histológicos do seio maxilar e assoalho da órbita foram sugestivos de osteomielite crônica agudizada, com presença de grãos de *Actinomyces* spp. As pesquisas de fungos e micobactérias foram negativas. Foi iniciado tratamento com ampicilina intravenosa e posteriormente o paciente recebeu alta hospitalar com amoxicilina, com boa evolução clínica.

Considerações: A actinomicose é uma infecção rara, de difícil diagnóstico devido à baixa suspeição clínica, sintomatologia variada e inespecífica e sobretudo à dificuldade encontrada no isolamento do microorganismo. O tratamento consiste em procedimentos cirúrgicos para desbridamento de tecidos infectados e antibioticoterapia de longo prazo. A infecção por SARS-CoV-2 tem proporcionado o aparecimento de doenças oportunistas, inclusive invasivas, como no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102047>

PI 052

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DA PRIMEIRA ONDA DE COVID-19 EM ANÁPOLIS, GOIÁS

Deborah Lopes Mota Carvajal ^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^b,
Ana Laura de Sene Amâncio Zara ^c,
Maria Sonia Pereira ^a,
Lorena Patricia da Cunha ^d,
Marília Dalva Turchi ^c

^a Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil

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

^c Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Associação Educativa Evangélica, Anápolis, GO, Brasil

Introdução: A COVID-19 tem se mostrado uma doença de amplo espectro clínico, com tendência à maior gravidade entre pacientes com comorbidades. Os estudos entre populações vacinadas mostram uma tendência à diminuição na taxa de letalidade e da gravidade. Nosso objetivo é descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por COVID-19 antes da disponibilidade da vacina.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes com COVID-19 confirmado e idade \geq 18 anos, internados em 2020 em um hospital escola de 130 leitos (27 intensivos), em Anápolis-GO. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários e inseridos na plataforma REdCap, com avaliação de variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, de imagem e desfecho descritas em porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Dos 202 pacientes, 47% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 64 anos (22-108). A mediana do tempo entre a admissão e o início dos sintomas foi de 7 dias (IQR 5-10). A maioria (72%) possuía alguma comorbidade, sendo as mais prevalentes HAS (61%), diabetes mellitus (40%) e 32% foram considerados obesos. Na admissão, 44% apresentavam critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas apenas 30% foram classificados como graves/críticos ao final. Febre foi referida em 63%, tosse em 81% e 94% tiveram algum grau de dispneia ao longo da doença. Durante a internação, 92% fizeram uso de oxigenioterapia em algum momento, 31%

(62/202) foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) - 60% nas primeiras 24h - e 15% (34/202) evoluíram para ventilação mecânica. A mediana de internação em UTI foi de 6 dias (IQR 3-9). Daqueles com tomografia de tórax, 73% tinham comprometimento < 50%. Os antimicrobianos mais utilizados foram ceftriaxone (152/202) e azitromicina (126/202) e 85% receberam corticoterapia. A taxa de letalidade geral desta população, com intervalo de confiança 95%, foi 18% (IC 14-25), sendo 55% (IC 43-67) entre aqueles internados em UTI e 82% (IC 67-92) dentre os mecanicamente ventilados.

Conclusão: Na primeira onda de COVID-19, a letalidade geral de pacientes hospitalizados em uma cidade de médio porte em Goiás foi alta, especialmente dentre os grupos críticos e submetidos à ventilação mecânica, similar a dados do Brasil. O uso excessivo de antimicrobianos em uma doença viral é um problema a ser combatido. O planejamento em saúde para uma assistência adequada contribui para um menor impacto da COVID-19 também em centros menores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102048>

PI 053

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS-COV-2 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA DE MINAS GERAIS

Aline Almeida Bentes^a,
Daiane Rodrigues Leite da Silva^b,
Lilian de Araújo Ramos^b,
Maria Aparecida Oliveira e Silva^b,
Ana Luiza Garcia Cunha^b,
Paula Aparecida de Assis Soares^b,
Claudia Mara Tristão Pinto^b,
Sara Vargas Paiva^b, Daniela Batista de Souza^b,
Leidmar Marley Moreira^b,
Débora Borges Do Amaral^b,
Patrícia Flávia Santos Do Nascimento^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Infantil João Paulo II, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Descrever as manifestações clínicas e o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2, internadas no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), referência em doenças infectocontagiosas do Estado de Minas Gerais, entre março de 2020 e agosto de 2021. Trata-se de um estudo observacional realizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HIJPII, utilizando os dados das fichas de notificação de síndrome gripal (SG), síndrome respiratória aguda grave (SRAG), síndrome inflamatória multissistêmica associado à COVID-19 (SIMP), dados de prontuários e laboratoriais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG sob parecer: 4.312.966. Entre março de 2020 e agosto de 2021, 2.606 crianças

internaram no HIJPII e coletaram exames para SARS-COV-2, que foram positivos em 164 crianças (6,3%). A detecção viral em swab de nasofaringe por RT-PCR ocorreu em 101 crianças (3,9%). O diagnóstico por teste sorológico ocorreu em 44 crianças (1,7%) e o teste rápido de antígeno que começou a ser utilizado no Hospital apenas em 2021, foi positivo em 26 pacientes. A idade variou entre um mês e 15 anos, mas 70% eram menores de cinco anos, 54,9% do sexo masculino, 51,8% moravam em cidades do interior do Estado, 70% não apresentavam morbidade e 37% relataram contato com sintomático respiratório. Entre as manifestações clínicas: 63,4% apresentou SRAG, 12% SG, 24,4% evoluiu com SIMP e 42,5% das crianças de SIMP apresentaram critérios de gravidade e foram medicadas com imunoglobulina humana. Algumas crianças e adolescentes também tiveram manifestações atípicas como miocardite, hepatite, colestase, artrite, meningite viral, encefalite e Síndrome de Guillain-Barré. Entre as crianças que evoluíram com maior gravidade, 55 necessitaram de internação em CTI e 32,7% destes, de ventilação mecânica (VM) com tempo médio de suporte respiratório invasivo de 9,9 dias. Quatro crianças evoluíram para óbito (2,4%). A letalidade encontrada foi semelhante à da população geral do Estado de Minas Gerais, embora muitos estudos reportem menor gravidade da COVID-19 em crianças. Ressalta-se que 24,4% das crianças evoluíram com SIMP e 8% fecharam critérios para Kawasaki, principal causa de infarto agudo do miocárdio em adultos jovens. Os resultados encontrados reforçam a urgência em vacinarmos toda a população, especialmente crianças e adolescentes com e sem morbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102049>

PI 054

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS RELACIONADOS A COVID-19 NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ANÁPOLIS/GO

Marcelo Cecilio Daher^{a,b},
Ana Carolina Nepomuceno^a,
Lívia Dourado Nóbrega Sakai^a,
Emerith Mayra Hungria Pinto^b

^a Hospital Estadual de Anápolis Dr Henrique Santillo (HEANA), Anápolis, GO, Brasil

^b Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, surgiu na China em dezembro de 2019 e durante 2020 se espalhou para todos os continentes. A alta taxa de propagação da doença desafiou os sistemas de saúde de todo o mundo e afetou negativamente a economia global. O objetivo desse estudo foi descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital de referência em Anápolis/GO.

Métodos: Os dados foram coletados a partir dos roteiros de investigação epidemiológica e dos prontuários dos pacientes

com COVID-19 atendidos no HEANA - Hospital Estadual de Anápolis Dr Henrique Santillo. Foram incluídos os dados de todos os pacientes atendidos na unidade com diagnóstico clínico e laboratorial de COVID-19 entre 17 de março a 31 de dezembro de 2020. A compilação dos dados ocorreu em 26 de janeiro de 2021. O presente estudo foi aprovado pelo CEP, com CAAE n° 39689520.3.0000.8113.

Resultados: No período do estudo, houve um total de 1167 atendimentos referentes a COVID-19. O número de atendimentos foi crescente até agosto/2020, quando atingiu seu pico (n = 271 casos). A partir de setembro observou-se um declínio gradual no número de casos (set n = 203; out n = 110; nov n = 65 e dez n = 77). Os casos atendidos eram provenientes de 106 municípios de Goiás e outros estados, incluindo o distrito federal, Mato Grosso e São Paulo. Com relação a faixa etária a maioria dos casos atendidos tinham entre 30 e 59 anos (n = 541), seguidos de pacientes com 60 anos ou mais (n = 439) e por fim um total de 187 atendimentos de pacientes com 17-29 anos. Em relação ao gênero, 55% (n = 647) ocorreram no sexo feminino. Do total de atendimentos referentes a COVID-19, 49% (n = 573) tiveram confirmação laboratorial do diagnóstico de COVID-19. Um total de 170 óbitos foram registrados no período do estudo, sendo 138 com RT-PCR positiva para SARS-CoV-2. Os óbitos ocorreram em sua maioria em pacientes idosos com comorbidades. As comorbidades mais frequentes entre óbitos foram hipertensão arterial sistêmica (n = 84) seguida de diabetes melitus (n = 46) e obesidade (n = 26).

Conclusão: O pico de casos em agosto é concordante com os dados nacionais para o ano de 2020. Além disso, o perfil dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito em 2020 também foram concordantes com o perfil nacional, sendo principalmente homens, idosos e com comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102050>

PI 055

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA EM 2020

Anna Victória de Souza Santos,
Juarez Pereira Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia do novo coronavírus tornou-se uma ameaça à saúde pública mundial, culminando em uma crise sanitária sem precedentes. Na Bahia, Estado dividido em 9 macrorregiões de saúde, não foi diferente, sendo que o primeiro caso foi diagnosticado em março de 2020. Desde então, medidas para a contenção da disseminação do vírus foram adotadas, como o incentivo ao distanciamento social e a higienização das mãos. Diante disso, o presente estudo objetivou descrever a distribuição espaço temporal, o perfil demográfico, clínico, fatores de risco e critérios diagnósticos dos casos confirmados de COVID-19 na Bahia em 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários do SESAB/SUVISA/DIVEP-e-SUS, disponibilizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. As variáveis categóricas foram analisadas através de valores absolutos e porcentagens e as quantitativas pelas medidas de tendência central e dispersão. Foram calculadas a taxas de incidência e a regressão linear simples. Foi considerado estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Resultados: Foram registrados 552.030 casos de COVID-19, média de 12.546,14 + 1.166,84 casos/semana e taxa de incidência de 3.697,30 casos/100.000hab. A curva da doença, mostrou forte coeficiente de determinação, curva ascendente e estatisticamente significativa ($R^2 = 1,777$, $\beta = 253,22$, $p = 0,005$), apesar de apresentar oscilações. A macrorregião de saúde Sul e a Norte apresentaram a maior e menor taxa de incidência, respectivamente. A idade variou de menor de um a 109 anos, com mediana de 38,0 e IIQ [28,0-51,0], com maior taxa de incidência (5.520,10 casos/100.000hab) na faixa etária de 30-39 anos e naqueles do sexo feminino, 3.963,53 casos/100.000hab. Tosse, febre e dor de garganta foram os sintomas mais referidos, ser portador de doenças cardíacas crônicas e diabetes mellitus foram as comorbidades mais presentes nos infectados, sendo que, como fator de risco, ser profissional da saúde foi o mais frequente. O RT-PCR, teste rápido (anticorpo) e classificação diagnóstica laboratorial e clínico epidemiológico foram os mais utilizados.

Conclusões: A COVID-19 acometeu a população baiana de forma rápida e intensa. Políticas públicas de prevenção direcionadas para grupos que possuem maior taxa de infecção pela doença tornam-se necessárias. Ademais, medidas de distanciamento social e uso de máscara, associados a vacinação, são medidas que possuem respaldo científico no que diz respeito a contenção da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102051>

PI 056

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POSITIVIDADE DE TESTES LABORATORIAIS PARA COVID-19 EM CIDADES DO ESTADO DA BAHIA

Claudilson Bastos^{a,b}, Gabriel Araújo^a,
Louise Silva^a, Hibera Brandão^b,
Agnaluce Silva^b

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/ SABIN,
Salvador, BA, Brasil

^b SABIN Medicina Diagnóstica, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência da positividade nos testes laboratoriais (RT-PCR e sorologias) para SARS-CoV-2 realizados em laboratórios privados das cidades do estado da Bahia.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo que analisou 21.942 resultados de testes laboratoriais, sendo 16.670 RT-PCR e 5.272 sorologias, realizados no estado da Bahia, entre abril e setembro de 2020 pela rede de laboratórios SABIN Medicina Diagnóstica. das cidades de Salvador, Barreiras, Lauro de Freitas, Luis Eduardo Magalhães e Camaçari.

Resultados: Dos 16.650 pacientes que realizaram os testes RT-PCR, 23,7% (3950) apresentaram positividade. Já nos 5272 pacientes que se submeteram às sorologias, 24,37% (1285) testaram positivos para a presença de anticorpos contra SARS-CoV-2, podendo ser estratificados em grupos de positividade de acordo com o perfil imunológico de soroconversão. Com relação ao RT-PCR, a capital obteve o menor percentual de positividade em relação ao número de testes em comparação com as outras cidades observadas (apenas 20,30%), apesar de liderar em testes e ter maior densidade demográfica.

Conclusão: Os dados analisados agregam valor aos estudos epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia envolvendo os novos casos de COVID-19 na Bahia, principalmente, nos meses de Junho e Julho de 2020. A frequência observada entre os diferentes grupos etários, caracterizada pelo acometimento mais expressivo de indivíduos adultos, se alinha com os dados da SESAB que apontam para maiores frequências de positividade entre adultos da segunda à quinta década de vida. Esse fenômeno pode estar associado ao fato desses indivíduos estarem em idade economicamente ativa, tendo a necessidade de trabalhar, o que aumenta a exposição ao contágio. Em contrapartida à frequência de positividade, durante o período estudado percebe-se que, pelos dados da Secretaria de Saúde da Bahia, a grande maioria dos óbitos por COVID estava concentrada em pacientes com idades acima de 60 anos. Além disso, o resultado do trabalho deixa evidente a necessidade de estratégias e investimento públicos para testagem em massa da população, a fim de se obter maior controle sobre o avanço da COVID-19 nos municípios baianos e no restante do Brasil. Por fim, também, é necessário que mais produções científicas se voltem para entender os fatores que compõem a relação entre positividade e número de testes realizados nas cidades selecionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102052>

PI 057

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCACIONADOS POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, PA

Fabricia Dutra Dantas Lustosa ^a,
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo ^b,
Mayara Alves de Oliveira ^a,
Kelliany Gonzaga Ferreira ^b, Alex Nicolella ^b,
Raysa Queiroz Rabelo ^b,
Makeldes Cristhiane Borges Fortuna Castilho ^a,
Ulisses Viana Mourão Sobrinho ^b

^a Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil

^b Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi declarada pandêmica pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. O vírus apresenta elevada capacidade de disseminação e causa em algumas situações síndrome

respiratória aguda grave, além de outras complicações sistêmicas, podendo resultar em óbitos dos pacientes acometidos. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 e a letalidade no município de Redenção, sudeste do estado do Pará, analisando o gênero, a faixa etária, as comorbidades e o local do óbito.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado mediante acesso a dados da Secretaria Municipal de Saúde de Redenção e de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde no período de maio de 2020 a agosto 2021. Como não houve identificação dos pacientes que foram a óbito dispensa avaliação do Comitê de Ética.

Resultados: Foram notificados 244 óbitos por covid-19 no período entre maio de 2020 e agosto de 2021, dos quais 135 foram do sexo masculino (55,3%) e 109 do sexo feminino (44,7%). Destes óbitos, 162 (66,4%) pacientes tinham mais de 60 anos de idade e 82 (33,6%) menos de 60 anos. A média de idade observada foi de 65,7 anos. Entre os pacientes que foram a óbito, 128 (52,5%) apresentavam comorbidades. As comorbidades mais encontradas foram hipertensão arterial sistêmica em 71 (29,1%), diabetes mellitus em 56 (25,9%), obesidade em 20 (8,2%), cardiopatia em 16 (6,6%) e doença renal crônica em 15 (6,1%). Dentre os pacientes que foram a óbito com idade menor que 60 anos, 46 (56,1%) apresentavam alguma comorbidade. Quanto ao local do óbito, 221 (89,8%) ocorreram em hospitais públicos. A letalidade da doença observada no município foi de 1,71%.

Conclusão: Observou-se o predomínio de óbitos por COVID-19 em pacientes masculinos, idosos e com comorbidades. Estando esses dados em consonância com os dados nacionais e de publicações relacionadas a este assunto, alertando a necessidade de reforçar a atenção das autoridades de saúde para esta parcela da população, para o enfrentamento adequado da pandemia e a redução da morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102053>

PI 058

PERFIL SOROEPIDEMIOLÓGICO DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, ESTADO PARÁ

Maria Karoliny da Silva Torres,
Bernardo Cintra dos Santos,
Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Isabella Nogueira Abreu, Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Hilda Carla Azevedo Goes,
Bruno José Sarmiento Botelho,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Onayane dos Santos Oliveira,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) associada à síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) teve início ao final de 2019 acarretando inúmeros óbitos no mundo, tornando-se necessário o entendimento sobre a dinâmica da transmissão viral em diferentes níveis. **Objetivos:** Descrever as características sociodemográficas e comportamentais relacionados à prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 na região metropolitana de Belém.

Métodos: Foram coletadas 3115 amostras, inquéritos epidemiológicos e Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) assinados entre outubro de 2020 à julho de 2021 de indivíduos residentes nas cidades de Ananindeua e Marituba, regiões metropolitanas da capital do estado do Pará. Indivíduos vacinados ou que tiveram diagnóstico de COVID-19 foram excluídos. Para detecção da presença de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 foi usado o teste de ELISA (Euroimmun, Lübeck, Alemanha), seguindo as recomendações do fabricante. Os dados de prevalência foram analisados no programa Microsoft Excel 2010. Os valores de p foram calculados no BioEstat versão 5.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (processo no. 4.031.211).

Resultados: A prevalência de anticorpos foi superior no sexo feminino (66%; $p=0.012$) do que no sexo masculino (33%), informação semelhante ao encontrado em outros estudos publicados, porém a causa para essa diferença permanece desconhecida. Indivíduos com idade entre 40-69 (52%; $p=0.057$) anos tiveram uma maior soroprevalência de IgG anti-SARS-CoV-2 do que as demais faixas etárias. Possivelmente com processo de envelhecimento permitiria cargas virais mais elevadas e persistentes. Dentre as características comportamentais destacamos o contato com indivíduos infectados por SARS-CoV-2 sendo um fator de risco para infecção por indivíduos não infectados. Aproximadamente 55% ($p=0.0002$) dos indivíduos que relataram contato com outros indivíduos infectadas apresentaram soropositividade de anticorpos IgG.

Conclusão: Nossos achados possibilitaram a observação da alta prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 nas regiões metropolitanas da cidade de Belém fornecendo informações sobre as características soropidemiológicas a nível populacional, bem como, da dinâmica de infecção pelo novo coronavírus fornecendo informações e dados que promovem subsídios para medidas de prevenção e controle nesta região.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102054>

PI 059

PIOMIOSITE TROPICAL RELACIONADA A COVID19

Graziella Hanna Pereira

Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil

A piomiosite tropical é uma infecção bacteriana muscular, que pode evoluir de forma grave, ocorrendo predominantemente em crianças, adultos jovens e imunocomprometidos.

O diagnóstico e o tratamento são frequentemente difíceis pelos sintomas inespecíficos, podendo levar a consequências graves. *Staphylococcus aureus*, especialmente oxacilino-sensível (OXA-S) é o responsável pela maioria dos casos. Nós descrevemos dois pacientes que evoluíram com piomiosite durante e após COVID 19. **Descrição Clínica dos pacientes:** Paciente 1- sexo masculino, 32 anos, internado por COVID 19 grave, submetido a ventilação mecânica, foi tratado por infecção pulmonar por *S.aureus* OXA_S, tendo alta após 14 dias. Retorna no ambulatorio após 10 dias da alta com dor intensa nas coxas, dificultando a locomoção. Reinterna por febre, sendo isolado nas hemoculturas *S.aureus* OXA_S. Durante a internação evoluiu com abaulamento na face anterior das coxas, sem sinais inflamatórios. RM mostrou extensas coleções bilaterais relacionadas a plenos musculares, sendo submetido a drenagem com saída de grande quantidade de secreção purulenta. Nas culturas da secreção foi isolado *S.aureus* OXA_S. Evoluiu com resolução do processo.. Paciente 2- Paciente sexo masculino, 50 anos, internado por dor cervical e sinais tomográficos de pneumonia viral com RT-PCR COVID 19 detectado. Nas hemoculturas e urocultura foram isolados *S.aureus* OXA-S. A tomografia cervical identificou aumento do músculo esternocleidomastoideo, com presença de coleções e bolhas gasosas de perimeio com extensão ao peitoral maior homolateral. Foi submetido a drenagem com saída de grande quantidade de secreção purulenta do músculo esternocleido mastoideo e a cultura da secreção identificou *S.aureus* OXA_S. Foi tratado com cefazolina, com boa evolução. **Discussão e conclusões:** A piomiosite tropical é uma doença infecciosa bacteriana grave, que pode acometer imunocomprometidos. Descrevemos dois pacientes com COVID 19, que durante o processo agudo e após alta evoluíram com piomiosite.. A relação da piomiosite com COVID 19 pode ser atribuída a alteração da imunidade humoral e celular durante e após a infecção por SARS CoV2, além da inflamação muscular esquelética, sugerindo que o SARS-CoV-2 pode estar associado à miopatia imunomediada. Portanto devemos ficar alertas para o diagnóstico dessa infecção, que pode evoluir de forma grave senão houver diagnóstico e intervenção precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102055>

PI 060

PNEUMOMEDIASTINO SECUNDÁRIO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

Andréa Alves da Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas II- Baixada Santista, Guarujá, SP, Brasil

O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente atendida em consulta ambulatorial com diagnóstico confirmado de SARS-Cov-2 por meio de swab de orofaringe pelo método RT-PCR, e que apresentou pneumomediastino espontâneo, uma das possíveis complicações dessa infecção. A paciente, do sexo feminino, 24 anos, previamente hígida, apresentou

se em consulta ambulatorial dia 10 de novembro de 2020, referindo contato com duas pessoas com suspeita de COVID-19 nos dias 27/10/2020 e 30/10/2020. Após contato com suspeitos, relatou início de sintomas descritos cronologicamente a seguir: dia 31/10/2020, apresentou coriza e dor retro orbitária bilateral. Dia 01/11/2020, odinofagia; Dia 03/11, mialgia; Dia 06/11/21, realizado PCR-RT para COVID-19 com resultado DETECTÁVEL confirmando diagnóstico de COVID-19. Na ocasião, passou por avaliação em outro serviço médico, onde foi prescrito: Azitromicina 500mg/d por 5 dias. Dia 07/11, apresentou picos febris não aferidos e se automedicou com dipirona e ivermectina 2cps/dose única; À avaliação, referia anosmia e ageusia, desconforto abdominal e diarreia (3x/d), pastoso-líquido, com catarro nas fezes em pequena quantidade. Referia ainda cefaleia de leve intensidade há 1 dia, que melhorou com uso de dipirona e leve desconforto respiratório à inspiração profunda e períodos de palpitação e dispneia aos esforços. Ao exame físico, notava-se leve taquicardia (Frequência Cardíaca média de 102bpm), Saturação de O₂ de 98% em ar ambiente e à ausculta respiratória, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios porém reduzido em bases bilateral. Optado pela solicitação de Tomografia de tórax e retorno com exames. Dia 12/11/21 retorna com resultado de tomografia computadorizada de tórax evidenciando pneumomediastino. (Descrição: presença de extensos focos de gás no mediastino anterior; Discretos sinais de broncopatia); Paciente foi encaminhada com urgência para internação hospitalar e avaliação da Cirurgia Torácica, sendo optado por observação clínica (paciente manteve-se clinicamente estável) e realização de novos exames seriados para acompanhamento do pneumomediastino. Após 4 dias da internação, a paciente recebeu alta por melhora radiológica, para acompanhamento clínico ambulatorial. O mais notório a respeito do caso é que, apesar da condição de pneumomediastino no COVID-19 ainda representar uma condição rara e potencialmente grave, a paciente em questão apresentou desfecho favorável e a sua evolução foi benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102056>

PI 061

POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA AUMENTA OS NÍVEIS SÉRICOS DE CREATINA-FOSFOQUINASE (CPK)

Jaques Sztajnbock, Jean Henri Maselli-Schoueri, Murilo Barbosa Crivillari, Renato Martins Prada, Ceila Maria Sant'ana Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do Coronavírus colocou a posição prona em evidência como uma ferramenta de auxílio no manejo de hipoxemias graves. No entanto, de modo análogo ao relatado em outras situações que utilizam a manobra, tais como neurocirurgias e cirurgias

ortopédicas, chama a atenção que pacientes ventilados mecanicamente na unidade de terapia intensiva (UTI) em posição prona costumam apresentar níveis séricos mais elevados de Creatina-fosfoquinase (CPK) posteriormente. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a diferença entre valores de CPK sérica antes e após a pronação em pacientes diagnosticados com COVID-19 em uso de ventilação mecânica na UTI.

Método: Estudo analítico em que 15 pacientes graves com diagnóstico de COVID-19 foram avaliados quanto a seus níveis séricos de CPK antes e depois de serem pronados. Todos os pacientes tinham resultado positivo para COVID-19 e estavam em ventilação mecânica na UTI. Os dados sobre os níveis séricos de CPK foram coletados até 24 horas antes e após o posicionamento dos pacientes em prona. Em seguida, o Teste do Sinal para Pares Combinados (unilateral) foi usado para testar a hipótese de aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após a posição prona. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Resultados: O presente estudo teve tamanho amostral de 15 pacientes, todos em posição prona: 8 mulheres (53,33%) e 7 homens (46,67%), com mediana de idade de 51 anos. Nesse contexto, 12 pacientes (80%) apresentaram aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento, o que, após ser testado com o Teste de Sinal de Pares Combinados (unilateral), resultou em uma diferença significativa entre os níveis séricos de CPK antes e após a manobra (p valor = 0,0176).

Conclusão: Houve um aumento estatisticamente significativo nos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento em prona de pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente na UTI. Mais estudos devem avaliar se e como esses achados podem afetar os resultados clínicos desses pacientes, especialmente considerando o papel da CPK nos desfechos de paciente com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102057>

PI 062

PREVALÊNCIA DE AGENTES INFECCIOSOS RESPIRATÓRIOS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM 2020

Thaís Raupp Azevedo, Luciane Beatriz Kern, Márcia Polese-Bonatto, Ivaine Tais Sauthier Sartor, Fernanda Hammes Varela, Ingrid Rodrigues Fernandes, Gabriela Oliveira Zavaglia, Gabriela Luchiarri Tumioto Giannini, Elvira Alicia Aparicio Cordero, Amanda Paz Santos, Caroline Nespolo de David, Tiago Fazolo, Renato T. Stein, Marcelo Comerlato Scotta

Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: Apesar do predomínio do SARS-CoV-2 como etiologia das infecções virais em adultos durante o ano de 2020, outros agentes infecciosos podem fazer parte do diagnóstico diferencial. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência dos patógenos respiratórios em adultos internados em dois hospitais no sul do Brasil durante a pandemia e comparar os desfechos de gravidade na internação entre participantes com diagnóstico de COVID-19 comparado com outros agentes infecciosos.

Métodos: Participantes adultos (> 18 anos) hospitalizados com sinais agudos de tosse, febre ou dor de garganta foram recrutados prospectivamente entre maio e novembro de 2020, e seguidos até o final da internação. A técnica de RT-PCR foi utilizada para detecção de SARS-CoV-2 e demais agentes infecciosos. Para SARS-CoV-2 foram coletados swabs oro e nasofaríngeo bilateral tendo como alvos os genes S, N e ORF1ab. Outro swab nasofaríngeo foi coletado para realização de painel respiratório através sondas de expressão gênica que avaliou a presença de: Bordetella pertussis; Chlamydomphila pneumoniae; Mycoplasma pneumoniae; adenovírus; bocavírus; coronavírus tipos HKU1, 229E, NL63 e OC43; vírus influenza A tipos H1 e H3; vírus influenza B; enterovírus; metapneumovírus; vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3; RSV tipos A e B; e rinovírus. Todas as amostras foram analisadas no Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Moinhos de Vento.

Resultados: Foram incluídos 156 participantes, sendo a maioria homens (57,1%) com idade mediana de 58 anos. A mediana de dias de sintomas foi 8 dias. O SARS-CoV-2 foi o agente mais prevalente, sendo detectado exclusivamente em 101 (65,0%) de 156 participantes, seguido pela detecção única de rinovírus (4,0%, 6/154). A codetecção desses dois agentes ocorreu em 28 (18,0%) dos 154 participantes. Os demais patógenos (adenovírus, coronavírus HKU1 e enterovírus) foram detectados em 5 participantes. A comparação dos desfechos de gravidade (uso de oxigênio suplementar, ventilação mecânica invasiva e óbito) não apresentou diferença quanto à codetecção versus detecção exclusiva de SARS-CoV-2 (60,7% (17/28) vs 62,4% (63/101), $P = 1,00$; 21,4% (6/28) vs 15,8% (16/101), $P = 0,57$; 7,1% (2/28) vs 5,9% (6/101), $P = 0,68$).

Conclusão: O SARS-CoV-2 foi o principal patógeno detectado seguido pelo rinovírus, com uma importante queda na detecção de outros patógenos. A detecção de rinovírus simultânea ao SARS-CoV-2 não foi associada a maior gravidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102058>

PI 063

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO DE DIVINÓPOLIS/MG EM TRÊS MOMENTOS DISTINTOS DA PANDEMIA

Gustavo Machado Rocha,
João Paulo Costa Rodrigues,
Samuel de Paula Pinheiro da Silva,
Vinícius Cunha Lemos, Thaíssa Oliveira Vilaça,

Laura Bougleux Michelin Luna,
Eduardo Sérgio da Silva,
Roberta Carvalho de Figueiredo,
Thalyta Cristina Mansano Schlosser,
Vanessa Faria Cortes, Vinícius Silva Belo

Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, MG, Brasil

Introdução: A cidade de Divinópolis, pólo da macro-região oeste mineira, foi cenário do primeiro caso confirmado de COVID-19 do estado. O controle local da epidemia está relacionado ao conhecimento da dinâmica da transmissão e da vigilância da infecção no território. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de COVID-19 no município de Divinópolis-MG, em três momentos ao longo da epidemia.

Métodos: Trata-se de estudo transversal sequencial de base populacional realizado em três etapas (1ª onda: novembro e dezembro de 2020, $N = 616$; 2ª onda: janeiro e fevereiro de 2021, $N = 671$; 3ª onda: maio a julho de 2021, $N = 619$), entre indivíduos residentes e usuários de todas as unidades básicas de saúde de Divinópolis-MG. A amostra foi dividida igualmente em gênero e idade (2 a 15, 16 a 30, 31 a 50, 60+ anos de idade). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais e realização de teste rápido (TR) sorológico para detecção de anticorpos para SARS-CoV-2 e teste molecular (RT-PCR) em amostra de saliva. A positividade geral foi definida pela presença de qualquer exame positivo para SARS-CoV-2. O projeto teve aprovação ética e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: As amostras foram compostas prioritariamente por indivíduos com ensino médio (42,2% a 50,3%) e superior (36,1% a 45,2%) e de cor parda ou preta (55,5% a 56,5%). Respectivamente na 1ª, 2ª e 3ª onda, 51,7%, 47,1% e 42,9% relataram história recente de síndrome gripal, e 2,2%, 2,6% e 8,8% diagnóstico prévio de COVID-19. Entre a 1ª e a 3ª onda, a adesão ao distanciamento social aumentou de 49,4% para 56,8%, o uso contínuo de máscara de proteção de 63,9% para 68,9%, e a história de contato com pessoa com COVID-19 de 33,7% para 44,9%. A prevalência de anticorpos para SARS-CoV-2 foi de 6,5%, 7,2% e 13,3%, e de infecção ativa pelo RT-PCR foi de 8,8%, 9,0% e 5,4%, na 1ª, 2ª e 3ª onda, respectivamente. A positividade geral foi de 14,6% (11,8%-17,7%) na 1ª onda, 13,8% (11,2%-16,7%) na 2ª onda e 18,9% (15,8%-22,2%) na 3ª onda.

Conclusão: O estudo encontrou um aumento progressivo na prevalência de COVID-19 ao longo do período, embora tenha havido maior adesão às medidas de prevenção e menor positividade de infecção ativa na última onda. As prevalências encontradas no estudo foram substancialmente maiores que os indicadores apresentados pelo município, apontando para uma provável subnotificação e baixa taxa de detecção da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102059>

PI 064

PREVALÊNCIA DO CORONAVÍRUS 2 DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-COV-2) EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE CAMETÁ, PARÁ

Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Iury de Paula Souza,
Onayane dos Santos Oliveira,
Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
João Farias Guerreiro,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: No contexto da pandemia declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, o primeiro caso de COVID-19, doença respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, foi confirmado no Estado do Pará em 18 de março de 2020. Ainda não há informações consistentes da prevalência dessa infecção em quilombos localizados no Pará, o que mascara a real situação epidemiológica dessas comunidades.

Objetivo: Descrever a prevalência do SARS-CoV-2 em comunidades quilombolas do município de Cametá, Pará. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, em abril de 2021, com amostragem de 140 indivíduos pertencentes a cinco comunidades: Arimandeuá (n=33), Aripijó (n=26), Bacuri (n=10), Cabanagem (n=13) e São Benedito (n=58). Dados demográficos e sociais foram obtidos por meio de um questionário epidemiológico. Amostras de sangue total (5 mL) foram coletadas por um sistema de colheita a vácuo em tubos contendo EDTA e foram separadas em plasma para a realização de ensaios de imunoadsorção enzimática - ELISA (EUROIMMUN, US) para a detecção de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2.

Resultados: Do número total de participantes, 67,1% eram do sexo feminino e 32,9% eram do sexo masculino, com média de idade de 38 anos e 52,1% testaram reagentes para IgG anti-SARS-CoV-2. Dentre os indivíduos soropositivos para o vírus, houve predomínio da faixa etária de 30 a 59 anos (35,6%), estado civil solteiro (52,1%) e renda familiar inferior a um salário mínimo (45,2%).

Conclusão: Foi observada uma elevada prevalência do SARS-CoV-2 nas comunidades quilombolas localizadas no município de Cametá, o que ressalta a importância da vigilância soropidemiológica em populações com elevado grau de vulnerabilidade e convivência estreita.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102060>

PI 065

PRIMEIRO CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTO ASSOCIADA À COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DAS ARBOVIROSES

Charlene Corrêa Mendes,
José Roberto Freire de Oliveira,
Kleber Giovanni Luz, Kaliny Oliveira Peixoto,
Clécio de Oliveira Godeiro Júnior,
Kelson Kemuel Confessor de Sousa,
Fábio Mastrocola, Jônatas Batista da Fé,
Emerson Arcoverde Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 é uma rara complicação, inicialmente, descrita em crianças e adolescentes. Desde 2020, poucos casos relatando uma síndrome inflamatória multissistêmica em adultos (SIM-A) foram descritos.

Descrição: Mulher de 37 anos, natural de Natal/RN, refere contato com caso confirmado de COVID-19 nos dias 24 e 25 de Março de 2021. Após 3 dias, apresentou coriza hialina leve e, em seguida, marido iniciou sintomas, confirmando diagnóstico para COVID-19 por meio de RT-PCR. No dia 20 de Abril, paciente apresentou quadro súbito de desorganização do discurso, agitação psicomotora, apraxia, incontinência urinária, artralgia, palpitação, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica e febre, realizando teste rápido antígeno para COVID-19, o qual foi negativo. Foi transferida para os serviços de psiquiatria e neurologia do Hospital Universitário Onofre Lopes sob as hipóteses de transtorno psicótico e encefalite autoimune. Nos três dias iniciais, apresentou temperatura de 37,6 °C e, em exames laboratoriais, mantinha leucocitose, anemia e aumento de transaminases, LDH e PCR. Após avaliação pela infectologia, investigações foram direcionadas para encefalites virais e SIM-A. Tomografias evidenciaram derrame pleural bilateral e líquido livre em cavidade abdominal; troponina e CK-MB elevados, ressonância cardíaca com área de fibrose miocárdica. Sorologias séricas para COVID-19 reagentes IgG (27,64) e IgM (1,322); IgM para Zika e Dengue reagentes. PCR para herpes, COVID-19 e painel de anticorpos antineuronais no líquido, angioressonância cerebral, TSH, T4, FAN, anti-P, anti-Sm e anti-DNA sem alterações. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas paralelamente à melhora dos exames laboratoriais sem o uso de imunoglobulina e corticosteroide. Após alta hospitalar, repetiu sorologias para COVID-19 (IgM não reagente e IgG reagente 13,7), IgM e IgG para Zika e Dengue não reagentes, confirmando diagnóstico de SIM-A.

Comentários: A semelhança de alguns sintomas, alterações hematológicas e bioquímicas entre as infecções por arbovírus, COVID-19 e suas complicações apresentam-se

como um desafio, principalmente, em regiões tropicais. Portanto, pacientes com sintomas neurológico, cardíaco, osteoarticular, dermatológico e gastrointestinal associados à febre devem ser avaliados mediante a aplicação e interpretação corretas dos métodos diagnósticos laboratoriais disponíveis para o diagnóstico correto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102061>

PI 066

PROGRESSÃO CLÍNICA DA COVID-19 CAUSADA PELA LINHAGEM GAMMA (P.1) COMPARADA COM OUTRAS LINHAGENS: ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Alexandre Prehn Zavascki^a, Tarsila Vieceli^a, Priscila Lamb Wink^a, Fabiana Caroline Zempulski Volpato^a, Francielle Liz Monteiro^a, Julia Biz Willig^a, Charles Francisco Ferreira^a, Beatriz Arns^b, Guilherme Oliveira Magalhães Costa^b, Matheus Souza Niches^b, Andreza Francisco Martins^b, Afonso Luís Barth^b

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A linhagem Gamma (P.1) do severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) tem transmissibilidade aumentada e resultou em aumento de hospitalizações, ocupação de leitos de terapia intensiva e taxas de mortalidade no Brasil. A associação dessa linhagem com um curso mais severo de doença ainda não foi determinado.

Métodos: Esta foi uma coorte retrospectiva avaliando pacientes não idosos hospitalizados por COVID-19 de junho a dezembro de 2020 (primeiro período) e fevereiro a maio de 2021 (segundo período) em um hospital de referência no Brasil. Duas coortes foram incluídas: a principal, composta de pacientes com linhagens de SARS-CoV-2 confirmada por sequenciamento genético, e a coorte de sensibilidade, composta por todos os pacientes elegíveis admitidos antes e depois da emergência da Gamma. O desfecho primário foi a taxa de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado.

Resultados: Na coorte principal, 86 (43 Gamma e 43 não-Gamma) pacientes foram incluídos. Características na admissão foram semelhantes, à exceção de que pacientes infectados pela Gamma tinham uma mediana menor no escore de comorbidades de Charlson's. As taxas de incidência bruta e ajustada de suporte ventilatório avançado (hazard ratio ajustada [aHR], 1.78; intervalo de confiança 95% [CI], 1.05-3.03) e mortalidade em 28 dias do início de sintomas (aHR, 4.73; 95% CI, 1.15-19.41) e mortalidade em 28 dias da hospitalização (aHR, 3.72; 95% CI, 1.19-11.65) foram

significativamente maiores em pacientes infectados pela Gamma. Estes pacientes tinham significativamente menos dias de vida e sem necessidade de oxigênio suplementar. A coorte de sensibilidade incluiu 433 pacientes: 259 do primeiro e 174 do segundo período (antes e depois da emergência da Gamma, respectivamente). Características de base eram semelhantes, à exceção de maior incidência de síndrome respiratória aguda grave na admissão em pacientes do segundo grupo. Pacientes do segundo período tinham significativamente maiores taxas de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado (aHR, 2.04; 95% CI, 1.60-2.59), suporte ventilatório invasivo (aHR, 2.72; 95% CI, 2.05-3.62), e mortalidade em 28 dias do início dos sintomas (aHR, 2.62; 95% CI, 1.46-4.72).

Conclusão: Nosso estudo sugere que em pacientes hospitalizados não idosos, COVID-19 causada pela linhagem Gamma pode apresentar quadro clínico mais severo, com maior necessidade de suporte ventilatório avançado e mortalidade em 28 dias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102062>

PI 067

PROGRESSÃO DA MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2021

Mariana Moreira Vannier^a, Gustavo Fialho Coelho^b, Laura Ruana de França Ferreira^b, Raquel Fernandes Coelho^b, Carlos Miguel Kleinsorgen Motta Antunes^b, Lucas Nolasco Fernandes Santos da Silva^b, Francisco Roney Sousa Paiva^b, Karla Santa Cruz Coelho^b

^a Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

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

Introdução/objetivos: A partir de janeiro de 2021, começou em todo país a vacinação, priorizando os mais idosos, seguindo orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Até o dia 26/09/21, havia, no estado, 1.278.906 casos confirmados e 65.613 óbitos. O trabalho objetiva analisar epidemiologicamente a variação dos óbitos decorrentes da COVID-19, por faixa etária, nos meses de 2021, no RJ, epicentro da variante delta no país, para contribuir no enfrentamento à pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico com observação de registros de óbitos por COVID-19, por faixa etária, de janeiro a setembro de 2021. Os dados de casos confirmados e de óbitos foram retirados, respectivamente, do Painel de Casos de COVID-19 e do Registro Civil, acessados em 24/09/21, para o RJ.

Resultados: De janeiro a maio de 2021, as faixas etárias mais elevadas (90-99, 80-89 e 70-79 anos) obtiveram queda percentual no total de óbitos, enquanto as inferiores obtiveram elevação. Já, de maio a setembro de 2021, o inverso foi observado, havendo retorno do % dentre os óbitos por faixa

etária a um patamar semelhante ao primeiro mês do ano. Em janeiro de 2021 o percentual de óbitos para as faixas-etárias de 90-99, 80-89, 70-79, 60-69, 50-59, 40-49 e 30-39 anos foram de 8,21, 22,83, 28,89, 22,47, 10,41, 4,41, 4,39 e 1,60%. Em maio, o mesmo ocorreu com 3,16, 10,26, 16,94, 28,07, 21,89, 12,92 e 4,74%. E, por fim, em setembro do mesmo ano a relação estava em 7,38, 24,16, 30,23, 18,61, 9,50, 4,77, 2,94%, seguindo a mesma ordem. Sabe-se que as pessoas mais idosas apresentam mais comorbidades e redução da resposta imunológica devido ao processo de envelhecimento.

Conclusão: A mortalidade por COVID-19, em 2021, sofreu uma variação notável, com redução do percentual dos mais idosos afetados, acompanhando o avançar da vacinação dessas faixas, associado a um aumento percentual dos óbitos em faixas etárias ainda não vacinadas, questionando-se sobre uma possível relação entre esses fatores. Ademais, a partir de maio, o retorno ao padrão inicial pode estar associado à maior vacinação em mais jovens e a queda da imunidade vacinal dos mais idosos, pelo tempo ou pela nova variante. Novos estudos devem ser realizados para qualificar essas informações, para subsidiar a tomada de decisão e comprovar a efetiva relação entre eles. Reforça-se a necessidade de priorizar a vacinação com a dose de reforço para a população idosa a fim de salvar vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102063>

PI 068

PROJETO INSPIRAÇÃO - CAMPANHA VIGIAR

Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes,
Catarina Paganelli Silveira Bazan,
Jaqueline Forestieri Bolonhez

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. Em 18 de Março de 2020, o primeiro caso foi confirmado em Maringá/PR. O elevado número de casos gerou a saturação de parte do sistema público e privado local, causando a necessidade de adaptações e aquisição de recursos e equipamentos. Um importante auxiliar durante todo o processo de identificação e monitoramento da doença COVID 19 é o oxímetro, principalmente como ferramenta para detectar a "Hipoxemia Silenciosa". Entretanto, pelo custo, somente uma parcela da população consegue adquirir. Considerando essa limitante, o Projeto Inspiração com enfoque da Campanha Vigiar foi criado pelo Município, Associação Comercial e Empresarial de Maringá, Sociedade Médica de Maringá e Secretaria de Saúde de Maringá, disponibilizando oxímetros aos pacientes em vigência da doença.

Métodos: Foram disponibilizados oxímetros à população em isolamento domiciliar devido a COVID 19. Esses foram orientados a procurarem atendimento médico caso saturação de O₂ entre 93-94% e assistência hospitalar caso a saturação abaixo de 92% em repouso, Foram disponibilizados 1,1 mil oxímetros de pulso e 500 termômetros em

unidades de saúdes locais, frutos de doações de empresas e da campanha.

Resultados: Com o acesso aos oxímetros, os doentes conseguiram monitorar e detectar precocemente a " Hipoxemia Silenciosa". OS pacientes que evoluíram sem dessaturação terminaram o período de isolamento em domicílio, diminuindo a busca de unidades básicas para o monitoramento. Assim, houve melhora do fluxo de atendimento nas unidades e com diminuição do risco de contaminação de outras pessoas. Após o uso, os oxímetros e termômetros foram devolvidos as unidades básicas de saúde, possibilitando o seu encaminhamento para um novo usuário.

Conclusão: O Projeto Inspiração, parte da Campanha Vigiar, foi criado para garantir a melhor assistência à saúde aos cidadãos da cidade de Maringá, independentemente de sua renda. Assim, permitiu monitoramento e atendimento digno a toda população tão intensamente acometida pela pandemia da COVID 19. Claramente não se trata de uma solução a doença, porém o diagnóstico da Hipoxemia Silenciosa auxilia na busca por atendimento adequado e precoce, aumentando as chances do paciente frente a doença. De fato, um projeto, uma inspiração.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102064>

PI 069

PROJETO SENTINELA COVID-19: ESTUDO DE VIABILIDADE DA DETECÇÃO VIRAL EM ASSINTOMÁTICOS UTILIZANDO O TESTE POINT OF CARE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DO SARS-COV-2 E RESULTADOS EM MEIO À EXPANSÃO DA VARIANTE DELTA NO BRASIL

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo^a,
Andre Lazzeri Cortez^b,
Luciana Schmidt Gomes Lopes^c,
Alexandra Azevedo de Souza^d,
Andréia Quitéria Mota Fragoso^d,
Isabella de Matos Molina^c,
Luana da Silva Romão^c,
Carolina Marques Ferreira^c,
João Canedo Peres^c, Eliane Aparecida Taniolo^d,
Raquel Gardini Sanches Palasio^e,
Youssef Mohamad Khalil^c,
Gabriel Anthonio dos Santos Vilela^c,
Giovanna Alves Lourenço^c,
Livia Maria da Silva Mota^c,
Ludmila Aro de Oliveira^c,
Thiago Cássio Fuzatti dos Santos^c,
Ivaldo Isao Ueno^c, Anderson Stechhahn Silva^c

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

^b Universidade Anhembi-Morumbi/Ânima/Inspirali, São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

^d Prefeitura de Cubatão, Cubatão, SP, Brasil

^e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), São Paulo, SP, Brasil

A OMS estabelece como métricas para avaliação da transmissão comunitária da COVID-19 a ocorrência de casos novos, mortes, internações e positividade da testagem sentinela. A testagem sentinela por razões econômicas e logísticas não ocorreu no Brasil e sempre atuamos sob indicadores já ocorridos. Considerando a relevância da transmissão assintomática, sobretudo com a expansão da vacina, e a necessidade de aprimorar a vigilância sobre a circulação viral implementamos um projeto sentinela na cidade de Cubatão na região da Baixada Santista em São Paulo. Realizamos semanalmente, aos sábados, dois testes para cada 1000 habitantes em todas as regiões do município, incluindo as mais socialmente desafiadoras, respeitando as bases e divisões dos setores censitários do IBGE. Aplicamos o TCLE e coletamos um questionário em meio digital com dados demográficos, clínicos e epidemiológicos. Entre 31/07 e 25/09/21 foram realizados 2185 testes (Panbio-AbbottR). Foram identificados 6 casos positivos no período (0,3%). A mediana de idade dos testadas foi de 49 anos, sendo 51,8% do sexo feminino. Em média, ao longo do período de testagem, 51,1% da amostra avaliada havia tomado 2 doses de vacinas dentro do prazo e foi possível avaliar a evolução da cobertura vacinal no período. Na última data de inquérito no período (25/09/2021), 75,59% da amostra estava plenamente vacinada e quase a totalidade com uma dose ao menos. Os resultados de baixa positividade alinham-se com a redução na demanda por consultas em PA por COVID (menos 70%), por internações (menos 97%) e por vagas em UTI (menos 98%) comparando-se os meses entre março (pico) e agosto de 2021. Alinham-se ainda à redução de positividade do RT-PCR entre sintomáticos de 88% para o mesmo período (de 43,6 para 4,9%). Entre 30/08 e 08/09/21 100% das variantes isoladas no município são delta e nenhum dos pacientes teve evolução desfavorável com necessidade de internação. O uso da testagem sentinela mostrou-se uma ferramenta útil no processo da gestão dos leitos e decisões estratégicas da secretaria de saúde, teve excelente aceitação e performance sem nenhuma perda, foi sensível e esteve em linha com os dados compilados pela gestão. Seu uso deve ser realizado como ferramenta útil no monitoramento precoce e antes que desfechos clínicos mais severos estejam concretizados. Por fim, está evidente a performance da vacina como ferramenta essencial na proteção contra formas graves da COVID e na contenção da expansão da variante delta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102065>

PI 070

PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA NA SÍNDROME DE HIPERFERRITINEMIA DA COVID-19. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajn bok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hiperferritinemia à admissão é reconhecida como determinante de desfecho desfavorável em COVID-19. Mas a ferritina plasmática é também um sensível biomarcador de grande utilidade na monitorização da atividade inflamatória nestes pacientes.

Relato de caso: Apresentamos dois casos nos quais a monitorização contínua deste biomarcador permitiu a detecção de Sd. Hiperferritinêmica que responderam favoravelmente à pulsoterapia com metilprednisolona. Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 28 anos, previamente hígido. Negava comorbidades. Internado em nosso serviço no sexto dia de sintomas da COVID-19, evoluindo para SRAG. Cursou ao longo dos dias com piora expressiva do padrão respiratório, sendo necessária a realização de intubação orotraqueal. Concomitantemente à deterioração respiratória, exames laboratoriais evidenciaram aumento abrupto de proteína C reativa e de ferritina. Suscitada a hipótese de síndrome hiperferritinêmica. Assim, optou-se pela instituição de pulsoterapia com Metilprednisolona 1g/dia EV por 05 dias. Paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório e queda da ferritina, sendo extubado dez dias depois. Caso 2 - Paciente do sexo feminino, 49 anos. Apresentava sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. Internada no nosso serviço no sétimo dia de sintomas da COVID-19. Evoluiu para SRAG, realizada intubação orotraqueal de urgência. Ao longo da internação, cursou com múltiplas complicações como infecção de corrente sanguínea, candidemia, pneumonia associada à ventilação, insuficiência renal aguda, infecção intestinal por *Schistosoma mansoni* e *Giardia lamblia* e TRALI - lesão pulmonar aguda associada à transfusão. Além da deterioração clínica progressiva, apresentou aumento significativo dos níveis de ferritina, caracterizando uma síndrome hiperferritinêmica, o que motivou a instituição de pulsoterapia com Metilprednisolona 1g EV ao dia por três dias. Após quarenta e quatro dias em ventilação mecânica, foi possível a transição para nebulização em traqueostomia. Recebeu alta após cinquenta e sete dias de internação hospitalar, confortável em ar ambiente, com sequela de tremor de extremidades e marcha atáxica.

Discussão: A partir desses dois relatos de casos, propomos uma discussão sobre a associação entre COVID-19 grave e síndrome hiperferritinêmica, com suas possíveis abordagens terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102066>

PI 071

REAÇÃO URTICARIFORME À VACINA CONTRA A COVID-19: RELATO DE UM CASO

Rhélrison Bragança Carneiro ^a,
Angélica Santos Moraes ^a,
Nathália Vitorino Araújo ^a,
Amália Campos Milani e Silva ^b

^a Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

^b Policlínica Municipal de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil

Introdução: A Pfizer/BioNTech é uma vacina baseada em RNA mensageiro (mRNA) encapsulado por uma nanopartícula lipídica estabilizada pelo polietilenoglicol (PEG). O polímero está relacionado a reações de hipersensibilidade tipo I, dentre as quais encontram-se a urticária, o angioedema e a anafilaxia.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, dezessete anos de idade, previamente hígido, apresentou reação alérgica um dia após aplicação da primeira dose do imunizante para a COVID-19 da farmacêutica Pfizer/BioNTech, manifestando angioedema em face e erupções urticariformes sistêmicas associadas a prurido e rubor local com início após vinte e quatro horas da aplicação. Nega alergias ou demais sintomas associados. Após vinte dias de início do quadro, o paciente procurou o ambulatório médico onde foi prescrito dicloridrato de hidroxizina 25 mg três vezes ao dia por 10 dias e prednisolona 40 mg pela manhã por 10 dias, com o qual obteve melhora do quadro. A segunda dose do imunizante foi contraindicada por risco de reação anafilática, sendo optado por vacina que não utilize o PEG como excipiente.

Comentários: a reação alérgica pode ocorrer após a exposição a diferentes tipos de alérgenos, no entanto, reações urticadas após a vacina são raras. Dessa forma, descartando os componentes que geralmente estão presentes na maioria das vacinas, os componentes inativos e excipientes podem atuar como determinantes antigênicos. Devido a escassa literatura sobre reação alérgica a esses elementos, o mecanismo alérgico evidenciado ainda é pouco compreendido podendo envolver reações IgE e não IgE mediadas. Embora a reação urticariforme à vacina da COVID-19 ainda seja considerada um fenômeno raro, é necessária a investigação, notificação e avaliação de forma individual para definição da melhor conduta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102067>

PI 072

REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA PAREADA PARA COVID-19 EM PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS NO MOMENTO DA TRIAGEM NEONATAL

Gabriela Soutto Mayor Assumpção Pinheiro ^a,
Aline Almeida Bentes ^b,
Claudia Regina Lindgren Alves ^b,
Vivian M.G.O. Azevedo ^c,
Stela Maris Aguiar Lemos ^d,
Mila Lemos Cintra ^e, Gabriela Cintra Januário ^f,
Jose Nelio Januario ^e,
Isadora de Araújo Martins ^a,
Juliana Wilke Saliba ^f,
Ana Beatriz Araújo de Souza ^a,
Laura Gregório Pires ^a,
Gabriela Lousado Mesquita ^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^d Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^e Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^f Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Entender transferência transplacentária de anticorpos é essencial para adequação de protocolos assistenciais, e estudos em vacina nestas populações (FLANNERY et al., 2021; SONG et al., 2021). Trata-se de estudo piloto do projeto “Inquérito sorológico em papel filtro para SARS-COV-2 em recém-nascidos e suas mães, e monitoramento do desenvolvimento nos primeiros 2 anos vida”, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (CAAE: 42269021.9.0000.5149).

Métodos: Estudo transversal realizado em cinco cidades de Minas Gerais de abril a junho de 2021. Foram convidadas a participar todas as mães que levaram seus filhos à unidade básica de saúde até o 7º dia de vida para triagem neonatal. Foi realizada punção de calcanhar nos bebês e digital nas mães. As amostras, conservadas em papel filtro e testadas para IgG anti Sars-Cov-2 pelo método ELISA, kit Allserum EIA COVID-19 IgG-Dried Blood Spot (MBIOLOG, 2020). Foi tentado contato telefônico com todas as díades em que mãe e/ou recém-nascido eram reagentes e com parcela sorteada das díades negativas, e aplicado questionário sobre as condições sociodemográficas, gestacionais e perinatais.

Resultados: Foram coletadas 847 amostras pareadas, em 144 (17%) a mãe e/ou criança eram reagentes (122 mães responderam ao questionário). Entrevistamos 111 mães de díades não reagentes, totalizando 233 mães. Da amostra, 94 mães (40,34%) eram reagentes, sendo que em 82,97% dos casos a sorologia do bebê foi concordante. Já entre as mães não reagentes (n=125), identificamos 14,40% de bebês reagentes. Houve ainda 14 mães com sorologia indeterminada, e destas, 71,42% dos bebês teve sorologia positiva. Das mães reagentes, 34,04% negaram suspeita de COVID durante a gestação; 56,38% relataram suspeita clínica e laboratorial da doença, sendo esta predominante no 3º trimestre (74,07%). Entre as mães não reagentes, a taxa de suspeita de COVID na gestação cai para 17,30% e predomina no 1º e 2º trimestres (83,33%). 5 mães haviam sido vacinadas na gestação.

Conclusão: Nosso estudo auxilia no entendimento sobre a imunogenicidade em puérperas assintomáticas, transferência passiva de anticorpos e possíveis casos de infecção vertical. Possui a limitação de a suspeita de doença na gestação se basear no relato das mães.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102068>

PI 073

REATOGENICIDADE COM MEIA DOSE DA VACINA CHADOX1 NCOV-19 (AZD1222)

Maria da Penha Gomes Gouveia ^a,
 Olindo Assis Martins Filho ^b,
 Andrea Teixeira Carvalho ^b,
 Luiz Antônio Bastos Camacho ^c,
 Daniel A. Maciel Villela ^d,
 Lauro Ferreira Pinto Neto ^e, Carla Domingues ^a,
 Isac Ribeiro Moulaz ^f,
 Thayná Martins Gouveia ^f,
 Beatriz Paoli Thompson ^f,
 Karen Evelin Monlevade Lança ^f,
 Gabriela Curto Cristianes Lacerda ^f,
 João Pedro Gonçalves Lenzi ^f,
 Sabrina de Souza Ramos ^f,
 João Pedro Moraes Miozzi ^f,
 Matheus Leite Rassele ^f,
 Felipe de Castro Pimentel ^f,
 Thais Luma de Oliveira Roza ^f,
 Alessandro Demoner Ramos ^f,
 Allan Gonçalves Henriques ^f,
 Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral ^f,
 Heitor Filipe Surlo ^f,
 Gabriel Smith Sobral Vieira ^f, Laís Pizzol Pasti ^f,
 Luiza Lorenzoni Grillo ^f,
 Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar ^f,
 Matheus Pereira Rosi ^f, Ramon Borge Rizzi ^f,
 Paula dos Santos Athayde ^f,
 Pietra Zava Lorencini ^f, Adriana Santos Silva ^g,
 Tania Reuter ^g, Jaqueline Jubini ^h,
 Danielle Grillo Pacheco Lyra ⁱ,
 Rodrigo Ribeiro Rodrigues ^j,
 Cristiano Soares da Silva ^k, Luís Carlos Reblin ^k,
 Orlei Cardoso ^k, Samira T. Miyamoto ^f,
 Ketty Lysie Libardi Lira Machado ^g,
 Ludimila Forechi ^l, Carolina Strauss ^g,
 Jadher Percio ^m, Lely Stella Guzmán Barrera ^m,
 Nésio Fernandes de Medeiros Junior ⁿ,
 Karina Rosemarie Lallemand ^a,
 Manoel Rodrigues Lima Neto ^a,
 José Geraldo Mill ^g, Valéria Valim ^f

^a Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

^b Instituto René Rachou (IRR), Fiocruz-Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Programa de Computação Científica (PROCC), Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/SCMV, Vitória, ES, Brasil

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

^g Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/ EBSERH, Vitória, ES, Brasil

^h Secretaria de Saúde de Viana, Viana, ES, Brasil

ⁱ PEI/GEVS/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil

^j LACEN – SESA, Vitória, ES, Brasil

^k Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil

^l Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

^m Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Brasil

ⁿ Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A escassez de insumos tem limitado o avanço da vacinação contra a Covid-19, no mundo. A vacinação com meia dose da ChAdOx1 nCoV-19 foi comparada à dose padrão no Estudo Viana. O objetivo deste estudo foi avaliar e monitorar os eventos adversos com meia dose e comparar com dose padrão.

Métodos: Ensaio clínico de fase III que testou meia dose da ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) em adultos de 18 a 49 anos da cidade de Viana - Espírito Santo. Os eventos adversos foram avaliados por meio de registros no sistema e-SUS notifica, busca ativa e estudos de casos de eventos adversos pós-vacina (EAVP) e eventos adversos de interesse especial (EAIE), telefone celular e 0800 disponível aos participantes, questionário eletrônico 7 e 30 dias após a primeira e segunda dose, busca ativa SAC Fiocruz e disque intoxicações, busca ativa de rumores no CIEVS, vigilância de todos os óbitos do município. Em uma subamostra, os eventos adversos foram avaliados por diário auto-aplicável e entrevista aos participantes, 28 dias após a primeira (D1) e a segunda dose (D2). O mesmo questionário foi aplicado numa coorte de trabalhadores da saúde, ajustado por idade, que recebeu 2 doses de dose padrão.

Resultados: Foram incluídos 20.546 participantes. Desses, 572 foram convidados a responder um diário de eventos adversos. Dessa subamostra, 501 e 381 devolveram os diários pós D1 e D2. Não houve reações graves. Os sintomas mais frequentes foram (84% e 52%, $p < 0,001$), e maior duração (5 ± 4 e 2 ± 3 dias) após a 1ª dose. Os sintomas mais citados foram dor local (69% e 34%), cefaleia (51% e 21%), mal-estar (47% e 21%), calafrio (37% e 13%), dor muscular (36% e 14%) e articular (30% e 13%), endurecimento da pele (31% e 16%), região quente (23% e 14%), vermelhidão (13% e 8%). Lesão cutânea (23% e 14%), febre (23% e 8%) náuseas (17% e 8%) e vômito (2% e 1%) foram menos frequentes. Comparativamente, não houve diferença entre meia dose comparado dose padrão pós D1 (83% vs. 84%, $p = 0,840$) ou D2 (52 vs. 57%). No entanto, a duração dos sintomas foi menor com meia dose (dor local, cefaleia, cansaço, dores musculares, dores articulares, febre, endurecimento local, edema, hematoma).

Conclusão: Os eventos adversos da ChAdOx1 nCoV-19 foram leves, e a frequência geral foi semelhante com meia dose ou dose padrão. No entanto, a duração dos sintomas foi

menor no grupo da meia dose. Reatogenicidade foi menor pós segunda dose, nos dois esquemas vacinais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102069>

PI 074

RESILIÊNCIA, DEPRESSÃO E AUTOEFICÁCIA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM BRASILEIROS NA PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Elucir Gir^a, Laelson Rochelle Milanês Sousa^b, Ana Cristina de Oliveira e Silva^c, Pedro Henrique Tertuliano Leoni^b

^a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar os níveis de resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal analítico, realizado com profissionais de enfermagem brasileiros. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line, entre os meses de Outubro a Dezembro de 2020. Usou-se o teste T de Student para amostras independentes e a análise de variância (ANOVA) com o objetivo de comparação dos escores de resiliência, depressão e ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Foi realizada análise de regressão linear múltipla (método forward) com o objetivo de investigar em que medida os dois fatores (resiliência e autoeficácia) impactavam nos níveis de depressão.

Resultados: Participaram do estudo 8.792 profissionais de enfermagem, 5.124 (58,8%) tiveram baixos níveis de resiliência. A média da pontuação geral para "depressão" foi 0,74 e variou de 0,59 a 0,80. A média da pontuação geral para "autoeficácia" foi 0,68 e variou de 0,56 a 0,80. Os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o escore resiliência e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); sexo ($p = 0,003$); faixa etária ($p < 0,001$); região do Brasil ($p < 0,001$); estado conjugal ($p = 0,029$) e prestar assistência em Hospital de campanha ($p < 0,001$). Em relação à depressão, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o escore depressão e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); sexo ($p < 0,001$); faixa etária ($p = 0,01$); região do Brasil ($p = 0,012$) e estado conjugal ($p < 0,001$). Em relação à autoeficácia, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o escore autoeficácia e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); estado conjugal ($p < 0,001$) e prestar assistência em Hospital de campanha ($p = 0,01$). Quanto aos preditores depressão, a variável que mais fortemente impactou os níveis de depressão foi Resiliência, explicando 6,6% do desfecho ($p < 0,001$, $R^2_{ajustado} = 0,066$).

Conclusão: Os participantes deste estudo tiveram, em geral, baixos níveis de resiliência e autoeficácia e maiores pontuações médias para depressão. Os níveis de Resiliência impactaram a variável depressão. Urge a necessidade de ações voltadas para a promoção da saúde psicológica de profissionais de enfermagem inseridos em contextos pandêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102070>

PI 075

ROTURA ESPLÊNICA ATRAUMÁTICA COMO UMA COMPLICAÇÃO NA COVID-19: RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos^a, Ingrid Marink Pereira^a, Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba^a, Mariana Moura da Silva^a, Thiago Barbosa Peixoto^a, Cesar Figueiredo Veiga^a, Ana Caroline Alonso dos Santos^a, Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena^a, Sandro Wilson da Silva Miranda^a, Leonardo Flavio Nunes dos Santos^b, Leonardo Paiva de Sousa^b

^a Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Desde o início da pandemia em 2019, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes adultos tem se apresentado de forma multissistêmica. Apesar de o acometimento clássico ser o pulmonar, outras manifestações clínicas raras têm sido associadas à infecção, como a síndrome inflamatória multissistêmica no adulto, eventos trombóticos e colangiopatia pós covid-19. Nesse contexto, raríssimos casos de rotura esplênica têm sido reportados como complicação pela COVID-19. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de rotura esplênica não traumática em paciente com quadro recente de COVID-19. Paciente masculino 42 anos, sem comorbidades, com relato de dor epigástrica iniciada em repouso após escalada de montanha. Houve piora progressiva da dor, buscando atendimento médico na emergência. Realizada tomografia de abdome com contraste venoso que evidenciou rotura esplênica com laceração de parênquima associado a infarto esplênico. Avaliação da cirurgia geral favorável à conduta conservadora com analgesia e reavaliação ambulatorial quanto à realização da esplenectomia. Em história prévia, paciente relatou exame de swab nasofaríngeo com RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo 8 dias antes do início do quadro. Negou trauma local. PAINEL de sorologias virais para diagnóstico diferencial negativo. Imunofenotipagem de sangue periférico para doenças linfoproliferativas também sem alterações. A rotura esplênica atraumática é uma apresentação rara e potencialmente fatal como complicação na infecção pelo SARS-CoV-2. Embora sua completa fisiopatogenia ainda seja desconhecida, em parte dos poucos casos reportados há a presença de trombose de

vasos esplênicos visualizados em tomografia de abdome com contraste. A apresentação clínica dos pacientes geralmente é acompanhada de instabilidade hemodinâmica, com presença de hemoperitônio, o que justifica a indicação de abordagem cirúrgica de emergência. Dessa maneira, o trabalho mostra a necessidade de atenção ao quadro de dor abdominal na apresentação de pacientes no setor de emergência no contexto epidemiológico atual, especialmente em pacientes sabidamente infectados pelo vírus da COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102071>

PI 076

SAÚDE RURAL: OLHAR DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO DURANTE A PANDEMIA COVID19

Danielle Saliba Terzian,
Mariana Andrade Modesto,
Fábio Miranda Junqueira,
Maria Carolina Pereira da Rocha,
Elias Felipe Rocha Volpato,
Mateus Gelamo Sakurai

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Sabe-se que há um grande déficit no Sistema de Saúde quanto ao atendimento à população rural, especialmente da mulher. O acesso desta população aos serviços de saúde ainda é um importante desafio da Atenção Primária à Saúde (APS). A pandemia da Covid-19 revela como a saúde em locais rurais abriga populações em condições de vulnerabilidade e pobreza, nas quais muitas políticas públicas não chegam. O presente trabalho procura entender como foi para mulheres vivenciar a pandemia da Covid-19 no contexto rural e suas dificuldades. Teve como objetivo central a escuta sensível, valorizando-se a influência das relações de gênero, cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres e entender como foi vivenciar a pandemia da Covid-19 no contexto rural e suas dificuldades.

Método: trata-se de estudo, que foi submetido e aprovado pelo comitê de ética, qualitativo realizado com mulheres rurais residentes em uma comunidade quilombola e de comunidade rural de um pequeno município do interior do estado de São Paulo. A geração de dados ocorreu através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em fazer uma coletividade falar como se fosse um só indivíduo dado o caráter compreensivo e interpretativo do estudo. Entre agosto 2020 e junho 2021, 25 mulheres (23-71 anos) foram entrevistadas.

Resultados: A falta de acesso aos serviços no primeiro nível de atenção à saúde ficou evidenciado nas entrevistas conduzidas. Outras dificuldades pioraram a situação, como a falta de transporte público e a dificuldade financeira. A pandemia da Covid-19 impactou fortemente as populações rurais. A falta de acesso aos serviços no primeiro nível de atenção à saúde, principalmente nos primeiros meses da pandemia,

ficou evidenciado nas entrevistas conduzidas. Outras dificuldades pioraram a situação, como a falta de transporte público e a dificuldade financeira. Verificou-se que a grande maioria das entrevistadas tinham entendimento quanto a gravidade da pandemia e dos meios de se proteger da Covid-19 apesar dos discursos contraditórios de parte dos gestores em saúde e de corrente de notícias falsas via redes sociais.

Conclusão: Está claro que é de extrema urgência a implementação da telemedicina nas populações rurais para facilitação do acesso à APS e com isso também as informações corretas em saúde e sua importância e relevância em crises sanitárias como a vivenciada na pandemia COVID19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102072>

PI 077

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA ANÁLISE DOS MÉDICOS NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19 EM SERGIPE

Bruno José Santos Lima ^a,
Mariana Alma Rocha de Andrade ^a,
Felipe Meireles Dória ^a, Matheus Todt Aragão ^a,
Caroline Nascimento Menezes ^a,
João Victor Passos dos Santos ^b,
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza ^a,
Gabriela de Queiroz Fontes ^b,
Eduarda Santana dos Santos ^a,
Ana Carla Cunha Menezes ^a,
Mateus Lenier Rezende ^a,
Elisandra de Carvalho Nascimento ^a,
Leonardo Santos Melo ^a,
Catharina Garcia de Oliveira ^a,
Horley Soares Britto Neto ^a

^a *Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil*

^b *Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil*

Introdução/Objetivo: Os dados das equipes de médicos na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental. Em Sergipe, médicos experientiam os diferentes tipos de sobrecarga no enfrentamento da pandemia. Esse apontamento alerta para a Síndrome de Burnout (SB), a qual o projeto objetivou analisar a sua apresentação nesse novo cenário.

Métodos: É um estudo descritivo, de natureza quantitativa e transversal. Foi utilizada amostragem de 86 médicos atuantes nos serviços público e privado de Sergipe na linha de frente da COVID-19. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário online autoaplicável, através do questionário Maslach Burnout Inventory General Survey. Todas as questões são compostas de uma escala Likert que foram pontuadas pelo Maslach Burnout Inventory. Utilizou-se como definição de SB a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões avaliadas. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. A hipótese de independência entre variáveis categóricas

foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Resultados: 59,8% dos entrevistados apresentaram sintomatologia positiva para a síndrome, com predomínio da alta exaustão emocional (42,5%), baixo cinismo (71,3%) e baixa eficácia no trabalho (58,6%). 61,3% em idade igual ou inferior a 35 anos, apesar de ambos os grupos etários apresentaram positividade. 63,2% em homens e 57,1% em mulheres. 60,8% em solteiros e 55,9% em casados. 67,9% em médicos que já são pais ou mães. 93,8% entre os que possuem de 5-10 anos de experiência profissional, sendo também positivo em médicos com menos de 5 anos de experiência (53,8%), mas negativo naqueles com mais de 10 anos de carreira (52,6%). Por fim, a SB foi positiva em 68,2% dos que exercem o ofício em rede pública e não foi determinante nos médicos que trabalham em rede particular.

Conclusão: Esses achados apontam um adoecimento psíquico entre médicos de Sergipe mais relacionado ao sexo masculino, jovem, com tempo de experiência profissional recente e atuação no serviço público de saúde. O Ministério da Saúde (2001) indica, como tratamento da SB, o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais, podendo ser divididas em individuais e organizacionais, as quais devem ser consideradas nesses casos, principalmente dentro de uma nova conjuntura sanitária trazida junto à pandemia pelo SARS-CoV-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102073>

PI 078

SÍNDROME DE EVANS COMO UMA MANIFESTAÇÃO TARDIA DA COVID-19

Antônia Schymiczek Larangeira de Almeida,
Rafaela Piaia Basso, Eduarda Curcio Duval,
Bruna Dorneles da Cas, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

A COVID-19 é uma doença recente, com novas manifestações descritas a cada dia, o termo "Long Covid" é utilizado para descrever alterações que persistem após um tempo prolongado da remissão da doença, ou em situações que a manifestação inicia após a remissão completa do quadro gripal. Este relato descreve um paciente de 70 anos, masculino, branco, hipertenso, diabético, portador de insuficiência cardíaca e doença renal crônica em tratamento por hemodiálise. Durante internação hospitalar por artrite séptica o paciente desenvolveu sintomas gripais e dispnéia, com teste reação em cadeia da polimerase em tempo real em aspirado de nasofaringe positivo para COVID-19. Permaneceu hospitalizado, desenvolvendo diarreia e hipóxia, tratada com altas doses de oxigênio por máscara facial. Após recuperação completa do quadro clínico gripal, com saturação normal de oxigênio em ar ambiente, passou a apresentar equimoses em extremidades inferiores e sítios de punção venosa, associada a diminuição progressiva na contagem de plaquetas ($57.000/\mu\text{L}$). Foram suspensas todas as medicações em uso, frente a hipótese de plaquetopenia induzida por medicamentos. Apesar da

medida, houve piora do quadro e a contagem de plaquetas atingiu $2.000/\mu\text{L}$. Foi iniciado tratamento com Metilprednisolona endovenosa e transfusão de plaquetas, considerando o quadro como Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI). Houve piora progressiva, mantendo plaquetopenia grave com alto consumo após transfusão, somado a queda progressiva da hemoglobina ($6,6\text{g/dL}$). Investigação laboratorial revelou sorologias para HIV e HBV negativas, Coombs indireto positivo, alteração de enzimas hepáticas, presença de esferócitos em esfregaço sanguíneo e lactato desidrogenase elevado (835u/L), apontando para quadro de hemólise associada. Considerando a possibilidade de síndrome de Evans, foi iniciada infusão de imunoglobulina endovenosa. Não houve resposta satisfatória às intervenções e o paciente evoluiu para óbito 17 dias após o início do quadro hematológico. A Síndrome de Evans é uma doença rara, caracterizada pela presença concomitante de duas citopenias imunomediadas, apresenta um difícil diagnóstico e um pior prognóstico em relação à outras citopenias isoladas. Espera-se que a partir do conhecimento de que a Síndrome de Evans é uma possível manifestação da COVID-19 o profissional da saúde apresente capacidade de realizar o diagnóstico e tratamento precocemente e possivelmente mudar o prognóstico do paciente acometido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102074>

PI 079

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alice Jardim Zaccariotti ^a,
Caio Rodrigues Gomes Dias ^a,
Diandra Cavalcante de Oliveira ^a,
Maria Elvira Freitas Martins ^a,
Ana Elisa Caldas Gonçalves ^b,
Beatriz Caldas Gonçalves ^a,
Jairo Porfírio de Oliveira Júnior ^c

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^c Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória reportada, geralmente, após uma infecção viral. A SGB foi descrita em relatos de casos como decorrente da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), embora não haja estudos que comprovem a relação. Com o início da campanha mundial de imunização contra a COVID-19, a SGB também tem sido apontada como um possível efeito adverso pós-vacinal.

Descrição do caso: Homem, 53 anos, iniciou quadro de parestesia de membros inferiores (MMII) associada à parestesia em pés e mão direita. Evoluiu com 3 episódios de queda de própria altura, parestesia de membros superiores (MMSS) e dor

em queimação na região escapular direita e irradiação para região lombar. Queixou-se de retenção urinária e constipação intestinal. Relatou imunização contra a COVID-19 (BNT162b2/Pfizer) há 20 dias e início dos sintomas há 6 dias. Glasgow 15 na admissão, apresentou: paralisia facial de padrão nuclear em hemiface direita, desvio de rima bucal para a esquerda, disartria grave, força grau 3 em MMSS e grau 2 em MMII e arreflexia tetrassetegmentar, orientação e sensibilidade preservadas. A hipótese diagnóstica é de SGB variante Miller-Fisher, com déficit do VII nervo craniano à direita, síndrome disautônômica e síndrome padrão de acometimento de segundo neurônio motor.

Comentários: Várias descrições já realizadas associam vacinas à patogênese da SGB, como a da Influenza H1N1 e a do pólio. Isto pode ser explicado pela resposta imune anormal às proteínas-alvo específicas contidas nos imunizantes, à semelhança de patógenos virais. Em relação à BNT162b2, poucos relatos são encontrados na literatura e, apesar de não ser possível descartar a hipótese, fatores apontam para baixa probabilidade de associação. Os fatores são: nenhum dos materiais imunogênicos adicionais é conhecido por desencadear SGB; diante da ausência de estudos prospectivos de alta qualidade não foi encontrada associação estatística entre a infecção por Sars-Cov-2 e a SGB; e a não similaridade entre os casos descritos (neste, o paciente de idade adulta média tomou apenas a 1ª dose e não manifestou sintomas infecciosos gastrointestinais ou respiratórios prodrômicos, enquanto outros pacientes pertenciam a diversas faixas etárias, variaram entre 1ª ou 2ª dose e, naqueles que tiveram pródromos, houve detecção de agentes conhecidamente desencadeadores de SGB). Contudo, este é o primeiro caso descrito de SGB variante Miller-Fisher na pós-vacinação por BNT162b2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102075>

PI 080

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PELO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcante Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Jéssica Carvalho Dantas,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune de etiologia não claramente conhecida. 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. Objetivamos relatar

um caso de SGB com evolução arrastada, presumidamente pelo SARS-COV2, com possíveis outras etiologias associadas.

Métodos: 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, anosmia, ageusia, mialgia, dor articular difusa intensa e lesões vesiculares em lábios, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com parestesia 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, sugerindo polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-COV2; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Líquor mostrava dissociação proteíno-citológica, no entanto outros exames indisponíveis no serviço. Sorologias para Zika, Dengue, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV negativas. 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.

Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias. Apesar de no caso citado ter sido atribuída ao SARS-COV2, não se descarta o acometimento concomitante com Herpes e Chikungunya, o que pode ter contribuído para uma maior gravidade e complicações. 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.2021.102076>

PI 081

SÍNDROME DE SWEET E COVID-19 EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Juliana Coutinho Paternostro

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Sweet (SS) é um tipo de dermatose neutrofílica aguda febril rara, pouco descrita na literatura médica cuja etiologia e patogênese ainda não são totalmente esclarecidas.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diagnosticado há 13 anos, fazendo uso de terapia antirretroviral regular, que apresentou Síndrome de Sweet três meses após adquirir Covid-19.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, solteiro, branco, natural e procedente do Rio de Janeiro, Brasil. Apresentou subitamente pápulas e placas eritematovioláceas dolorosas, em alto relevo, coalescentes, bem demarcadas, associadas a prurido e ardor, localizadas de forma simétrica em membros superiores, tórax, dorso e pescoço. Foi solicitado exames laboratoriais e biópsia para confirmar a hipótese diagnóstica e rastrear neoplasias malignas. Não precisou de internação. Iniciou-se corticoterapia por 15 dias, mas evoluiu com febre e sem melhoras, sendo necessário estender o uso de corticóides por mais 70 dias. Com a melhora do quadro clínico após o tratamento e rastreamento de neoplasias negativo, o paciente foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Diferentes condições podem estar associadas ao desencadeamento da SS, haja vista quadros infecciosos pouco frequentes, mas já descritos como HIV e recentemente, a Covid-19. Estudos sugerem, que sua relação com o HIV esteja relacionado a manifestação da Síndrome de Reconstituição Imune, já a da Covid-19, pode estar atrelada a resposta neutrofílica exacerbada causada pelo paciente infectado com Covid-19, resultando no surgimento da SS na pele. Achados dermatológicos como pseudo-chilblain, erupções vesiculares atípicas, lesões urticais, erupções maculopapulares, livedo e necrose foram descritos como característicos de manifestações da Covid-19, que por sua vez também são compatíveis e estão presentes na SS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102077>

PI 082

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA DO ADULTO COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES GRAVES PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos^a, Ingrid Marink Pereira^a,
Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba^a,
Mariana Moura da Silva^a,
Thiago Barbosa Peixoto^a,
Cesar Figueiredo Veiga^a,
Ana Caroline Alonso dos Santos^a,
Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena^a,
André Pazos Teixeira^a,
Leonardo Flavio Nunes dos Santos^b,
Leonardo Paiva de Sousa^b

^a Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, a síndrome respiratória aguda em adultos se tornou a principal preocupação do quadro clínico no paciente com COVID-19. Com o tempo, as nuances acerca da infecção e seu amplo espectro de acometimentos sistêmicos alertaram quanto à possibilidade de surgimento de complicações extrapulmonares igualmente graves em pacientes adultos. Nesse

contexto, a síndrome inflamatória multissistêmica em adulto (SIM-A) é definida como complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral potencialmente fatal em adultos, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de paciente com quadro clássico de SIM-A. Paciente de 23 anos, sexo masculino, com relato de infecção leve pelo SARS-CoV-2 diagnosticado por RT-PCR nasofaríngeo, que iniciou cerca de 5 semanas após a infecção aguda quadro de artralgia, febre, linfonodomegalia cervical e hiperemia conjuntival. No setor de emergência, apresentava-se com sinais de hipotensão arterial refratária à reposição volêmica e aumento de creatinina (injúria renal aguda). Apresentava leucocitose, proteína C-reativa e ferritina elevadas. Inicialmente tratado como sepse de foco abdominal, realizou antibioticoterapia e corticoterapia em unidade de terapia intensiva, com melhora progressiva. Posteriormente, após a revisão da história atual da doença, de sistemas e aplicação de critérios diagnósticos, foi feito diagnóstico de SIM-A. Após 10 dias de internação, recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. A SIM-A é uma manifestação tardia rara, porém potencialmente fatal da infecção pelo SARS-CoV-2. Seu diagnóstico, definido através dos critérios do Centers for Disease Control (CDC), dá-se através de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 nas últimas 12 semanas de apresentação do quadro, ausência de acometimento pulmonar, disfunção de um ou mais órgãos, evidência laboratorial de inflamação, em pacientes acima de 21 anos com necessidade de internação. Poucos casos foram relatados desde seu surgimento em meados de 2020. Seu manejo permanece incerto, mas acredita-se que a corticoterapia e a imunoglobulina venosa tenham um importante fator na redução do tempo de internação e melhor prognóstico. Assim, a importância do seu reconhecimento possibilita um manejo direcionado mais eficaz, uma vez que sua apresentação inicial já possui critérios de gravidade como choque circulatório e disfunção orgânica grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102078>

PI 083

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS COVID- 19 MIMETIZANDO ARBOVIROSE

Mariana Tavares Pinheiro Teles Toscano^a,
Regina Coeli Ferreira Ramos^b,
Ana Carla Augusto Moura Falcão^b,
Roberto José Alves Casado^b,
Iracly de Oliveira Araújo^b,
Rosana Carla de Freitas Aragão^b,
Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão Filho^b,
Claudia Betania Rodrigues de Abreu^b

^a Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

^b Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Evidências epidemiológicas sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta menor gravidade e melhor desfecho

clínico em crianças. Por outro lado, complicações respiratórias agudas e falência de múltiplos órgãos podem ocorrer. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é entidade que ocorre pós infecção por COVID-19, sendo considerada reação imunológica exacerbada, podendo evoluir com elevação de marcadores inflamatórios, alterações coronarianas e disfunções cardíacas. APRESENTAÇÃO: FMLP, 7 anos, natural de Patos-PB, previamente hígido, sem internamentos prévios e cartão vacinal atualizado. Iniciou febre em 02/07/2021 associada a vômitos, diarreia, artralgia, exantema, dispneia e sonolência. SatO₂ 87% em ar ambiente, hipotensão, dor abdominal e edema difusos. Transferido para UTI de serviço de referência do Estado de Pernambuco. À admissão: sorologia SARS-CoV-2 IgG reagente (2826), IgM não reagente, RT-PCR para COVID-19 negativo, D-dímero 3110, Ferritina > 2000, PCR 264.2mg/dl, albumina 2.4, Ht 36%, leucopenia com linfopenia e plaquetas 75.000/UL, troponina 143.1pg/ml. USG de abdome: discreta ascite, esplenomegalia homogênea. Iniciados: ATB venoso, droga vasoativa, corticoterapia, imunoglobulina endovenosa e enoxaparina. Solicitadas sorologias para dengue e chikungunya, RT-PCR para COVID-19, Ecocardiograma e hemoculturas normais. Após 24h apresentou melhora clínica importante com queda dos marcadores inflamatórios. DISCUSSÃO: A SIM-P foi inicialmente relatada no Reino Unido, com casos semelhantes em vários países da Europa correlacionados à infecção prévia por COVID-19, apresentando características clínicas e laboratoriais semelhantes à Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico. Neste paciente, observou-se necessidade de uso de droga vasoativa, porém não necessitou de suporte ventilatório, com boa resposta em 24h após tratamento. Diante da situação endêmica para arboviroses no Brasil não se pôde afastar tal diagnóstico diferencial, sobretudo, Dengue e Chikungunya. CONCLUSÕES: A SIM-P é condição grave, com potencial de morbimortalidade elevado. Há necessidade de os profissionais médicos estarem atentos para essa condição. Não é incomum que pacientes com SIM-P, tal qual o do caso relatado acima, necessitem de corticoterapia, drogas vasoativas, imunoglobulina endovenosa e suporte em unidades de terapia intensiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102079>

PI 084

STATUS EPILEPTICUS ASSOCIADO A ENCEFALITE POR COVID-19

Barbara Lenoir Rabelo,
Maíra Cardoso Aspahana,
Gerdson Magno Barbosa,
João Paulo Ramos Campos,
João Lucas Lana Pereira,
Leonardo de Assis Freitas Velloso,
Alexandre Mauricio Castro Bragato,
Neimy Ramos de Oliveira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Encefalite por COVID-19 é uma complicação neurológica rara, com poucos casos confirmados descritos. Relatamos um caso de status epilepticus em paciente com encefalite por COVID-19 com PCR para SARS-CoV-2 positivo no líquido. Trata-se de paciente feminina, 40 anos, obesa, institucionalizada, histórico de esquizofrenia grave. Iniciou em 02/07/21 tosse, inapetência, febre e dispneia progressiva. Em 09/07/21 procurou pronto socorro em insuficiência respiratória sendo intubada e encaminhada no mesmo dia ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes; admitida grave, parâmetros elevados de ventilação mecânica (VM) e posição prona. Teste rápido de antígeno para COVID-19 positivo em 11/07/21. No 14º dia de doença (16/07/21) apresentava boa evolução e desmame de sedação para avaliar extubação, estabilidade hemodinâmica, sem outras disfunções orgânicas ou distúrbios hidroeletrólíticos, quando iniciou crises convulsivas culminado com status epilepticus, iniciado midazolam 2mg/kg/h e hidantoinização. Tomografia computadorizada de crânio 16/07/21 sem alterações agudas. Punção lombar em 17/07/21: 5 células (96% linf; 1% mono; 3% seg), 213 hemácias, proteína 28mg/dL, glicose 95mg/dL, ausência de microrganismos no Gram, culturas negativas, VDRL não reagente, BAAR negativo e PCR SARS-CoV-2 positivo no líquido. Manteve status epilepticus de difícil controle, mas com resolução após uso de midazolam, fenitoína, ácido valpróico e fenobarbital. Submetida a RM de encéfalo em 04/08/21 sem alterações significativas. Após suspensão de midazolam em 04/08/21, despertou gradualmente. Foi submetida a eletroencefalograma após recobrar a consciência que evidenciou desorganização moderada da atividade de base, sem descargas ou crises. Durante este período intercorreu com sepse pulmonar por *Acinetobacter* MR, disfunção renal AKIN 2, VM prolongada (traqueostomizada em 23/07/21). Teve alta do CTI em 25/08/21 acordada, interagindo, iniciando dieta por via oral, tetraparesia do doente crítico. Devido a nova pneumonia retornou ao CTI em 28/08/21; permaneceu com pneumonia nosocomial por *Acinetobacter* MR e após várias infecções seguidas de 2 paradas cardiorrespiratórias em AESP por provável hipóxia (nos dias 8 e 12/09/21) evoluiu para óbito em 17/09/21. Embora incomum, a encefalite por COVID tende a acometer pacientes graves devendo ser sempre considerada durante propedêutica de crises convulsivas em paciente com COVID-19, visto que está associada a maior morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102080>

PI 085

STEWARDSHIP EM UTI COVID-19 DE UM GRANDE HOSPITAL EM RECIFE DURANTE A PANDEMIA, O QUE MUDOU DE 2020 A 2021?

Demetrius Montenegro,
Michelli França Evaristo,
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite,
Fabiana Veríssimo dos Santos Barros,
Gerlany Gisely Bezerra da Silva,
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de

Farias, Cibelle Soares Saturnino,
Priscila Maia Souza de Carvalho,
Clênia Vanuza Cavalcanti de Siqueira,
Tiago Luiz Lagedo Ferraz,
Millena Raphaela da Silva Pinheiro

Real Hospital Português, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A OMS considera o aumento da resistência antimicrobiana uma preocupação global, estimando que será a principal causa de óbito em 2050. Com as prescrições inapropriadas de antibióticos na pandemia é previsto uma piora dessa problemática, anulando alguns progressos alcançados por alguns países. O Real Hospital Português, localizado em Recife, é o maior centro hospitalar do norte-nordeste e referência para atendimento de pessoas com COVID-19. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza intervenções para prevenção de infecções e diminuição do impacto do uso indiscriminado de antibióticos. O objetivo do trabalho é comparar dados clínicos e demográficos, prescrição de antimicrobianos, agentes isolados e perfil de resistência nos meses de maior número de internamento por COVID-19 de 2020 e 2021 nas UTIs após realização das ações do SCIH para o uso racional de antimicrobianos.

Métodos: Análise de 410 prontuários e planilhas de acompanhamento de pacientes com COVID-19 para controle de isolamento, infecções, resultados de culturas e prescrição de antimicrobianos.

Resultados: Em 2020 e 2021, maio foi o mês com maior número de admissões, 189 e 221 respectivamente. O sexo masculino foi mais prevalente em ambos (60% e 63%). 36% (68) dos internamentos em UTI em 2020 e 11% (25) em 2021 tinham mais de 75 anos. O número de antimicrobianos prescritos entre 2020/2021, caiu de uma média 3 antibióticos/paciente para 1,9 e os que não receberam antimicrobianos passaram de 10,5% (20) para 23% (57) com redução de 32% no DDD/meropenem. O número de esquemas de antimicrobianos prescritos por paciente caiu de 2,2 para 1,6. Nos 2 anos, *Candida sp* foi o principal agente em hemoculturas, seguida por *Staphylococcus aureus*, em 3º *Pseudomonas aeruginosa* (2020) e *Klebsiella pneumoniae* (2021). Nos aspirados traqueais as mais frequentes foram *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* e *Acinetobacter baumannii* em 2020. *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae* em 2021. Melhorou a sensibilidade da *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* em relação ao meropenem, 57% para 79% e 62% para 71%, respectivamente. Já o *Acinetobacter baumannii* a sensibilidade ao meropenem teve uma queda de 25% para 0%, mas 100% de sensibilidade à colistina.

Conclusão: As intervenções do SCIH aliadas ao maior conhecimento da COVID-19 reduziram a prescrição de antimicrobianos, melhorando o perfil de sensibilidade aos carbapenêmicos.

PI 086

SUSCETIBILIDADE DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS A TROMBOFILIA E SEU PAPEL NA COVID-19

Marcos Henrique Damasceno Cantanhede^a,
Kevin Matheus de Lima Sarges^a,
Mauro de Meira Leite^a, Fábio Miyajima^b,
Eduardo José Melo dos Santos^a

^a Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz - Ceará, Eusébio, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: O SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2, do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) é o responsável por causar a Doença do Coronavírus 2019, do inglês Coronavirus Disease 2019 ou COVID-19. Inicialmente eram conhecidos apenas os sintomas relacionados a eventos respiratórios, como a pneumonia, mas descobriu que é possível causar sintomas tromboembólicos, sendo esse um dos principais agravantes em infectados pelo novo coronavírus. O objetivo desse estudo é correlacionar as frequências de polimorfismos conhecidos tromboembólicos com Taxa de Mortalidade Diária (DDR) e a Taxa de Letalidade (CFR).

Metodologia: Foi realizado uma análise abrangente em diversos bancos de dados, como o ENSEMBL e o OMIM, e uma revisão bibliográfica, afim de identificar os polimorfismos conhecidos tromboembólicos e as suas frequências médias em 208 países ao redor do mundo e correlacionar as taxas de mortalidades estimadas de COVID-19 pelos testes de Correlação Linear de Spearman e Mann-Whitney. Estas taxas foram a média de mortes diárias por milhão de habitantes (DDR) e taxa de fatalidade por casos (CFR número de mortes dividido pelo número de casos confirmados). Correção para múltiplos foi aplicada.

Resultados: Foram identificados 18 polimorfismos (SNPs) em 16 genes conhecidos associados com tromboembolismo. Destes, 8 polimorfismos em 8 genes mostraram-se estatisticamente correlacionados a DDR de COVID-19, sendo que 6 deles apresentaram uma correlação positiva (rs6048 gene F9; rs7080536, gene HBP2; rs1801133, gene MTHFR, rs5985, gene F13A; rs6025, gene F5; rs 1799963, gene F2) com a DDR e 2 uma correlação negativa (rs6050, gene FGA; rs2066865, gene FGG), podendo indicar que esses polimorfismos tenham uma ação importante na mortalidade causada pelo SARS-CoV-2.

Conclusão: Os achados do presente trabalho indicam que há polimorfismos que podem estar relacionados a taxa de mortalidade da COVID-19. Portanto, esse estudo serve de orientação para futuros estudos, pois esses polimorfismos encontrados nesta meta-análise *in silico* podem servir de base para estudos caso-controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102081>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102082>

PI 087

TRANSMISSÃO DE COVID-19 INTRA-HOSPITALAR

Stephanie Valentini Ferreira Proença,
Bruno Cardoso Macedo, Jonas Atique Sawazaki,
Gabriel Berg de Almeida, Sandra Mara Queiroz,
Sebastião Pires Ferreira Filho,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Ricardo de Souza Cavalcante

*Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo,
SP, Brasil*

Introdução: O ambiente hospitalar é um cenário de risco para transmissão da covid19, com possibilidade de surtos e comprometimento de pacientes mais suscetíveis a evolução para doença grave. Por isso, medidas como check list de sintomas respiratórios, rastreamento com testes laboratoriais, precaução respiratória e de contato para casos suspeitos e confirmados são empregadas para evitar esta transmissão.

Objetivo: Este estudo buscou avaliar a transmissão da covid19 no ambiente hospitalar onde tais medidas de controle de infecção são utilizadas.

Métodos: Entre março e agosto de 2021, foi avaliada uma coorte de indivíduos que foram expostos a paciente confirmado com COVID19 durante sua internação. Após contato, os indivíduos expostos foram submetidos à precaução respiratória e contato, e acompanhados por 14 dias. O rastreamento da transmissão envolveu a avaliação diária dos sintomas e, ou, achados típicos em tomografia de tórax. Aqueles identificados com tais alterações foram submetidos a swab nasofaríngeo para RT-PCR.

Resultados: Foram identificados 73 pacientes confirmados para covid19 durante sua hospitalização, previamente sem este diagnóstico, sendo a maioria em enfermarias (56,2%), seguido do pronto socorro (35,6%) e UTI (8,2%). Foram 197 pacientes expostos a estes casos, dos quais 61 (31%) desenvolveram sintomas sugestivos de síndrome gripal nos 14 dias consecutivos à exposição e 18 (9,1%) confirmaram covid19. Entre estes últimos, 15 (12,2%) foram expostos a caso fonte sintomático respiratório enquanto que 3 (4,0%) decorreu de contato com assintomáticos positivos ($p=0,07$). Não foi observada transmissão da covid19 em UTI. Pacientes expostos a casos positivos sintomáticos respiratórios no pronto socorro tiveram maior risco de aquisição de covid19 do que aqueles cujo contato ocorreu em ambiente de enfermaria [OR=3,78 (1,15 - 12,39), $p=0,02$].

Conclusão: Embora o hospital adote medidas para evitar a transmissão da covid19 intra hospitalar, tais como check list de sintomas respiratórios e pesquisa por RT-PCR em saliva para todas as admissões, ocorre um escape de casos que podem transmitir a doença para os demais hospitalizados. Esta transmissão foi maior em paciente sintomáticos respiratórios e aqueles acamados no pronto socorro, onde o distanciamento entre leitos é menor.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102083>

PI 088

USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) INTERFACE HELMET: EXPERIÊNCIA HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA COVID-19 DO LITORAL NORTE DE SÃO PAULO

Nicolas Miranda Carvalho,
Jaqueline Faile Mancuso,
Ana Catarina Parra Egea,
Hellen dos Santos Saldanha,
Ana Paula Pinheiro,
Bruno Cesar Bueno da Silva,
Sandra Helena Macedo Marcondes,
Rosana Claudia Possetti, Barbara Fialho,
Rosa Goldstein Alheira Rocha,
Antonio Carlos Magalhães Duarte,
Lais Giunta Poncheli, Andre Guanaes,
Viviane Aparecida Lara Suassuna,
Wanessa Aparecida Magalhães

*Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba,
SP, Brasil*

O objetivo é descrever a experiência com uso do Helmet em pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, através de desfechos como mortalidade, intubação e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em um hospital de referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de Agosto de 2020 a Agosto de 2021. Foram incluídos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva adulto através de análise de prontuários. O critério de exclusão foram pacientes que permaneciam internados após o período de agosto de 2021 e os pacientes sem benefício de VMI. Foram incluídos no estudo 679 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, sendo 194 (28,57%) já admitidos sob ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em um hospital de referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de Agosto de 2020 a Agosto de 2021. Foram incluídos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva adulto através de análise de prontuários. O critério de exclusão foram pacientes que permaneciam internados após o período de agosto de 2021 e os pacientes sem benefício de VMI. Foram incluídos no estudo 679 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, sendo 194 (28,57%) já admitidos sob ventilação mecânica invasiva (VMI). Dos 485 (71,42%) pacientes admitidos em ventilação espontânea, 220 (45,36%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva (VMI/NI). Das admissões em ventilação espontânea, 134 utilizaram Helmet (27,63%), dos quais 68 (50,75%) tiveram sucesso em sua utilização não necessitando de ventilação mecânica invasiva. A médias de dias livres de VMI nos pacientes que utilizaram Helmet e não utilizaram Helmet previamente a intubação foram 11,37 dias e 8,31 dias, respectivamente. A taxa de mortalidade entre os pacientes que utilizaram VMI/NI, VMI sem uso prévio de Helmet e VMI com uso prévio de Helmet foram respectivamente 46,82%, 67,44% e 68,18%. A média de dias em uso de Helmet nos pacientes que evoluíram para intubação foi 3,26 dias nos pacientes que foram a óbito e 2,84 dias nos pacientes que sobreviveram. Como demonstrado em nosso estudo, a utilização do Helmet na Unidade de Terapia Intensiva adulto pode ser uma ferramenta importante no manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19, podendo impactar em mortalidade e dias livres de ventilação mecânica invasiva. Porém sua utilização deve ser feita com cautela baseada em adequada indicação e monitorização durante a terapia, uma vez que, a falha neste dispositivo, pode trazer piores desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102084>

PI 089

USO DO TESTE DE ANTÍGENO EM SUBSTITUIÇÃO AO RT-PCR NO PRONTO-ATENDIMENTO É POSSÍVEL? A EXPERIÊNCIA DA BAIXADA SANTISTA

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo ^a,
José Renato Condursi ^b,
Cícero Ricardo Dias Santana ^b,
Olimpia Nakasone ^b,
Ricardo Alexandre Santana D'Almeida ^b

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

^b Unimed Santos, Santos, SP, Brasil

O advento da testagem para detecção do antígeno do SARS-CoV-2 trouxe um rol de possibilidades antes inexistentes apenas com a oferta do RT-PCR. A principal vantagem é a do diagnóstico imediato e da pronta adoção de todas as medidas de aconselhamento, seguimento e contenção cabíveis no serviço de urgência. Mesmo na saúde suplementar o tempo médio de espera pelo resultado de um RT-PCR ultrapassava 48 horas o que tornava as intervenções menos eficazes, sobretudo em casos oligossintomáticos onde a adesão às medidas de contenção tende a ser menor. E a acurácia diagnóstica e a efetividade da conduta médica poderiam ser prejudicadas pela ausência de um diagnóstico imediato. Por essa razão considerou-se a adoção do teste rápido de antígeno no PA da Unimed Santos. Antes da introdução foi realizada a validação do método comparando antígeno e RT-PCR diretamente observando-se uma sensibilidade de 83% e especificidade de 100%. Adotou-se ainda um fluxograma conservador onde mediante um resultado negativo repetia-se a coleta do antígeno em 48 horas e/ou a realização do RT-PCR. Foi feita ainda uma capacitação técnica dos profissionais médicos e não-médicos sobre os princípios da técnica, utilização e interpretação. O teste era desconhecido pela maioria dos médicos assistentes. A partir de janeiro de 2021 o teste de antígeno (Panbio-AbbottR) foi adotado como primeira linha diagnóstica. Em sendo positivo no contexto pandêmico e de pacientes sintomáticos foi considerado como diagnóstico (em linha com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil). Entre janeiro e agosto de 2021 a média de atendimentos diário foi de 273 casos. No mesmo período foram realizados 37.193 testes de antígeno para COVID-19. A taxa de positividade mês a mês foi de 27,70%, 23,30%, 31,90%, 26,60%, 26,60%, 21%, 14,10% e 9,80% respectivamente. Importante notar que nos meses de janeiro e fevereiro o total de testes foi significativamente menor e, conforme os médicos aprenderam a utilizá-lo e compreenderam sua interpretação, houve um crescimento significativo no uso. O impacto farmacoeconômico da adoção do teste de antígeno é analisada em outra publicação. Do ponto de vista médico e, sobretudo em um cenário conservador com a oportunidade de reteste ou uso de RT-PCR para casos dúbios, a experiência da Unimed Santos foi extremamente favorável e permitiu manter a acurácia diagnóstica

ganhando agilidade e melhor performance para conduzir as ações de assistência e prevenção da Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102085>

PI 090

VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE INFECÇÃO POR SARSCOV-2: INTERNATO EM MEDICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida de Assis Patroclo,
Gloria Regina da Silva e Sá

Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Descreveremos a vigilância e monitoramento da infecção por SARSCOV2 em estudantes concluintes dos cursos de medicina em estágio presencial em hospital universitário público na cidade do rio de janeiro 2020-2021. Adotou-se como método criação de grupo no Whatsapp para cada turma, com disseminação de informações sobre vigilância e monitoramento; orientações para isolamento e quarentena; cuidados de biossegurança e avaliação de cadernetas e vacinação. Antes do início do estágio os estudantes assintomáticos fizeram teste rápido sorológico e os sintomáticos PCR, por universidade parceira; houve compartilhamento da análise dos resultados no Whatsapp; monitoramento dos suspeitos por 72h, desaparecimento de sintomas liberação; manutenção realização de PCR, sendo caso dez dias de isolamento e se contato 14 dias de quarentena, publicização das condutas no grupo. Casos em isolamento ou quarentena evolução de 3/3 dias, e comunicação do afastamento sanitário a coordenação do curso. No período setembro 2020 a agosto de 2021 foram sujeitos de vigilância epidemiológica cerca de 400 estudantes do internato de medicina com predomínio de resultados sorológicos não reagentes para IgM e IgG. Foram registrados no período 167 episódios suspeitos de infecção por SARSCoV-2 comunicados por 143 estudantes, sendo cerca de 1,7 episódios por estudante. Foram identificados 42 casos confirmados de covid-19 (25%) dentre os 167 episódios ou 29,4% de estudantes infectados dentre os em monitoramento. Foram identificados 40 contatos que ficaram em quarentena (24,0%) dentre os 167 episódios ou 28,0% de estudantes em monitoramento, destes seis estudantes (15%) evoluíram para caso confirmado de covid-19. Todos os casos foram notificados. Identificamos como ponto crítico da vigilância a comunicação de suspeita em 24h, sendo os motivos principais a confiança, o abono de faltas e dados da vida real: medo, angústia, tristeza, desespero, resistência, aceitação... A postagem das análises dos resultados da testagem inicial no grupo funcionou como educação permanente e o comunicado de afastamento fortaleceu a solidariedade e desestigmatização. Não havendo monitoramento de suspeitos, casos e contatos entre estagiários de graduação em medicina na modalidade

presencial em unidade fechada, surge a possibilidade de surto intra hospitalar e reflete negligência do órgão formador.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102086>

PI 091

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NA REGIÃO MACRO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (BRASIL) COMO RESPOSTA AOS DESAFIOS DA INFECTOLOGIA EM TEMPOS PANDEMICOS

Gilberto da Luz Barbosa,
Jeferson da Silva da Silva,
Eduarda Alves de Oliveira,
Vinícius Grasselli Omizzolo,
Arthur Vinicius Marcante,
Luiza Martins Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Cristiane Barelli, Julcemar Bruno Zilli,
Luísa Simoni

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: A partir do início da epidemia de SARS-CoV-2 no Brasil, em fevereiro de 2020, vários desafios foram impostos à Infectologia, exigindo ações que impactassem nos indicadores de morbimortalidade. A vigilância epidemiológica, acompanhamento e análise dos casos de Covid-19, foi fundamental para fornecer informações oportunas e qualificadas aos gestores das instituições de saúde no enfrentamento da pandemia. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos indivíduos infectados pela Sars-Cov-2 na região Macro Norte do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Metodologia: Estudo transversal, com dados secundários da Secretaria de Saúde do (informações de domínio público). A Macro Norte é composta por 3 regiões: Passo Fundo, Erechim e Palmeira das Missões, totalizando uma população de 1,2 milhão. Foram incluídos os casos confirmados de Covid-19 nessas regiões, no período de 01/03/2020 a 15/06/2021, e analisados por parâmetros de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Foram analisados 155.902 casos de Covid-19 na região Macro Norte, a maioria na região Passo Fundo (n = 92.459; 59,3%), seguido por Palmeira da Missões (n = 38.468; 24,7%) e Erechim (n = 24.975; 16,0%). Os casos concentraram-se na faixa etária de 20 a 59 anos (n = 114.639; 73,6%), possivelmente por ser a faixa etária economicamente ativa e mais exposta ao contágio. A infecção foi mais comum no sexo feminino (n = 83.542; 53,6%) e em indivíduos de brancos (n = 131.817; 92,7%). As comorbidades ocorreram em 15.131 (9,7%) casos, destes 9.689 (64,0%) com apenas uma comorbidade e 5.340 (35,9%) entre 2 e 5 comorbidades. As comorbidades mais frequentes foram: doenças cardiovasculares (7.472; 32,9%), diabetes mellitus (4.865; 21,4%), doenças respiratórias (2.294; 10,1%) e obesidade (2.162; 9,5%). Quanto aos desfechos, 11.822 (7,6%) dos casos evoluíram com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e 2.808 (1,8%) foram a

óbito, que ocorreram a partir da faixa etária de 15 a 19 anos com uma taxa de letalidade de 0,1% (n = 5), aumentando com o avanço da idade e chegando a uma letalidade de 18,9% (n = 650) em pessoas acima de 80 anos (p ≤ 0,001).

Conclusão: A maior ocorrência dos casos na faixa etária economicamente ativa acarretou impactos econômicos na região Macro Norte do RS. Destaca-se a frequência das comorbidades e a letalidade nos mais idosos, e reforça a necessidade de estratégias regionais mais eficazes no controle de contaminação por meio da vigilância das infecções e desfechos da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102087>

ÁREA: EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

PI 092

AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO DE SEPSE ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA E MÉDICOS

Karoline Helena Ribeiro Gomes Pires,
João Hugo Abdalla Santos,
Bruna Borges Santos,
Barbara Vasconcelos Santos,
Tamara Vilela Bueno,
Giulia Crisóstomo Feitosa Carvalho,
Franscoeyde Franceschi Jacob Furlan

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

A sepsé é uma síndrome caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada, sistêmica, decorrente de um agente infeccioso, culminando em disfunção orgânica. A Era dos antibióticos e toda evolução tecnológica na área da saúde deveria frear a incidência da sepsé, porém, apesar de todo esse avanço, há um aumento de sua incidência, morbidade e mortalidade. Além de uma infraestrutura adequada, o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para a manutenção da vida e um melhor prognóstico. Dessa forma, fica clara a importância da formação de médicos que reconheçam e saibam atuar em um cenário de sepsé. Objetivou-se, assim, avaliar o grau de conhecimento teórico da sepsé, considerando o impacto da educação em sepsé na diminuição de sua incidência, por meio de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com estudantes do curso de medicina e médicos, durante o período de setembro de 2020 a maio de 2021. Foram incluídos no estudo 50 indivíduos, sendo 24 (48%) estudantes de Medicina do 8º período, 6 (12%) internos e 20 (40%) médicos de dois hospitais da cidade de Manaus-AM. Os resultados foram determinados a partir da análise dos questionários elaborados pela própria equipe de pesquisa. A comparação entre os grupos demonstrou que todos os participantes tiveram maior dificuldade na constatação dos critérios do escore SOFA, tendo os médicos 50% de acertos, internos 16,7% e estudantes 25%, seguido pela questão sobre atualização das definições pelo Sepsis-3, com 60% de acertos. A higienização das mãos foi a temática com maior número de

acertos entre os três grupos. Os internos tiveram maior porcentagem de acertos nos temas relacionados a higienização das mãos, pacote de tratamento de 6 horas e escore qSOFA. Os estudantes do 8º período tiveram maior facilidade nas questões do formulário mais relacionadas à higienização das mãos (100%), obrigatoriedade da coleta de lactato (95,8%), pacote de tratamento de 6 horas (95,8%) e definição da síndrome (95,8%). A análise dos dados permite concluir que os entrevistados tiveram conhecimento adequado sobre a sepse, porém ainda são necessárias atualizações em relação aos novos conceitos e ferramentas de diagnóstico sugeridas pelo Sepsis-3. Apesar das divergências em relação à aplicabilidade deles no contexto de países com menos recursos, como o Brasil, a instituição de um protocolo unificado é imprescindível para a diminuição da mortalidade da sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102088>

PI 093

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020

João Victor Falcão Batista,
Eduarda Lopes de Freitas,
Emanuelle Leite Rodrigues, Julia Ataulo Borba,
Heloísa Rosa, Juliana Cristina Marinheiro

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

Introdução/Objetivos: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. No Brasil, é um importante problema de saúde pública, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória. O objetivo deste trabalho é analisar os casos de hanseníase notificados e relacionar a prevalência com características sócio-econômicas.

Metodologia: Dados referentes às notificações de hanseníase, publicados no SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação), entre 2015 a 2020, foram tabulados, analisados, e comparados com os publicados em trabalhos científicos relacionados ao tema.

Resultados: Entre os anos de 2015 e 2020 foram notificados 195.429 casos de hanseníase no Brasil. As maiores notificações ocorreram em 2018 (20,45%). As regiões Nordeste (42,3%), Centro-Oeste (21,2%), e Norte (14,4%) se destacam. As maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-Oeste (52,3/100.000 hab) e Norte (41,8/100.000 hab), em 2018. A região Sul apresentou o menor número de notificações (3,24%), bem como, a menor prevalência (2,1/100.000 hab, em 2020). A análise da distribuição dos casos por ano demonstra uma importante queda em 2020. A região Norte, por exemplo, apresentou queda de 46% entre 2019 e 2020, passando de 38,1/100.000 hab para 20/100.000 hab. A pandemia de COVID-19, bem como, as medidas de isolamento implantadas para seu controle, podem ter refletido na menor busca por atendimentos em saúde. Análise de casos por sexo demonstra predominância do sexo masculino em todos as regiões e anos analisados. A hanseníase é considerada uma doença

negligenciada, sendo esse conceito atribuído às doenças de maior ocorrência em países em desenvolvimento. Condições de vida precárias, pobreza, baixa escolaridade e fome são fatores de risco. Além disso, diferentes trabalhos associam a endemicidade de hanseníase à migração populacional. A baixa renda per capita das regiões Norte e Nordeste, bem como, dados referentes à pobreza podem explicar a alta prevalência de hanseníase nessas regiões. Movimentos migratórios associados ao crescimento econômico, ocorrido em cidades da região Centro Oeste, nos últimos anos, também são responsáveis pela sua endemicidade.

Conclusão: Podemos concluir que, embora o tratamento preconizado para hanseníase seja disponibilizado no SUS e, o mesmo seja eficaz, sua prevalência ainda não apresenta uma queda satisfatória. Regiões com baixa renda per capita e cidades que apresentaram alterações demográficas importantes, são endêmicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102089>

PI 094

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SEPSE NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2021: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

José Geraldo Santos de Lima Júnior,
Laís Delli Nogueira,
Luiza Maria Monteiro Canale,
Rodrigo Costa Sant Anna da Cruz,
Victória Andrade Solano Rodriguez Freitas,
Camila Richieri Gomes, Heloísa Rosa,
Juliana Cristina Marinheiro

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

Introdução/Objetivo: A sepse é definida como alteração biológica decorrente de infecção, na qual o paciente apresenta resposta inflamatória desproporcional à agressão inicial, culminando em disfunções orgânicas, podendo evoluir ao óbito. Os principais agentes causadores de sepse são bactérias, fungos e vírus e, o ambiente hospitalar é o principal onde ocorre a transmissão dos mesmos. Em 2020 foi observado que pacientes criticamente enfermos com COVID-19 desenvolveram alterações fisiológicas condizentes com quadro de sepse. Este trabalho tem como objetivo analisar as notificações relacionadas à sepse no Brasil, nos últimos anos e, verificar se houve alguma alteração ocasionada pela pandemia da COVID-19.

Métodos: Dados referentes às notificações de sepse, proveniente do SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação), no período de Julho 2018 e Abril de 2021, foram tabulados, analisados e comparados com os publicados em artigos científicos de referência na área estudada.

Resultados: Entre julho de 2018 e abril de 2021 foram notificados 424.365 casos de sepse no Brasil. A maioria das notificações ocorreram em: São Paulo (24,47%), Minas Gerais (16,72%) e Rio de Janeiro (9%). As maiores mortalidade foram

observadas no Rio de Janeiro (58,20%), Amazonas (56,54%), São Paulo (55,48%), Ceará (54,64%), Tocantins (54,28%) e Pernambuco (52,01%). A análise da distribuição dos casos no período demonstra uma pequena queda no número de notificações nos últimos anos, porém, a letalidade apresentou um pequeno aumento, sendo esta de 38,7% em 2018; 44,7% em 2019; 46,8% em 2020 e 46,6% em 2021. Os anos de 2020 e 2021 podem ser considerados atípicos para a saúde. Se de um lado, a pandemia e as medidas de isolamento social, fizeram o número de cirurgias eletivas e o número de pacientes hospitalizados por traumas diminuir, por outro, a maioria das mortes em pacientes gravemente enfermos por COVID-19 pode ser atribuída ao quadro séptico, sendo que, em cerca de 80% desses pacientes o SARS CoV-2 é o único agente desencadeador do processo.

Conclusão: Podemos concluir que as notificações por sepse, entre julho de 2018 e abril de 2021, se mantiveram constantes. A letalidade associada, vem apresentando um pequeno aumento nos últimos anos. A pandemia de COVID-19 pode ter influenciado esses resultados pelo fato de que grande parte dos pacientes com COVID-19 apresentam alterações fisiológicas condizentes com o diagnóstico de Sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102090>

PI 095

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA A RESPEITO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Melissa Pereira Lopes Vieira Pinto,
Thatiany Paslar Leal

Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os equipamentos de proteção individual (EPIs), representam todos os dispositivos de uso individual destinado a proteger a saúde e integridade física do trabalhador, apresentando grande importância para os profissionais da área da saúde devido a exposição diária a diferentes agentes biológicos. Estes são divididos conforme a área de proteção destinada e o tipo de precaução. Seu uso correto é essencial para a impedir a propagação e disseminação de diversas doenças infecciosas.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos estudantes de Medicina em relação ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como suas diferentes precauções no combate ao Covid-19.

Metodologia: Estudo transversal, onde foi avaliado o conhecimento de estudantes do curso de Medicina, selecionados por conveniência, através de questionários online baseado nas Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), da Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA), publicada em abril de 2020.

Resultados e discussão: A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021 e participaram da pesquisa um total de 318 alunos, destes 73,5% eram do gênero feminino. No total

de participantes, havia 38,7% alunos do ciclo básico (até quarto semestre do curso); 39,3% do ciclo clínico (do quarto ao oitavo semestre) e 22,0% que equivaliam a alunos do internato (após nono semestre). Dentre os alunos participantes, 83,0% não haviam recebido informações técnicas, prévias, sobre EPIs. A maioria dos estudantes (72,0%), apresentaram capacidade de identificar os itens necessários para a precaução padrão, bem como seu uso correto e aplicabilidade. A grande maioria dos alunos (84,0%), também, mostraram conhecimento do uso correto da máscara N-95 e sua necessidade no combate ao Covid-19, sendo que, mais da metade dos participantes (67,0%) conseguiram determinar a precaução de gotículas como correta.

Conclusão: Através da análise dos questionários, foi possível inferir que, apesar da inserção em ambiente acadêmico e da propagação constante sobre o tema durante a pandemia da COVID-19, há muito que se aprender sobre o uso de EPIs. O que se espera de futuros profissionais de saúde é total conhecimento e segurança no manuseio desses equipamentos, habilidades devem ser incentivada desde o início da formação médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102091>

PI 096

CONSIDERAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DO HEMOGRAMA COMO FERRAMENTA BALIZADORA DO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME FEBRIL DE CARÁTER INFECCIOSO

Allyson Luiz da Silva Duarte^a,
Alessandra Crystine da Silva Duarte^b,
Mauro Cesar Almeida Ferreira^a,
Francisco Luzio de Paula Ramos^a

^a Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O hemograma não tem especificidade ao diagnóstico etiológico da síndrome febril, porém demonstra características sensíveis para as doenças bacterianas, virais e parasitárias. O trabalho avalia o valor do leucograma, verifica seu potencial sobre a resolubilidade de doenças e, ainda, tem o objetivo de analisar a aplicação do hemograma, especialmente o leucograma associado a achados clínicos e epidemiológicos, como preditor diagnóstico da síndrome febril de caráter infeccioso.

Método: Estudo desenvolvido no Instituto Evandro Chagas (IEC), no estado do Pará, do tipo série de casos retrospectivo transversal, tendo o Setor de Atendimento Médico Unificado (SOAMU) como norteador de todo o desenvolvimento do projeto a ser executado conjuntamente com as Seções Técnico-Científicas da instituição.

Resultados: Foram analisados 620 casos suspeitos de doença infecciosa, os quais foram encaminhados ao ambulatório do Instituto para avaliação diagnóstica, entre fevereiro e agosto do ano de 2018. Do total, 387 advêm do interior do

Estado e 233 procedentes da região metropolitana de Belém do Pará. As doenças mais registradas foram, respectivamente, chikungunia 104 (22%), mononucleose 80 (17%), toxoplasmose 42 (9%), doença de chagas 38 (8%), febre tifoide 33 (7%), malária 19 (4%), infecção pelo HIV 19 (4%), tuberculose 10 (2%) e leptospirose 10 (2%). Analisando o hemograma nas doenças de causa bacteriana, parasitária e viral, constatou-se que as infecções bacterianas são as únicas que cursam com elevação dos neutrófilos (neutrofilia), a qual determina o aumento também dos leucócitos totais levando à leucocitose. A faixa etária de 21 a 40 anos (51%) e o sexo feminino (54%) foram os mais prevalentes. Uma condição relevante ao diagnóstico da doença infecciosa se trata do elevado índice de plaquetopenias visto na malária. A síndrome febril quase sempre constitui um desafio para o médico, principalmente quando há febre prolongada de origem obscura (FPOO).

Conclusão: Febre acompanhada de um hemograma constituído de leucocitose com neutrofilia deve-se pensar em doença bacteriana. As infecções virais devem ser lembradas nos casos de febre de curta duração acompanhada de hemograma com leucopenia ou com leucócitos totais de valor próximo do limite inferior. E nas doenças parasitárias sistêmicas, o número de leucócitos está normal e a proporção neutrófilos/linfócitos está diminuída, invertida ou o número absoluto de linfócito está aumentado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102092>

PI 097

ETIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS, DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV), DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, EM HOSPITAL DO GRANDE ABC PAULISTA

Emanuelle Sad Pasetti^a,
Anna Beatriz Santana Caiana^a,
Kerolin de Oliveira Ribeiro^a,
Eduarda Lopes de Freitas^a,
Elisângela Cristina da Silva Gomes^a,
Luyan Gustavo da Silva Pereira^a,
Michel Faria Barros^b, Carlos A.A. Quadros^b,
Thiago Vitoriano Barbosa^b, Heloísa da Rosa^a,
Juliana Cristina Marinheiro^a

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

^b Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções nosocomiais mais comuns em unidades de cuidados intensivos. O desenvolvimento dessas infecções apresenta morbidade significativa, prolongando o tempo de ventilação mecânica, a permanência na UTI e aumentando os custos associados. No ano de 2020 a demanda por respiradores artificiais se tornou mais intensa, devido a pandemia da COVID-19. Este trabalho tem como objetivo analisar os casos de PAVM de hospital público, em

Mauá, no ano de 2020, determinar quais os principais agentes etiológicos associados e, caracterizar o perfil de susceptibilidade aos antibióticos.

Métodos: Para este estudo, foram utilizados registros médicos de pacientes com diagnóstico de PAVM, internados durante o ano de 2020, no Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, Mauá, SP. Dados sobre a etiologia da infecção e o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foram analisados e comparados com outros estudos.

Resultados: Em 2020, 62 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica foram reportados no Hospital Nardini. A pandemia de COVID-19, iniciada no mesmo ano, aumentou a necessidade de uso de respiradores artificiais, pelos pacientes com sintomas de COVID-19 grave. A utilização de ventilação mecânica por período prolongado, aumenta o risco do paciente adquirir infecções bacterianas de origem hospitalar. Ao compararmos os casos de PAVM de 2020, com os referentes ao ano de 2018, podemos observar um aumento de mais de 300%. Em 59% dos isolados associados aos casos de PAVM foi possível estabelecer o agente etiológico responsável pela infecção, sendo os mais prevalentes: *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*. As cepas de *A. baumannii* isoladas apresentaram resistência à Amicacina (94%), ao Meropenem (88%) e ao Cefepime (82%). Cepas de *P. aeruginosa* também apresentaram resistência aos mesmos antibióticos (Amicacina - 70%; Meropenem - 50%; Cefepime - 30%). O antibiótico com melhor eficiência no controle das infecções foi a Polimixina. Conclusão: O risco de PAVM aumenta consideravelmente durante o uso prolongado de respiradores artificiais. Pudemos evidenciar um aumento significativo dos casos de PAVM no ano de 2020, em relação ao ano anterior. A principal espécie bacteriana responsável pelos casos analisados foi a *A. baumannii*, sendo que as cepas isoladas apresentaram grande resistência à Amicacina, Meropenem e Cefepime, e sensibilidade à Polimixina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102093>

PI 098

PREVALÊNCIA DE COVID-19 ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA, DE UNIVERSIDADE BRASILEIRAS, DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Luiza Maria Monteiro Canale,
José Geraldo Santos de Lima Júnior,
Laís Delli Nogueira,
Rodrigo Costa Sant Anna da Cruz,
Vitória Andrade Solano Rodriguez Freitas,
Camila Richieri Gomes, Heloísa Rosa,
Juliana Cristina Marinheiro

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

Introdução/Objetivos: A pandemia da COVID-19 impactou a vida da população mundial e o setor educacional foi um dos mais afetados. No Brasil, em março de 2020, alunos foram impedidos de frequentar o ambiente escolar, visando a

diminuição da transmissão da doença. Este trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de COVID-19 entre graduandos de Medicina, durante os anos de 2020 e 2021 e as características clínicas e epidemiológicas associadas.

Métodos: Um questionário, respondido de forma voluntária, foi aplicado virtualmente junto a graduandos em medicina de diferentes Universidades Brasileiras, entre abril e junho de 2021. O questionário continha questões de caráter epidemiológico e clínico.

Resultados: 637 estudantes de medicina responderam ao questionário, sendo a faixa etária apresentada: menos de 20 anos - 17%; entre 20-29 anos - 79%; entre 30 e 39 anos - 2,5%; mais de 40 anos - 1,5%. Os estudantes residem em 23 estados brasileiros, sendo a maioria do Paraná (35,8%) e São Paulo (34%). As aulas presenciais foram interrompidas no ano de 2020 para 51,5% dos estudantes, mas 48,5% afirmam ter retornado às universidades, para aulas práticas, a partir de 08/2020. 206 estudantes (31,5%) tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, sendo 15,8% no 1º semestre de 2020, 48% no 2º semestre de 2020 e, 36,2% no 1º semestre de 2021. Apenas 2,9% destes relataram ter COVID-19 após alguma dose do esquema vacinal. Os principais sintomas referidos foram: perda de olfato e/ou paladar (22%), tosse (17%), febre (15%), diarreia (8,6%) e dificuldade respiratória (8,7%). Nenhum estudante precisou de internação. 5,1% afirmaram ter feito uso de algum medicamento do chamado “kit COVID” (ivermectina, azitromicina e hidroxicloroquina) como profilaxia e, 30% dos infectados utilizaram o tratamento. Além dessas medicações, outras citadas foram: dipirona, dexametasona, prednisona e heparina. Entre os infectados, 28,6% relataram apresentar sequelas pós infecção, sendo elas dermatológicas (42,4%), neurológicas ou psiquiátricas (30,6%), respiratórias (17%) e vasculares (10%).

Conclusão: Podemos concluir que a implementação das aulas remotas foi uma importante medida para o controle da transmissão pelo SARS CoV-2. Porém, outras medidas também precisam ser implementadas. Devemos reforçar que as aglomerações devem ser evitadas também em outros ambientes, além da importância dos cuidados pessoais, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a lavagem das mãos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102094>

PI 099

PROJETO EDUCACIONAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA COVID-19 NAS ESCOLAS PÚBLICAS NO RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS: EXPERIÊNCIA NUM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres, Gabriel Freitas da Silva,
Giovanna Harzer Santana

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

Introdução/Objetivos: O retorno gradual às atividades escolares presenciais no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19, tem sido motivo de preocupação por parte de pais, alunos e funcionários da educação, uma vez que o ambiente escolar pode ser um importante foco de transmissão do coronavírus na falta de planejamento no retorno das atividades, somado à infraestrutura precária e falta de recursos em boa parte das escolas públicas brasileiras. Diante disso, o objetivo deste trabalho é descrever um projeto educacional realizado por estudantes de medicina para funcionários da rede pública de ensino em Nordestina, município de pequeno porte do interior da Bahia.

Métodos: O evento foi organizado pela Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia (LAIB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com a presença de uma médica infectologista, como parte do projeto de extensão intitulado “LAIB nas Escolas”. O público-alvo desta etapa foi composto por funcionários da educação pública do município. Primeiramente, foi publicado um formulário nas mídias sociais, previamente à reunião virtual, em que os participantes fizeram perguntas a respeito de medidas preventivas contra a COVID-19. Em seguida, foi realizada uma reunião virtual em que a médica fez uma breve explicação sobre o tema, além de responder às dúvidas dos participantes, no formato de “bate-papo”, em linguagem acessível.

Resultados: O encontro virtual teve adesão de aproximadamente 90 funcionários, com duração de uma hora. Surgiram diversas dúvidas durante o evento, dentre elas: transmissão em assintomáticos, utilização de máscaras, conduta em caso de doença, modo e frequência da higienização do ambiente, como higienizar as mãos, como manter o distanciamento social na sala de aula, como proceder durante a alimentação, medidas preventivas em crianças pequenas, eficácia das vacinas contra COVID-19, logística no transporte escolar, dentre outras. A conversa foi muito bem avaliada pelos participantes, uma vez que eles foram os principais condutores desse processo.

Conclusões: A experiência em questão demonstra que o retorno às atividades escolares presenciais no contexto de pandemia ainda gera muitas dúvidas para os profissionais de educação, sendo fundamental utilizar metodologias dinâmicas, colocando os educadores como participantes ativos do processo de preparo e orientação das medidas sanitárias, a fim de permitir um retorno seguro, preservando a saúde de todos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102095>

PI 100

PROPOSTA METODOLÓGICA PARA ABORDAGEM DA HIGIENE DAS MÃOS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Giovanna Harzer Santana,
Gabriel Freitas da Silva,
Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres

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

Introdução/Objetivos: As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são um problema de saúde global, que aumentam a letalidade hospitalar durante a internação, além do seu impacto econômico importante. Estima-se que 20 a 40% das IRAS estão associadas com infecções cruzadas através das mãos de profissionais da saúde. Esse cenário é evitável com medidas de prevenção e controle de infecção, como a higiene das mãos. Dessa forma, o presente trabalho objetiva relatar a criação e aplicação de uma proposta metodológica para ensino sobre higiene das mãos para estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.

Métodos: O público-alvo do trabalho foi composto por estudantes de todos os níveis da formação médica, que participaram das exposições das Ligas Acadêmicas na Semana dos Calouros, organizada pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB-UFBA). Estudantes membros da Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia, após capacitação com profissionais da área em hospital que trabalha com a estratégia multimodal de higiene das mãos, realizaram explanação teórica sobre os passos para higienização correta das mãos, de acordo com os passos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Em seguida, os alunos ouvintes eram convidados a simular a higiene nas suas próprias mãos, utilizando um creme com conteúdo fluorescente, e em seguida colocar as mãos dentro de uma câmara escura, cuja luz ultravioleta evidenciava apenas as áreas das mãos que foram atingidas pelo creme, isto é, efetivamente higienizadas.

Resultados: Aproximadamente 80 estudantes de medicina participaram como ouvintes da atividade, sendo a maioria matriculada no 1º semestre do curso. A ação foi o primeiro contato da maioria dos estudantes com a temática, visto que na amostra em questão esse conteúdo só é abordado em uma aula do 5º semestre do curso. A proposta de ensino embasada na metodologia ativa foi bem recebida, principalmente pela possibilidade de reconhecimento e aprendizado a partir do erro, propiciando o processo ação-reflexão-ação e diminuindo os efeitos negativos do distanciamento entre teoria e prática.

Conclusão: A experiência permitiu confirmar que o ensino da higiene correta das mãos pode e deve ser feito desde o primeiro semestre da faculdade de medicina, devido ao impacto da prática na saúde, sendo a metodologia ativa e dinâmica uma excelente forma de apreensão dos passos preconizados pela OMS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102096>

PI 101

USO DE TEAM BASED LEARNING (TBL) NO ENSINO DE ANTIMICROBIANOS

Adriana Oliveira Guilarde^a,
Aderrone Vieira Mendes^b,
Luiz Alves da Silva Neto^a

^a Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil

Introdução/objetivos: O ensino de antimicrobianos é um grande desafio, pois o assunto é extenso e muitos alunos já pressupõem que o conteúdo é difícil. Objetivo: descrever a experiência do uso do team based learning (TBL) no ensino de antimicrobianos para alunos de graduação em medicina e residentes de Infectologia.

Métodos: Durante o curso de medicina, graduandos do 4º ano estudam o conteúdo de antimicrobianos na disciplina de doenças infecciosas e parasitárias, e os residentes de infectologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad trabalham com o conteúdo durante toda a prática da residência, porém nos primeiros dois anos eles têm um semestre de estudo semanal do tema. Após realização de curso de Metodologias Ativas, foi decidido implementar o uso da TBL como ferramenta para estudo de antimicrobianos. Desde fevereiro de 2019, iniciou-se o uso da ferramenta com alunos do 4º ano. São escolhidos artigos de revisão sobre o tema, bem como o site da ANVISA, denominado: Antimicrobianos, bases teóricas e uso clínico. O material é enviado com antecedência mínima de uma semana para estudo prévio. Na data proposta os alunos iniciam as atividades com a resolução individual de questões sobre o tema proposto. Após toda turma ter respondido às questões e devolvido os gabaritos, as mesmas questões são resolvidas em grupos previamente definidos, o grupo seleciona uma resposta em comum, após discussão entre os pares. Posteriormente, os gabaritos são devolvidos e a preceptoria direciona uma discussão envolvendo todos os grupos, dirimindo dúvidas, esclarecendo questionamentos e apontando situações práticas de aplicabilidade do conteúdo. A experiência foi vivenciada também com residentes de Infectologia.

Resultados: Os graduandos de medicina e os residentes reportaram que houve melhora significativa na assimilação do conteúdo, de modo que a ferramenta é utilizada tanto durante o estudo ao longo do semestre, como em atividades avaliativas. Além do aprendizado ativo de buscar inicialmente o conteúdo, antes de sua apresentação formal, a realização dos testes individuais estimula o aluno ao estudo prévio, e a discussão grupal reforça e ajuda na consolidação do aprendizado.

Conclusões: A inovação no método de estudo de antimicrobianos promoveu melhor aceitação e assimilação do assunto de antimicrobianos, e pode ser uma alternativa para obter melhores resultados em outras instituições de ensino.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102097>

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

PI 102

AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÓBITO EM PESSOAS COINFECTADAS COM OS VÍRUS DA HEPATITE C E DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO DE COORTE ENTRE DOADORES DE SANGUE

Thalia Tibério dos Santos^a,
Ana Luiza de Souza Bierrenbach^b,

Alfredo Mendrone Junior^c,
Adele Schwartz Benzaken^d,
Soraia Mafra Machado^e,
Marielena Vogel Saivish^f, Steven Sol Witkin^g,
Hélio Ranes de Menezes Filho^e,
Maria Cássia Mendes-Corrêa^e,
Maria Ligia Damato Capuani^e

^a Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-
Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^c Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

^d Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira
Dourado, Manaus, AM, Brasil

^e Departamento de Doenças Infecciosas, Faculdade
de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil

^f Departamento de Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^g Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Weill
Cornell Medicine, Nova York, EUA

Introdução/Objetivo: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde associado a maior risco de morbidade e mortalidade. No entanto, estudos sobre mortalidade por causas não hepática entre os indivíduos coinfectados com o HCV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) demonstraram resultados inconsistentes. O objetivo deste estudo foi investigar a contribuição da coinfeção HCV e HIV na mortalidade por todas as causas e por causas hepáticas, em uma grande coorte de doadores de sangue no Brasil.

Métodos: É um estudo de coorte retrospectiva realizado com doadores de sangue, entre 1994 e 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS). Foram incluídos 36 doadores de sangue coinfectados com HCV/HIV, 5.782 não infectados por HCV e HIV, e 2.652 infectados apenas com HCV. Os registros do banco de dados FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram vinculados por meio da técnica Record Linkage (RL). Os desfechos de mortalidade foram classificados com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) apresentados como causa da morte na certidão de óbito. A medida de Hazard Ratio (HR) foi estimada para os desfechos usando modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Dentre todas as causas de morte, RL identificou 14 óbitos entre doadores coinfectados com HCV/HIV, 190 entre soronegativos para HCV/HIV e 209 entre infectados apenas por HCV. Doadores coinfectados com HCV/HIV apresentaram risco 6,63 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos infectados somente por HCV (IC 95%: 3,83-11,48; $p < 0,001$) e risco 14,57 vezes maior de morte por todas as causas em relação aos soronegativos (IC 95%: 8,42-25,22; $p < 0,001$). Entre apenas as causas hepáticas de morte, RL identificou 3 óbitos entre os coinfectados com HCV/HIV, 6 entre soronegativos e 73 entre monoinfectados com HCV. Doadores coinfectados com ambos os vírus tiveram risco 95,76 vezes maior de morte por causas hepáticas do que os soronegativos para HCV/HIV (IC 95%: 23,54-389,52; $p < 0,001$), e

apresentaram um risco 4,16 vezes maior de morte quando comparados aos infectados por apenas HCV (IC 95%: 1,3-13,34; $p = 0,016$).

Conclusão: Os dados sugerem que intervenções específicas são urgentes e necessárias no caso dos doadores de sangue co-infectados com HCV/HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada, a fim de evitar complicações hepáticas e não hepáticas, e morte.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102098>

PI 103

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA POR VIA ORAL NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL DIALÍTICA E INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C: EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Dimas Carnauba Junior, Marli Sasaki,
Alessandra Yoshino, Erira de Souza,
Simone Barros Tenore

CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C e a Doença Renal Crônica (DRC) estão relacionadas por duas razões principais: primeiro, porque os doentes com DRC podem ser expostos ao vírus nas unidades de diálise e, segundo, porque a infecção pelo VHC pode induzir diretamente a doença renal. Os antivirais de ação direta (DAAs) mudou drasticamente o tratamento da hepatite crônica C com terapias curativas mais curtas, bem toleradas e altamente eficazes. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde orienta o esquema terapêutico pangenotípico com co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) para os pacientes com depuração de creatinina > 30 mL/min, de acordo com o tempo de tratamento conforme a condição clínica.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) em pacientes com doença renal em estágio terminal (em hemodiálise) e monoinfectados pelo VHC na prática clínica real.

Métodos: Pacientes com DRC e em hemodiálise, com hepatite crônica C e idade > 18 anos, virgem de tratamento, sem coinfeção pelo HIV ou pelo vírus da hepatite B. Os pacientes independentes do genótipo, virgem de tratamento, sem cirrose, receberam 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100 mg) e Pibrentasvir (40mg), uma vez ao dia, por via oral, por 8 semanas; com cirrose child A, foram tratados com 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) uma vez ao dia, por 12 semanas de acordo com o PCDT vigente. Todos os pacientes realizaram elastografia hepática e RNA do HCV 12 semanas pós tratamento para avaliar a resposta virológica sustentada (RVS).

Resultados: O estudo foi realizado com 22 pacientes. A idade média de 61 anos (41 a 80 anos) e 72% do sexo masculino. O tempo médio de hemodiálise foi de 5,2 anos (1 a 27 anos). A mediana RNA do VHC de 5,6 log. O genótipo 1 em 11 (50 %). 7 pacientes (31,8%) fibrose avançada (F4). 15 pacientes

(68,1%) tratados por 8 semanas. RVS semana 12 foi de 100%, sem eventos adversos. Hipertensão arterial em 72,7 %,diabetes mellitus 59,0% e a dislipidemia 18,1%.

Conclusão: Neste estudo, o tratamento com Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) independente do genótipo e do grau fibrose hepática, a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes infectados pelo VHC com doença renal em estágio terminal (DRES) foi de 100%, sem efeitos colaterais. Estes resultados apoiam a potencial adequação deste regime para esta população especial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102099>

PI 104

EPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

As hepatites virais são provocadas por 5 sorotipos de vírus com tropismo pelos hepatócitos e constituem-se como um importante agravo de saúde pública no Brasil, visto que geram amplos impactos de morbimortalidade por causarem uma inflamação no fígado e por terem a capacidade de evoluir para doença crônica. No Brasil, os principais sorotipos circulantes são os vírus A, B, C e D, responsáveis por causarem, respectivamente, Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C e Hepatite D, doenças que se apresentam com características epidemiológicas e clínicas distintas. Assim, propõe-se analisar a incidência das hepatites virais no Brasil durante os anos de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS), além de dados quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis coletadas foram as incidências de infecção por Hepatite A, B, C e D totais e de acordo com as 5 regiões do país. Constataram-se 388.188 casos de hepatites virais no Brasil entre o período de 2010 a 2020, havendo predomínio as infecções por Hepatite C, que foram responsáveis por 189.001 casos (48,69%), seguido das infecções por Hepatite B, que foram responsáveis por 153.304 casos (39,49%). Foi observado um aumento de incidência de hepatites virais, passando de 16,33 em 2010 para 16,87 em 2019, com ápice de 21,26 casos por 100.000 habitantes em 2015. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020, que passou para 7,47, devido a uma provável subnotificação dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19. Ademais, quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino. Dessa forma, por meio do levantamento desses dados conclui-se que há necessidade de fortalecimento da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica com relação a estratégia de saúde, além de

identificação dos fatores de risco e de investimento em recursos midiáticos que informem a população acerca das formas de transmissão de cada tipo de hepatite, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência, para que assim seja possível uma redução efetiva do número de casos dessas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102100>

PI 105

ESTUDO INTEGRADO DA HEPATITE E EM SALVADOR-BA

Daniela Santana Mendes ^a,
Luan Henrique Paim Santos ^a,
Luíza Araújo de Santana Cavalcanti ^a,
Victoria Cruz Paraná ^a,
Júlia Stifelman Freire Alves ^a,
André Costa Lyra ^b, Mariana Pamponet Motta ^b,
Maria Isabel Schinoni ^b,
Nelma Pereira Santana ^b,
Carlos Roberto Brites Alves ^b,
Alessandro de Moura Almeida ^b,
Paulo Benigno Pena Batista ^c,
Jorge Raimundo Lins Ribas ^d,
Maria Tereza Vagas Leal Mascarenhas ^d,
Maria Alice Sant'Anna Zarife ^a,
Ricardo David Couto ^b,
Sidelcina Rugieri Pacheco ^a,
Raymundo Paraná Ferreira Filho ^b,
Mitermayer Galvão dos Reis ^a,
Luciano Kalabric Silva ^a

^a Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fiocruz, Salvador, BA, Brasil

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

^c Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

^d Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A hepatite E é uma doença negligenciada no Brasil. O HEV pode ser transmitido pela via fecal-oral, sanguínea e zoonótica a partir principalmente de suínos, e pode ocasionar doença crônica em pacientes imunocomprometidos. O objetivo deste estudo é determinar a soroprevalência e a prevalência de infecção do HEV em Salvador-BA em diferentes populações: (1) candidatos à doação de sangue, (2) pacientes imunocomprometidos e (3) criadores de suínos.

Métodos: O desenho do estudo é de corte transversal. Os candidatos à doação de sangue foram recrutados na Fundação HEMOBA, os pacientes imunocomprometidos (pacientes transplantados, pacientes com doença inflamatória intestinal e pacientes com infecção pelo HIV) no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e no Hospital São Rafael (HSR) e os criadores de suínos registrados na Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB). Os dados foram coletados através de entrevistas e revisão do prontuário médico, e uma amostra de sangue foi coletada

para a pesquisa dos anticorpos anti-HEV IgG e IgM (Wantai), dosagem das transaminases séricas AST e ALT (Wiener lab) e detecção do HEV RNA. Nos casos com viremia confirmada, o HEV RNA será sequenciado para análise filogenética dos isolados virais humanos e dos suínos.

Resultados: Dados preliminares foram analisados dos 279 candidatos a doação de sangue e 35 transplantados de medula óssea (TMO) recrutados até o momento. A maioria dos candidatos a doação de sangue e pacientes TMO foram do sexo masculino (53% e 66%, respectivamente), sendo que a idade média dos candidatos a doação (32,6 anos) foi inferior a dos pacientes TMO (41,9 anos), enquanto o nível de escolaridade foi mais alto (ensino médio completo/superior incompleto ou completo, 93% e 53%, respectivamente). A taxa de inaptidão para doação de sangue foi de 19%, sendo que neste grupo houve um predomínio de pessoas do sexo feminino. Do total de participantes a soroprevalência estimada para o anti-HEV IgG 12,3% (10/81) nos candidatos a doação de sangue e 3% (1/30) nos pacientes TMO. Nenhuma amostra testada foi soropositiva para anti-HEV IgM.

Conclusão: Apesar dos dados ainda serem preliminares, alguns participantes já foram expostos ao HEV. Na perspectiva de uma Saúde Única, este estudo pretende contribuir sobre o conhecimento da saúde humana, da saúde animal, do ambiente e apontar para a adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle da hepatite E.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102101>

PI 106

HEPATITE B E SEUS DESAFIOS: REATIVAÇÃO APÓS COVID-19 E USO DE CORTICOIDE EM PACIENTE DIALÍTICA

Moara Alves Santa Bárbara Borges^a,
Adriana Oliveira Guilarde^b

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

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

A reativação do vírus da hepatite B (VHB) pode ocorrer em pacientes com perfil sorológico atípico, incluindo aqueles anti-HBsAg+. Imunossupressões, seja por neoplasia, transplante, quimioterapia, uso de imunobiológicos ou corticoterapia prolongada são fatores de risco relevantes. Sugere-se que em doença renal crônica (DRC), níveis adequados de Anti-HBsAg sejam > 100mUI/mL. Feminino, 72 anos, portadora de múltiplas comorbidades: hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), DRC e lúpus eritematoso sem atividade. Em 07/2020 foi internada em unidade de terapia intensiva por descompensação de DPOC e diagnóstico confirmado de COVID-19, tendo feito uso de corticoterapia prolongada e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Em 10/2020, exames sorológicos de triagem da TRS demonstravam HIV, Anti-HCV e sífilis não reagentes (NR) e infecção

prévia pelo VHB com soroconversão (HBsAg NR, AntiHBc IgG reagente (R), AntiHBc IgM NR, AntiHBsAg R [94 mUI/mL]), TGO 61 UI/mL, TGP 46 UI/mL. Durante acompanhamento, necessitou internações recorrentes por DPOC descompensado, pneumonia e infecção de corrente sanguínea relacionada a acesso vascular. Neste período, fez uso de múltiplos antimicrobianos, corticoide inalatório + broncodilatador continuamente e foi exposta a altas doses de hidrocortisona nas crises. Em 03/2021, após elevação de TGP (203), foi identificada reativação da Hepatite B, com a repositivação dos seguintes marcadores: HBsAg R (595, NR < 0,9), AntiHBc IgM R (39, VR < 0,9), HBeAg (1.464, NR < 0,9), AntiHbeAg NR (54, NR >1) e AntiHBs R (73). Os marcadores foram confirmados pelo laboratório de referência e o PCR DNA VHB foi 1.676.917 mUI/mL. Pela gravidade esperada para casos de reativação, a elevação de TGP e a DRC, foi optado por iniciar tratamento imediato com Entecavir 0,5 mg 1x semana (Clearance < 10ml/min). A paciente teve múltiplas internações nos últimos 6 meses, com uso irregular do entecavir e aguarda resultado de nova carga viral do VHB para controle. Ainda é incerto se a COVID-19 pode auxiliar na reativação do VHB, porém, pelo uso de corticoterapia, especialmente em altas doses (off label), esta doença pode se tornar um fator de risco associado a este fenômeno. A vigilância de marcadores virais em pacientes em TRS deve ser intensificada, especialmente naqueles com outros fatores para imunossupressão, como o uso de corticoterapia prolongada, sepse e choque séptico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102102>

PI 107

HEPATITE C EM UMA CRIANÇA MENOR DE 12 ANOS: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO

João Victor Soares Coriolano Coutinho^a,
Diego Gonçalves Camargo^b,
Maly de Albuquerque^a

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

^b Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

A hepatite C é causada por um vírus, o qual pertence à família Flaviviridae. A transmissão ocorre predominantemente por via parenteral, a via sexual é esporádica e a transmissão vertical a principal forma de contaminação de crianças. Estima-se que 71 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo. Os indivíduos adultos constituem o grupo de maior prevalência. A positividade do Anti-HCV nas crianças menores de 12 anos varia de 0,1 a 0,3 %. e em países em desenvolvimento esse número chega a 1,9%. A evolução para doença crônica vai ocorrer em 80% das crianças, as complicações são ainda pouco estudadas quando se compara com os adultos e o tratamento desafiador. Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 7 anos de idade que deu entrada em nosso serviço em 28/09/2018, sem sintomas e com Anti-HCV positivo. Sua mãe havia sido diagnosticada com hepatite C em Julho de 2018, não sendo possível precisar a forma de contaminação, vírus

de genótipo 1A, elastografia: F4, Child A e com TGO e TGP maiores que 100. Tratada com Sofosbuvir + Daclastavir e Ribavirina por 12 semanas com Resposta Viroológica Sustentada (RVS), PCR para o vírus C: não detectado, após 12 semanas do tratamento. A criança em questão possuía à admissão PCR para o vírus C de 1.219.681 UI/ml, genótipo 1A e elastografia: F0, TGO de 90 e TGP de 123, configurando hepatite C crônica. Apesar da idade, optou-se por iniciar tratamento com Sofosbuvir 200 mg + Ledipasvir 45 mg por 12 semanas, pela evidência de alta carga viral associada a elevação de marcadores de lesão hepática. A paciente teve boa resposta ao tratamento com PCR para o vírus C não detectado após 12 semanas e ainda segue em acompanhamento ambulatorial. A introdução de novos medicamentos de ação direta (DAA) para Hepatite C modificou de forma drástica o tratamento-por serem bem tolerados, mais seguros e altamente eficazes. Seu uso em crianças menores de 12 anos ainda é pouco estudado e cabe ao médico individualizar cada caso. Apesar de ser conhecido que na infância o curso da hepatite C é benigno e a evolução para cirrose é rara, sabe-se que a resolução espontânea não ocorre com facilidade na idade escolar e que existe maior chance desses indivíduos evoluírem com complicações na idade adulta. Por esses motivos, torna-se importante a discussão do tratamento, principalmente quando há evidência de alta carga viral e lesão hepática, como em nosso caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102103>

PI 108

HIDATIDOSE HEPÁTICA EM PACIENTE COM HEPATITE B: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan ^a,
Nayara Melo dos Santos ^b,
Domingos Sávio Matos Dantas ^b,
Roberto Carlos Cruz Carbonell ^a,
Aléxia Mahara Marques Araújo ^a,
Ana Cecília Marques de Luna ^a,
Alysson Bruno Matias Lins ^a,
Kayla Nunes Paiva ^a, Adriana de Lima Moreira ^a

^a Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

^b Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A hepatite B é uma doença viral causada por um hepatovírus, o vírus da hepatite B (VHB). Sua manifestação pode ser aguda com infecções assintomáticas até formas graves fulminantes, com diversas formas de transmissão e forte tendência à cronificação, com complicações como cirrose hepática e hepatocarcinoma. A hidatidose é uma parasitose que ocorre em duas formas principais: a cística (equinococose) causada pelo *Equinococcus granulosus* e a policística, causada pelos *E. vogeli* e *oligarthrus*. Os cães e outros carnívoros abrigam vermes adultos no intestino e evacua os ovos nas fezes; se os ovos são ingeridos por humanos, eles se desenvolvem em larvas e posteriormente em cistos, acometendo principalmente fígado e pulmões. Os sintomas

dependem da localização e tamanho dos cistos, sendo maiorias das vezes assintomática.

Descrição do caso: Paciente masculino, 55 anos, natural do MA e residente no interior de RR, agricultor/garimpeiro, com histórico de etilismo, tabagismo, vários tratamentos prévios para malária e infecção crônica pelo VHB. Tinha biópsia hepática que evidenciava fibrose incipiente em 2010 e vinha em uso de tenofovir, mantendo carga viral do VHB < 10 UI/ml. Evoluiu com dor em quadrante superior direito do abdômen e astenia. Exame de imagem abdominal (TC e RNM) demonstraram esteatose hepática leve e imagem cística de espectros confluentes e aspecto exofítico no segmento hepático III, com espessamento do septo, com algumas porções grosseiramente calcificadas, medindo cerca de 4.9 cm × 3.9 cm nos maiores eixos. A pesquisa de anticorpos totais para equinococos foi positiva. Realizou vários tratamentos com Albendazol e posteriormente com Nitaxozanida, evoluindo com melhora dos sintomas, no entanto, mantendo alterações radiológicas no lobo hepático esquerdo e atualmente com sinais de hipertensão porta.

Comentários: Existem poucos estudos ou relatos na literatura que fazem referência a esta coinfeção. Vale ressaltar, no entanto, que na Turquia, país em que as duas infecções são problemas de saúde pública, foi encontrada uma soroprevalência maior da hepatite B (HBsAg) em pacientes com hidatidose. Este relato torna-se relevante ao documentar a rara associação entre a hepatite B e a hidatidose, ambas com acometimento hepático, a fim de alertar o profissional de saúde da possibilidade de ocorrência desta coinfeção em pacientes que apresentem lesões císticas no fígado, e desta forma diagnosticar e tratar oportunamente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102104>

PI 109

INCIDÊNCIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR PÓS-TERAPIA COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA DA HEPATITE C: UMA COORTE DE 243 PACIENTES CIRRÓTICOS

Dimas Caruba Junior ^a, Marli Sasaki ^a,
Simone Barros Tenore ^a, Ana Paula Leopércio ^a,
Fatima Mitiko Tengan ^b

^a CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento Molestias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) e cirrose apresentam um risco maior de desenvolver carcinoma hepatocelular (CHC). taxa média anual do CHC é de 3%-5% em cirróticos. Os antivirais de ação direta (DAAs) apresentam alta eficácia, tolerabilidade e duração relativamente curta do tratamento. O critério de indicação mais amplo e a maior acessibilidade da terapia DAA está levando a maiores taxas de Resposta Viroológica Sustentada (RVS) e espera-se reduzir o risco do CHC.

Objetivo: Avaliar a incidência de carcinoma hepatocelular recentemente diagnosticado e os fatores de risco associados em pacientes com hepatite C tratados com DAAs. Métodos: Coorte de 243 pacientes com seguimento de 24 meses após DAA ou até o diagnóstico de CHC. Todos os pacientes tinham elastografia hepática transitória (Fibroscan) antes e depois do tratamento do vírus. Além disso, os pacientes foram incluídos na triagem ultrassonográfica do CHC, a cada 6 meses. As características clínicas, laboratoriais foram avaliadas em toda a coorte.

Resultados: De 243 pacientes, 52,7% feminino, 5,5% coinfectados com HIV, nenhum com VHB. O genótipo HCV predominantemente 1 (81,9%, 32,1% 1a; 30,5% 1b) e o genótipo 3, 15,2%. Idade média 56,4 ($\pm 9,7$), Score Child Pugh A (90,9%) e pontuação média MELD 7,7 ($\pm 5,3$). Elastografia (média Kpa 23,5, $\pm 12,5$), FIB4 (4,5 ($\pm 0,2$), APRI 2,1 ($\pm 0,12$). 51,9% recebem Sofosbuvir, Daclatasvir e Ribavirina, em média por 14,6 semanas, com 81,3% SVR. A incidência de CHC após terapia com DAA foi de 6,6% - período médio do final da terapia ao diagnóstico por imagem 258 dias (min 36 max 768, ± 204), média alfa fetoproteína na apresentação 408,8 (± 163). Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p=0,53$). Os pacientes com fibrose avançada (Kpa > 12,5) tiveram 3% de incidência de CHC, enquanto no grupo de fibrose não avançada 23,3% ($p < 0,001$).

Conclusão: A incidência do CHC em pacientes com fibrose avançada causada pelo VHC, após a terapia com DAA, foi de 6,6% em dois anos. Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, não foi identificada nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p=0,53$) na incidência do CHC. Observamos neste estudo que o risco de CHC persiste após os pacientes atingirem a RVS, havendo a necessidade de vigilância por toda a vida para aqueles pacientes com fibrose avançada pré-terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102105>

PI 110

ÍNDICE BEA: VIABILIDADE E APLICABILIDADE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Cirley Maria de Oliveira Lobato,
Alberto Alves Filho,
Rubens de Cássio Reis Marques,
José Cleidison de Sousa

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: Ainda que a hepatite delta seja considerada a forma mais grave de hepatite viral, as variáveis relacionadas à progressão da doença são pouco esclarecidas. Por meio da identificação dos fatores de risco associados aos piores desfechos clínicos em pacientes com VHD se desenvolveu um escore clínico denominado BEA (Antecipação de Eventos de Base) para determinar o risco de morbidade e mortalidade associada ao fígado.

Objetivos: Verificar a viabilidade da utilização do índice BEA nos pacientes com Hepatite D crônica na Amazônia

Ocidental. Metodologia: Estudo Observacional analítico de coorte retrospectivo. Realizada uma análise descritiva das características demográficas e antropológicas, clínicas, laboratoriais e de exames de imagens e histopatológico dos pacientes indicando a média, desvio-padrão, máximo, mínimo para as variáveis contínuas e de frequências para as variáveis categóricas.

Resultados e discussão: Um total de 191 pacientes foram incluídos nessa pesquisa. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 112 (58,1%), com mediana de idade de 32 anos (15-73). O HBV-DNA foi detectado em 125 (65%), mas o HBeAg não foi reativo em 147 (76,9%). Cirrose foi identificada em 68 pacientes. 12 (6,28%) pacientes foram classificados como BEA classe A (risco leve de descompensação), 135 (70,68%) como BEA classe B (risco moderado) e 44 (23,03%) como BEA classe C (risco grave). Em comparação aos exames físicos do baseline e da última consulta, ao baseline 11 pacientes (5,75%) tinham hepatomegalia e 34 (17,8%) esplenomegalia, enquanto que na última consulta 2 (1,047%) apresentavam hepatomegalia, 12 (6,28%) esplenomegalia e 1 (0,52%) telangiectasias e 21 (11%) foram transplantados. Além disso, 14 desenvolveram episódios de descompensação hepática (ascite, hemorragia digestiva alta, sangramento de varizes esofágicas ou encefalopatia hepática), sendo um paciente que teve hemorragia digestiva alta, sete pacientes ascite e 6 encefalopatia hepática, sendo 1 de grau III.

Conclusão: A aplicação do Índice BEA na Amazônia Ocidental torna-se viável, porque contempla como uma ferramenta para a observação e manejo de condições associadas ao desenvolvimento de doença progressiva relacionada ao HDV e complicações clínicas relacionadas ao fígado, de forma que se possa classificar os pacientes em baixo, moderado e alto risco e prever um manejo com mais urgência ou um monitoramento mais próximo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102106>

PI 111

O EMPREGO DE TESTES RÁPIDOS DE HEPATITES VIRAIS NA CASCATA DA LINHA DE CUIDADOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones^a,
Ronaldo Rossi Ferreira^b,
Ana Figueiredo de Jesus^c,
Rosângela Nery Barreto^d,
Airtton Tetelbom Stein^c

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil

^d Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O emprego de Testes Rápidos (TR) para Hepatites Virais (HV) é uma estratégia oportuna para iniciar a cascata da linha de cuidados, especialmente em populações-chave, como as Pessoas em Situação de Rua (PSR). Porto Alegre-RS está no topo do ranking nacional da morbimortalidade das HV, entretanto a vigilância epidemiológica pode ser um desafio nas PSR, pois não há um campo específico para essa vulnerabilidade na notificação compulsória. O referido trabalho objetiva avaliar fatores associados à adesão na cascata da linha de cuidados da PSR com TR reagentes para HV tipo C na vigência das medidas de isolamento pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe do Consultório na Rua de Porto Alegre, RS durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas e realiza os TR na unidade base, e de modo “extra-muros”, como em abordagens de rua e locais de oferta de serviços sociais.

Resultados: Foram analisados 498 TR para HV tipo C, ao longo do monitoramento, 39(7,8%) apresentaram TR reagente, sendo que 15(41,6%) realizaram carga viral e 11(30,5%) tiveram detecção quantitativa, com valores entre 15.451 e 7.851.465 UI/ml. Seguindo o protocolo, destas esperava-se que 11(30,5%) fossem encaminhadas, entretanto apenas 8(22,2%) o aceitaram. Entre estes, 4(11,1%) compareceram a consulta e 2(5,5%) tiveram tratamento indicado. Sobre o perfil epidemiológico observa-se que: 33(91,6%) homens cis, 3 mulheres cis (8,3%), 17(47,2%) idade igual ou maior que 50 anos, 3(8,3%) apresentam co-infecção com HIV, 7(19,4%) com tuberculose e 8(22,2%) apresentaram TR reagente para sífilis. Entre os TR reagentes, 11(30,5%) já tinham o diagnóstico prévio de HV tipo C. A replicação do TR está relacionada as abordagens “extra-muros” que dificulta a checagem dos prontuários. Ainda, 11(30,5%) perderam o vínculo no início do cuidado, ao não coletar o exame de quantificação de carga viral e 3(8,3%) por não comparecer ao especialista. Infere-se, em parte, o absenteísmo às dificuldades pela falta de documentos de identificação, a localização descentralizada dos 2 laboratórios municipais e fatores comportamentais, como 12(33,3%) uso de álcool e outras drogas.

Conclusões: O monitoramento clínico, por meio da tabela Excel, permite à equipe de assistência multiprofissional a organização da gestão dos cuidados, através de buscas ativas e continuidade do seguimento do ponto em que a PSR parou, não necessitando reiniciar a cascata.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102107>

PI 112

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE D NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

A Hepatite D é causada pelo Vírus da Hepatite D (HDV), o qual necessita do antígeno de superfície HBsAg para sua

replicação, ou seja, para que consiga provocar infecção e inflamação dos hepatócitos, necessita estar associado ao Vírus da Hepatite B (HBV). Assim, quando cronicada, essa infecção constitui-se como a forma mais grave de hepatite viral crônica, com potencial de evolução para cirrose, carcinoma hepatocelular e morte. Desta forma, propõe-se analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos notificados de Hepatite D no Brasil entre 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção pelo Vírus da Hepatite D, bem como a razão dessa infecção por sexo, faixa etária, raça/cor, além dos dados a respeito da forma clínica da doença, nas 5 regiões do Brasil e no período de 2010 a 2020. No período averiguado, constatarem-se 2.350 casos de Hepatite D, sendo que o ano de 2013 configurou-se como o ano com a maior porcentagem (15,45%) de casos notificados, e a partir desse ano observou-se uma queda abrupta da incidência, passando de 0,18 em 2013 para 0,03 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ademais, a região Norte deteve a maior porcentagem de casos (72,51%). Quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino em todos os anos analisados. Dentre as faixas etárias estudadas, obteve-se maior número de casos em idades entre 25 e 44 anos. Ademais, além do aumento de incidência nessa faixa etária, também foi notado um aumento de incidência nas idades entre 45 a 49 anos e acima de 60 anos. Com relação a raça/cor, observou-se uma maior porcentagem de casos na população parda (57,03%). E quando analisadas as formas clínicas, averiguou-se que a forma crônica foi responsável pela maior porcentagem dos casos de Hepatite D (76,65%). Portanto, por meio do levantamento desses dados conclui-se que apesar da queda de incidência dos casos, a região Norte ainda representa o epicentro do número de casos de Hepatite D no Brasil, ressaltando a importância do monitoramento dessa doença e dos fatores que a influenciam, visando estabelecer estratégias eficazes para o controle e combate da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102108>

PI 113

VALIDAÇÃO DA ACURÁCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR 2D-SHEAR WAVE EM PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS E/OU INFECÇÃO PELO HIV

Mariana Coelho^a, Flávia Ferreira Fernandes^b,
Juliana Piedade^b, Estevão Nunes^a,
Beatriz Grinsztejn^a, Valdileia G. Veloso^a,
Gustavo Henrique Pereira^b, Hugo Perazzo^a

^a Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A elastografia hepática transitória (EHT) é o método não-invasivo mais validado como alternativa à biópsia hepática. O valor diagnóstico da elastografia hepática por 2D-SWE (EH-2D-SWE) para estadiamento da fibrose hepática ainda necessita de validação. Objetivo: Avaliar acurácia da EH-2D-SWE para estadiamento da fibrose hepática e correlacionar resultados de EHT e EH-2D-SWE em pacientes com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV.

Método: Estudo retrospectivo transversal de indivíduos com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV que realizaram diferentes métodos de elastografia [EHT (Fibroscan) pelas sondas M e XL e EH-2D-SWE (LOGIQ-S8)] no mesmo dia. Indivíduos com outras doenças hepáticas e aqueles com pelo menos um método de elastografia não-interpretável foram excluídos. EHT foi considerada como padrão-ouro e o estadiamento da fibrose hepática foi definido pela “regra dos 5” [$\geq 5,0$ KPa, $\geq 10,0$ KPa e $\geq 15,0$ KPa]. Resultados de exames laboratoriais realizados até 6 meses da data da EHT foram coletados. A correlação entre métodos de elastografia e acurácia da EH-2D-SWE foram avaliadas pelo índice de Spearman (ρ) e área sob a curva ROC, respectivamente. Os melhores pontos de corte da EH-2D-SWE foram identificados pelo ponto mais à esquerda e alto da curva ROC; sensibilidade (Se), especificidade (Sp) destes pontos foram calculadas.

Resultados: 305 pacientes [61,3% do sexo masculino, mediana de idade de 51 anos; 40% com hepatites virais (VHC ou VHB) \pm HIV, 28% com resposta virológica sustentada (RVS) do VHC \pm HIV e 32% com mono-infecção pelo HIV] foram incluídos. Os valores de EH-2D-SWE [5,29 kPa (IQR, 4,56-6,39)] foram significativamente inferiores aos da EHT pela sonda M [EHT-M = 6,2 kPa (4,9-8,6); $p < 0,001$] e sonda XL [EHT-XL = 6,1 kPa (4,9-8,0); $p < 0,001$]. Os índices de correlação (ρ) entre EHT-M e EH-2D-SWE foram satisfatórios de forma global ($\rho = 0,65$) e estratificados por etiologia: HCV \pm HIV = 0,75; HCV \pm HIV pós-RVS = 0,77; HBV \pm HIV = 0,52 e HIV monoinfectados = 0,33. AUROCs da EH-2D-SWE para EHT $\geq 10,0$ KPa e $\geq 15,0$ KPa foram 0,94 e 0,95, respectivamente. Os melhores ponto de corte da EH-2D-SWE para EHT $\geq 10,0$ KPa e $\geq 15,0$ KPa foram 6,6 kPa [Se = 89,3% (95%IC 71,8-97,7) e Sp = 91,6% (84,1%-96,3%)] e 8,0 kPa [Se = 82,4% (56,6-96,2) e Sp = 95,3% (89,3-98,5)].

Conclusão: Apesar de valores de EH-2D-SWE significativamente inferiores à EHT, os dois métodos apresentam boa correlação. EH-2D-SWE tem boa acurácia para detecção de estágios avançados de fibrose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102109>

ÁREA: HIV/AIDS

PI 114

ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E
IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA APRESENTAÇÃO
TARDIA APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV-1 EM
UMA COORTE NORTE BRASILEIRA

Leonn Mendes Soares Pereira ^a,
Eliane dos Santos França ^b, Iran Barros Costa ^b,

Igor Tenório Lima ^b, Felipe Teixeira Lopes ^a,
Talita Antonia Furtado Monteiro ^c,
Olinda Macedo ^d,
Rita Catarina Medeiros Sousa ^b,
Felipe Bonfim Freitas ^d, Igor Brasil Costa ^b,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto ^a

^a Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^c Laboratório do Vírus Epstein-Barr da Seção de Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

^d Laboratório de Retrovírus da Seção de Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: O início tardio do monitoramento específico após a aquisição do HIV-1 é multifatorial e está relacionado ao perfil social dos pacientes. Objetivamos identificar os fatores sócio-demográficos associados à apresentação tardia e as consequências clínicas resultantes em uma coorte de pacientes do Pará/Brasil.

Métodos: O total de 402 pacientes HIV-1 + foram monitorados por 24 meses, estando todos livres de terapia na coleta inicial. Aspectos sócio-demográficos foram obtidos de prontuários clínicos e questionários epidemiológicos. A carga viral foi quantificada por PCR em tempo real. A concentração de linfócitos e de citocinas foi quantificada por citometria de fluxo. Os dados longitudinais do monitoramento foram obtidos do banco SISCEL. As mutações de resistência foram sequenciadas por Sanger e plataforma 31301x1 e analisadas em Standford HIV Drug Resistance Database. Os esquemas terapêuticos foram obtidos do banco SICLOM.

Resultados: Cerca de 4% da coorte teve apresentação tardia entre 7 a mais de 12 meses do diagnóstico primário; a procura ocorreu por orientação de terceiros ou início dos sintomas. Renda familiar abaixo de 1 salário e relações com profissionais do sexo foram fatores associados. O atraso resultou em: Três ou mais coinfeções, a maioria viral e bacteriana; Polissintomatologia, com combinação específica de mialgia e febre; Carga viral elevada e CD4 + baixo nos 6 primeiros meses; Manutenção da terapia sem trocas ao longo dos 24 meses, porém, com maior representação de esquemas de 2ª escolha. Na pré-terapia, pacientes tardios tinham altas dosagens de citocinas TH1 e baixa dosagem de citocinas TH2 e TH17; mutações de resistência não foram frequentes.

Conclusões: Poucos fatores sócio-demográficos e comportamentais foram associados à apresentação tardia, porém, as consequências deste atraso se mostraram adversas à progressão esperada com o início imediato da terapia, principalmente nos primeiros 6 meses de monitoramento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102110>

PI 115

**AUTOCONHECIMENTO E AUTOCONTROLE:
UMA ANÁLISE DE COMPORTAMENTOS
ACERCA DO USO DE PRESERVATIVOS ENTRE
HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS**

Maiara Medeiros Brum^a,
Lenice do Rosário de Souza^b,
Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira^b

^a Programa de Pós-Graduação em Doenças
Tropicais, Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista (UNESP) Botucatu, SP, Brasil

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

Introdução: Uma pessoa tem autoconhecimento quando é capaz de reconhecer e relatar sobre situações que ocorrem consigo mesma (sejam dentro de si ou em relação ao ambiente externo). Entretanto, ter autoconhecimento não implica necessariamente na capacidade de controlar o próprio comportamento. Essa distinção pode explicar o uso inconsistente do preservativo entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Mundialmente essa população se apresenta como uma das mais afetadas pela epidemia de infecção pelo HIV. Segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/aids 2020, do Brasil, foram notificados, entre 2007 e junho de 2020, 237.551 (69,4%) casos de infecção pelo HIV em homens.

Objetivos: Identificar, a partir de relatos verbais, fatores que podem interferir no uso do preservativo entre HSH. **Método:** foram entrevistados 120 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 a partir de convites efetuados em redes sociais e pela técnica de “bola de neve”. Realizou-se análise descritiva das respostas, calculando-se frequências e percentagens.

Resultados: Do total de 120 HSH participantes, 79% referiu não ter dificuldade para solicitar o uso do preservativo a seus parceiros e 75% relatou não ter usado preservativo em todas as relações sexuais (sexo anal) nos últimos seis meses. Quanto a diminuir a frequência ou interromper o uso, 81% relataram ter essas práticas em relacionamentos fixos. Quando questionados sobre os motivos para o não uso do preservativo destacaram-se: confiança no parceiro (61%), prazer momentâneo (35%), fazer apenas sexo oral (25%). Vale também ressaltar que 64% dos participantes acertaram entre 81% e 92% das questões de conhecimentos acerca da infecção pelo HIV/aids.

Conclusão: Apesar dos participantes demonstrarem autoconhecimento ao relatarem não ter dificuldade em pedir para o parceiro usar o preservativo e grande parte ter informações corretas sobre o tema HIV/aids, há alta frequência de participantes que não tem práticas seguras em relações sexuais anais, bem como em relacionamentos estáveis. Logo o autoconhecimento e a compreensão sobre a infecção e suas consequências parecem não ser suficientes para garantir a mudança de comportamentos dessa população. É necessário a criação de políticas que visem novas práticas culturais e não apenas ações individuais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102111>

PI 116

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E
FORÇA DE PRENSÃO MANUAL DE PACIENTES
QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

Luciana Santiago de Oliveira,
Ilva Lana Balieiro Capela

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) apresentam uma redução da sua capacidade funcional (CF), esse comprometimento é comum nesta população, uma vez que o HIV pode acarretar diversas alterações no organismo. Definir capacidade funcional é complexo. Considera-se uma CF comprometida quando o indivíduo perde a habilidade de realizar suas atividades de vida diária (AVD) e instrumentais de vida diária (AIVD), em detrimento da diminuição de habilidades motoras, de perda de força, de flexibilidade e de movimento. Indivíduos com contagens menores de células TCD4+ apresentam um maior comprometimento das AVD E AIVD que estão relacionadas a uma maior mortalidade. Este trabalho teve como objetivo avaliar a capacidade funcional e força de prensão manual (FPM) de PVHA.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o parecer n 3.965.319. Participaram da pesquisa PVHA do sexo masculino atendidas na unidade de referência do município de Belém do Pará. Os usuários foram submetidos a avaliação da CF a partir da aplicação do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), respeitando o método descrito pelo guideline da American Thoracic Society (ATS) e comparado com os valores de predição descrito por Brito et al (2013), já avaliação da FPM seguiu os protocolos descritos por Fess (1992), considerando os valores previstos pelo consenso europeu de sarcopenia. Foi realizada uma análise descritiva dos dados pelo programa Bioestat.

Resultados: Foram avaliados 60 usuários do sexo masculino com média de idade de 34,9 - 10,9 anos e média de tempo diagnóstico de 56,7 - 69,2 meses. A média de distância percorrida no TC6 foi de 398,46 - 55,39 metros e a média de FPM 35,47 - 7,7 kgf. De acordo com o cálculo de predição descrito por Fess (1992) que considerada o sexo, idade e gênero, os usuários deveriam apresentar valores médios no TC6 de 647 metros. Quanto a avaliação da FPM os usuários não apresentaram nenhuma redução, uma vez que a média dos valores atingiu o ponto mínimo preconizado na literatura. Considerando sarcopenia valor abaixo de 27 kg.

Conclusão: A partir dos resultados apresentados, conclui-se que PVHA apresentam uma redução da sua capacidade funcional, logo os usuários acompanhados na unidade de referência deveriam receber um acompanhamento mais global quanto a sua saúde, sendo abordadas orientações e tratamentos que superem o âmbito medicamentoso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102112>

PI 117

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Luciana Santiago de Oliveira,
Ilva Lana Balieiro Capela

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) apresentam uma vulnerabilidade única para o desenvolvimento de complicações pulmonares, já que a infecção pelo HIV foi associada a sintomas respiratórios e à função anormal do pulmão. A redução da função pulmonar tem sido associada ao aumento na mortalidade e à perda da produtividade. Demonstrou-se, recentemente, que PVHA tem maior carga de sintomas respiratórios, menor capacidade funcional e maior grau de limitação do fluxo aéreo. PVHA apresentam, também, redução da força muscular respiratória. Passos et al. (2012) relataram que, apenas, 37% dos pacientes avaliados alcançaram os valores previstos de normalidade para as pressões respiratórias máximas. As alterações de força muscular respiratória podem ser explicadas pela perda de força muscular esquelética que culmina com a diminuição da capacidade funcional e da tolerância ao exercício. Além disso, disfunções mitocondriais estão presentes nessa população e podem ser resultado de alterações bioquímicas correlacionadas com o próprio HIV ou, até mesmo, com a TARV. Esse trabalho tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória (PI_{máx}) e força muscular expiratória (PE_{máx}) de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o parecer n 3.965.319. Participaram da pesquisa PVHA do sexo masculino que fazem acompanhamento regular na unidade de referência do município de Belém do Pará. Os usuários foram submetidos a avaliação da força muscular respiratória pelo uso do manovacuômetro analógico, e os valores preditos das pressões respiratórias máximas calculados pela equação descrita por Neder et al (1999) e comparado com a tabela de predição. Foi realizada uma análise descritiva dos dados pelo programa Bioestat.

Resultados: Foram avaliados 50 usuários do sexo masculino com média de idade de 34,8 - 10,9 anos e média de tempo diagnóstico de 59,8 - 73,2 meses. A média da PI_{máx} foi de 95,8 - 30,7 e da PE_{máx} de 72 - 29,6. Segundo a tabela de predição descrita por Neder et al os usuários deveriam apresentar uma média de PI_{máx} de 136.1 - 22.0 e PE_{máx} de 140.3 - 21.7.

Conclusão: Conclui-se a partir deste estudo que os usuários atendidos na unidade de referência do município de Belém do Pará também apresentam uma redução das pressões respiratórias máximas, que configura uma fraqueza muscular respiratória.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102113>

PI 118

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV INTERNADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Maria Clara Pires Lima, Clara Germano França,
Adriene Alves de Souza,
Ana Carolina Zimmermann Simões,
Mônica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivo: Apesar dos avanços no tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que permitiram o aumento da expectativa de vida e a diminuição da morbimortalidade dos pacientes infectados, ainda é necessário refletir sobre como a doença impacta na qualidade de vida dos indivíduos. Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV internadas em hospital de referência para o tratamento de doenças infecciosas.

Método: Foi realizado um estudo transversal, com aplicação de questionário socioeconômico e do HIV/AIDS Targed Quality of Life (HAT-QoL) entre julho de 2019 e março de 2020. O questionário HAT-QoL consiste em 34 perguntas de múltipla escolha divididas em 9 domínios: funcionamento geral, contentamento com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual e através dele atribuímos pontuações para mensurar quantitativamente a qualidade de vida dos pacientes em cada esfera. A amostra foi por conveniência, com os seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos e estar internado no hospital com diagnóstico confirmado de HIV. Foram excluídos os pacientes incapazes de responder o questionário.

Resultados: Foram entrevistados 101 pacientes. A amostra teve maior representação de indivíduos do sexo masculino (73,3%), pardos (51,5%), solteiros (78,2%), com média de idade de 40 anos, oriundos da região metropolitana de Natal (78,2%), com renda mensal inferior a 1 salário mínimo (35,6%) e com estudo até o ensino fundamental (53,5%). Referiram não fazer uso da TARV ou utilizá-la de forma irregular 44,6% dos pacientes, com uma média de CD4 255,6 células/mm³; e 71,3% afirmaram fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas. Foram encontradas associações significativas de fatores sociodemográficos como gênero, escolaridade, estado civil, renda, adesão ao tratamento e uso de drogas em seis dos nove domínios do questionário.

Conclusão: O estudo corroborou com a hipótese de que há um maior prejuízo na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV quando as condições socioeconômicas são menos favoráveis ou estão em situação de vulnerabilidade social.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102114>

PI 119

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA AMAZÔNIA

Samuel Oliveira da Vera,
Tânia Do Socorro Souza Chaves

Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: Após o advento da terapia antirretroviral, a história natural da infecção pelo HIV parece ter ganhado novos caminhos. Porém apesar de ter proporcionado mudanças significativas na vida destes indivíduos que passaram a conviver com uma doença crônica, são poucos os estudos que estudam a qualidade de vida dessa população no Brasil, especialmente na região amazônica. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem terapia antirretroviral atendidas no ambulatório de um hospital universitário da região amazônica.

Métodos: Delineamento descritivo e transversal realizado com 208 usuários cadastrados em um serviço ambulatorial especializado em atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids do hospital universitário de ensino João de Barros Barreto na cidade de Belém-PA. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2019, por meio de um formulário contendo variáveis sociodemográficas e por meio do instrumento específico WHOQOL-HIV Bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o n° Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 13425119.0.0000.0019 e n° CAEE: 13425119.0.3001.0017.

Resultados: A maioria dos participantes eram homens, heterossexuais, solteiros, com ensino médio completo, de baixa renda, que consideravam bom o seu estado de saúde atual e não se consideravam doentes, adquiriram HIV/Aids por meio de relação sexual e que apresentavam CD4 e carga viral acima de 350 células/mm³ e abaixo de 50 cópias respectivamente. O maior escore do WHOQOL-HIV Bref médio foi encontrado no domínio espiritual 17,1 (± 2,8) e o menor no domínio nível de independência 14,2 (± 2,8). Observou-se de forma geral correlações moderadas positivas e que apenas a correlação entre os domínios nível de independência e espiritual não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$).

Conclusão: Conclui-se que a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids do respectivo hospital universitário foi positivamente avaliada, uma vez que, foi considerada mediana em 5 dos 6 domínios avaliados e muito boa no domínio espiritual. Nossos resultados sugerem que o apoio social, religioso, ter um emprego e acesso aos serviços de saúde podem melhorar a qualidade de vida desse grupo populacional na região amazônica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102115>

PI 120

AVALIAÇÃO DE ADULTOS QUE ADQUIRIRAM HIV POR VIA VERTICAL EM ACOMPANHAMENTO EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Amanda Savariego Gabriel,
Monica Maria Gomes da Silva

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Globalmente, cerca de 5 milhões de jovens com idades entre 15-25 anos vivem com o HIV, sendo uma parte deste grupo composta por aqueles que adquiriram a infecção por via vertical. Essa população constitui a única faixa etária em que a mortalidade relacionada ao HIV continua em curva ascendente. Estudos avaliando pacientes infectados pelo HIV-1 de forma vertical descrevem prioritariamente a população pediátrica, com poucos estudos acerca de jovens adultos e sua progressão de doença. Para melhor compreensão dessa população, cujo manejo da infecção pelo HIV se mantém desafiadora, analisamos 90 adultos que adquiriram HIV por via vertical, em acompanhamento em um Hospital terciário. Desta população, a média de idade é de 23 anos, sendo 47% do gênero feminino e 53% masculino. Todos receberam recomendação de uso de ARV, sendo que em 34% da população estudada, não havia controle virológico. Nestes, a mediana de HIV-RNA era 4096 cópias/mL. Por outro lado, do ponto de vista imunológico, 91% dos pacientes apresentavam contagem de células T CD4 > 200 cél/mm³, com mediana de CD4 de 644 cél/mm³, com relação CD4/CD8 mediana de 0,8. Contrário ao esperado, a combinação de ARV mais utilizada é TDF/3TC/DTG. Da população analisada, 52 participantes foram submetidos a genotipagem durante o seguimento, sendo que 71% apresentava vírus R5-trópico. Finalmente, retenção de tratamento foi analisada, nos anos 2019, 2020 e 2021, mostrando que 71% dos pacientes fechou critérios de retenção de tratamento. Por outro lado, a frequência em consultas, definida como “retenção do cuidado” foi menor, com 29% preenchendo as definições utilizadas. Demais dados demográficos e análises, incluindo de como a pandemia da COVID-19 influenciou a retenção de cuidado e o tratamento, serão apresentadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102116>

PI 121

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO ENSINO SUPERIOR SOBRE A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Rávila Fernanda Sousa Maia ^a,
Leidiane Gabriely Silva ^a,
Larisse Silva Dalla Libera ^b,
Geisenely Vieira dos Santos Ferreira ^c

^a Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: Os jovens são o público mais afetado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pela síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), pois são mais susceptíveis a terem múltiplos parceiros sexuais, realizarem sexo sem proteção ou fazerem uso de drogas. Desta forma este estudo tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre a infecção por HIV e a SIDA, em acadêmicos de graduação, em uma Instituição privada no interior de Goiás.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, em que foram aplicados autoquestionários online em estudantes de graduação, independente do período ou curso. Os questionários continham 42 questões objetivas relacionadas com conhecimento sobre HIV, SIDA e profilaxia. Os questionários foram divulgados eletronicamente por meio das mídias sociais e por correio eletrônico, convidando os acadêmicos a participarem de forma voluntária, respeitando os critérios do TCLE e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 4.782.560. Os dados foram tabulados e analisados quantitativamente e qualitativamente pelo Graph Pad Prism.

Resultados: No total 126 alunos responderam à pesquisa, em que a maioria tinha entre 18 e 23 anos (88,1%), eram do sexo feminino (73%) e tiveram vida sexual ativa antes dos 18 anos de idade (60,7%). Grande parcela dos acadêmicos possuem apenas um parceiro sexual (53,1%), apesar de que (46,9%) relataram fazer sexo com mais de um parceiro e fazer uso de preservativos (43,7%). A maioria dos participantes não conhecem as formas de transmissão do vírus, por exemplo, acham que compartilhamento de utensílios pessoais transmite o HIV. As informações sobre a infecção do HIV foram obtidas principalmente da internet e não por campanhas públicas, além disso, observa-se que não há entendimento acerca da SIDA, pois, os conhecimentos sobre a transmissão não foram corretamente respondidos, onde o quadro clínico da SIDA transmite o HIV e não a síndrome provocada por ele. Quanto aos meios de prevenção à infecção pelo HIV, sobre profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PREP), no geral, o conhecimento foi alto.

Conclusão: O índice de conhecimento dos acadêmicos avaliados ainda é baixo, principalmente em relação as formas de transmissão do vírus e desenvolvimento da SIDA. A desinformação sobre o HIV associada a práticas sexuais de risco e a carência de informações principalmente por políticas públicas, impactam diretamente na prevalência e incidência do HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102117>

PI 122

BARREIRAS NA UTILIZAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) SEXUAL AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Antonini, Marcela Antonini,
Henrique Ciabotti Elias,
Ingred Evangelista da Silva, Renata Karina Reis

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão
Preto, SP, Brasil*

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) sexual para o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta alta eficácia entre aqueles com ótima adesão a medicação. Porém, o número de pessoas que buscam pela profilaxia ainda é baixo além da elevada taxa de descontinuidade entre aqueles que a iniciam. Assim, esse estudo teve como objetivo compreender “quais as barreiras para o uso e os motivos para descontinuar a PrEP sexual para o HIV?”.

Método: Esta revisão integrativa utilizou os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH) para a busca de arquivos nas bases de dados: National Library of Medicine (Pubmed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Academic Search Premier e Scopus (Elsevier). Os arquivos foram analisados por dois revisores independentes e uma terceira pessoa que resolveu os conflitos. Foram incluídos apenas estudos primários com participantes que já utilizaram a PrEP. Cinco categorias foram formadas: barreiras multifatoriais, estigma do HIV, aspectos relacionados à medicação, vulnerabilidade programática e hábitos de vida.

Resultados: De 1.749 artigos resgatados, 207 eram duplicados e apenas 17 (100%) responderam a pergunta de pesquisa. Destes, a maioria (70,59%) identificaram múltiplas barreiras para o uso da PrEP. O estigma das medicações utilizadas para o tratamento do HIV, a errônea associação da PrEP com comportamentos promíscuos, falhas assistenciais como dificuldade de acesso aos serviços e resistência dos profissionais em prescrever a PrEP foi relatado em 52,94% dos achados. Ademais, fatores relacionados ao aspecto da pílula, aos efeitos adversos à medicação (47,0%) e os hábitos de vida como o esquecimento, estresse, agenda ocupada, uso de álcool e estar fora de casa (41,18%) também foram identificados como barreiras.

Conclusão: O uso da PrEP é permeado por barreiras multifacetadas. É necessário compreender e responder às barreiras para o uso não só entre os usuários, mas também entre os membros de suas redes sociais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102118>

PI 123

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SEXUAIS, DE ELEGIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE ISTS NOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV DO CENTRO ESPECIALIZADO EM DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA E PESQUISA (CEDAP) DA BAHIA

Alessandro Henrique Tavares de Farias,
Talita Andrade Oliva,
Lívia Carolina Dourado Pereira Nunes,
Simone Murta, Fabianna Bahia,
Patricia Gomes de Farias, André Ramos,
Maria Tereza Nóbrega Santos,
Alessandra Dominguez de Andrade,
Miralba Freire

Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A prevenção do HIV evoluiu de forma significativa nos últimos anos. No Brasil a PrEP no SUS iniciou em 2018 às populações mais vulneráveis ao HIV como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), transexuais/travestis, trabalhadoras do sexo e casais sorodiferentes. Este trabalho objetiva analisar o perfil demográfico, sexual, de elegibilidade e prevalência de ISTs em pessoas admitidas na PrEP SUS no CEDAP.

Métodos: Estudo transversal, com pessoas cadastradas na PrEP SUS do CEDAP entre 23/01/2018 a 30/01/2020. Os dados foram coletados dos prontuários, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e entrevistas. Foram digitados no MSAccess, analisados e apresentados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo CEP SESAB Parecer N° 2.707.965.

Resultados: Foram cadastradas 595 pessoas no ambulatório da PrEP no CEDAP no período. Destes, 285 na PrEP SUS, sendo que 9(3,3%) não preenchiam critérios, 5(1,8%) tinham diagnóstico de HIV e 3 (1,1%) recusaram participar da pesquisa. Da amostra elegível para o estudo (268), 1,1% (3) foram excluídos por contraindicação clínica; 3,7% (10) por transferência da PrEP para outro estado e 49,6% (133) por abandono da profilaxia por 6 meses ou mais. A amostra analisada foi constituída por 122 participantes (homens cis gays/HSH (77,05%)), bissexuais (10,66%), heterossexuais (1,64%); mulheres cis heterossexuais (8,20%), bissexuais (1,64%) e mulheres trans (0,82%). A idade média foi de 33 anos, a maioria de pretos e pardos (77,86%), solteiros (78,69%), com ensino superior (65,57%) e residentes em Salvador (87,7%). Conforme os critérios de elegibilidade à PrEP o grupo dos homens gays/HSH foi o mais expressivo (71,31%), seguido das parcerias sorodiferentes para o HIV (18,85%), profissionais do sexo (9,01%) e outros (0,83%). O uso da PEP no último ano à PrEP foi relatado por 28,69%, a ocorrência de ISTs por 46,6% da amostra, sendo Sífilis (64,91%) e Gonorréia e/ou Clamídia (21,05%) as mais prevalentes. O sexo anal foi o mais frequente (50,82%) e a mediana de parcerias sexuais nos 3 meses antes da PrEP foi de 5. Na inclusão, 22,13% tinham teste rápido reagente para sífilis e nenhum caso de Hepatite B ou C identificado.

Conclusão: É necessário pensar em estratégias para expansão da PrEP como importante ferramenta de prevenção ao HIV, de detecção e tratamento precoce das ISTs, com foco nos segmentos mais vulneráveis, assim como a adoção de medidas para melhorar a adesão dos usuários à profilaxia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102119>

PI 124

CO-INFECÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL E HISTOPLASMOSE EM PACIENTE HIV POSITIVO

Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,
Letícia Maria Fernandes de Oliveira,
Pedro Allan Santos Silva, Alice Mendes Duarte,
Jorge Júnior Amorim de Freitas,
Hareton Teixeira Vechi, Monica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 30 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e que, pelo menos um terço desta população, vive em áreas endêmicas de leishmaniose. No Brasil, isso ocorre principalmente na região Nordeste. A histoplasmose, ocorre em 5 a 10% dos pacientes HIV+ em áreas endêmicas e pode evoluir para a forma disseminada com taxas de mortalidade acima de 50%. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente HIV+ do Nordeste Brasileiro, com co-infecção leishmaniose visceral e histoplasmose disseminada.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 40 anos, que chega na emergência do hospital de referência em doenças infecciosas em maio de 2020, queixando-se de dor e distensão abdominal difusa, perda ponderal e diarreia com hematoquezia há 1 mês. Relatou surgimento de sudorese e calafrios na semana anterior. Há 7 meses, o paciente havia recebido diagnóstico de HIV e iniciou Terapia Antirretroviral (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) 15 dias antes da internação. Ao exame, estava febril (38°C), hipocorado, emagrecido com hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias generalizadas. O hemograma demonstrou pancitopenia, e havia infiltrado miliar na radiografia de tórax. Apresentava contagem de linfócitos T CD4 de 04 cél/mm³. Realizado mielograma, que evidenciou estruturas compatíveis com *Leishmania sp.* em grande quantidade. Na mesma ocasião, foi detectada a presença de antígeno de *Histoplasma capsulatum* em amostra de urina. Diante do diagnóstico de leishmaniose visceral e histoplasmose disseminada, foi instituído tratamento com Anfotericina B Lipossomal, dose total de 520 mg. Recebeu alta em 03 de junho estável e sem queixas. Iniciou uso de Itraconazol nos últimos dias de internação e manteve a medicação em uso contínuo, assim como a profilaxia secundária com anfotericina B lipossomal a cada 14 dias.

Conclusão: O presente relato traz demonstra a importância da conscientização acerca da co-infecção leishmaniose e histoplasmose em pacientes HIV+, em busca de disponibilizar informações acerca da vigilância dos casos, bem como

recursos diagnósticos e manejo dos doentes. É válido destacar o caráter social relacionada às doenças, como na Leishmaniose, que é mais prevalente nas populações de baixa renda e baixo nível de escolaridade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102120>

PI 125

DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE HIV EM AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES CADÁVERES DE TECIDOS UTILIZANDO DIFERENTES KITS MOLECULARES

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Paula Suss, Juliette Cieslinski

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Tecidos de doadores cadáveres (DC) são usados em diversas circunstâncias clínicas, e apesar da triagem microbiológica e viral rigorosa de doadores de tecidos, a transmissão de doenças infecciosas foi relatada. Além disso, a análise da amostra de sangue DC é um desafio devido à sua má qualidade. Metodologias de detecção viral de alta precisão desempenham um papel importante para garantir a segurança do transplante de tecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho, especificidade, sensibilidade e acurácia de diferentes testes moleculares comerciais para detecção e quantificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em DC por meio da contaminação artificial de amostras.

Métodos: Todas as 20 amostras de DC foram obtidas após concordância do termo de consentimento da família do doador. As amostras foram testadas adicionando 1.000 cópias/mL (3,00log) de padrões liofilizados de HIV-1 16/194 (NIBSC/OMS/2017). As amostras foram analisadas por GeneXpert® HIV-1 Viral Load (Cepheid), COBAS® TaqMan® HIV-1 (Roche) e artus® HI Virus-1 QS-RGQ (Qiagen). O teste T de Student e a concordância e sensibilidade do valor de p, especificidade e precisão foram calculadas.

Resultados: O kit Cepheid foi capaz de quantificar 19 das 20 amostras de DC, com uma quantificação média de 2,83 log (DP 0,13) e 703,95 cópias/mL (DP 216,15), demonstrando 100% de especificidade, 95% de sensibilidade e 96% de precisão. Para o kit da Roche, o HIV foi detectado e quantificado em todas as amostras de DC, com uma quantificação média de 2,41 log (DP 0,16) e 274,60 cópias/mL (DP 90,10), demonstrando 100% de especificidade, 100% de sensibilidade e 100% de precisão. O kit da Qiagen teve uma quantificação média de 2,63 log (DP 0,52) e 690 cópias/mL (DP 603,49) para amostras de DC, no entanto, 6 das 20 amostras eram inválidas e 4 não tinham vírus detectados. Nos controles negativos, 3 eram inválidos e 2 não tinham vírus detectados. Devido aos resultados inválidos em controles negativos de amostras de DC, a especificidade do teste foi de 40%, sensibilidade de 50% e precisão de 48%.

Conclusão: A avaliação e comparação dos diferentes kits e marcas mostraram que as amostras de DC apresentam

grande variabilidade. Os kits Cepheid e Roche foram mais sensíveis para detectar HIV em amostras de DC e podem ser usados para triagem de doadores de tecido para HIV com mais de 1.000 cópias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102121>

PI 126

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA TAXA MÉDIA DE USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO DO BRASIL: 2018-2021

Marlon Eduardo dos Santos Rodrigues, Guilherme Pavini Nunes, Mariana Borges Gomes, Luiz Felipe Pereira Pelisali de Souza, Vitor Piuci Moura,

Carolina Miranda dos Santos Moraes, Enzo Neves Tavares de Barros Freitas, Katheleen Victória Carvalho Pinto, Ricardo Vieira Silva, Hugo Dias Hoffmann-Santos, Rosa Maria Elias

UNIVAG Centro Universitário, Várzea Grande, MT, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco é uma estratégia de saúde pública que possui como objetivo a redução da probabilidade de infecção pelo vírus do HIV por meio da utilização de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, do tipo ecológico com dados obtidos do painel de monitoramento da PrEP do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. A população estudada composta por usuários em PrEP e também por descontinuidade do uso da PrEP em todas as unidades da federação do Brasil entre janeiro de 2018 e junho de 2021. Os mapas cloropléticos foram elaborados considerando a proporção de usuários e de descontinuidades a cada 100.000 habitantes e em cada mapa foi plotado o número de dispensadores para referência utilizando o software QGIS 3.16.9. Uma matriz de correlação foi elaborada utilizando o teste de Spearman para cálculo do coeficiente de correlação e considerando significativo $p < 0,05$, realizado pelo software R 4.1.

Resultados: Foram identificadas no âmbito nacional 270 serviços dispensadores e as unidades da federação com maior proporção de usuários a cada 100.000 habitantes foram: São Paulo (23,34), Santa Catarina (22,69), Mato Grosso do Sul (15,74), Roraima (15,32) e Goiás (15,12). As unidades da federação com maior proporção de descontinuidade por 100.000 habitantes foram: Espírito Santo (26,14), São Paulo (17,43), Roraima (12,62), Mato Grosso do Sul (12,45) e Santa Catarina (10,09). Houve correlação estatisticamente significativa entre a quantidade de dispensadores e a proporção de usuários por 100.000 habitantes ($\rho = 0,55$) e também com a proporção de descontinuidades por 100.000 habitantes ($\rho = 0,44$).

Conclusão: As unidades da federação com maior proporção de usuários PrEP se concentraram na região Sul e Sudeste, suavemente diferente das unidades da federação com maior proporção de descontinuidades da PrEP que contou com maior representação da região Centro-Oeste. O aumento do número de serviços dispensadores apresentou maior correlação com o número de usuários do que com o número de descontinuidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102122>

PI 127

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA HHV-8 POSITIVA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HIV

Igor de Souza Bernardotti,
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante,
Adriana Neis Stamm,
Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal,
Pedro Moreno Fonseca,
Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre,
RS, Brasil

D.W.D, 39 anos, masculino, branco, diagnóstico recente de infecção tardia por HIV, CD4 de 216 cel/mm (9,95%) e carga viral 4.667 cópias/ml, interna no Hospital Nossa Senhora de Conceição para elucidação de febre persistente há 3 meses, linfomegalias cervicais e axilares. Relato de rash cutâneo com uso de corticosteróides logo antes de aparecimento de sintomas. Paciente já em uso de medicação antiretroviral (TDF + 3TC + DTG) quando da admissão. Na admissão, exames laboratoriais demonstraram pancitopenia, tomografias cervical, torácica e abdominal evidenciaram múltiplas linfomegalias sugerindo doença linfoproliferativa. Hipóteses diagnósticas iniciais de tuberculose disseminada ou linfoma. Investigação prosseguiu com biópsia de linfonodo cervical com pesquisas diretas para BAAR e fungos negativa, além de teste GeneXpert para MRTB não detectável. Anatomopatológico da peça favorecendo processo reativo e ausência de granulomas ou infiltrado neutrofílico/histiocitário. Material encaminhado para imunohistoquímica que identificou HHV-8 positivo nos plasmoblastos, achado que associado aos aspectos histopatológicos e dados clínicos são compatíveis com doença de Castleman multicêntrica. Paciente então submetido a quatro ciclos semanais de Rituximab 375mg, mantida terapia antiretroviral com remissão inicial da doença. A doença de Castleman (DC) foi primeiramente descrita em 1954 por Benjamin Castleman como uma desordem linfoproliferativa rara. Pode ser uni ou multicêntrica de acordo com sua extensão. Dentre suas apresentações a forma multicêntrica associada ao vírus HHV-8 é mais comumente encontrada em pacientes HIV, caracterizada pela presença de grandes plasmoblastos anormais dentro das zonas do manto dos linfonodos envolvidos. Apesar do diagnóstico se basear em critérios histopatológicos, a DC multicêntrica apresenta

múltiplos sintomas clínicos incluindo febre, sudorese, perda de peso, neuropatia periférica hepato/esplenomegalia e linfadenopatia multifocal. Nos paciente HIV, a terapia antiretroviral está associado ao aparecimento mais frequente de DC multicêntrica possivelmente devido a resposta imunológica exuberante a antígenos virais. A variante plasmablastica apresenta evolução muito agressiva. O tratamento com Rituximab mostrou-se promissor na remissão sustentada, com melhora de prognóstico e diminuição do desenvolvimento de outros linfomas associados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102123>

PI 128

EFETIVIDADE DO ESQUEMA DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM DOLUTEGRAVIR: DADOS DE VIDA REAL DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR, BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Maria Fernanda Bahia ^a, Ana Júlia Araujo ^a,
Gabriela Martins ^b, Monaliza Rebouças ^c,
José Adriano Góis ^c, Simone Murta ^c,
Miralba Freire ^b, Fabianna Bahia ^c

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade
Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade
Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral combinada (TARVc) é fundamental no controle da AIDS, evita novas infecções e traz importante melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No Brasil, o Dolutegravir (DTG) foi incorporado ao esquema inicial preferencial em 2017 e mostrou-se eficaz e seguro em diversos cenários. O objetivo desse estudo foi analisar a eficácia do DTG como primeiro esquema de tratamento em 2017, no Centro especializado em assistência, ensino e pesquisa em Salvador/BA.

Método: Trata-se de um estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV, acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARV em 2017, avaliados até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se “sucesso virológico” os exames pós TARVc com CV < 1000 cp/ml. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual das retiradas de ARV, sendo definida “boa adesão” as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de p < 0,05. Este estudo é parte do projeto “ECOAH”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

Resultados: Foram incluídas 196 PVHIV, com média de idade foi 33,1 anos (±10,6), predomínio do sexo masculino

(60,7%), solteiros (71,4%) e autodeclarados negros e pardos (90,6%). Do total, 140 (71,4%) iniciaram a TARVc com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. O tempo médio para início da terapia foi de 27,5 dias ($\pm 43,2$). Em média, o exame de controle e avaliação da resposta ao tratamento foi realizado em 27 semanas ($\pm 12,0$). Para 60% esse tempo foi de até 24 semanas. A taxa de CV > 1000 cp/ml foi 14,8% em esquemas contendo DTG, versus 18,9% em esquemas sem DTG ($p > 0,05$). A resposta virológica foi pior entre indivíduos com CD4 < 200 células/mm³ ($p < 0,05$; RR = 3,1) e com diagnóstico de tuberculose ($p < 0,05$; RR = 2,0). Não houve diferença nas taxas de adesão entre os sexos ou relativo à TARVc. No entanto, observou-se que o uso de esquema sem DTG aumentou 4 vezes o risco de troca de TARVc (10,7% esquemas com DTG versus 55,4% esquemas sem DTG; $p < 0,01$; RR = 4,0).

Conclusão: O estudo revela que o uso DTG no início do tratamento melhora as taxas de supressão viral e de adesão à TARVc. O DTG demonstrou ser uma droga mais tolerável e garantiu redução da necessidade de trocas do esquema terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102124>

PI 129

EFICÁCIA DURADOURA DE DOLUTEGRAVIR MAIS LAMIVUDINA NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS NAÏVE COM INFECÇÃO PELO HIV-1: RESULTADOS DE 144 SEMANAS DOS ESTUDOS GEMINI EM PARTICIPANTES DE CENTROS LATINO-AMERICANOS

Norma Porteiro^a, Pedro Cahn^b,
Juan Sierra Madero^c, Choy Y. Man^d,
Jörg Sievers^d, Rimgaile Urbaityte^e,
Andrés Maldonado^d, Inez Prudente Martinez^d,
Jean van Wykd Jaime Andrade-villanueva^f

^a Fundacion IDEEA, Sevilla, Espanha

^b Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina

^c Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México

^d ViiV Healthcare

^e GlaxoSmithKline

^f Instituto de Investigación en Inmunodeficiencias y VIH, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

Introdução: GEMINI-1/-2 demonstrou que dolutegravir (DTG) + lamivudina (3TC) foi não-inferior a DTG + tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC) em 48, 96 e 144 semanas em adultos virgens de tratamento. O objetivo desta análise foi examinar a eficácia e segurança de 144 semanas de DTG + 3TC vs DTG + TDF/FTC em participantes de centros latino-americanos incluídos nos estudos GEMINI-1/-2 (post hoc).

Métodos: GEMINI-1/-2 são estudos de fase III idênticos, globais, duplo-cegos e multicêntricos; os participantes triados com RNA do HIV-1 ≤ 500.000 c/mL foram randomizados 1:1

(estratificados por RNA do HIV-1 e contagem de células CD4 +) para DTG + 3TC ou DTG + TDF/FTC, uma vez ao dia. O desfecho primário foi a proporção de participantes com RNA de HIV-1 plasmático <50 c/mL na semana 48 (algoritmo Snapshot).

Resultados: GEMINI-1/-2 randomizou e tratou 1433 participantes: DTG + 3TC, N=716; DTG + TDF/FTC, N=717 (150 e 153 de 18 centros latino-americanos, respectivamente). DTG + 3TC foi não-inferior a DTG + TDF/FTC na análise geral agrupada em 144 semanas (DTG + 3TC, 584/716 [82%]; DTG + TDF/FTC, 599/717 [84%]; diferença ajustada [IC de 95%], -1,8% [-5,8%, 2,1%]; margem de não-inferioridade de 10%). As taxas de resposta foram altas e geralmente consistentes em participantes de centros latino-americanos (DTG + 3TC, 134/150 [89%]; DTG + TDF/FTC, 134/153 [88%]; diferença não ajustada [IC de 95%], 1,8 [-5,4%, 8,9%]). No geral, poucos participantes preencheram os critérios de retirada virológica confirmada em 144 semanas (DTG + 3TC, 12/716; DTG + TDF/FTC, 9/717). As taxas de eventos adversos (EAs) foram semelhantes e poucos EAs levaram à retirada de participantes em ambos os braços. DTG + 3TC teve uma taxa mais baixa de EAs relacionados ao medicamento do que DTG + TDF/FTC. Entre os centros da América Latina, baixas taxas de EAs que levam à retirada foram observadas em ambos os braços nas 144 semanas, consistente com a população geral.

Conclusão: DTG + 3TC permanece não-inferior a DTG + TDF/FTC em adultos virgens de tratamento ao longo de 3 anos de terapia. Os perfis de eficácia e segurança foram consistentes entre os participantes de centros latino-americanos em comparação com a população geral do estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102125>

PI 130

ENCEFALITE AUTOIMUNE POR EPSTEIN BARR COM PSEUDO SÍNDROME BULBAR EM PACIENTE COM SIDA: UM RELATO DE CASO

Rafaela Fernandes Nascimento^a,
Izabela Christina Reis Zanellati^b,
João Marcelo Cunha de Castro^c,
Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'ana Moraes^d,
Giovanna Guilherme Barcelos^c,
Camila Freire Araújo^a

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

^b Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida), Goiânia, GO, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Faculdade de Medicina de Alfredo Nasser, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O Epstein-Barr (EBV) é um herpes vírus, e apesar da alta prevalência, o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC) é raro. Trata-se de relato de encefalite autoimune por EBV e síndrome pseudobulbar em paciente HIV.

Relato de caso: G.D.F, 28 anos, técnico de enfermagem. Em nove de abril de 2021, iniciou com lentificação motora, fraqueza muscular e perda de 12 Kg em três meses, evoluindo para paralisia de membros inferiores, e teste rápido para HIV positivo. O LT CD4+ foi de 28 células/mm³ e a carga viral de 248.467 cópias/mL. A tomografia de crânio mostrou acentuação difusa de sulcos corticais e fissuras encefálicas. No líquor (LCR): proteína-60 mg/dL e PCR CMV inconclusivo. No soro: PCR quantitativo para CMV reagente (51,6 UI/mL). Com tetraparesia, disartria, disfagia, apatia, hiperreflexia (síndrome bulbar) e achados de LCR e soro, iniciou Ganciclovir para CMV com resposta parcial. A ressonância de crânio mostrou hipersinal em FLAIR, nos núcleos lentiformes e substância branca subinsular bilateral, com padrão de infecção viral atípica e desmielinização. A eletroforese de proteínas no LCR, mostrou picos monoclonais em cadeias alfa e gama. Em novo LCR: proteína-61 mg/dL; CMV IgM/IgG: não reagentes; PCR e IgM/IgG para Herpes Simples (HSV): negativos. Na suspeita de associação autoimune foi iniciado Metilprednisolona por três dias, e alta com Azatioprina. Em 29/08/21, resultado para EBV, no LCR: IgM não reagente e IgG reagente (1:8).

Comentários: Em estudo italiano de 2019, foi descrito a presença do EBV DNA nos pacientes HIV, mesmo sem manifestações neurológicas. O LT CD4+ menor que 100 células/mm³ é fator que colabora para formas graves e atípicas do EBV. Não existem muitos relatos na literatura de EBV e síndrome pseudobulbar. Porém, como a fisiopatologia neurológica do vírus é, em grande parte, desconhecida, torna-se difícil a definição completa do quadro clínico e qual o impacto da coinfeção pelo HIV. O hipersinal em FLAIR não condiz com HSV e CMV (mais comuns), que apresentam hipersinal em regiões límbicas e ventricular, respectivamente. A hipersinalização de gânglios da base, com desmielinização, explica a lentificação motora. O EBV também é responsivo ao Ganciclovir, e após a pulso-terapia, G.D.F apresentou evidente melhora, indicando associação de etiologia autoimune secundária a infecção. Percebe-se que o conhecimento da infecção pelo EBV no SNC é precário, necessitando de mais estudos, haja visto a gravidade da coinfeção HIV/EBV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102126>

PI 131

ENVELHECER SAUDÁVEL COM HIV É POSSÍVEL?

Melissa Soares Medeiros^a,
Bruno Pinheiro Aquino^b,
Luan Victor Almeida Lima^b,
Francisco José Cândido da Silva^a,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima^a,
Marllan Louise Matos Rodrigues^a,
Tânia Mara Silva Coelho^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^b Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Apesar do sucesso da terapia anti-retroviral combinada, as pessoas que vivem com HIV (PVH) têm uma carga maior de comorbidades não transmissíveis associadas à idade em comparação com indivíduos HIV-negativos. As causas desse aumento da carga de comorbidades permanecem obscuras, mas podem envolver um processo de envelhecimento acelerado ou acentuado, resultante de uma mistura complexa de infecção por HIV, tratamento antirretroviral, coinfeções virais crônicas e fatores de estilo de vida/comportamentais. O envelhecimento pode ser definido como o declínio dependente do tempo da capacidade funcional e da resistência ao estresse associado ao aumento do risco de incapacidade, morbidade e mortalidade. Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

Métodos: De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância e força palmar por dinamômetro.

Resultados: Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino) e MDRD médio de 76. Foram 46 pacientes < 50 anos, sendo 69,5% sexo masculino e MDRD médio 93,7. Na idade > 50 anos havia 29,1% com massa muscular baixa e percentual de proteína baixa (N = 7). Considerando < 50 anos 36,9% com massa muscular baixa (N = 17), (p = 0,6) e 13% com percentual de proteína baixa (N = 6), (0,11). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), 46,1% apresentavam comorbidades (dislipidemia = 4, HAS = 6, DM = 5, doença neuropsiquiátrica = 3), MDRD médio 85,3 e glicemia média glic 101,9. Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam comorbidades 37% (transtorno neuropsiquiátrico=5, HAS = 3, DLP e DM = 1), MDRD médio 94,3 e glicemia média 102,1. Avaliada força através da prensa palmar (N=30) não havendo diferença entre > ou < 50 anos para redução (p = 0,25).

Conclusão: População idosa apresentou maior dano renal e maior percentual de deficiência proteica, sem impacto na força. Havendo um maior percentual de comorbidades associada ao uso de inibidores de integrase.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102127>

PI 132

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HIV POSITIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno^a,
Gabriel Melo Ferraz Pessoa^b,
Allan Carlos Costa Maia^b,
Rebecca Azulay Martins Gondim^b

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

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

Introdução: Estima-se que metade das internações de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão relacionadas a causas não atribuídas ao HIV. No entanto, em países em desenvolvimento, os internamentos de PVHA ocorrem principalmente, por infecções oportunistas.

Objetivo: Analisar a evolução de pacientes HIV positivos, internados em um hospital de doenças infecciosas no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Coorte retrospectiva, 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, e analisados através do STATA 13.0. O desfecho primário considerado foi a mortalidade.

Resultados: No período do estudo, 86 pacientes foram incluídos. A densidade de incidência foi de 3,4 pacientes-dia. A maioria era do sexo masculino (73,3%), e a mediana de idade foi de 38,5 anos [IIQ=30-49]; 62,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico de infecção pelo HIV durante o internamento. As principais disfunções orgânicas na admissão à UTI observadas foram: respiratória (85,9%), neurológica (37,2%) e cardiovascular (10,5%). Em relação ao escore APACHE, foi observada uma mediana de 19,5 pontos [IIQ=14-24]. Os diagnósticos mais frequentemente reportados na admissão foram sepse pulmonar (51,1%), pneumocistose (34,8%) e neurotoxoplasmose (30,2%). Insuficiência renal aguda (29,6%) e diarreia (12,4%) ocorreram como principais complicações na UTI; 43% dos pacientes foram a óbito, enquanto 57% receberam alta. A mediana em dias do tempo de permanência na UTI foi semelhante entre os pacientes que receberam alta e aqueles que foram a óbito (12 vs. 13; $p=0,746$), assim como, a mediana da contagem de linfócitos T CD4+ (43 vs. 44 células/mm³) e de carga viral do HIV (57.091 vs. 88.121 cópias/mm³). Não houve nenhum fator de risco relacionado à mortalidade quando se investigou fatores como comorbidades, disfunções orgânicas, tempo de ventilação mecânica, e parâmetros laboratoriais. A sobrevida estimada em 28 dias foi de 40%.

Conclusão: Pacientes HIV positivos internados em UTI apresentam alto risco para uma evolução desfavorável, principalmente no contexto do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. A presença de disfunções orgânicas como a respiratória e neurológica, refletem a elevada prevalência de infecções oportunistas nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102128>

PI 133

FUNÇÃO SEXUAL, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES VIVENDO COM HIV

Maria Castilho Prandini Hernandez de Andrade^a, Artur Ribeiro Canasiro^a, Loic Monginet Toledo^a, Marina Abellan Van Moorsel^b, Vivian Iida Avelino-Silva^c, Edson Santos Ferreira Filho^d, Theo Lerner^d

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A qualidade de vida sexual é um dos pilares da qualidade de vida. A sexualidade em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) pode ser afetada pelo medo de infectar parceiros ou de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis, por sentimentos de culpa, raiva ou vergonha e por comorbidades. Esse estudo teve como objetivo avaliar e comparar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e mulheres sem diagnóstico de HIV.

Método: Recrutamos mulheres com ou sem diagnóstico de infecção por HIV com idade ≥ 18 anos, atendidas em serviços ambulatoriais do Hospital das Clínicas da FMUSP. As participantes responderam a um questionário composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e da qualidade de vida sexual, incluindo versão adaptada do Female Sexual Function Index (FSFI). O FSFI contém 19 questões referentes às atividades sexuais nas últimas 4 semanas, sumarizadas em um escore que varia de 2 a 36 pontos, com pontuação mais elevada correspondendo a melhor qualidade de vida sexual.

Resultados: Foram incluídas 53 MVHIV com idade mediana de 49 anos e 86 mulheres sem diagnóstico de HIV com idade mediana de 41 anos ($p < 0,001$). Dentre as MVHIV, apenas 42% relataram ter tido relações sexuais no último mês, comparado com 71% entre mulheres sem HIV ($p = 0,001$). Não observamos diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nas respostas à pergunta sobre satisfação sexual geral no último mês. Em relação ao FSFI, o escore mediano foi de 5,0 (intervalo interquartil [IIQ] 3,2-28,4) no grupo de MVHIV e 24,0 (IIQ 11,9-28,5) entre mulheres sem HIV ($p = 0,015$).

Conclusões: Observamos diferença estatisticamente significativa no escore do FSFI de mulheres vivendo com e sem HIV, com menor pontuação entre MVHIV. É necessário refletir sobre as limitações do FSFI como ferramenta para avaliação da qualidade de vida sexual feminina. O questionário pontua 0 para 15 das 19 questões caso a participante não tenha tido relações sexuais no último mês. No nosso estudo, a porcentagem de MVHIV sem relações sexuais no último mês foi maior do que a porcentagem observada entre mulheres sem HIV, refletindo o escore mais baixo do FSFI. Alguns autores sugerem o não uso do FSFI para mulheres que não tiveram relação sexual no último mês. Paralelamente, a pergunta sobre satisfação sexual geral não demonstrou diferenças entre os dois grupos, reforçando o questionamento sobre a validade do FSFI para a avaliação da qualidade de vida sexual feminina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102129>

PI 134

GANHO DE PESO APÓS "SWITCH" PARA ESQUEMAS ANTIRRETROVIRAIS CONTENDO DOLUTEGRAVIR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS, SALVADOR-BAHIA, EM 2018

Beatriz Tejo Dantas^a,
 Monaliza Cardozo Rebouças^b,
 José Adriano Góes Silva^b,
 Ciro Chang Carvalho Santana^a,
 Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^b,
 Fabianna Márcia Maranhão Bahia^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O dolutegravir (DTG) é um antirretroviral com diversos estudos mostrando sua eficácia, segurança e tolerabilidade. Nesse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu a nota técnica 03/2018 que recomenda a substituição (switch) de esquemas ARV, em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV), estáveis e com supressão viral, para esquemas baseados em DTG. Entretanto, muitos estudos recentes relataram ganho de peso e alterações da composição corporal após o início do uso do DTG.

Objetivo: Avaliar a mudança ponderal, estado nutricional e características sociodemográficas de PVHIV após o switch para esquemas baseados em DTG. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, de dados secundários, que incluiu pacientes HIV positivos acompanhados em um centro de referência da Bahia, Brasil, que realizaram switch para esquemas baseados em DTG em 2018. Foram avaliadas as cargas virais do HIV (CV-HIV), peso, IMC, entre outras variáveis, antes e após 1 ano do switch. Variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e as quantitativas em média e desvio padrão. Para análise de associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado ou Mc Nemar, e para as quantitativas, teste t de student ou teste t de student pareado. Foi considerado estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: 234 (97,5%) pacientes usaram DTG após o switch por pelo menos 24 semanas, sendo incluídos na análise. A CV-HIV se manteve indetectável após 1 ano do switch em 99,1% dos pacientes. Observou-se um aumento de $1,2 \pm 3,4$ Kg no peso e de $0,4 \pm 1,2$ Kg/m² no índice de massa corpórea ($p < 0,001$), após o switch. Em 83 (35,5%) pacientes foi observado o ganho de ao menos 2 Kg de peso absoluto e, em 11 (4,8%) pacientes, o ganho foi superior a 10% do peso corporal. Não houve diferença no ganho de peso absoluto entre os sexos (homens $1,2 \pm 3,4$ Kg versus mulheres $1,4 \pm 3,6$ Kg; $p = 0,69$). Houve redução das taxas de desnutrição/eutrofismo e aumento das taxas de sobrepeso/obesidade ($p < 0,01$). Foram encontrados cinco (2,1%) casos de interrupção do DTG devido a reações adversas, após ao menos 24 semanas de uso.

Conclusão: Apesar de nossos resultados sobre o aumento de peso no switch para DTG terem sido mais discretos que outros estudos, esse é um dado positivo para a nossa população, visto que aumentos excessivos de peso podem levar ao aumento de distúrbios cardiometabólicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102130>

PI 135

IMPACTO DA COVID-19 NA RETENÇÃO DE USUÁRIOS DA PREP NO SERVIÇO DE EXTENSÃO E APOIO AO PACIENTE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ana Luiza Pires da Cunha^a,
 Vivian Iida Avelino-Silva^b,
 Daniel Arthur Bertavello^b,
 Angela Carvalho Freitas^a

^a Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As medidas de isolamento introduzidas para reduzir a propagação da doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) tiveram efeitos sobre a mobilidade humana e relações sociais, com impacto sobre a saúde mental e práticas sexuais. Nesse estudo de corte transversal, investigamos a influência da pandemia da COVID-19 sobre o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre pacientes do ambulatório de um serviço público em São Paulo, Brasil.

Método: Usuários de PrEP foram convidados a participar do estudo entre agosto e dezembro de 2020, respondendo a um questionário de autopreenchimento ou aplicado por um investigador do estudo. Foram coletados dados a respeito do impacto da COVID-19 sobre hábitos sexuais, práticas de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis, acesso a serviços de testagem e tratamento. Variáveis associadas à piora no acesso à saúde sexual ou aumento da vulnerabilidade sexual durante a pandemia foram exploradas em análises univariadas.

Resultados: Foram incluídos 209 participantes, com mediana de idade de 33 anos; a maioria declarou-se com gênero masculino (98%) e raça/cor branca (71%). A maioria diminuiu o número de parceiros sexuais totais (77%) e casuais (78%) durante a pandemia. A pandemia não alterou de forma significativa o uso de preservativos ou o acesso a serviços de saúde sexual. A redução no uso de PrEP foi observada em cerca de um quinto dos entrevistados. Não encontramos associações entre fatores sociodemográficos e maior vulnerabilidade ao HIV; entre participantes que relataram trabalho em regime integral, 6% tiveram redução do acesso aos serviços de saúde sexual, comparado a 15% entre

participantes em regime parcial de trabalho ou desempregados ($p = 0,031$).

Conclusão: Os impactos de longo prazo das restrições do COVID-19 nos comportamentos sexuais de grupos vulneráveis precisam ser monitorados porque podem prenunciar flutuações na cobertura de prevenção e risco de infecção por HIV. Políticas de apoio social e de cuidado à saúde, feitas sob medida durante períodos de redução de mobilidade e acesso aos serviços devem ser disponibilizadas para essas populações. Os desafios para a PrEP e o acesso aos testes sorológicos exigirão a implementação de soluções inovadoras para evitar a expansão da epidemia de HIV e a colisão de pandemias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102131>

PI 136

IMPACTO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP) SOBRE A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE USUÁRIOS

Daniel Arthur Bertevello ^a,
Ricardo Vasconcelos ^b, Natália Cerqueira ^b,
Ana Luiza Pires da Cunha ^c, Angela C. Freitas ^c,
Vivian I. Avelino-Silva ^d

^a Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^d Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Mesmo com importantes avanços científicos no tratamento e prevenção do HIV/Aids, sua incidência permanece elevada, com cerca de 1,5 milhões de novas infecções em 2020. No Brasil, a prevenção combinada é a estratégia preconizada no combate à epidemia, destacando-se dentre os diversos métodos preventivos a profilaxia pré-exposição (PrEP), disponível no SUS desde o início de 2018. Benefícios adicionais desta nova estratégia, como a melhora da qualidade de vida sexual e emocional, foram pouco explorados até o momento.

Métodos: Nesse estudo de corte transversal, usuários de PrEP acompanhados em serviços ambulatoriais de São Paulo foram convidados a responder a um questionário de qualidade de vida sexual (escala de experiência sexual Arizona adaptada) e a um questionário sobre ansiedade e depressão (escala hospitalar de ansiedade e depressão - HADS). Todos

os participantes forneceram consentimento para a inclusão no estudo.

Resultados: 221 participantes com mediana de idade de 33 anos foram incluídos, dentre os quais 216 (98%) identificaram-se como homens; os participantes tinham alta escolaridade (89% com graduação completa) e a raça branca foi auto-referida por 71%. Não observamos impacto clinicamente relevante do uso da PrEP sobre aspectos da libido, excitação, ereção e satisfação sexual. Entretanto, em relação ao período antes do uso de PrEP, 69% dos participantes relataram pensar menos/muito menos no HIV durante ou após uma relação sexual; 73% relataram ficar menos/muito menos preocupados com a possibilidade de contrair o HIV; e 73% relataram que a possibilidade de infecção pelo HIV atrapalha menos/muito menos frequentemente a qualidade das relações. Observamos presença de ansiedade em 44% e depressão em 20% da amostra de acordo com as respostas à escala HADS.

Conclusão: A PrEP pode trazer benefícios adicionais além da prevenção da infecção por HIV, incluindo impacto sobre fatores psíquicos ligados ao exercício da sexualidade e afeto, interferindo positivamente na qualidade de vida sexual e emocional de seus usuários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102132>

PI 137

IMPORTÂNCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV) EM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Dimas Carnauba Junior,
Vera Cavalcante Magalhães,
Ana Paula Serra Leopercio

CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a atual terapia antirretroviral (TARV), a mortalidade de pacientes HIV por todas as causas é baixa. Entretanto, complicações relacionadas ao fígado continuam sendo uma das principais causas de mortalidade. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) - cada vez mais reconhecida como um fator etiológico no desenvolvimento da doença hepática. A Elastografia Hepática Transitória (EHT) método não invasivo, seguro, reprodutível e com boa acurácia, na avaliação de fibrose hepática por ondas elásticas de cisalhamento (50Hz) e ultrassons de baixa frequência, realizada com o sistema FibroScan® (Echosens, França). A velocidade da onda de cisalhamento, expressa em kilopascal (kPa), está diretamente relacionada com a rigidez do tecido. O aparelho permite detectar e quantificar a esteatose hepática através de um programa, Controlled Attenuation Parameter (CAP). Os resultados do CAP em decibéis por metro (dB/m), variam de 100 a 400, relacionados à quantidade de gordura no fígado.

Objetivo: Determinar a prevalência da DHGNA em pacientes HIV positivo em uso de terapia antirretroviral.

Métodos: Estudo transversal e descritivo, com pacientes do Ambulatório de Hepatites Virais do CRT DST/Aids de São Paulo, entre janeiro de 2019 a março de 2020, indivíduos etilista e coinfeção pelos vírus das hepatites B e C foram excluídos. Dados demográficos, presença de comorbidades, histórico do uso de antirretrovirais foram coletados dos prontuários médicos eletrônicos. Todos os pacientes foram submetidos a EHT.

Resultados: Dos 149 pacientes HIV positivos submetidos à avaliação por EHT, foram selecionados 44 pacientes (29,5%) que preenchiam os critérios de seleção, sendo 40 (90,9%) do sexo masculino, idade média (52,9 anos). Diabetes Mellitus (48,4%), Dislipidemia (18%) e Hipertensão arterial (28%). 14 (31,8%) em uso de TARV há mais de 10 anos: INTR (64%); INNTR (42%), IP (50%); I Integrase (50%) e I fusão (14%). A fibrose avançada (F3-F4) presente em 6 pacientes (15,9%) e esteatose Grau II/III em 18 pacientes (25,6%).

Conclusão: A incidência da esteatose moderada/severa em pacientes HIV positivos monoinfectados e em uso de TARV foi de 25,6%. Observamos também neste estudo a incidência da fibrose avançada em 15,9% dos pacientes. A utilização de um método não invasivo por ultrassom permite conhecer as características e o comportamento atual da DHGNA em PVHIV e nos permite qualificar o manejo em relação ao diagnóstico e tratamento desta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102133>

PI 138

IMUNO-HISTOQUÍMICA CONTRIBUINDO PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LESÃO FOCAL CEREBRAL EM HIV/AIDS

Valéria Borges Domingues Batista ^a,
Adriana Oliveira Guilarde ^a,
Juliana de Souza Couto Eckert ^b,
Pamella Wander Rosa ^a,
Diego Gonçalves Camargo ^a,
Taiguara Fraga Guimaraes ^a,
Adriano Martins Lino Filho ^a,
Camila Xavier Cabral ^c,
João Victor Soares Coriolano Coutinho ^c,
Luiz Alves Ferreira Filho ^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^a

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Serviço de Patologia Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

As lesões expansivas cerebrais em indivíduos com AIDS têm diversas causas: toxoplasmose, linfoma primário, tuberculose, criptococose e JC vírus (JCV), incluindo possibilidade de

coinfeções. O diagnóstico etiológico é relevante para um tratamento correto, visando minimizar complicações. Os ensaios moleculares, apesar de alta especificidade e valor preditivo positivo, têm sensibilidade apenas moderada. A toxoplasmose é a principal causa de lesões focais em sistema nervoso central (SNC) em HIV. Quando há resposta parcial ao tratamento, o histopatológico da biópsia cerebral confirma a etiologia em cerca de 20% dos casos. A imuno-histoquímica (IH) pode ser um método complementar nestes casos. Sexo feminino, 54 anos, com síndrome consumptiva (11 kg), confusão mental e alteração do comportamento há 6 meses. Apresentou síncope, hemiparesia direita, afasia e crise convulsiva prévias à internação. Tomografia de crânio evidenciou lesão expansiva nodular córtico/subcortical em lobo parietal esquerdo, pequena lesão nodular na ínsula e outra no giro frontal inferior direito. À ressonância magnética (RM), a maior lesão era heterogênea, com áreas de restrição à difusão e realce periférico pelo contraste. Espectroscopia tinha pico de lipídeos, denotando necrose/liquefação central. A equipe da neurocirurgia aventou hipóteses de abscesso e/ou neoplasia de SNC e programou biópsia cerebral para diagnósticos diferenciais. Após avaliação da infectologia, documentado teste rápido para HIV+ e iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose. PCR para Citomegalovírus, JCV, tuberculose, antígeno criptocócico e pesquisas para bactérias, fungos e micobactérias em líquido foram negativas. PCR para toxoplasmose no sangue e líquido não detectados. RM de controle demonstrou discreta melhora. O histopatológico da biópsia cerebral evidenciou extensa área necrótica, sem identificação de neoplasia, bactérias, fungos, BAAR ou protozoários. Culturas de líquido negativas e biópsia inconclusiva. Ao prosseguir investigação, IH foi positiva para antígenos de toxoplasma em múltiplos focos. Apesar de arsenal diverso para diagnóstico etiológico, a definição do agente causador de lesões expansivas em SNC ainda é desafiador. A complementação com estudo imuno-histoquímico pode auxiliar a confirmar a patologia mais provável e excluir outras, especialmente neoplasias. A disponibilidade de técnicas laboratoriais específicas contribui para a melhor condução do tratamento de doenças oportunistas em HIV/AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102134>

PI 139

INCIDÊNCIA DE HIV ENTRE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS ADMITIDOS NO MÊS DE INAUGURAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO MUNICÍPIO DE DIADEMA (DIATRANS) - 01/09/2021 A 30/09/2021

Maiky Carneiro da Silva Prata ^a,
Vanessa Ribeiro Romão ^a, Dandara Santos ^a,
Elaine Miranda S. Bello Rocha ^a,
Andreia Conceição Siqueira ^a,
Alexandre Yamaçake ^b, Maria Claudia Vilela ^c,
Rejane Gonçalves Calixto ^d

^a DIATRANS - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil

^b SAE - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil

^c Diretora do Quarteirão da Saúde - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil

^d Secretária Municipal de Saúde de Diadema, Diadema, SP, Brasil

A população de travestis e transexuais teve historicamente nas diferentes estruturas governamentais e sociais direitos negligenciados, colocando esta população em maior situação de vulnerabilidade; resultado da falta de acesso a saúde, educação, trabalho e até mesmo do acolhimento familiar. Tais condições adversas expõe esta população a contextos sociais de violência e marginalização, como a prostituição e uso de álcool e drogas, aumentando desta forma a vulnerabilidade deste grupo populacional as infecções sexualmente transmissíveis (IST) em especial ao HIV/AIDS, onde se verifica uma prevalência que varia de 30 a 40% no estado de São Paulo. Assim, passado um mês da inauguração do DIATRANS objetivou-se descrever a incidência de HIV e o perfil dos pacientes admitidos no ambulatório, segundo idade, escolaridade, testagem prévia para IST; carga viral e cd4. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo temporal, com dados acessados através de prontuários que tiveram atendimento no primeiro mês de inauguração do ambulatório DIATRANS, de 01/09/2021 até 30/09/2021; a obtenção, organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando-se o programa computacional Microsoft Excel 97. Resultados: Foram admitidos 34 pacientes no primeiro mês de atendimento, destes, 23 mulheres trans (MT), uma travesti (T) e 10 homens trans (HT). A média de idade foi de 29 anos, variando de 17 a 47 anos; 82% apresentaram 8 a 11 anos de estudos; quanto a realização de testagem prévia para IST, 40% de HM havia realizado testagem ao menos uma vez na vida, enquanto entre MT e T a testagem foi de 91%; entre MT e T a incidência de sífilis foi de 54,5%, já para o HIV a incidência foi de 37,7% (9 casos), estando todos os casos em uso de terapia antirretroviral atualmente e 78% com carga viral suprimida e cd4 maior que 350 cel/mm3. Entre HM não houve relato de IST. Conclusão: Observou-se alta incidência de HIV entre MT nesta população de casos novos admitidos no DIATRANS, além de baixo percentual de testagem para IST entre HM. Fica evidente a vulnerabilidade individual e programática desta população e a necessidade de ampliar acesso e políticas públicas de saúde que incluam a discussão da diversidade de gênero e orientação sexual, garantindo segundo as diretrizes do sistema único de saúde (SUS), o acesso universal, integral e com equidade para todos, inclusive a esta minoria historicamente negligenciada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102135>

PI 140

INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E MORFOLÓGICA DAS NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS MALIGNAS EM PACIENTES COM TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV NO RIO DE JANEIRO NA ERA PÓS TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMBINADA (cART): UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Nathalia Lopez Duarte ^a,
Gabriella Alves Ramos ^b,
Julia Maria Bispo dos Santos ^a,
Henrique Floriano Hess e Silva ^a,
Janaina Oliveira Pondé ^a,
Bárbara Sarni Sanches ^a,
Thalita Fernandes de Abreu ^a,
Cristiane Bedran Milito ^c,
Marcelo Gerardin Poirot Land ^a

^a Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A terapia antirretroviral combinada (cART) tornou a infecção pelo HIV uma doença crônica. Na população pediátrica, mais de 95% das infecções ocorrem por transmissão vertical (TV). Crianças e adolescentes infectados pelo HIV apresentam risco 60 a 200 vezes maior de desenvolver malignidades, principalmente Linfomas não-Hodgkin (LNH). Antes da disseminação da cART, a incidência de malignidades variou muito entre os estudos. Porém, em países desenvolvidos, ainda é 8 vezes maior se comparado a pacientes não infectados. A incidência de neoplasias definidoras de AIDS, como os LNH, diminuiu em 60% na era cART (após anos 2000). No Brasil, dados sobre incidência de NLM nessa população são escassos e pouco se sabe sobre o impacto do uso da cART na sobrevida de crianças e adolescentes infectados e o desenvolvimento dessas neoplasias. O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de neoplasias linfoproliferativas malignas (NLM) em pacientes de 0 a 20 anos incompletos, com TV de HIV, que iniciaram acompanhamento em 6 hospitais de referência para HIV/AIDS no Rio de Janeiro de 01/01/1995 a 01/01/2018, e estudar sua sobrevida. Trata-se de um estudo observacional, de coorte retrospectiva de pacientes pediátricos portadores de HIV por TV. Foram estudados 1.307 pacientes com TV de HIV, com 27 linfomas encontrados no total. A coorte foi dividida em 3 eras – Early cART, Middle cART e Pós cART (pontos de corte: 1995-1999, 2000-2003 e 2004-2018). Quanto à densidade de incidência de linfomas, o valor foi de 1,83 a cada 1.000 pessoas-ano para o estudo global, bem como de 2,71 a cada 1.000 pessoas-ano no período Early, 2,63 na era Middle e 0,37 na era Pós. Foi

encontrada uma probabilidade cumulativa de evento total de 3,1% em 23 anos de acompanhamento. Entre as eras, a mesma foi de 5,1% na era Early, de 4,0% na era Midle e de 0,7% na era Pós, com $p(\logrank)$ valor de 0,005. O tempo de acompanhamento mediano foi de 12,83 anos para a coorte Early, 13,50 anos para a Midle e de 11,63 anos para a coorte Pós, sendo o total de 12,63 anos. A Hazard Ratio (HR) entre as Eras Midle e Early foi de 0,956 (IC = 0,436 - 2,095; $p = 0,910$), entre as Eras Pos e Early foi de 0,131 (IC = 0,030 - 0,580; $p = 0,007$) e, entre as eras Pos e Midle foi de 0,135 (IC = 0,030 - 0,601; $p = 0,009$). Tais achados confirmam a eficácia da cART na redução da incidência de neoplasias relacionadas à imunossupressão pelo HIV. Além disso, a proporção de tipos de linfomas encontrados está de acordo com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102136>

PI 141

INVESTIGAÇÃO DO SNP RS11797 NO GENE THREE PRIME REPAIR EXONUCLEASE-1 (TRES-1) E OS NÍVEIS DE INTERFERON ALFA (INF- A) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHIV/AIDS)

Tuane Carolina Ferreira Moura,
Ednelza da Silva Graça Amoras,
Allysson Quintino Tenório de Oliveira,
Lorena Leticia Peixoto de Lima,
Thais Gouvêa de Moraes,
Matheus Felipe Pereira Almeida,
Maria Alice Freitas Queiroz,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O gene TRES-1 é a principal exonuclease de DNA, com especificidade para redução de ssDNA no citosol, representando um regulador negativo da imunidade inata em resposta à presença de DNA viral durante a infecção pelo HIV-1. A ausência de ativação de TRES-1 decorrente de mutações é responsável pelo acúmulo anormal de DNA citosólico e, consequentemente, pelo estímulo de resposta pró-inflamatória intensa e crônica, em virtude do aumento da produção de INF- α . Essa deficiência pode estar correlacionada com a presença de polimorfismos, os quais podem influenciar na perda da tolerância imunológica a antígenos próprios e no aumento na predisposição a desenvolver doenças autoimunes. O presente estudo investigou a correlação entre a presença do SNP rs11797 (C/T) com os níveis de INF- α e a sua possível relação no desenvolvimento de doenças autoimunes.

Material e métodos: Foram utilizadas 193 amostras de PVHIV/AIDS, atendidas na Unidade Casa Dia e no Hospital Universitário João de Barros Barreto e 100 amostras de indivíduos controles expostos ao HIV. As amostras de sangue foram submetidas à extração de DNA genômico a partir dos leucócitos. A investigação do SNP foi realizada por meio de qPCR. As quantificações dos linfócitos TCD4+/TCD8+ e da carga viral plasmática seguiram as metodologias padrão da

Rede Nacional de Carga Viral - MS. A quantificação dos níveis de INF- α foi realizada utilizando o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA). As análises estatísticas foram realizadas por meio dos Teste G, Exato de Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: A distribuição da frequência genotípica demonstrou predomínio do genótipo CT no grupo de pacientes, diferente do grupo controle, onde CC esteve em maior frequência, sendo as diferenças estatisticamente significante. Quando realizada a análise desmembrando o grupo de pacientes em com ou sem o perfil de AIDS, não observamos relevância estatística, entretanto uma maior presença de TT foi observada no grupo sem AIDS e em pacientes com boa resposta a terapia. Análise da dosagem de INF- α se apresentou sem diferenças significativas, assim como não foi possível observar diferença na análise com a correlação ao SNP.

Conclusão: A presença do alelo variante *T foi associado a presença da infecção pelo HIV, a ausência do perfil de AIDS e a uma boa resposta a terapia, entretanto não foi possível associar o SNP com variações nos níveis de INF- α e a sua possível correlação com autoimunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102137>

PI 142

OSTEOMIELITE DE CRÂNIO POR SÍFILIS

Maicon Ramos Pinto ^a,
Gabriela Caetano Lopes Martins ^b,
Núbia Leilane Barth Schierling ^a,
Carolina Monteiro Campos ^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva ^a,
Fernanda Pereira Pedroso ^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Desde o menor número de casos reportados em 2000, os casos de sífilis aumentaram mundialmente, com maior incidência em homens que fazem sexo com homens e pacientes com HIV. O envolvimento ósseo é incomum na sífilis primária e secundária, com uma prevalência de 0,15 a 0,23%.

Descrição do caso: Paciente masculino, 36 anos, buscou pronto atendimento por cefaleia frontal, de moderada intensidade, com início há 3 meses e piora há três dias, após tratamento com penicilina G benzatina devido a sífilis diagnosticada em VDRL de rastreamento. Dor era do tipo opressiva, acompanhada de edema na região frontal e na pálpebra superior direita, com sudorese noturna. Havia sido diagnosticado com HIV há 18 meses. Em uso de TARV. Última dosagem de carga viral há 11 meses, com resultado indetectável e CD4 de 184 células/mm³. Ao exame físico, bom estado geral, afebril, hemodinamicamente estável. Edema periorbitário à direita e em região frontal, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais demonstraram aumento da PCR e VHS. Foi realizada uma angiotomografia com sinais de osteomielite de calota crani-ana bilateral em região frontal, com maior comprometimento

do lado direito. A lesão foi biopsiada. Na punção lombar, líquido sem aumento de celularidade e VDRL não reagente. Devido a suspeita de osteomielite por sífilis secundária, foi iniciado ceftriaxona 2g por dia, assim como sulfametoxazol trimetoprima profilático, pelo CD4 menor que 200. No quinto dia de internação, o paciente apresentou melhora significativa da cefaleia e edema. Paciente foi de alta hospitalar com ceftriaxona por 14 dias. Alguns dias após a alta, resultado do PCR de calota craniana para treponema foi positivo e confirmou o diagnóstico de osteomielite por sífilis secundária. Ao longo do monitoramento do tratamento, foram observadas quedas progressivas do VDRL. Após 22 meses, depois de um novo contato sexual, o paciente apresentou VDRL de 1:256, sendo diagnosticada reinfeção e realizada nova administração de penicilina G benzatina.

Comentário: A presença de achados mucocutâneos e linfadenopatia levanta a suspeita de osteíte sífilítica, porém, no caso relatado, as únicas manifestações presentes eram cefaleia e edema. Não existe consenso sobre o tratamento dos casos de osteíte por sífilis secundária, uma vez que são raros. Os sintomas se resolvem após a terapia, mas as lesões ósseas podem persistir por até 7-11 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102138>

PI 143

PADRÕES ESPACIAIS DO HIV EM GESTANTE EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Lidiane de Nazaré Mota Trindade,
Laura Maria Vidal Nogueira,
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues,
Fernanda de Nazaré Almeida Costa

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O estado do Pará apresenta umas das maiores taxas de detecção de HIV em gestantes do Brasil, registrando índice de 3,7 casos/mil nascidos vivos em 2019 (BRASIL, 2020). Esse panorama epidemiológico da infecção vem recebendo atenção especial no planejamento das ações de prevenção e controle do HIV/aids, pois mulheres vivendo com o vírus constituem a principal fonte de infecção em crianças menores de 13 anos (NASCIMENTO et al., 2018). O uso ferramentas de análise espacial no mapeamento de casos de HIV/ aids em diferentes territórios têm obtido êxito no delineamento de áreas prioritárias para o planejamento e programação de estratégias de prevenção e controle da doença, bem como na avaliação das ações executadas, resultando em maior impacto sobre os indicadores de doenças (CHIARAVALLI-NETO, 2017).

Objetivo: Identificar as áreas de maior concentração de casos de infecção pelo HIV em gestantes no estado do Pará, no período de 2010 a 2017. **Método:** Estudo ecológico, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). Para estimar a superfície de distribuição territorial dos casos de HIV em gestantes a partir dos endereços geocodificados, foi utilizado o Estimador de Densidade

de Kernel (EDK) (OLIVEIRA; BRESOVIT; SANTOS, 2015). Os mapas de densidades e as análises geográficas foram realizados por meio do software TerraView 4.2.2.

Resultados: A análise da densidade de casos de HIV em gestantes demonstrou padrão semelhante entre os anos de 2010 a 2013 apresentando alta densidade de casos em municípios da região metropolitana, principalmente na capital Belém e nos municípios de Ananindeua e Castanhal. A partir de 2014, houve aumento progressivos de casos em municípios da região Nordeste e Sudeste do Pará, com destaque para Marabá, Parauapebas e Santarém cujos padrões de densidade em 2014 e 2016 foram considerados altos e em 2017, muito altos.

Conclusão: A Infecção pelo HIV em gestantes no Pará apresenta padrão heterogêneo de distribuição de casos, concentrados inicialmente nos grandes centros urbanos expandindo-se para municípios do interior do estado ao longo dos anos. Ademais, a utilização de ferramentas de análise espacial possibilitou a identificação de áreas prioritárias intervenção com vistas controle e prevenção do HIV/Aids, contribuindo para o planejamento em saúde e implementação de ações estratégicas de prevenção da transmissão vertical do HIV no estado do Pará.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102139>

PI 144

PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INFEÇÃO PELO HIV INTERNADOS EM ENFERMARIA DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A JANEIRO DE 2020

Raquel Nascimento Matias,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: Internações de pacientes com HIV permanecem elevadas apesar da terapia antirretroviral (TARV) disponível. O atraso diagnóstico ou a falha de adesão propiciam infecções oportunistas com necessidade de internação. O estudo foi realizado para conhecer o perfil clínico/epidemiológico dessas internações em uma enfermaria especializada.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos pacientes com infecção pelo HIV internados na enfermaria de Infectologia do Hospital de Base de janeiro/2017 a janeiro/2020. Dados pesquisados em prontuários: momento do diagnóstico, sexo, idade, contagem de linfócitos TCD4(CD4), carga viral do HIV (CVHIV), doenças oportunistas, comorbidades, coinfeções, TARV, mortalidade e indetecção da CVHIV em 6 meses. Informações transcritas em formulário GoogleForms obtendo-se resultados em percentuais e gráficos.

Resultados: 201 pacientes, 65,2% diagnóstico prévio; 73,6% sexo masculino; 59,3% de 18-40 anos, 22,9% de 41-50 anos, 13,4% de 51-65 anos. 37,2% CD4 menor que 50 células/

mm³, 38,2% 50 a 200 células/mm³ e 24,6% acima de 200 células/mm³. Quanto à CVHIV, 8,2% apresentavam maior que 1.000.000 de cópias/ml, 29,6% entre 100.000 a 1.000.000 cópias/ml, 32,1% 1.000 a 100.000 cópias/ml, 28,1% menor que 1.000 cópias/ml. Diagnosticou-se neurotoxoplasmose em 28,1%, pneumocistose em 19,9%, citomegalovirose em 13,5%, neurocriptococose em 9,4%, candidíase esofágica em 8,2%, leucoencefalopatia multifocal progressiva em 7,6%. Coinfecção com hepatite B em 5,2%, hepatite C 7% e sífilis 33%. 41,7% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 17,4% doença renal crônica e 16,5%. 87,8% usaram tenofovir, 95,9% lamivudina, 53,3% dolutegravir, 18,8% raltegravir e 13,7% darunavir. Mortalidade de 15,9%, 56,3% em até 2 semanas da internação. 54,2% apresentaram sequelas, 22% motoras. Na avaliação em 6 meses, 66,5% tinham CVHIV indetectável.

Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, entre 18 e 40 anos, com diagnóstico prévio, CD4 entre 50 e 200 células/mm³ e CVHIV entre 1.000 e 100.000 cópias/ml. Neurotoxoplasmose foi a infecção oportunista mais prevalente, seguida de pneumocistose, citomegalovirose, candidíase esofágica e neurocriptococose. Coinfecção com sífilis foi encontrada em um terço dos pacientes. A TARV mais utilizada continha tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Mais da metade dos óbitos ocorreram em até 2 semanas da internação. Mais de dois terços dos pacientes reavaliados após 6 meses apresentaram CVHIV indetectável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102140>

PI 145

PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE INTEGRASE EM ADULTOS EXPOSTOS AO RALTEGRAVIR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b, Maly de Albuquerque^b,
Adriana Oliveira Guilarte^a,
Diego Gonçalves Camargo^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho^b,
Pamella Wander Rosa^a,
Valéria Borges Domingues Batista^a

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução/Objetivo: Os inibidores de integrase (INSTI) são as drogas de maior eficácia aprovada para o tratamento da infecção do HIV. Sua alta potência e barreira genética, aliada à tolerabilidade tornaram o Dolutegravir (DTG) primeira escolha em diversos guidelines, inclusive no Brasil. Todavia, antes de sua aprovação, uma parcela importante de pacientes foram expostos ao Raltegravir (RAL), uma droga de baixa barreira genética. Os impactos dessa exposição têm se tornado nítidos, podendo afetar o uso do DTG. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de resistência genotípica aos inibidores de integrase com

impacto no DTG em adultos que vivem com HIV, expostos previamente ao RAL.

Métodos: Coorte retrospectiva, a partir de dados de prontuários eletrônicos e de resistência genotípica do HIV contidos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, realizados pelo programa da Rede Nacional de Genotipagem, de pacientes em seguimento ambulatorial no serviço de infectologia de hospital de referência no Estado de Goiás.

Resultados: Foram avaliados um total de 22 adultos, incluindo gestantes. A idade média ao diagnóstico de HIV foi de 30 anos (dp = 8,26); 68% eram do sexo feminino, sendo 5 gestantes; todos tinham feito uso prévio de RAL, com exposição a ≥ 2 esquemas de terapia antirretroviral (TARV). Houve presença de resistência à classe INSTI em 100% dos casos. Na análise genotípica foram identificados 18 códons de resistência; os mais frequentes: T97A(31,8%), G163R (27,27%) e N155H (22,72). Destes pacientes com resistência aos INSTI, 5 apresentavam resistência intermediária ao DTG, 3 de baixo nível e 4 potencialmente baixo nível de resistência. Não houve resistência completa ao DTG e apenas 9 deles com a droga plenamente ativa. Doze adultos apresentaram resistência para a classe de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, 11 para inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos e 9 para inibidores da protease.

Conclusão: Houve maior incidência de resistência entre as mulheres, população que geralmente apresenta pior adesão à TARV, além de exposição ao RAL na gestação. O uso prévio de ≥ 2 esquemas de TARV, notadamente com baixa barreira genética, provavelmente contribuiu com a resistência do vírus. O DTG, a despeito das mutações detectadas, ainda se mostrou efetivo como ferramenta de resgate. Drogas com elevada barreira genética e potência são essenciais para minimizar a resistência e garantir supressão viral sustentada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102141>

PI 146

PNEUMOCISTOSE COM PADRÃO RADIOLÓGICO SUGERINDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM SIDA

Rayanna Alves da Silva^a,
Mariane Louise de Araújo Barros^a,
Natália Carolina Medeiros do Nascimento
Rodrigues^a, Igor Thiago Queiroz^b

^a Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

^b Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

As pneumopatias em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) são frequentes, podendo serem insólitas e superpostas entre si, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado. Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar um caso de pneumocistose com padrão radiológico atípico. Trata-se de uma mulher de 40 anos, apresentando tosse seca, dor torácica, febre e perda ponderal há 30 dias, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços nos últimos 10 dias. Diagnóstico de infecção pelo HIV há 7 anos, em abandono de tratamento, com atual contagem de LTCD4+ 27

unidades/mm³ e Carga Viral de 1.742.987 cópias/mL. Ausculta pulmonar com roncocalcos em hemitórax esquerdo. Radiografia simples de tórax revelou infiltrado em base de pulmão direito e consolidação em base de pulmão esquerdo. Iniciou-se tratamento para pneumocistose moderada com SMX-TMP. A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax revelou opacidade pulmonar nodular escavada no segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo, pequenos nódulos centrolobulares e ramificado com “padrão de árvore em brotamento” satélites, sugestivo de processo infeccioso granulomatoso em atividade. Foram realizados baciloscopia de escarro e teste rápido molecular para tuberculose em urina, lavado broncoalveolar e escarro, os quais foram negativos. Um mês após o início do tratamento com SMX-TMP, havia melhora clínica e nova TC de tórax apresentou apenas lesões residuais. Assim, optou-se por dar continuidade à TARV com TDF+3TC+DTG. Sabe-se que, em média, 5-10% dos casos de pneumocistose podem cursar com manifestações radiográficas atípicas, como nódulos focais escavados, padrão miliar, derrame pleural e linfonodomegalias. Ante o exposto, é notória dificuldade de estabelecer o diagnóstico etiológico das afecções pulmonares em pacientes com SIDA baseado somente em dados clínicos e radiológicos, pois há grande similaridade entre diferentes patógenos. Dessa forma, recomenda-se avaliação por broncofibroscopia, embora a cobertura empírica seja a mais utilizada devido atraso nos resultados de cultura de bacilos álcool ácidos resistentes no lavado broncoalveolar e/ou por dificuldade de seguimento nas redes de atenção à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102142>

PI 147

PREVALÊNCIA DA ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCICA UTILIZANDO LATERAL FLOW ASSAY (LFA) EM PACIENTES COM HIV/AIDS SINTOMÁTICOS TRIADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Moara Alves Santa Bárbara Borges^a,
Luiz Felipe Silveira Sales^b,
Carolina Abrahão Elias Terceiro^b,
João Alves de Araújo Filho^{a,b,c},
Marília Dalva Turchi^a

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

^b Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução/Objetivos: A Criptococose é uma infecção fúngica oportunista mundialmente conhecida, causada predominantemente por *Cryptococcus neoformans*, que atinge em especial pacientes com AIDS, em casos de diagnóstico tardio, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. A prevalência de antigenemia criptocócica (CrAg) em pacientes

com CD4 < 200 cél/mL em Goiás foi relatada como 5,3% em assintomáticos e 9,3% em sintomáticos. Objetivamos avaliar a prevalência de CrAg em pacientes sintomáticos atendidos em uma emergência especializada.

Métodos: Coorte de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) adultas, com CD4 < 200, admitidas em uma unidade de referência em Goiânia-GO no período de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram apresentados de forma descritiva, utilizando porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes admitidos via unidade de emergência, 13 (65%) do sexo masculino, 12 (60%) com diagnóstico prévio de HIV e 60% ainda sem início de terapia antirretroviral. A mediana de CD4 = 41,5 cél/mm³ (mínimo 22, máximo 60), CV: > 1000 cópias/mL em 17 (85%). Relatavam doença oportunista prévia 20%: monilíase oral 5 (25%), tuberculose 2 (10%), toxoplasmose 3 (15%), CMV 3 (15%). 65% eram sintomáticos: febre 10 (50%), perda de peso 7 (35%), diarreia 3 (15%), sintomas pulmonares 8 (40%), lesões de pele 7 (35%), fraqueza 6 (30%), monilíase 4 (20%). Sintomas neurológicos: cefaleia 9 (45%), convulsões 4 (20%), sonolência 4 (20%), hemiparesia 3 (15%), alteração visual 3 (15%), memória, tontura e disartria 2 cada (10%), vômitos 4 (20%). O CrAg sérico foi reagente em 4 (20%) pacientes. 8 realizaram punção lombar, nenhum com CrAg em líquido reagente. Nesta população a letalidade foi 20% (4), sendo apenas 1 em paciente CrAg reagente (25%). Este paciente recebeu tratamento com anfotericina B + fluconazol, porém teve como complicação choque séptico. Um paciente abandonou o acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento preemptivo com fluconazol.

Conclusão: A infecção criptocócica é uma doença grave, especialmente em pacientes gravemente imunossuprimidos. A prevalência de CrAg em PVHIV com CD4<100 e sintomáticas foi 20%, com uma taxa de letalidade de 25% dentre os positivos. A triagem com antigenemia criptocócica deve fazer parte da rotina de serviços de emergência que atendem esta população, buscando diagnóstico e tratamento efetivo precoces e a redução da letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102143>

PI 148

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES RENAIIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gilcelia Correia Santos Bernardes,
Nívea Aparecida de Almeida,
Fernanda Henriques Rocha Ribeiro,
Ana Paula Nogueira Godoi,
Thaís Lorenna Souza Sales, Cristina Sanches,
Eduardo Sérgio da Silva

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é atualmente considerada um grande problema de saúde pública mundial.

Nas últimas décadas foi registrada a estimativa de 750 milhões de pessoas no mundo com algum comprometimento renal. Pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem uma elevada taxa de DRC quando comparados com a população em geral. Desta maneira, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de alterações renais em pessoas vivendo com HIV em um município de médio porte de Minas Gerais.

Método: Estudo transversal com 336 pessoas vivendo com HIV atendidas pelo Serviço de Atendimento Especializado de Divinópolis/MG no ano de 2019/2021. Foram coletados dados sociodemográficos e resultados de creatinina mais recente. A estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) foi calculada pela equação CKD-EPI da calculadora nefrológica brasileira. A caracterização da DRC foi realizada seguindo os critérios do KDIGO 2013 utilizando o valor da TFG. Estágio 1 (normal) ≥ 90 ml/min/1,73m², Estágio 2 (levemente diminuída) 60-89 ml/min/1,73m², Estágio 3a (leve a moderadamente diminuída) 45-59 ml/min/1,73m², Estágio 3b (moderada a severamente diminuída) 30-44 ml/min/1,73m², Estágio 4 (severamente baixa) 15-29 ml/min/1,73m², Estágio 5 (DRC terminal) <15 ml/min/1,73m².

Resultados: Observou-se no presente estudo que 49,7% dos pacientes apresentavam a TFG < 90 mL/min/1,73m², discordando do estudo realizado no sudeste do Brasil, que obteve a prevalência de 34,1% de alterações renais em pacientes com HIV. Entretanto, essa divergência pode ser devido a diferentes estruturas de acesso ao serviço e por distintas condutas clínicas em relação a substituição de fármacos nefrotóxicos. Dentre os 336 pacientes com HIV, 66% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 44 anos (+/-13). A prevalência de DRC no estágio 1 foi de 50,3%, estágio 2: 43,2%, estágio 3a: 4,8%, estágio 3b: 0,9%, estágio 4: 0,6%, estágio 5: 0,3%. Ao estratificar por sexo, o masculino teve maior prevalência nos estágios 1, 2 e 5, sendo 78,7%, 57% e 100% respectivamente. No sexo feminino os estágios mais prevalentes foram: 3a (68,7%), 3b (100%) e 4 (100%), corroborando com os resultados do estudo realizado por COSTA et al., 2017 no qual os estágios 3a, 3b e 4, também foram os mais prevalentes no sexo feminino.

Conclusão: Observou-se a alta prevalência de alterações renais em pessoas vivendo com HIV, demonstrando que é de extrema importância mais estudos referentes a DRC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102144>

PI 149

PREVALÊNCIA DE COINFEÇÃO PELO HERPESVÍRUS SIMPLEX-2 (HSV-2) E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) ENTRE MULHERES TRANSGÊNERAS

Daniel Borges Barbosa ^a,
Bruno Vinícius Diniz e Silva ^b,
Antoninho Barros Milhomem ^b,

Sheila Araújo Teles ^c,
Megmar Aparecida dos Santos Carneiro ^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

^c Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Os transgêneros são pessoas que se identificam com o gênero diferente do que lhes foi atribuído ao nascimento. Nesse contexto, consideram-se mulheres transgêneras, aquelas que nasceram com o sexo biológico masculino, mas se identificam como mulheres. Essa população apresenta comportamentos, como múltiplos parceiros e sexo desprotegido, que contribuem para o aumento do risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como a infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo o Herpesvírus Simplex-2.

Objetivo: Estimar a prevalência de coinfeção entre HSV-2 e HIV entre mulheres transgêneras residentes em Goiás. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal realizado entre 06/2018 e 08/2019 com mulheres autodeclaradas transgêneras recrutadas por meio da técnica Respondent Driven Sampling (RDS). Todas as participantes responderam um questionário estruturado sobre características sociodemográficas e fatores comportamentais de risco sexual. Em seguida, foram coletadas amostras de sangue venoso para detecção de anticorpos (IgM e IgG) contra HSV-2 e HIV, utilizando o ensaio imunoenzimático (ELISA). Posteriormente, os resultados foram tabulados e analisados através do software IBM SPSS® Statistics versão 15.0 e RDSAT versão 5.6.

Resultados: Participaram 440 mulheres transgêneras provenientes de Goiânia, Itumbiara e Jataí. Observou-se que 46,4% das participantes tinham idade superior a 30 anos, sendo a média etária da população de 26,9 anos (dp=8,0), 81,7% das participantes eram solteiras e a maioria (61,3%) declarou ter entre 10 e 12 anos de estudo. Práticas como sexo anal insertivo (57,5%) e sexo anal receptivo (97,5%) foram reportadas. Aceitar dinheiro, drogas ou bens de consumo em troca de sexo em algum momento da vida foi relatado por 81,1% das participantes e 28,6% relataram que tiveram entre 2 e 20 parceiros nos últimos 7 dias. A coinfeção entre HIV e anti-HSV-2 IgM foi detectada em 3,1% (IC 95%: 1,2 - 5,9) e entre HIV e anti HSV-2 IgG em 19,8% (IC95%: 14,6 - 25,9) das mulheres transgêneras.

Conclusão: Os dados demonstram elevada coinfeção de HSV-2 e HIV entre mulheres transgêneras e comportamentos que as tornam suscetíveis a coinfeções. Nesse contexto, é importante que se desenvolvam ações de educação em saúde direcionadas a essa população e que os estudos sobre o tema sejam ampliados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102145>

PI 150

PREVALÊNCIA DO ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCICA UTILIZANDO LATERAL FLOW ASSAY (LFA) EM PACIENTES COM HIV/AIDS SINTOMÁTICOS TRIADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Moara Alves Santa Bárbara Borges^a,
Luiz Felipe Silveira Sales^b,
Carolina Abrahão Elias Terceiro^b,
João Alves de Araújo Filho^{a,b,c},
Marília Dalva Turchi^a

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

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução/Objetivos: A Criptococose é uma infecção fúngica oportunista mundialmente conhecida, causada predominantemente por *Cryptococcus neoformans*, que atinge em especial pacientes com AIDS, em casos de diagnóstico tardio, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. A prevalência de antigenemia criptocócica (CrAg) em pacientes com CD4 < 200 cél/mL em Goiás foi relatada como 5,3% em assintomáticos e 9,3% em sintomáticos. Objetivamos avaliar a prevalência de CrAg em pacientes sintomáticos atendidos em uma emergência especializada.

Métodos: Coorte de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) adultas, com CD4 < 200, admitidas em uma unidade de referência em Goiânia-GO no período de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram apresentados de forma descritiva, utilizando porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes admitidos via unidade de emergência, 13 (65%) do sexo masculino, 12 (60%) com diagnóstico prévio de HIV e 60% ainda sem início de terapia antirretroviral. A mediana de CD4 = 41,5 cél/mm³ (mínimo 22, máximo 60), CV: > 1000 cópias/mL em 17 (85%). Relatavam doença oportunista prévia 20%: monilíase oral 5 (25%), tuberculose 2 (10%), toxoplasmose 3 (15%), CMV 3 (15%). 65% eram sintomáticos: febre 10 (50%), perda de peso 7 (35%), diarreia 3 (15%), sintomas pulmonares 8 (40%), lesões de pele 7 (35%), fraqueza 6 (30%), monilíase 4 (20%). Sintomas neurológicos: cefaleia 9 (45%), convulsões 4 (20%), sonolência 4 (20%), hemiparesia 3 (15%), alteração visual 3 (15%), memória, tontura e disartria 2 cada (10%), vômitos 4 (20%). O CrAg sérico foi reagente em 4 (20%) pacientes. 8 realizaram punção lombar, nenhum com CrAg em líquido reagente. Nesta população a letalidade foi 20% (4), sendo apenas 1 em paciente CrAg reagente (25%). Este paciente recebeu tratamento com anfotericina B + fluconazol, porém teve como complicação choque séptico. Um paciente abandonou o acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento preemptivo com fluconazol.

Conclusão: A infecção criptocócica é uma doença grave, especialmente em pacientes gravemente imunossuprimidos. A prevalência de CrAg em PVHIV com CD4 < 100 e

sintomáticas foi 20%, com uma taxa de letalidade de 25% dentre os positivos. A triagem com antigenemia criptocócica deve fazer parte da rotina de serviços de emergência que atendem esta população, buscando diagnóstico e tratamento efetivo precoces e a redução da letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102146>

PI 151

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR PACIENTES INFECTADOS PELO HIV EM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Gabrielle Gontijo Guimarães Branco,
Leonora Adami Chaves,
Rosany Almeida Marques dos Anjos,
Renata Fernandes Rodrigues,
Renata de Oliveira Pereira, Isabela Dias Lauar,
Alexandre Sampaio Moura

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: O aumento na proporção de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com mais de 50 anos resulta na presença de um maior número de comorbidades e consequentemente do uso mais frequente de outros medicamentos. A polifarmácia aumenta a chance de ocorrência de interações medicamentosas e desfechos negativos na saúde. A melhor compreensão destas interações permite a implantação de medidas para evitar sua ocorrência. Este estudo teve por objetivo caracterizar a presença de interações medicamentosas potencialmente inapropriadas (PIM) em PVHIV que fazem uso de terapia antirretroviral (TARV).

Métodos: Estudo transversal de PVHIV que retiram TARV no serviço de infectologia CEASC-Unifenas, em Belo Horizonte. A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2021. A classificação das potenciais interações medicamentosas foi realizada através do programa Liverpool Drug Interaction Database em cores: vermelha (contraindicado), laranja (interação que requer ajuste de dose ou monitoramento atento), amarelo (pouca significância clínica).

Resultados: Dos 241 pacientes convidados, 172 aceitaram participar. A média de idade foi de 43,9 (±12,4) anos e 79,8% eram do sexo masculino. A maioria (90,11%) dos pacientes utilizavam esquemas com tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC) associados a um terceiro medicamento, sendo, 34,9% o efavirenz (EFZ), 40,1% o dolutegravir (DTG) e 15,1% um inibidor de protease (IP) podendo ser atazanavir (ATV) ou darunavir (DRV) com booster de ritonavir (r). Outros medicamentos além da TARV eram utilizados por 81 (47,1%) dos participantes. Destes, 65,3% apresentaram algum tipo de interação, sendo 6,1% amarela, 55,5% laranja e 3,7% vermelha. Entre os medicamentos de uso contínuo que não poderiam ser coadministrados encontrou-se a sinvastatina (1) e quetiapina (1) associadas a IP/r e a noretisterona com EFZ(1), sendo todos eles prescritos por médicos. Daqueles cuja interação requer ajuste ou monitoramento, destacam-se o uso da classe dos

anti-inflamatórios não esteroidais em conjunto com TDF/3TC/EFZ, de diferentes psicotrópicos com EFZ ou ATV/r; além de contraceptivos, corticosteróides e estatinas com o EFZ.

Conclusão: A presença de interações medicamentosas é frequente entre pacientes infectados pelo HIV, mesmo com medicamentos sendo prescritos por médicos. A equipe dos serviços de infectologia deve estar atenta para realizar os ajustes necessários e evitar potenciais danos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102147>

PI 152

PRIMEIRO RELATO DE CASO DE NOCARDIA BEIJINGENSIS CAUSANDO DOENÇA DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS NA AMÉRICA LATINA

Lis Regina Calixto Alves Rennó ^a,
Larissa Taemy Kayano ^b,
Henrique Saburó Shiroma ^c,
Danilo Yamamoto Thomaz ^d,
Vivian Caso Coelho ^d,
Maína de Oliveira Nunes ^e,
Glauca Espindola Lima ^e,
Anamaria Mello Miranda Paniago ^a,
Sílvia Naomi de Oliveira Uehara ^a

^a *Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

^b *Graduação em Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

^c *Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil*

^d *Laboratório de Micologia Médica (LIM-53), Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

^e *Laboratório de Micologia, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

Nocardia beijingensis é um patógeno humano oportunista, Gram-positivo, fracamente resistente ao álcool-ácido. Essa bactéria cresce aerobicamente, geralmente dentro de 2 a 14 dias e é encontrada principalmente no solo. As infecções por *Nocardia* afetam principalmente indivíduos com imunossupressão sistêmica, especialmente aqueles com imunidade celular comprometida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer no 08915612.80000.0021) e o sujeito aceitou participar e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Relatamos aqui o primeiro caso latino-americano de nocardiose associada a *N. beijingensis* em paciente com AIDS em terapia antirretroviral regular com carga viral indetectável. Paciente com 37 anos, sexo masculino,

diagnosticado com AIDS em 2014 e em tratamento regular com tenofovir, lamivudina e efavirenz desde dezembro de 2015. Desenvolveu múltiplos abscessos cutâneos que não responderam à terapia antimicrobiana inicial. Concomitantemente, o paciente apresentava múltiplos nódulos no ápice pulmonar direito e tinha comprometimento do sistema nervoso central sem melhora após terapia empírica para tuberculose. O diagnóstico de nocardiose por *N. beijingensis* foi obtido pela cultura do líquido contido no abscesso cutâneo seguido da identificação da espécie por meio de técnicas de biologia molecular pelo sequenciamento do gene *hsp65* e do gene *16S rRNA*, permitindo, por fim, a implantação da terapia com sulfametoxazol/trimetoprima com evolução clínica positiva, com resolução da nocardiose e sem recidiva da infecção. O diagnóstico incorreto de tuberculose e a prescrição de tuberculostáticos pode ser comum devido à sobreposição de sinais e sintomas entre as duas doenças. Entre os casos de formação de abscesso bacteriano que não respondem aos regimes de tratamento da tuberculose, pode ser necessário realizar um exame de cultura para o crescimento de *Nocardia*. Isso, juntamente com o sequenciamento das regiões do gene *hsp65* e *16S rRNA* em conjunto com testes fenotípicos, permite a identificação de espécies emergentes e a suscetibilidade antimicrobiana, a fim de fornecer terapias personalizadas que resolvam a infecção com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102148>

PI 153

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM TEMPOS DE COVID-19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Marcus Vinicius Camargo Prates,
Gerusa Maria Figueiredo

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Descrever a frequência da procura da Profilaxia Pós-Exposição não ocupacional (nPEP), tanto ao longo da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 quanto no mesmo período do ano anterior, e a situação da perda de acompanhamentos de indivíduos expostos iniciados à nPEP em um determinado serviço de saúde nestes mesmos períodos. Pesquisa quantitativa com delineamento observacional de coorte retrospectivo de março de 2019 a agosto de 2019 e de março de 2020 a agosto de 2020. O critério de inclusão no estudo foi ter sido assistido na nPEP no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - São Paulo (CRT-DST/AIDS). A coleta se deu com dados secundários de prontuários eletrônicos. O instrumento de coleta foi composto por treze variáveis, sendo a de desfecho a adesão ao tratamento, estabelecida como o retorno para a testagem do HIV em até 90 dias. Para avaliar os fatores associados à adesão à profilaxia, foi utilizado o teste qui-quadrado e o teste exato de Fischer. De março a agosto de 2019 foram dispensadas 1206 nPEP, enquanto no mesmo período do ano de 2020 foram

dispensadas 709 nPEP, representando uma redução de aproximadamente 41,2% na dispensação de medicamentos antirretrovirais. Destas, foram registradas como recorrentes 58 (4,81%) nPEP em 2019, e 74 (10,4%) nPEP em 2020, representando um aumento no número de nPEP dispensadas de forma recorrente. Das restantes, foi notada a ausência de dados necessários para posteriores análises de adesão ao tratamento em 75 casos para 2019 e 33 casos em 2020. Assim, foi analisada a adesão ao tratamento de nPEP em 1073 casos em 2019 e 602 em 2020. A adesão ao tratamento em 2019 foi de 8%, já em 2020, 9%. Tanto para 2019 como para 2020, as análises apontaram que a maioria dos pacientes possuíam perfis similares. Todavia, para o período de 2019, foi possível observar associação entre adesão à nPEP e: uso de PEP anteriormente 2 ou mais vezes ($p = 0,017$); fonte de exposição profissionais do sexo ($n = 0,0016$); exposição receptiva com uso de preservativo ($n = 0,00715$). Já em 2020, tivemos associações entre a adesão à nPEP e: se identificar heterossexual ($n = 0,0183$); uso de PEP anteriormente 2 ou mais vezes ($p = 0,0065$); fonte de exposição profissionais do sexo ($n = 0,0439$). Observou-se impacto significativo da pandemia na procura pela nPEP, com redução de mais de 40% na procura pela nPEP em 2020 em comparação ao ano anterior. Mas também baixos índices de adesão à nPEP nos dois anos estudados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102149>

PI 154

RELATO DE CASO: SARCOMA DE KAPOSI DISSEMINADO COM ENVOLVIMENTO ADRENAL E OVARIANO, DETECTADO EM NECRÓPSIA DE PVHIV COM TUBERCULOSE DISSEMINADA

Andreza Karoline Souza Barros de Brito ^a,
Paula Bonates Bessa ^a,
Rebeca Augusta de Araújo Pinto ^a,
Guilherme Augusto Pivoto João ^b,
Monique Freire Santana ^c

^a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manuas, AM, Brasil

^b Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Centro Universitário Fametro, Manuas, AM, Brasil

^c Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas, Manuas, AM, Brasil

A partir das disfunções na imunidade mediadas por células, a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) predispõe ao desenvolvimento de infecções oportunistas. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de paciente com HIV/AIDS, tuberculose (TB) disseminada e Sarcoma de Kaposi (SK), que apresentou rápido declínio para óbito e cuja necrópsia evidenciou comprometimento incomum por Sarcoma de Kaposi em adrenal esquerda e ovários. Descrição do caso: Paciente de 19 anos, sexo feminino, com diagnóstico recente de infecção

pelo HIV, apresentando há 2 meses quadro de dor e distensão abdominal, perda ponderal (15kg), dispneia, tosse seca e febre. Internada em hospital de referência, foi diagnosticada com TB através de teste rápido molecular no lavado gástrico, iniciando tratamento com esquema básico, que foi suspenso após 1 semana devido hepatite medicamentosa. Após 10 dias, iniciou hematoquezia e metrorragia, evoluindo com choque hipovolêmico refratário e óbito. À necrópsia, foram evidenciadas nos pulmões lesões nodulares brancacentas, em meio a parênquima pálido, espessamento pleural com superfície irregular e aspecto necrótico. No baço, lesões puntiformes brancacentas e esparsas. No peritônio visceral, parede intestinal e fundo de saco de Douglas, nodulações brancacentas de consistência firme e elástica. Para mais, uma úlcera perfurada no intestino delgado e hemorragia gastrointestinal extensa. Microscopicamente, constatavam-se lesões granulomatosas difusas em baço, fígado, apêndice cecal, linfonodos peripancreáticos, medula óssea e pulmões, compatíveis com TB, além de lesões fusocelulares com depósitos de hemossiderina em adrenal esquerda, ovários, apêndice cecal, intestinos delgado e grosso, compatíveis com SK. Comentários: A primeira doença oportunista reconhecida em associação com o HIV foi o SK epidêmico, que pode ter acometimento cutâneo e visceral, levando a manifestações clínicas diversas, como sangramento gastrointestinal quando as lesões são localizadas no sistema digestivo, ou dispneia e hemoptise quando há lesões pulmonares. [7]. O envolvimento adrenal é raro, descrito na literatura como sendo diagnosticado incidentalmente através de tomografia abdominal [11] ou post mortem, na autópsia. [12] Não identificamos relatos na literatura de acometimento ovariano por SK. O presente estudo, além de demonstrar a ocorrência simultânea de SK e TB disseminada, destaca a extensa disseminação visceral, com comprometimento atípico de adrenal e ovários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102150>

PI 155

REPERCUSSÕES DA COVID-19 EM INDIVÍDUOS INFECTADOS COM HIV/AIDS

Carlos Alberto Barroso da Silva Filho ^a,
Ana Paula Sousa Paixão Barroso da Silva ^b,
Raphael Lavigne Barroso da Silva ^a

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, GO, Brasil

Introdução: As perspectivas de que o HIV/AIDS possa tornar os indivíduos mais vulneráveis à SARS-CoV-2 e apresentar COVID-19 grave é grande. Indivíduos com contagens baixas de CD4 e em uso de TARV, manifestam sintomas graves de COVID-19. Estudos sugerem que a imunossupressão e as baixas contagens de células CD4 protegem da explosão de citocinas em pacientes com COVID-19. Se faz necessário mensurar a propagação e os resultados do COVID-19.

Objetivo: Elaborar uma revisão sistemática e meta-análise da literatura avaliativa do risco de infecção por SARS-CoV-2 entre Pessoas Vivendo com HIV/Aids e mensurar a morbimortalidade do COVID-19 desse grupo. Foram incluídos estudos envolvendo indivíduos com e sem HIV testados para SARS-CoV-2, independentemente da idade, país ou terapia antirretroviral.

Metodologia: O estudo é uma revisão Sistemáticas e Meta-análises pesquisada no DATASUS, UNAIDS de 3 de fevereiro de 2020 a 20 de junho de 2021. Estudos de suscetibilidade e óbito por COVID-19 em não infectados por HIV foram incluídos para análise. A pesquisa abrange publicações em outros idiomas para melhor análise. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados, coorte observacional (prospectivo ou retrospectivo), e estudos de caso-controle. Excluímos relatos de caso. Resultados: 18 estudos foram incluídos e analisados, A idade média dos pacientes incluídos no estudo foi de 45 anos. Em média, 58,0% dos participantes eram do sexo masculino. As comorbidades mais comuns na população HIV positiva foram hipertensão, diabetes, DPOC e DRC. No geral, a contagem média de CD4 foi de 470 células/ μ L. Mais de 85% das PVHA usavam TARV, e mais de 70% dos pacientes HIV-positivos tinham supressão viral. O HIV foi associado significativamente a um risco maior de infecção por SARS-CoV-2 (RR 1,16). A variação entre os estudos foi ($I^2 = 83$, $p = 0,0004$). A prevalência de HIV em pacientes com COVID-19 foi 0,32%.

Discussão/Conclusão: É afirmativo que pessoas HIV positivo têm mais risco de infecção por SARS-CoV-2 e de mortalidade por COVID-19 do que pessoas HIV negativo. Ademais, estimativas concluem que a prevalência de HIV em pacientes com COVID-19 e a mortalidade são globalmente plurais. O HIV permanece como importante fator de risco para a contaminação da infecção por SARS-CoV-2 e está associado a maior mortalidade por COVID-19. Portanto, PVHA deve priorizar a proteção. Mais estudos são necessários para avaliar os resultados de sobreviventes do COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102151>

PI 156

SALA DE ESPERA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA – SAE EM IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Thercia Adriana dos Santos Padilha,
Milton Barreto Cardoso,
Rivianne de Jesus Santos Cardoso,
Mayra Pereira Carvalho,
Ewerton Orlando de Araújo Matos,
Rômulo Antonio Das Chagas Costa

Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Este trabalho apresenta uma experiência exitosa desenvolvida em um Serviço de Assistência Especializada - SAE, voltado para o tratamento de pessoas que vivem

com HIV/AIDS e HV, localizado no município de Abaetetuba/PA a 60 km de Belém. Abaetetuba concentra uma população urbana, ribeirinha e quilombola, estimada pelo IBGE para 2020, em 150.080 habitantes.

Objetivo: Oferecer ações de educação em saúde para promover prevenção e intervenção a pacientes, familiares e acompanhantes, através de abordagem participativa e crítica, centrada no compartilhamento de informações e orientações contrapondo-se à simples transmissão de informação ou como desnuda Paulo Freire: à uma educação bancária (Freire, 2005).

Método: A atividade ocorreu durante 8 meses, todas às quartas-feiras, com duração de 1h, antecedendo a consulta médica para os pacientes que realizam tratamento e acompanhamento no SAE. A atividade foi executada pela equipe multiprofissional (Psicóloga, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Farmacêutico), que a partir da prática do aconselhamento coletivo do HIV/Aids/HV (Brasil, 2017) trabalhou temáticas de campanhas nacionais, discutindo direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS; prevenção ao suicídio; câncer de mama, do colo do útero e de próstata, combate à LGTBfobia, entre outros.

Resultados preliminares: A sala de espera como meio para realização das ações citadas se deu pelo fato de Abaetetuba apresentar geografia bastante complexa, constituída por área rural extensa e de difícil acesso (72 ilhas e 35 colônias rurais/quilombolas), sendo na sala de espera o espaço onde convergem pacientes da área urbana e rural do município. Como resultado, foi observado fortalecimento do vínculo entre os pacientes e familiares com a equipe multiprofissional do SAE, contribuindo para desconstrução da centralidade do vínculo com médico e farmacêutico; aumento na busca do serviço psicossocial pelos pacientes para orientações e intervenções; utilização de caixinha do desabado como possibilidade de busca ativa para falar de emoções e sentimentos difíceis de serem expressados pela oralidade, ampliando o espaço para demandas diversas.

Conclusão: O projeto proporcionou aos pacientes e seus familiares maior acesso a informações e orientações, através da diversificação de possibilidades de diálogo e atenção visando à resolução de seus problemas de saúde de forma integral, reconfigurando o momento de espera em um momento de prevenção, educação e intervenção em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102152>

PI 157

SENSIBILIDADE DE BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE TRATO GASTROINTESTINAL NO DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI, EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) - UMA COORTE RETROSPECTIVA

Renato Martins Prada ^a,
Ana Luiza de Castro Conde Toscano ^b,
Richard Calanca ^b, Rosa Maria Marcusso ^b

^a Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

^b Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O sarcoma de Kaposi (SK) é a neoplasia mais intimamente associada à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Tem como características marcantes as lesões cutâneas violáceas, porém o potencial de acometimento visceral é significativo e as análises endoscópicas e histopatológicas são fundamentais para definir o diagnóstico e tratamento ideal.

Objetivos: Determinar a sensibilidade de biópsia para o diagnóstico de SK de trato gastrointestinal (TGI), assim como descrever os principais achados relacionados a esta patologia.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado no Instituto de Infectologia Emilio Ribas, centro de referência em doenças infecciosas e parasitárias, em São Paulo-SP, Brasil, referente ao período de 1 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Análises criteriosas de prontuários e laudos foram utilizados para determinar a sensibilidade, características clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, histopatológicas e endoscópicas.

Resultados: 52 pacientes foram diagnosticados com SK, em 39 houve acometimento neoplásico em TGI. A sensibilidade encontrada para os exames endoscópicos de TGI foi de 87%. Os resultados falso-negativos (13%) foram provenientes de biópsias gástricas. Em TGI superior, 89% dos pacientes apresentaram lesões, e o estômago foi o sítio mais envolvido (87,1%). A maioria era do sexo masculino (89,7%), HSH (69%), com imunodepressão avançada (CD4+ < 200 células/mm³ em 79,4%). Ao todo, 41% eram assintomáticos e em 25,6% o SK foi a doença definidora de AIDS.

Conclusão: A biópsia de trato gastrointestinal no estadiamento de SK pode resultar em falso-negativo, mesmo em centros com elevada experiência. A suspeição clínica de potencial acometimento de SK em TGI, em assintomático ou não, deve ser considerada ao longo do acompanhamento terapêutico dos pacientes em grupo de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102153>

PI 158

SIMPLIFICAÇÃO COM TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES HIV COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA NA VIDA REAL - ESTUDO LAMDO

Melissa Soares Medeiros ^a,
Melina Maria Loiola Melo Vasconcelos ^b,
Lara Farias Lustosa da Costa ^b,
Ana Luiza Maria Viana de Araújo ^b,
Amanda Pinheiro de Moraes ^c,
Erico Antonio Gomes de Arruda ^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^b Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A terapia dupla com Lamivudina e Dolutegravir (3TC/DTG) foi incorporada as recomendações de terapia antirretroviral no Brasil como alternativa a toxicidade com terapia tripla. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia e segurança em uma coorte de pacientes em simplificação terapêutica com 3TC/DTG, na vida real.

Métodos: Estudo retrospectivo da utilização na prática clínica de esquema simplificado com 3TC/DTG em hospital de referência em doenças infecciosas no Nordeste/Brasil. Avaliação de benefício imunoviroológico e toxicidade metabólica.

Resultados: Total de 76 pacientes com simplificação terapêutica desde outubro/2018 a agosto/2020. TARV utilizada previamente: ITRN/3TC/DTG (N=35) ou Raltegravir (N=1), 2ITRN/ITRNN (EFZ N=17 e NVP N=6) e 2ITRN+IPr (DRVr N=6 e ATVr N=3). Média de tempo antes do switch de 53,7 meses (var 2-214). Idade média 56,9 anos. CD4 médio pre switch de 615,1 cels/mm³ (N=47) e CD4 médio pos switch 622 cels/mm³ (N=36), sem evidência de benefício imunológico. Dois pacientes com CV detectada pré switch (371.470 cópias e 74 cópias). No pós switch sete pacientes apresentaram CV detectada (valores de CV = 104 / 221 / 101 / 104 / 48 / 834 / 362 cópias) com taxa de supressão mantida = 86,3% e considerando CV < 400 cópias a taxa sobe para 98%. Os dois pacientes com maior CV detectada são portadores de DRC não dialíticos. Um dos pacientes com CV = 834 cópias, simplificou após 15 meses com TDF/3TC/DTG e antes TDF/3TC e EFZ por 46 meses, tinha Cr = 1,3, beta2 microglobulina sérica = 2,48 e MDRD = 58,9, sendo pre simplificação Cr = 1,2, beta2microglobulina = 2,55 e MDRD = 64,6, tendo a Creatinina no baseline = 1 com MDRD = 83,6). O outro paciente tinha CV=362 cópias, usou 26 meses DRVr/DTG, internou em HD e se manteve com DRC não dialítica pos alta em ambulatório. Na análise metabólica não houve benefício na redução de creatinina (N = 13 e média + 0,13 de Cr, apenas 1 baixou Cr e 61,5% não modificaram), nem do perfil lipídico (Colesterol Total, N=12 e média -6,75, com aumento em 4 pacientes = 33%; Triglicerídeos, N = 12, média - 0,25 e aumento em 7 pacientes = 58%).

Conclusão: A simplificação com 3TC/DTG parece ser uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de outros ITRNs associados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102154>

PI 159

SÍNDROME DA RECONSTITUIÇÃO IMUNE TARDIA: UM GRANDE DESAFIO EM NEUROCRÍPTOCOCOSE

Deborah Lopes Mota Carvajal ^a,
Aline Neto de Almeida Pereira ^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^c

^a UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

^b Ânima Centro Hospitalar, Anápolis, GO, Brasil

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

A síndrome da reconstituição imune (SRI) é uma condição inflamatória exacerbada, provocada pelo aumento de linfócitos TCD4+ após início da terapia antirretroviral (TARV). É caracterizada por piora clínica relacionada a agentes infecciosos latentes (SRI oculta) ou em tratamento (SRI paradoxal). Masculino, 30 anos, SIDA, CD4=16 cél/mm³, Carga viral (CV) 8 milhões cópias/mL em 05/2019, com diagnóstico de pneumocistose e posteriormente neurocriptococose, para a qual recebeu anfotericina desoxicolato e fluconazol (indução), fluconazol para consolidação e manutenção. Houve melhora clínica e micológica, CV < 50 desde 6 semanas pós-TARV, suspensão profilaxia após CD4=336. Sem intercorrências até 01/2021, quando teve episódios de crises convulsivas. Ressonância de crânio (RM) com meningoencefalite, mas líquido sem alterações, culturas negativas e antígeno cripto (CrAg) 1:2. Prescrito bactrim + dexametasona empíricos. Após melhora parcial da imagem, foi submetido a biópsia meníngea, com identificação de *Cryptococcus* spp. CrAg sérico 1:1024 e 1:128. Recebeu novo ciclo de indução com Anfotericina Lipossomal (14 dias) + fluconazol 1200mg (19 dias) e consolidação com fluconazol 900mg/d por 10 semanas. Culturas de líquido e do fragmento da biópsia negativas e imunohistoquímica descartou diagnósticos diferenciais. RM após retratamento demonstrou piora, com aumento da área de leptomeningite e edema da substância branca adjacente. Pela ausência de outra hipótese diagnóstica, foi mantido fluconazol e associada corticoterapia para SRI por 4 semanas, com melhora radiológica. Na ocasião, CD4= 714. Entretanto, em RM de crânio de controle após 2 meses, houve nova piora do padrão de imagem, sendo reiniciado novo ciclo de corticoide. A maior parte dos pacientes que desenvolvem SRI o fazem em algumas semanas após início de TARV. Em caso de piora clínica e radiológica, deve-se descartar doença em atividade, realizar novo tratamento e avaliar a terapia antiinflamatória, considerando a SRI como fator associado. Descrevemos caso de infecção criptocócica oculta persistente, com SRI paradoxal e de apresentação tardia, em paciente com CD4 elevado, controle virológico, mas com recidiva radiológica após suspensão da corticoterapia. Como não há estudos randomizados, a dose e tempo necessários de corticoide para SRI permanecem incertos. A relação dos microorganismos causadores de infecções com o sistema imune do hospedeiro permanece um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102155>

PI 160

SORODISCORDÂNCIA ENTRE CASAIS NO CONTEXTO DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE

Marcela Antonini^a, Marcela Antonini^a, Priscila Silva Pontes^a, Elizabete Santos Melo^a, Regina de Souza Alves^a, Elucir Gir^a, William Sorensen^b, Renata Karina Reis^a

^a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b University of Texas at Tyler, Texas EUA

Introdução/objetivo: Após o diagnóstico de HIV, as pessoas mantêm/restabelecem suas vidas sexuais, inclusive com parcerias soronegativas para o HIV. A compreensão dos fatores relacionados à vulnerabilidade do casal é essencial para delinear estratégias eficazes de prevenção do HIV. Este trabalho teve como objetivo estudar a prevalência de casais sorodiscordantes para HIV e seus fatores associados em uma cidade brasileira.

Métodos: Estudo transversal analítico realizado com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), com vida sexual ativa e em acompanhamento clínico-ambulatorial. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado durante entrevistas individuais em cinco Serviços de Atendimento Especializado (SAE) as PVHIV. Foram coletados dados demográficos, clínicos relacionados ao HIV (tempo de diagnóstico, tratamento, carga viral, contagem de células TCD4+), comportamento sexual nos últimos seis meses (prática sexual, número de parcerias, estratégias preventivas) e dados relacionados aos aconselhamento sexual recebido pela equipe de saúde. A sorologia anti-HIV do Parceiro (Negativa/Desconhecida, Positiva) foi considerada a variável desfecho. A caracterização da amostra foi feita através de estatística descritiva. Para análise de associação, foram realizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes sobre a sorologia do parceiro foi utilizado a análise de regressão logística. Adotou-se valor de $p < 0,05$. Foram calculadas as razões de chances (OR) brutas e ajustada e os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: Houve 72,0% de parcerias sorodiscordantes para o HIV. Aqueles que usaram preservativos de forma inconsistente (aOR: 0,3 [0,13-0,7]) e/ou tiveram carga viral detectável pelo HIV (aOR: 0,29 [0,12-0,7]) apresentaram menor chance de ter parceria sorodiscordante para o HIV. Por outro lado, a falta de aconselhamento sobre a transmissão do HIV pelo serviço de saúde (aOR: 5,08 [2,02-12,76]), ou aqueles que tinham um parceiro casual (aOR: 8,12 [1,7-38,8]) ou um fixo e casual concomitantemente (aOR: 24,82 [1,46-420,83]), tinham maior chance de ter parcerias sorodiscordante para o HIV.

Conclusão: Houve alta prevalência de PVHIV em parcerias sorodiscordantes para o HIV. É necessário melhorar a visibilidade dos casais que vivem no contexto do HIV nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem incorporar as parcerias sexuais nas estratégias de cuidado das PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156>

PI 161

UMA DÉCADA DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS SEGUNDO VULNERABILIDADE SOCIAL EM CAMPINAS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos^a, Maria Rita Donalisio Cordeiro^b, Márcio Cristiano de Melo^c

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c São Leopoldo Mandic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Destaca-se na resposta brasileira ao HIV/AIDS, a cidade de Campinas-SP por estratégias e ações urbanas para o controle da transmissão, configurando-se cidade fast-track UNAIDS. Por se tratar de doença crônica que pode cursar com comorbidades e exige seguimento clínico torna-se relevante estudar o perfil de mortalidade hospitalar segundo vulnerabilidade social, como forma indireta de avaliar a assistência oferecida no território. Objetivo: Analisar as variáveis demográficas, clínicas e de vulnerabilidade social em pacientes que evoluíram para óbito em hospitalizações por causas associadas à infecção HIV/Aids em Campinas-SP.

Métodos: Coorte retrospectiva hospitalar, base SIH-DATA-SUS de moradores de Campinas-SP com diagnóstico de internação HIV/AIDS 2010-2020. As variáveis foram: sexo, cor referida, faixa etária, vulnerabilidade social por Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para territórios de unidades básicas de saúde (UBS) do município (agrupado em baixa, média e alta), coinfeção com tuberculose, neoplasia vinculada ao HIV e pneumocistose. A variável dependente foi óbito. Após análise univariada Kaplan Meier ajustou-se análise múltipla por modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados: Houve 6.839 internações hospitalares, com 243 óbitos (letalidade hospitalar de 0,34%), a maioria de homens 69,1%, brancos 69,8%, média (desvio padrão) de idade foi de $43,6 \pm 10,8$ anos, com média (desvio padrão) de $15,4 \pm 10,6$ dias de internação. Entre os internados, 77,1% residiam em territórios de UBS de baixa vulnerabilidade social. As variáveis associadas à maior razão de risco (HR) no modelo final de Cox foram: pretos e pardos (HR = 1,58 IC95%:1,07-2,33) comparados a brancos e amarelos, vulnerabilidade baixa (HR = 2,33 IC95%:1,01-5,41) em relação à vulnerabilidade alta, vulnerabilidade média não se apresentou como fator de risco (HR: 2,70 IC95%:0,97-7,49). Para variáveis clínicas, presença de neoplasia associada ao HIV (HR = 12,57 IC95%:3,84-41,08), coinfeção tuberculose (HR = 7,17 IC95%:1,77-9,83) e pneumocistose (HR = 7,34 IC95%:4,24-12,72).

Conclusão: Internações hospitalares associadas HIV concentram-se em territórios de baixa vulnerabilidade social, pretos/pardos, coinfeções (tuberculose, pneumocistose) e neoplasia decorrente do HIV. Como preditores de mortalidade estes fatores podem indicar grupos de maior risco de má evolução clínica e necessidade de ações de vigilância ativa de indivíduos para terapia e seguimento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102157>

PI 162

VULNERABILIDADE DOS MILITARES DE UMA CAPITAL DO NORDESTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV

Pedro Marcos Gomes Teixeira,
Pedro Marcos Gomes Teixeira,

Liliam Mendes Araújo,
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil

Introdução/Objetivo: Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde o início da epidemia HIV/AIDS mais de 70 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus HIV e cerca de 35 milhões de pessoas morreram devido à infecção. A vulnerabilidade incide pela chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como o não uso de preservativos, no caso de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o HIV. Com o objetivo de verificar a vulnerabilidade de militares de Teresina, Piauí, às IST/HIV, esse trabalho foi realizado.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. Foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha aos militares do Batalhão de Rondas Ostensivas de Natureza Especial entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: De um universo de 120 militares, 95 participaram do estudo, sendo 92 do sexo masculino, 75,8% casados ou em união estável, 69,5% possuíam ensino superior completo ou pós-graduação e 88,5% viviam com renda de 3 a 5 salários-mínimos. Questionados sobre o uso de preservativo, somente 8% informou uso em todas as relações sexuais, 47,4% tiveram mais que um parceiro sexual no último ano e 8% já teve alguma IST diagnosticada por médico. Em relação a percepção pessoal de adquirir alguma IST/HIV, 25,2% responderam ser nula a possibilidade, 57,8% baixa, 13,6% média e 3,2% alta. Dos participantes, alguns pertenciam a populações vulneráveis ao HIV, sendo 4 mulheres, 2 bissexuais, 18 homens que fazem sexo com homens, 40 negros e 5 profissionais do sexo. Nenhum militar se declarou gay, porém 15 tiveram relações com pessoas do mesmo sexo e, nessas relações, nenhum usou preservativo para o sexo oral, 10 fizeram sexo anal insertivo sem preservativo, 2 sexo anal receptivo sem preservativo e 2 realizaram ambas as práticas sexuais com preservativo.

Conclusão: Embora não estejam incluídos nas populações chave ao HIV, os militares participantes do estudo podem ser considerados vulneráveis pelo não uso do preservativo, apesar de mais de 70% ter a percepção pessoal de que o risco de infecção ao HIV/IST é nulo ou baixo. Intervenções e discussões sobre prevenção combinada focado nessa população deveria ser discutido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102158>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

PI 163

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA TELEMEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Luciana Gomes Pedro Brandão ^a,
Marcellus Dias da Costa ^a,

Pedro da Silva Martins ^a,
 Margareth Catoia Varela ^a,
 Daniele Fernandes de Aguiar ^a,
 Sergio Carlos Assis de Jesus Junior ^a,
 Ananza Tainá da Silva Santos ^b,
 Flavio de Carvalho ^b,
 Diogo Vicente Bittencourt Sacramento Dias ^c,
 Leandro dos Santos da Silva ^a

^a LIVS - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b CRIE - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c SETIC - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 mudou de forma abrupta toda a dinâmica da assistência básica de saúde, havendo a necessidade de adaptações dos serviços considerados essenciais. O objetivo desse trabalho é avaliar a aplicabilidade e o impacto da telemedicina em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Métodos Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade que, após leitura e assinatura do TCLE eletrônico, completaram formulário de solicitação de consulta online com o upload do encaminhamento para o CRIE. Após avaliação de elegibilidade, a confirmação do agendamento é enviada por e-mail com o link e orientações para o acesso à consulta virtual. A consulta entre médico e paciente acontece com hora marcada em uma sala virtual privada por meio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). As fichas para registro das informações foram construídas utilizando o REDCap. Resultados De abril a setembro/2021, foram atendidos 410 pacientes por telemedicina, sendo 90% para programação vacinal, 4,4% eventos adversos pós-vacinais, 5,1% para orientações e 0,5% para interconsulta entre profissionais de saúde. A idade média dos pacientes foi de 54,8 anos, 63,2% eram do sexo feminino, 31% tinham nível superior ou mais de escolaridade, 29,9% residiam fora do Município do RJ. As indicações mais frequentes para o encaminhamento ao CRIE foram: nefropatia crônica (n 75), pneumopatia (n 69), doença autoimune (n 43), cardiopatia (n 40) e diabetes mellitus (n 35). Foram prescritas por mais de 1.700 vacinas por este canal, sendo as mais frequentes: pneumo 23 (n 344), pneumo 13 (n 328), dT (231) e meningococo C (197). Do total dos participantes que responderam ao questionário de satisfação (n 319), 99,7% dos participantes recomendariam o serviço para outras pessoas. Conclusões O CRIE é a unidade do Programa Nacional de Imunização que atende indivíduos que necessitam receber imunobiológicos especiais. A centralização do atendimento no CRIE permite um maior controle do uso desses imunobiológicos que, em geral, são de maior custo e/ou menor disponibilidade no mercado; entretanto dificulta o acesso da população às vacinas especiais. Nos primeiros meses da pandemia pelo SARS-CoV-2, houve uma redução significativa do número de atendimentos no CRIE. A telemedicina se mostrou uma ferramenta útil para o atendimento no CRIE e com boa aceitação pelos usuários, com potencial de facilitar o acesso e aumentar o alcance do atendimento do CRIE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102159>

PI 164

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP, APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA C CONJUGADA PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Leonardo Rezende Silveira,
 Laura Andrade Lagôa Nóbrega

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic,
 Campinas, SP, Brasil

A doença meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, podendo evoluir para formas graves de infecção, como meningite e meningococemia. A bactéria pode ser transmitida de pessoa a pessoa pela via respiratória. A letalidade é habitualmente maior em crianças menores de cinco anos. Em 2010, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu a vacina meningococo C conjugada no calendário de rotina da infância. O objetivo desse estudo é observar a efetividade da vacina sobre a incidência doença nos cinco anos anteriores e a incidência nos nove anos posteriores à implantação da vacina meningococo C conjugada, a partir da comparação entre o número de casos. Os dados de incidência foram coletados nos bancos de dados disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Campinas, TABNet de Campinas e no DATASUS. É uma análise temporal e quantitativa, realizada em um período de 14 anos, tendo início em 2005 e finalizando em 2019. O estudo constatou queda no coeficiente de incidência de doença meningocócica geral e, de forma mais acentuada, nas faixas etárias de crianças menores de 4 anos, crianças de 5 a 9 anos e adolescentes, após a introdução da vacina meningocócica C. Diante da redução da incidência de doença meningocócica pelo sorogrupo C, outros sorogrupos tiveram um aumento na porcentagem de casos, passando o sorogrupo B a ser o mais prevalente, a partir de 2018. O PNI atualmente implantou, em 2017, outra vacina antimeningocócica, para adolescentes: a vacina meningocócica ACWY. Conclui-se que houve impacto importante na redução de casos de doença meningocócica causada pelo sorogrupo C, após a implantação da vacina pelo SUS. Atualmente, diante da alteração na proporção dos sorogrupos causadores de doença meningocócica, deve ser avaliada a possibilidade de ampliação da população-alvo da vacina ACWY e a introdução da vacina meningocócica contra o sorogrupo B.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102160>

PI 165

AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA

Débora Familiar Rodrigues Macedo ^a,
 Helver Gonçalves Dias ^a,

Fabiana Rabe Carvalho^b,
 Andréa Alice da Silva^b,
 Renata Artimos de Oliveira Vianna^b,
 Alex Pauvolid Corrêa^c,
 Claudete Aparecida Araújo Cardoso^b,
 Luzia Maria De-Oliveira-Pinto^a

^a Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^c Texas A&M University, Texas, EUA

Quase 6 milhões de crianças com até 5 anos morreram em 2015 (UNICEF), mais da metade por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Outras enfermidades ainda não são combatidas por vacinas, como aquelas causadas por arbovírus. A Zika (ZIKV) é em geral uma doença branda, autolimitada, mas, na gravidez, pode levar à um espectro de malformações congênitas aos neonatos. Demonstramos que crianças nascidas de mulheres infectadas por ZIKV na gravidez apresentam baixa detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) anti-ZIKV. Essas crianças são vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização, incluindo as vacinas tríplice viral (TV: Sarampo, Caxumba, Rubéola) e a do vírus Febre amarela (YFV). TV e YFV são vacinas de vírus vivos atenuados, administradas em duas doses até os 4 anos. Neste estudo, propomos avaliar a imunidade dessas crianças aos antígenos vacinais dos vírus sarampo (MeV) e rubéola e, YFV. O estudo consiste na coleta de sangue de 90 crianças de 4-5 anos, dispostas em três grupos: G1, sem alterações clínicas, nascidas de mães com qRT-PCR negativo de ZIKV; G2, assintomáticas nascidas de mães com ZIKV qRT-PCR+ ou com critério clínico-epidemiológico de Zika e; G3, com Síndrome da Zika Congênita nascidas de mães ZIKV qRT-PCR+ ou critério clínico-epidemiológico. A imunogenicidade está sendo avaliada pela dosagem dos anticorpos IgG anti-MeV e anti-rubéola (EuroImmuno) e detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) contra YFV por PRNT50. Até o momento, crianças do G1 (apenas n=3) tomaram 2,7 ± 1,2 doses da TV há 34 ± 19 meses; G2 (apenas n=3) tomaram 2,6 ± 0,6 doses da TV há 37 ± 6 meses e, G3 (n=16) tomaram 2,6 ± 0,8 doses da TV há 32 ± 5 meses. Os títulos de IgG anti-MeV foram de 391±314 UI/ml para G1 (2/3 positivos), 150 ± 106 UI/ml para G2 (todos negativos) e 3428 ± 10463 UI/ml para G3 (10/16 positivos). Os títulos de IgG anti-rubéola foram de 55±38 UI/ml para G1 (todos positivos), 23 ± 18 UI/ml para G2 (2/3 positivos) e 35±43 UI/ml para G3 (13/16 positivos). Para a vacina YFV, as G1 tomaram 1,3 ± 0,6 doses há 34±24 meses; G2 tomaram duas doses há 9 ± 3 meses e G3 tomaram 1,3 ± 0,5 doses há 28 ± 18 meses. Os títulos de PRNT50 foram ≥ 320 para G1, de 160 a ≥ 320 para G2 e de 40 a ≥ 320 para G3. Todas as crianças apresentaram títulos de AbNeut anti-YFV. Parece haver diferença na imunogenicidade à TV em relação aos três grupos e imunogenicidade efetiva a vacina YFV em todas as crianças, que serão confirmados aumentando a disponibilidade das amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102161>

PI 166

BARREIRAS PARA A IMUNIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E COVID-19

Esmailyn Castillo Santana^a,
 Margareth Catoia Varela^a,
 Yocastia de Jesús Arámboles^b,
 Anabel Tejada Almonte^c,
 Ángel García Rodríguez^d,
 Víctor Martínez Núñez^e, Sofia Sabato^f,
 Anderson Suarez-Rodríguez^g,
 Thainá Nogueira Anegue^h,
 Hector Grajales Mosqueraⁱ,
 Erika Carpio Alvarado^j,
 Roxana Flores Mamani^a,
 Cecilia Gómez Zeballos^k,
 Marcellus Dias da Costa^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana

^c Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana

^d Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá

^e Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, Santo Domingo, República Dominicana

^f Fundación del Centro de Estudios Infectológicos Dr. Stambouljian, Buenos Aires, Argentina

^g EDP University of Puerto Rico, Porto Rico

^h Centro de Referência da Assistência Social Maria Clara Machado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ⁱ Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^j Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^k Dirección Regional de Salud del Callao, Bellavista, Peru

Introdução: Nos últimos anos a América Latina tem experimentado uma redução importante das coberturas vacinais. Desde 2017, os surtos de febre amarela, sarampo e difteria que tem acontecido em diferentes países da região são consequências desta situação.

Métodos: Com o objetivo de determinar as barreiras para a imunização, o impacto da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19, realizamos um estudo transversal online que incluiu 9.487 participantes de 9 países da América Latina (Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Honduras, México, Panamá e Peru). Todos os participantes responderam um questionário sobre seu histórico de imunização/motivos de não ter tomado as vacinas contra sarampo-caxumba-rubéola (MMR) e tétano-difteria (dT). Pessoas com doenças crônicas também responderam sobre a vacina contra Influenza; profissionais de saúde responderam sobre vacinas contra Hepatite B e Influenza. Pais de crianças menores de 15 anos responderam sobre a situação vacinal de seus filhos para o calendário completo, com destaque para vacinas contra Papilomavírus Humano (HPV),

MMR e Influenza. Também foram respondidas perguntas sobre a influência da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19.

Resultados: A principal barreira para a imunização contra sarampo-caxumba-rubéola e tétano-difteria, assim como contra Influenza para profissionais de saúde, foi o esquecimento da vacinação. Já para vacinas do calendário infantil, como HPV e MMR, e contra Influenza em adultos com doenças crônicas, o principal motivo foi o medo de eventos adversos. A pandemia teve impacto positivo em relação à mudança na percepção da vacinação para 12% dos participantes, o principal motivo dessa mudança foi “alguém próximo teve COVID-19 grave ou morreu devido a esta doença”. Mais de 80% dos participantes estavam dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

Conclusão: Duas barreiras importantes para a imunização na América Latina são o esquecimento de vacinar-se e o medo de eventos adversos. Para reduzir a baixa adesão e melhorar as taxas de imunização é necessário adotar um sistema de lembrete eficaz e educar a população em relação à vacinação. Apesar da queda das coberturas vacinais nos últimos anos a grande maioria dos latino-americanos são a favor da vacinação e estão dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102162>

PI 167

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020 DECORRENTES DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS: UMA AVALIAÇÃO DA TAXA DE COBERTURA VACINAL CONTRA A COQUELUCHE

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Leonardo da Silva Jacomini,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: Os programas e ações em saúde voltados para o controle das doenças imunopreveníveis tiveram grande impacto para a saúde pública. A implementação do calendário vacinal brasileiro impactou na taxa de mortalidade infantil, entretanto, as taxas de cobertura vacinal vem decaindo drasticamente. A vacinação é um direito assegurado em lei, garantindo à criança o acesso igualitário a imunização, e consequentemente à prevenção de doenças. No entanto, muitos fatores podem estar envolvidos na cobertura vacinal e no aumento da taxa de abandono da vacinação, o que acaba interferindo nas ações de saúde. Nesse sentido esse estudo teve por objetivo analisar os dados referentes a taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche no Brasil na última década, correlacionando com as informações sobre o número de óbitos decorrente da infecção, avaliando a situação de vulnerabilidade dessa população em especial.

Metodologia: A metodologia aplicada nesse estudo parte do método dedutivo investigativo com a análise de dados presentes nos sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde.

Resultados: O número de óbitos decorrente de causas evitáveis pelas ações de imunização entre crianças de 0 a 4 anos de idade foi de 609 casos nos últimos dez anos. A maior causa de óbitos infantis foi decorrente da Coqueluche (444 casos), sendo 309 óbitos entre 2012-2014. A maioria dos óbitos notificados, 261 casos, foram de criança de 3 a 5 meses de idade, sendo 250 óbitos em crianças pardas. Quarenta óbitos ocorreram na cidade de São Paulo, cidade com o maior número de casos notificados da doença. Foram notificadas entre 2014 e 2020, 6.642 internações em decorrência da Coqueluche em crianças menores de 1 ano de idade, em sua maioria nas regiões Nordeste e Sudeste, somando 4.660 internações. A taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche, componente presente na vacina pentavalente, vem reduzindo suscitando a possibilidade de novos surtos. Desde 2017 a cobertura vacinal da pentavalente não atinge mais que 92%, sendo as maiores quedas nas regiões Norte e Nordeste do país.

Conclusão: Os dados apresentados são de extrema importância se fazendo necessária a identificação dos possíveis fatores relacionados com a incompletude da taxa de cobertura vacinal nessa faixa etária, considerando que a população infantil, estando em situação de vulnerabilidade, está mais propensa a infecções que pode impactar nos indicadores de saúde, e consequentemente, na taxa de mortalidade infantil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102163>

PI 168

MAPEAMENTO DOS PRINCIPAIS DETERMINANTES ANTIGÊNICOS (EPÍTOPOS) DOS AGENTES BACTERIANOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE INSUMOS EM SAÚDE

Flavio Rocha da Silva,
Salvatore Giovanni de Simone,
Paloma Napoleão-Pêgo, Larissa R. Gomes,
Jorge S. Pina, Alexandre de Oliveira Saísse

Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde
(CDTS)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os agentes da etiologia da coqueluche, difteria e cólera são responsáveis por milhares de mortes toda ano, segundo OMS estima-se que no período de 2020 e 2021 essas mortes aumentaram consideravelmente devido a baixa cobertura vacinal, principalmente causada pela pandemia de Covid-19 e também pelos movimentos anti vacinas. Destaca-se o aumento de difteria em diversos países de América Latina, principalmente na Venezuela e Haiti, surtos de cólera tem sido uma constância na África e o ressurgimento da coqueluche já um fato em diversos países, mesmo com uma boa cobertura vacinal.

Objetivo: Identificar os principais epítomos da *Bordetella pertussis*, *Corynebacterium diphtheriae* e *Vibrio cholerae* para o desenvolvimentos de insumos em saúde, contribuindo assim para o aperfeiçoamento de vacinas e o desenvolvimento de novos métodos diagnóstico.

Métodos: As sequências completas das proteínas foram obtidas do SWISSPROT e Tr-EMBL (<http://www.expasy.ch>). Após a identificação dos epítomos, um alinhamento múltiplo (programa ClustalW) foram realizados para identificar possíveis sequências peptídicas semelhantes depositadas em banco de dados. A síntese de bibliotecas peptídicas foi realizada em sintetizador (Spot Synthesis-ASP222). Foram identificados os epitópos IgM e IgG. Foram comparados testes de Elisa existente no mercado com teste Elisa padronizado utilizando os epítomos mais imunodominantes de cada agente etiológicos identificados.

Resultados: Na *Bordetella pertussis* 24 epítomos foram identificados na toxina pertussis e 25 epítomos da pertactina. Na *Corynebacterium diphtheriae* foram identificados 20 epítomos na toxina diftérica. Na enterotoxina da cólera foram identificaram 14 epítomos ne três proteínas testadas. Os testes de Elisa padronizados para coqueluche e difteria apresentaram uma sensibilidade de 99% e uma especificidade de 100%.

Conclusão: Nestes estudos identificamos todos os epítomos B lineares dos imunógenos da toxina pertussis, pertactina, toxina da difteria e enterotoxina da cólera. A identificação e o mapeamentos dos epítomos poderão contribuir para o desenvolvimento de métodos de diagnósticos mais eficientes. Resultados desses trabalhos também poderão contribuir para entendermos o processo de imunização e o aperfeiçoamento de vacinas para que sejam mais eficientes e menos reatogências.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102164>

ÁREA: INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS E ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

PI 169

“DOUTOR, ELA É CRUEL”: A DOR DE UM PACIENTE COM PNEUMONIA BACTERIANA EM FASE FINAL DE VIDA

Gustavo Alves Pereira de Assis,
Deise Jaime Cristina Pereira dos Santos

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

Introdução/Objetivo: A pneumonia bacteriana é uma doença infecciosa que afeta os alvéolos pulmonares, ocasionada por bactérias como *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, entre outras. Dentre os sintomas, encontra-se a dor. A vivência de dor é freqüentemente experienciada em pacientes na fase final de vida, porém, no campo dos cuidados

paliativos em infectologia, mais especificadamente nos quadros de pneumonia, trata-se de tema pouco investigado. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é compreender a vivência de dor de paciente com pneumonia bacteriana em fase final de vida.

Método: Esta pesquisa configura-se como qualitativa e de método fenomenológico. A amostra foi única, sendo indivíduo do gênero masculino, 38 anos, diagnosticado com pneumonia bacteriana, hospitalizado em uma unidade de infectologia no Estado de Goiás, sob cuidado paliativo exclusivo. Realizou-se uma entrevista fenomenológica, com duração média de 30 minutos, via gravador sonoro portátil. Os dados foram transcritos integralmente para análise segundo o método empírico-fenomenológico de Amedeo Giorgi, seguindo os quatro passos: estabelecimento do sentido geral, delimitação dos elementos significativos da experiência, transformações das unidades de significado em expressões de caráter psicológico e determinação da estrutura geral dos significados. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE 38003420.4.0000.0034.

Resultados: A análise evidenciou cinco unidades de sentido na experiência de dor, a saber: dor insuportável, dor falsa, dor cruel, medicação percebida como insuficiente para o controle da dor e oscilações nas vivências dolorosas. Os dados apontam a descrição de dor física como insuportável e cruel, o que denota uma implicação psicológica importante. O participante percebe sua vivência dolorosa como falsa para elucidar que a farmacoterapia não tem sido suficiente para o controle do quadro algico, o que leva-nos a constatar outras dimensões da dor para além da dimensão física. O sintoma de dor ocorre episodicamente, sendo classificado como intermitente, revelando vivência algica oscilante.

Conclusão: Conclui-se que a dor no quadro de pneumonia bacteriana experienciada pelo participante na fase final de sua vida é vivenciada como intermitente, intensa, desconfortável e com pouca resolutividade na administração de farmacoterapia, demonstrando altos índices de sofrimento físico e psicológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102165>

PI 170

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Davi de Rezende Teixeira Monteiro,
Larissa de Menezes Jiquiriçá,
Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Livia Mattos Martins

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, ocasionada por infecção cuja etiologia é a bactéria *Treponema pallidum*. Apresenta-se clinicamente em três estágios: primária, secundária e terciária, cada

uma com manifestações clínicas características, sendo que em seus dois primeiros estágios existe maior possibilidade de disseminação. Além disso, a sífilis torna-se importante do ponto de vista da saúde pública por apresentar a capacidade de transmissão vertical. Seu tratamento permite remissão completa do quadro e menores índices de morbimortalidade. Nesse estudo objetivou-se avaliar a situação epidemiológica da sífilis adquirida (CID 10-A51) nos municípios da região Norte Fluminense.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, epidemiológica, de cunho quantitativo, sendo os dados coletados mediante busca eletrônica nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados os casos de sífilis adquirida, segundo o município de notificação, entre os anos de 2010 e 2020.

Resultados: O Norte fluminense abrange nove municípios e entre os achados, no período de 2010 a 2020, foram notificados 2.543 casos de sífilis adquirida, sendo o ano de 2019 com maior número absoluto de diagnósticos, 579. Segundo o sexo, houve predomínio de sífilis adquirida entre indivíduos do sexo masculino com 1.475 casos (58%). O município de Macaé apresentou maior registro de casos notificados no período, com 2.002, e o menor registro, com 4, foi Cardoso Moreira. Com relação à taxa de detecção, observou-se no ano de 2019, no município de Macaé, um total de 189,3 casos/100 mil habitantes. O estado do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de detecção de 34,2 casos.

Conclusão: Constatou-se um aumento nas taxas de incidência da sífilis adquirida, durante o período de 2010 a 2020 na região Norte Fluminense, no entanto com um decréscimo considerável de diagnósticos no ano de 2020. Tal fator pode ser interpretado de duas maneiras: uma real redução no número de infectados e consequente menor notificação ou e a subnotificação de diagnósticos. O isolamento social no contexto pandêmico levou a menor procura por serviços de saúde e nesse sentido, devido ao número crescente de casos de sífilis adquirida nos últimos dez anos, a queda dos casos notificados pode representar um risco epidemiológico e de saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102166>

PI 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E RISCO A IST NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Onayane dos Santos Oliveira ^a,
Felipe Teixeira Lopes ^a,
Keise Adrielle Santos Pereira ^a,
Lana Patrícia da Silva Fonseca ^b,
Iury de Paula Souza ^a,
Francisca Dayse Martins de Sousa ^a,
Carlos Alberto Brites Alves ^c,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto ^a

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

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

Introdução: Os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, estão relacionados a oferecer garantia de acesso aos direitos de cidadania, melhor qualidade de vida, acesso ao tratamento e aconselhamento. No que concerne a região norte, em especial a metrópole Belém, o processo de urbanização deflagrou contradições de diversas ordens conforme a cidade cresceu. Os locais mais afastados foram ocupados pelas populações de menor renda, o que refletiu diretamente em situações de vulnerabilidade social que estão atreladas a um maior risco de desenvolvimento de agravos a saúde, dentre esses as infecções sexualmente transmissíveis.

Objetivo: avaliar fatores de risco de exposição as infecções sexualmente transmissíveis em populações atendidas em diversas unidades de saúde de cidade de Belém (Pará).

Método: no período de setembro de 2020 até agosto de 2021 foram entrevistados 822 pacientes, atendidos em unidades municipais de saúde de Belém, usando um questionário epidemiológico contendo as seguintes informações: idade, renda, cor, escolaridade, exposição a infecções sexualmente transmissíveis.

Resultados: Dos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde no presente estudo, 580 (70,5 %) eram do sexo feminino e 242 (29,4 %) do sexo masculino, 548 (66,6 %) vivem com até um salário mínimo, 353 (42,9 %) tem mais de 1 filho, 464 (56,4 %) não trabalham. Quanto a escolaridade, 549 (66,7 %) possuem mais de 8 anos de estudos, em relação a exposição a IST 86 (10,4%) referiram já ter apresentado alguma IST, destes 81(9,8%) referiram já ter tratado ou estar tratando sífilis (9,8%).

Conclusão: Os resultados demonstram que dentro de uma mesma região metropolitana existe um misto de características que estão intimamente relacionadas as diversas vulnerabilidades, que quando avaliadas unicamente é possível denotar perfis populacionais e grau de exposição a riscos à saúde diferentes, sendo necessário a reorganização da assistência à saúde e descentralização destes serviços para áreas periféricas, bem como a realização de testagem em massa, para se verificar a real incidência das infecções e, assim estabelecer estratégias de assistência à saúde focais com o objetivo de reduzir os altos índices destas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102167>

PI 172

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO TESTE RÁPIDO COMO MÉTODO DE TRIAGEM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Juliano Alves de Lemos Machado ^a,
Carolina Suzu Arai ^a, Vivian I. Avelino-Silva ^a,

Marcelo Vivolo Aun^a, Leandro Dinalli Santos^b,
Carolina Bonet-Bub^b

^a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert
Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hemoterapia e Terapia Celular
do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

A incidência e a prevalência de sífilis vêm aumentando nos últimos anos no Brasil e estratégias para facilitar o diagnóstico na prática clínica incluem o uso de testes rápidos (TR). Esses testes são de fácil execução e sua leitura simples possibilita a investigação da sífilis em locais sem infraestrutura laboratorial. Entretanto, alguns estudos sugerem que a sensibilidade e a especificidade desses testes pode variar de acordo com o kit utilizado e em diferentes populações. O objetivo desse estudo foi avaliar a sensibilidade e a especificidade dos TR para sífilis, utilizando amostras de doadores de sangue. Foram selecionadas amostras soro de doadores com quimioluminescência (QML) positiva e demais marcadores negativos (falso-positivos, N=50); QML e FTA-ABS positivos com VDRL negativo (N=50); QML, FTA-ABS e VDRL positivos (N=50) e controles com todos os marcadores negativos (N=150). Todas as amostras foram submetidas ao TR (Sífilis Bio, Bioclin). A especificidade do teste foi calculada para amostras com todos os marcadores negativos, enquanto a sensibilidade foi calculada separadamente nos demais 3 grupos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional com isenção de TCLE. As amostras para o estudo foram procedentes de doadores com idade mediana de 37 anos (intervalo interquartil 28-47), sendo a maioria brancos (73%) e do sexo masculino (60%). Dentre doadores com todos os marcadores negativos, a especificidade do TR foi de 100% (IC 95% 98-100%). Entre doadores com QML, FTA-ABS e VDRL positivos, a sensibilidade do TR foi 92% (IC 95% 81-98); entre doadores com QML e FTA-ABS positivos e com VDRL negativo, a sensibilidade do TR foi 74% (IC 95% 60-85%); e entre doadores com QML positiva e demais marcadores negativos, 3 amostras foram positivas no TR (sensibilidade 6%, IC 95% 1-17%). O TR apresentou excelente especificidade geral e elevada sensibilidade (92%) entre doadores com QML, FTA-ABS e VDRL positivos, mas menor sensibilidade (74%) entre os com QML e FTA-ABS positivos e VDRL negativo. Esse resultado reforça a utilidade do TR para identificação de casos ativos de sífilis, porém limita a aplicabilidade do mesmo para o diagnóstico infecção remota. A identificação de outros fatores associados à menor sensibilidade do TR, tais como sexo e faixa etária, poderá auxiliar em decisões sobre sua aplicabilidade clínica. Agradecemos ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (MS) pela doação dos kits de TR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102168>

PI 173

AVALIAÇÃO DE METALOPROTEINASES 2 E 9 E ESTRESSE OXIDATIVO EM CÉREBRO DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À SEPSE POLIMICROBIANA

Bruna Rodrigues Barboza^a,
Sttefany Viana Gomes^b,
Fernanda Cetano Camini^b,
Daniela Caldeira Costa^b,
Allan Jefferson Cruz Calsavara^a

^a Laboratório de Cognição e Saúde (LACOS), Escola
de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto
(UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

^b Laboratório de Bioquímica Metabólica (LBM),
Departamento de Ciências Biológicas (DECBI),
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição,
Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas,
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro
Preto, MG, Brasil

A sepse se caracteriza por um conjunto de manifestações graves, causado por uma resposta inflamatória descontrolada a infecções bacterianas. Pacientes com essa condição são tratados nas unidades de terapia intensiva e o início precoce do tratamento pode aumentar as chances de sobrevivência. Este estudo tem como objetivos avaliar a curva de mortalidade dos animais após serem submetidos à sepse, analisar os marcadores de estresse oxidativo e a atividade das enzimas antioxidantes, avaliar a atividade das metaloproteinases 2 e 9 e comparar a evolução da sepse em animais jovens e idosos. Para tal, foram utilizados camundongos selvagens C57BL/6 machos com idade entre 8 a 12 semanas, representando os animais jovens; e com idade entre 28 a 30 semanas, representando os animais idosos. Esses animais foram divididos em duas categorias, o grupo controle, que foi submetido à uma cirurgia falsa (sham), ou seja, sem a ligadura e perfuração do ceco e o grupo CLP, que passou pela cirurgia de indução à sepse. Os animais jovens e idosos ainda foram divididos em dois subgrupos, sendo um grupo acompanhado e pesado por 5 dias após a cirurgia e o outro grupo, de forma análoga, por 10 dias. Após esse acompanhamento, os animais foram eutanasiados e o seu cérebro foi extraído para as dosagens. Análise da atividade das enzimas antioxidantes catalase e superóxido dismutase (SOD) foram feitas, além disso, também foram realizadas quantificação de proteína carbonilada, um marcador de dano tecidual. Por fim, também foi realizada a técnica de zimografia para análise das metaloproteinases 2 e 9. Como resultado pode-se observar que não há diferença estatística entre os animais jovens e idosos em relação à mortalidade, mas sim entre os grupos sham e CLP. Além disso, foi observado que existe uma relação estatística significativa da idade sobre a atividade das enzimas que atuam minimizando o estresse oxidativo, sendo elas aumentadas nos animais jovens e diminuídas nos animais

idosos. Já as MMPs, observou-se que sua atividade estava aumentada em animais sépticos jovens. Esses resultados indicam que, em relação ao dano tecidual e atividade antioxidante, há interferência da idade na resposta do hospedeiro à sepsse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102169>

PI 174

BACTEREMIA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE NÃO-TOXIGÊNICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Nathália Antonio de Oliveira Velasco^a,
 Marcus Vinicius Rodrigues de Agrela^a,
 Julia Lustosa Martinelli^a,
 Katia Borgia Barbosa Pagnano^a,
 Erica Priscilla Santos Silva^a,
 Maria Cristina de Cunto Brandileone^b,
 Telma Carvalhanas^c, Flavio Andrade Oliveira^a,
 Angelica Zaninelli Schreiber^a,
 Elisa Donalísio Teixeira Mendes^a,
 Luis Felipe Bachur^a,
 Luis Gustavo de Oliveira Cardoso^a,
 Mariângela Ribeiro Resende^a, Plínio Trabasso^a,
 Christian Cruz Hofling^a,
 Rodrigo Nogueira Angerami^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
 Campinas, SP, Brasil

^b Instituto Adolfo Lutz/ Secretaria de Estado da
 Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

^c Centro de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria de
 Estado da Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

A difteria é doença infecciosa causada pelo bacilo Gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Em geral, a infecção se expressa clinicamente pelo acometimento de trato respiratório ou cutâneo, sendo rara a infecção de corrente sanguínea. Infecções assintomáticas podem ocorrer e são mais frequentes quando associadas a cepas não toxigênicas. Epidemiologicamente a difteria está controlada em diversas regiões do mundo, incluindo-se o Brasil, como resultado da vacinação de rotina. Ainda que a doença e respectivas manifestações graves tenham apresentado importante redução em incidência com a vacina, a real prevalência de portadores assintomáticos da *C. diphtheriae* e frequência de infecções atípicas não são bem estabelecidas. P.C.M, feminina, 24 anos, previamente hígida, procurou a emergência em 14/08/21 com adinamia por quatro semanas, em piora progressiva, associada à febre noturna não aferida e calafrios. Relatou também episódio de síncope, após palpitação e vertigem, no dia anterior. Apresentava febre, palidez mucocutânea, anemia normocítica e normocrômica (4,8g/dL/15,7%), neutropenia (11.080 leucócitos/440 neutrófilos) e plaquetopenia (10.000). Internada para investigação diagnóstica pela Hematologia. Após coleta de 4 amostras de hemocultura, iniciado tratamento antimicrobiano para neutropenia febril com

cefepima + vancomicina. Hemocultura de 20/08/21 com *C. diphtheriae*, em uma amostra, identificado pelo Maldi Tof, resultado posteriormente confirmado *C. diphtheriae* não toxigênica, por PCR, pelo laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz). Não apresentava clínica ou antecedentes epidemiológicos compatíveis com difteria, e possuía histórico vacinal completo. Como complementação diagnóstica, ecocardiograma transtorácico sem evidências de miocardite ou endocardite. Paciente evoluiu afebril e sem complicações, recebendo alta com diagnóstico final de Leucemia linfóide aguda após dez dias de antibioticoterapia e sem ter recebido soro antidiftérico. O presente caso revela que, apesar do controle da difteria com vacinação de rotina, é possível a ocorrência de portadores assintomáticos de *C. diphtheriae*, bem como possíveis casos de infecção de corrente sanguínea. Nesse contexto, a utilização de métodos mais sensíveis para diagnóstico microbiológico pode vir a contribuir para detecção de casos e melhor compreensão da frequência da infecção invasiva pelo *C. diphtheriae*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102170>

PI 175

BOTULISMO: RELATO DE CASO DE PACIENTES CONTAMINADAS PELA INGESTÃO DE CONSERVA DE PEQUI

José Otávio Batista Leite,
 Aécio Sebastião Borges,
 Marcelo Simão Ferreira,
 Larissa Dimas Barbosa Arthuzo

Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
 Uberlândia, MG, Brasil

O botulismo é uma doença grave, causado pelo *Clostridium botulinum*, de alta letalidade, resultante da ação de uma potente neurotoxina. Sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia podem preceder as manifestações neurológicas, como cefaleia, vertigem, tonteira e sonolência, que evoluem para comprometimento de nervos cranianos, paralisia flácida e disfunção autonômica, mantendo, contudo, o nível de consciência. O tratamento consiste no uso de antitoxina específica. OBJETIVOS: Descrever dois casos de botulismo atendidos no HC-UFU em 2020 CASOS: Pacientes sexo feminino, 41 e 59 anos, procedentes de Canápolis-MG, iniciaram com ptose palpebral e sialorreia, aproximadamente 18 horas após a ingestão de uma conserva caseira de pequi, o quadro clínico evoluiu com paralisia muscular descendente e em 48 horas apresentaram insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica. Receberam antitoxina botulínica 72 horas do início dos sintomas e permaneceram hospitalizadas por 90 dias, recebendo alta ainda sob ventilação mecânica domiciliar, por 35 dias e decanuladas após 6 meses da internação. O diagnóstico de botulismo foi confirmado pelo achado da toxina em amostras de sangue de ambas as pacientes. CONCLUSÃO: Mediante um quadro de doença neuro paralítica aguda, é fundamental que se suspeite de botulismo, procurando associação entre alimentos

incriminados e sintomas. É importante lembrar que, embora as manifestações clínicas possam parecer simples, há um imenso potencial para complicações e que a precocidade no diagnóstico, aplicação da antitoxina e cuidados intensivos, sejam fundamentais para o sucesso do tratamento e melhora do prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102171>

PI 176

CLASSIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS EPISÓDIOS REACIONAIS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE NO ANO DE 2020 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Nayara Rocha dos Santos,
Adolpho Ramsés Maia Costa,
Carlene Alves Feitosa, Thayanne Pastro Loth,
Alexsandro Klingelfus

UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, a qual tem tropismo pelo sistema nervoso periférico, acometendo nervos e tendo predileção pela pele. Na conjuntura dessa patologia, as reações hansênicas tipo 1 e 2 são responsáveis pelas sequelas tanto físicas quanto psíquicas, por tempo indeterminado. Evidencia-se que qualquer paciente com hanseníase corre risco de ter reações hansênicas, na medida em que essas são reflexos da resposta imunológica do paciente, podendo ocorrer durante terapia ou até mesmo após alta medicamentosa. Este trabalho objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos episódios reacionais em pessoas acometidas pela hanseníase no estado de Rondônia, 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de reações hansênicas no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: No estado de Rondônia, em 2020, foram notificados 447 pacientes com episódio reacional, 257 (57,4%) são homens, desses 24 (9,3%) tiveram reação tipo 1, 5 (1,9%) tiveram reação tipo 2, 1 (0,3%) teve reações tipo 1 e 2, 94 (36,5%) não tiveram reações e 133 (51,7%) com informações não preenchidas. Desses, 190 (42,5%) são mulheres, 21 (11%) com reação tipo 1, 4 (2,1%) com reação tipo 2, 1 (0,5%) com reações tipo 1 e 2, 79 (41,5%) não tiveram reação e 85 (44,7%) sem informações preenchidas. Do total de pacientes com reação, 12 (3,1%) têm de 0-14 anos e 435 (97,3%) têm acima de 15 anos. Do total notificado, em relação à incapacidade, 224 (50%) são grau 0, 132 (29,5%) são grau 1, 47 (10%) são grau 2, 13 (2,9%) não avaliados e 31 (6,9%) não preenchidos. Do total, 148 (33,1%) tiveram baciloscopia positiva, 209 (46,7%) baciloscopia negativa, 59 (13,1%) com baciloscopia não realizada e 31 (6,9%) não preenchidos.

Conclusão: Evidencia-se, diante da análise dos dados pelo SINAN do estado de Rondônia, a necessidade de maior

orientação acerca do planejamento diante das reações hansênicas. Estreita-se na necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, bem como o maior preenchimento de dados informacionais acerca das reações, visto que é significativo o número de notificações insuficientes - fato que prejudica a detecção e manejo nesse estado - o que corrobora para o aumento do grau de incapacidade ocasionado pelos episódios reacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102172>

PI 177

COLECISTITE XANTOGRANULOMATOSA ASSOCIADA A ABSCESSO HEPÁTICO

Leonardo Cunha Gonçalves^a,
Luiza Cunha Gonçalves^b,
Adriana Rodrigues da Cunha^c,
Elmar Gonzaga Gonçalves^d,
Maria Eduarda Galdino Palmério^b,
Arthur Cesário Neto^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^c Clínica de Imagem (CLIMA), Uberlândia, MG, Brasil

^d Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Doença xantogranulomatosa é uma condição inflamatória rara, podendo acometer vários órgãos, mas com predomínio em território renal e em seguida em parede da vesícula biliar. Para tal, a característica inflamatória de uma colecistite xantogranulomatosa deve ser a presença de macrófagos ou histiócitos carregados de lipídeos (xantomos). Isto pode ser desencadeado por infecção, inflamação, processo histolítico ou um distúrbio lisossomal hereditário, presentes em várias síndromes. Por ser processo agressivo não é exclusivo do órgão envolvido e pode se estender para as estruturas adjacentes ao redor. Durante esta migração, apesar de pouco frequente, a possibilidade de associação com processo infeccioso pode ocorrer. Tal concomitância e sua raridade justificam a apresentação do atual relato de caso. Paciente sexo feminino, 58 anos de idade, diabética, apresentou dor no quadrante superior direito, vômitos, febre e leucocitose. Submetida a exame ecográfico o mesmo revelou acentuado espessamento da parede vesicular com faixa hipoeecóica inferindo processo inflamatório agudo. Porém havia borramento parcial da parede vesicular com imagem de baixa densidade no parênquima hepático e a possibilidade de neoplasia da vesícula com invasão hepática foi aventada. Submetida a tomografia computadorizada demonstrou esparsos xantogranulomas parietais na vesícula e definiu melhor o comprometimento hepático como abscesso hepático perivesicular, confirmado durante avaliação cirúrgica. O diagnóstico diferencial para espessamento da parede da vesícula biliar como observado no presente caso é amplo, incluindo cirrose,

insuficiência cardíaca, insuficiência renal, hepatite e carcinoma. As características de abscesso hepático estão bem definidas na prática médica cotidiana e a inter-relação de exames colabora para definição diagnóstica mais precisa. Os métodos de diagnóstico por imagem apresentam sensibilidade similar, com algumas vantagens da tomografia computadorizada devido sua melhor definição dos órgãos avaliados, não ser método operador dependente, permitindo reavaliações e discussões posteriores por diferentes profissionais. Estudos recentes tem demonstrado alguns benefícios complementares da ressonância magnética. Porém a escolha dos procedimentos está na dependência da disponibilidade destes recursos em diferentes localidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102173>

PI 178

DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO AUMENTO DO NÚMEROS DE CASOS DE SÍFILIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010-2020

Lucas Soares de Arruda Barros,
Rubens Ramos dos Santos,
Paula Ranna Oliveira Bezerra,
Samira da Costa Carneiro,
Aline Mendes dos Santos,
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra,
Alex Sandro de Moura Grangeiro

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

Introdução/objetivos: No Brasil, durante o período de 2010 a 2019, apesar da implantação de políticas públicas visando o controle e prevenção da sífilis, foram notificados 783.544 casos, com um crescimento de 1.152% no número de casos desse agravo. O resumo tem como objetivo analisar a influência do perfil epidemiológico, dos fatores educacionais e da eficácia dos serviços de saúde prestados nos números de sífilis.

Métodos: Tal resumo trata-se de uma pesquisa epidemiológica de múltiplos grupos correspondentes a estados brasileiros com maior e menor taxa de detecção total de sífilis, em cada uma das cinco regiões do país. Os estados com maiores taxas de detecção foram alocados no Grupo 1 (Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Sergipe e Rio Grande do Sul) e os estados com menores taxas de detecção no Grupo 2 (Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Maranhão e Paraná). As variáveis incluídas estão disponíveis online no site: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

Resultados: A média da distribuição dos casos de sífilis segundo o sexo nos grupos 1 e 2 indicam maior prevalência no sexo masculino, com 53,8% e 58,2%, respectivamente. Em relação à faixa etária nos grupos 1 e 2, a idade de 20 a 29 anos possui a maior representação nos casos de sífilis gestacional. A classificação clínica de sífilis gestacional mais presente no grupo 1 refere-se à sífilis latente, já no grupo 2, à sífilis primária. A análise da distribuição dos casos de sífilis segundo o

nível educacional não apresentou resultados relevantes. De acordo com a informação do pré-natal, os dados indicam que, tanto no grupo 1 como no grupo 2, as mães realizaram pré-natal durante a gestação na maioria dos casos de sífilis congênita. Correlacionado a esse fato, os dados também indicam que a maior parte dos diagnósticos de sífilis congênita foram realizados, ainda, durante o pré-natal nos grupos 1 e 2. No entanto, segundo a classificação do esquema de tratamento nos casos de sífilis congênita, a maioria dos tratamentos realizados são considerados inadequados em ambos os grupos.

Conclusão: Em suma, a partir das análises dos resultados de todas as variáveis é possível afirmar que aquelas relacionadas à eficácia dos serviços de saúde e ao estágio da doença estão mais fortemente ligadas com o número de casos de sífilis. Ademais, devem ser feitos estudos mais aprofundados sobre os fatores relacionados à sífilis para a elaboração de propostas de intervenção que possam ser efetivas no controle dessa infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102174>

PI 179

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DA ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA: ASPECTOS PRÁTICOS E FATORES ASSOCIADOS A INFECÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Guilherme José da Nóbrega Danda^a,
Cleudson Nery de Castro^b

^a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: Apesar dos avanços relevantes na medicina, principalmente na área diagnóstica, a espondilodiscite piogênica (EP) continua causando morbidade significativa. A base para o manejo dessa infecção depende de seu diagnóstico microbiológico. A presente pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos microbiológicos em pacientes portadores de EP, a influência dos métodos de coleta no rendimento das culturas e os fatores associados a infecções por bactérias multirresistentes.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal envolvendo pacientes com EP atendidos entre janeiro de 1999 e dezembro de 2018 em um centro brasileiro de referência para tratamento das doenças do aparelho locomotor. EP foi definida com base em critérios clínicos, laboratoriais, e radiológicos. Dados epidemiológicos, clínicos e microbiológicos foram coletados e analisados. As variáveis categóricas foram comparadas com o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher e as contínuas com o teste t student ou o teste U Mann-Whitney. Uma significância estatística na comparação foi considerada quando o valor de p foi inferior a 0,05.

Resultados: Dos 52 pacientes incluídos, 41 (78,85%) tiveram o microrganismo identificado. *Staphylococcus aureus* (n=20; 48,78%) foi o agente etiológico mais prevalente, sendo seis resistentes à oxacilina. Enquanto as hemoculturas tiveram um rendimento de 22,22% (n=4/18), as biópsias da coluna

foram positivas em 78,00% (n = 39/50). O rendimento das culturas de espécimes obtidos nas biópsias percutâneas guiadas por tomografia computadorizada mostraram-se equiparáveis às amostras a céu aberto (73,33% versus 88,24%, respectivamente; p = 0,2706), enquanto que a análise de um número maior de fragmentos ósseos foi associado a uma maior positividade na pesquisa microbiológica (p = 0,0375). Não foi observada influência do uso prévio de antimicrobiano no isolamento do agente etiológico (p = 0,4911). Fatores associados à EP causada por bactérias multirresistentes (n = 10/41; 24,39%) incluíram alcoolismo (p = 0,0308), hospitalizações anteriores (p = 0,0216) e cirurgia geral recente (p = 0,0499).

Conclusões: As culturas de biópsia espinhal percutânea mostraram bom desempenho no isolamento do agente etiológico. O número relevante de EP causada por bactérias multirresistentes, principalmente em pacientes com cirurgias ou hospitalizações prévias, enfatiza a importância da confirmação etiológica para orientar o uso adequado da terapia antimicrobiana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102175>

PI 180

DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DE HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE 2010 E 2019: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Panegassi Peres,
Beatriz Camargo Gazzi,
Júlia de Moraes Marciano,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O Brasil é o segundo país com mais casos de Hanseníase por habitantes no mundo. Isso configura uma grave questão de saúde pública, tendo em vista o crescimento preponderante do número de casos, em contrafluxo com o comportamento internacional, de redução de incidência dessa doença. Isso se deve ao fato dessa ser uma patologia multifatorial, influenciada por questões ambientais e socioeconômicas, sendo a ausência de políticas públicas determinantes do aumento de sua propagação. Assim, propõe-se analisar a distribuição territorial e a incidência de casos novos de Hanseníase em todo o Brasil, enfatizando as macrorregiões. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 2010 e 2019. Cabe salientar que foram calculadas incidências médias, mediante dados desses anos. No Brasil, no período averiguado, detectaram-se 301.638 casos novos de Hanseníase, caracterizando uma média das incidências de 14,9 casos a cada 100 mil habitantes. Quando investigado o cenário nas macrorregiões, constatam-se números elevados no Nordeste, uma vez que corresponde a 128.276 casos do total. Ademais, Norte e Centro-Oeste se destacam quanto à média das taxas de detecção geral, com 34,6 e 38,8/100 mil, respectivamente. O mesmo coeficiente por estado evidencia que Tocantins, Maranhão e Mato Grosso

retratam conjunturas mais preocupantes, com taxas de prevalência de 78,5, 51,3 e 96,5 nessa devida ordem, sendo destaque Mato Grosso, com o maior índice do país. Por fim, comprovando a heterogeneidade brasileira, exibem os menores coeficientes as regiões Sul e Sudeste, com ênfase no Estado de São Paulo que apesar de ser o mais populoso, entre 2010 e 2019, expõe incidência de 3,2, e também o Rio Grande do Sul, cujos índices são os menores do país, com a média de 1,1/100 mil habitantes. Em suma, atesta-se a prevalência da Hanseníase em território nacional, sendo sua distribuição heterogênea, ao passo que algumas regiões são severamente acometidas, Nordeste, Norte e Centro-oeste, enquanto as demais permanecem estabilizadas. Esse comportamento se deve a vários fatores, como a ausência de políticas públicas para a demanda local e também desigualdades socioeconômicas no território brasileiro. Portanto, para que a meta de eliminação seja atingida, demanda-se tanto de políticas direcionadas, quanto do rastreamento e diagnóstico precoces, reduzindo, conseqüentemente, sua transmissibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102176>

PI 181

EMBOLIA ESPLÊNICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA COM ÊNFASE EM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO

Gabriel Santiago Moreira ^a,
Isabella Braga Tinoco da Silva ^a,
Cynthia Mendes Aguiar ^b,
Francijane Oliveira da Conceição ^b,
Rafael Quaresma Garrido ^b, Bruno Zappa ^b,
Giovanna Ferraiuoli Barbosa ^b, Clara Weksler ^b,
Wilma Félix Golebiovski ^b,
Cristiane da Cruz Lamas ^b

^a *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*

^b *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença de elevada morbimortalidade que decorre da infecção do endocárdio caracterizada por febre, sopro e embolização para diversos órgãos. Sua expressão patológica mais frequente são as vegetações, de onde se desprendem êmbolos. A literatura mostra que a embolia esplênica ocorre em cerca de 1/3 das EI esquerdas.

Objetivos: Realizar revisão sistemática da literatura sobre aspectos radiológicos e histopatológicos da embolia esplênica na EI. Métodos: As palavras-chave “Endocarditis”, “Spleen”, “Splenic emboli”, “Splenic embolism”, “Embolism”, “Tomography”, “Imaging”, “Pathology”, “Histopathology”, “Positron Emission Tomography”, “Computed Tomography” e equivalentes em português foram utilizadas no Embase, PubMed, Bireme e Scielo, no período de 01 janeiro de 2000 a 09 de março de 2021, de publicações em inglês ou português, em adultos. Critérios de exclusão: revisões não sistemáticas,

relatos de caso e publicações com foco em embolias não esplênicas.

Resultados: As estratégias de busca identificaram 1.973 artigos; 1.849 foram excluídos por não elegibilidade verificada pela leitura do título e 71 pela leitura dos resumos. Após a leitura integral, 32 foram excluídos, totalizando 21 artigos elegíveis. As Els esquerdas nos estudos variaram de 6 a 3.116 casos, a proporção de próteses variou de 24 a 31%, a idade dos pacientes de 43 a 70 anos, e homens foram os mais acometidos (mediana de 60% na proporção). Os exames para detecção de embolias foram: ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética, PET/CT, SPECT/CT e Ultrassonografia com contraste por microbolhas. O número de embolias esplênicas variou de 1,4% a 71,7%. A TC foi a modalidade de imagem mais utilizada e encontrou em média 25% de frequência de embolia esplênica. Gram positivos foram a etiologia mais frequente. A indicação de cirurgia cardíaca variou de 40 a 100%, enquanto a mortalidade hospitalar de 4,2 a 31,6%. Apenas 2 artigos avaliaram aspectos patológicos da embolia esplênica, ambos em autópsias, e apenas 1 descrevia a histopatologia do baço; neste 27/68 baços (39,7%) estavam comprometidos, sendo 22/27 (81,5%) por infarto e 5/27 (18,5%) por abscesso em que infartos predominaram.

Conclusão: A literatura mostra elevada frequência de eventos embólicos esplênicos em estudos tomográficos, embora o rastreamento sistemático dos mesmos seja discutido. Estudos patológicos sobre o baço na EI são raros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102177>

PI 182

ENDOCARDITE BACTERIANA COM HEMOCULTURA NEGATIVA: RELATO DE UM CASO DE INFECÇÃO POR COXIELLA

Nathalia Antonio de Oliveira Velasco,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Thais Cristina Faria Pacheco,
Bruno de Souza Mendes, Wilson Nadruz,
Mateus Pereira Moraes,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso,
Luis Felipe Bachur, Francisco Hideo Aoki,
Marcelo Nadir Pedro,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Angerami, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Endocardite Infecçiosa (EI) é uma condição clínica que requer rápido diagnóstico e abordagem terapêutica precoce, oportuna e apropriada, sendo que o diagnóstico microbiológico frequentemente se fundamenta nas técnicas de hemoculturas. No entanto, nas EI com hemoculturas negativas, outras estratégias para o diagnóstico laboratorial devem ser consideradas visando a detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura, incluindo-se *Bartonella* e *Coxiella*. M.F.P, masculino, 45 anos, com

antecedente de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, etilismo e tabagismo, transferido de outro serviço para investigação de perda de força em membro superior direito e afasia. À admissão, devido a sopro diastólico aórtico à ausculta cardíaca e tomografia computadorizada de crânio com presença de isquemia frontal à esquerda, foi submetido a ecocardiograma transtorácico (ECO-TT), que evidenciou vegetação em valva aórtica medindo 10 × 15mm. Apresentou 6 amostras de hemoculturas negativas durante tempo de internação. Iniciado tratamento para EI com ampicilina-sulbactam + gentamicina. Submetido a ecocardiograma transesofágico que confirmou a presença de vegetação. ECO-TT de controle realizado em D15 de tratamento evidenciou aumento da vegetação (20 × 14mm). Submetido à cirurgia em D 15 de internação e D20 de antibioticoterapia para troca de valva por prótese metálica. Solicitada interconsulta (IC) à Infectologia para discussão do tempo de antibioticoterapia. Frente aos históricos de hemoculturas negativas (iniciais e sequenciais), deterioração clínica e ecocardiográfica em vigência de antibioticoterapia e cultura negativa da válvula cardíaca retirada, recomendada ampliação da investigação etiológica para patógenos de difícil crescimento em cultura, dentre eles *Coxiella burnetii*, para a qual sorologia por Imunofluorescência indireta se mostrou reagente em amostras pareadas com títulos elevados (1600), resultados (≥ 800) considerados confirmatórios para infecção pela *C. burnetii*. Recomendada adequação do esquema com doxiciclina associada à hidroxiquina. Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial conjunto entre as especialidades. O presente relato reforça a importância da IC precoce com Infectologia e que, diante de casos de EI com hemocultura negativa, além da suspeita qualificada há a necessidade de investigação laboratorial apropriada e sistemática para detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura convencionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102178>

PI 183

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ENTEROCOCCUS SPP: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO

Luiza Silva de Sousa ^a,
Nicollas Garcia Rodrigues ^a,
Victor Edgaer Fiestas Solórzano ^b,
Ana Clara Mecnas Siebra ^a,
Paula Hesselberg Damasco ^c,
Claudio Querido Fortes ^d

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

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

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença potencialmente fatal, caracterizada por sua elevada morbimortalidade. Segundo dados da literatura, *Enterococcus* spp. é a terceira etiologia mais frequentemente isolada em hemoculturas na EI. Embora globalmente a incidência de EI tenha mantido um platô, a incidência de *Enterococcus* spp. tem aumentado nas últimas décadas em paralelo com uma mudança no padrão clínico de apresentação. Objetivo do estudo: descrever as características epidemiológicas, clínicas e ecocardiográficas de uma série de pacientes com EI por *Enterococcus* spp, comparando desfecho de internação e fatores de risco (FR) à demais etiologias encontradas em dois hospitais universitários da cidade do Rio de Janeiro (RJ).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido em conjunto em dois hospitais universitários no RJ no período de 06/2009 a 05/2021. EI foi definida segundo critério de DUKE modificado e as análises estatísticas realizadas através do programa Epiinfo versão 7.

Resultados: Foram incluídos no estudo 192 pacientes, sendo, destes 34 diagnosticados como EI associada a *Enterococcus* spp (EIE) através do isolamento em hemocultura. A incidência de EIE na coorte foi de 17,7 casos a cada 100.000, representando a segunda etiologia em número de casos. Houve maior frequência de sexo masculino na EIE (52,94%), mas sem relevância estatística quanto a FR. A média de idade dos doentes na EIE e demais etiologias foi de, respectivamente 61 e 51,2 anos. A válvula mais comumente acometida foi a mitral, representando 47% das EIE. Dos sintomas, a febre obteve maior prevalência (97%), seguida de dispnéia (44,1%). A creatinina média de admissão dos pacientes EIE foi de 3,19 mg/dl, evidenciando grau importante de acometimento renal. A insuficiência renal crônica em hemodiálise representou FR importante (RR 3.59; $p < 0.01$). A espécie mais frequente foi *Enterococcus faecalis* (64.7%), com um padrão de resistência a vancomicina em 14,71%. Quanto a classificação, no grupo EIE houve maior frequência de EI associada a assistência de saúde (RR 2.97, $p < 0.01$). A letalidade do grupo EIE foi de 64,61% enquanto nas demais etiologias de 37,95% (RR 1,65; $p < 0,01$).

Conclusão: Na coorte analisada observou-se elevada incidência de EIE, evoluindo a maior parte para desfecho desfavorável de internação. Os fatores de risco mais prevalentes foram: idade avançada e insuficiência renal crônica, em especial os em terapia renal substitutiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102179>

PI 184

ENDOCARDITE POR BARTONELLA HENSELAE: EXPERIÊNCIA INVESTIGATIVA DE ENDOCARDITE DE HEMOCULTURAS NEGATIVAS DE UM TIME DE ENDOCARDITE INFECCIOSA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nicollas Garcia Rodrigues^a,
Luiza Silva de Sousa^a,
Paula Hesselberg Damasco^b,
Ana Clara de Siabra Mecnas^c,

Pedro Fernandes Ribeiro^c,
Henrique Madureira da Rocha Coutinho^c,
Jonathan Gonçalves de Oliveira^d,
Victor Edgar Fiestas Solórzano^d,
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho^e,
Dominique Elvira de Freitas^d,
Bruno Reznik Wajsbrodt^e,
Angelo Antunes Salgado^e, Pablo Moura Lopes^e,
Alfredo de Souza Bomfim^e,
Elba Regina Sampaio Lemos^d,
Paulo Vieira Damasco^c

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução e objetivos: A incidência de Endocardite Infecciosa comunitária associada a hemoculturas negativas (EICAHN) varia de 5 a 78%. Há poucos relatos da incidência de endocardite infecciosa associada a *Bartonella* spp. (EIAB) no Brasil. Nesse estudo avaliaremos a incidência de endocardite (EI) por *Bartonella* spp. na série de 119 pacientes no Rio de Janeiro.

Método: Estudo observacional, transversal, prospectivo, de 2009 a 2021, inclusos 119 pacientes com EI em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. Os testes sorológicos e moleculares para *Bartonella* spp. foram realizados no laboratório de referência e resultados positivos de acordo com a literatura. Análise dos dados foi realizada no Stata Statistical Software.

Resultados: A incidência de EIAB nesta série foi de 1,6%. Comparando os dados EICAHN (N=17) com o grupo EI comunitária com hemoculturas positivas (N = 35), 14,2% foi classificada com EICAHN. Um paciente (P1) com EIAB residia com dois cachorros e outra paciente (P2) com dois gatos. Ambos com evidência epidemiológica e laboratorial de infecção por *Bartonella* após visita do grupo One Health. No grupo de EIAB, o principal fator de risco foi a febre reumática ($p = 0,031$). A EI aórtica foi mais incidente na EICAHN ($p = 0,001$). Os dois casos de EIAB foram diagnosticados no ano da pandemia de COVID-19. O P1, homem branco de 47 anos, após investigação de síndrome febril e IC de evolução de três meses, foi submetido a cirurgia de troca valvar mitro-aórtica, onde foi observada vegetação valvar. Amostra de sangue submetida à imunofluorescência indireta para anticorpos anti-*Bartonella*, sendo reagente. A PCR sérica para *Bartonella* foi negativa, porém houve detecção de DNA para *B. henselae* na valva. Seus cachorros foram testados e em um deste houve detecção de anticorpos anti-*Bartonella* spp. no sangue. A P2, mulher branca, 62 anos, com prótese mitral biológica disfuncionante, internada para investigação de síndrome consumptiva há 8 meses, com insuficiência renal e anemia na ausência de febre. A pesquisa de anticorpos IgG Anti-*Bartonella* spp. no sangue foi positiva, assim como nos gatos que residiam com a

mesma. O diagnóstico de EI se deu pelos critérios de Duke modificados.

Conclusão: A incidência de EIB nesta série de 119 paciente do time de EI do Rio de Janeiro foi 1,6. Maior acometimento de EIAB foi na valva aórtica e o principal fator de risco a febre reumática. Abordagem One Health contribui em 2020 para o diagnóstico endocardite por *B. henselae*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102180>

PI 185

EPIDEMIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS E ETIOLOGIA DOS ABSCESSOS CEREBRAIS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIRURGIA

Silvia Thees Castro ^a,
Viviane Leni Silva Berquó ^a,
Raquel Batista Simões ^a,
Ariane Rodrigues da Silva ^b,
Mariana Arêas Pinto ^b,
Caroline Cristhiani Tavares de Lima Gress ^b,
Nícolás Rodrigues Geisel ^b,
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro ^c

^a Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Abscesso cerebral é uma doença frequente no campo da neurocirurgia e de mau prognóstico se não tratado convenientemente e a tempo. Pode ser resultante da disseminação de uma infecção, trauma prévio, procedimento neurocirúrgico ou imunodepressão.

Objetivo: Descrever a etiologia, sintomatologia, topografia e desfecho dos pacientes com abscesso cerebral atendidos em um hospital especializado em neurocirurgia do Estado do Rio de Janeiro, no período entre outubro de 2013 a agosto de 2021.

Material e métodos: Foi um estudo retrospectivo, no qual foi realizada uma revisão de todos os laudos histopatológicos feitos no período do estudo, resultados de culturas microbiológicas e dos prontuários de pacientes com o diagnóstico clínico e radiológico deste agravo, em pacientes com mais de 18 anos.

Resultados: Foram diagnosticados 82 casos de abscessos cerebrais. A idade dos pacientes atendidos variou entre 19 a 81 anos, com mediana de 49 anos. Houve predomínio do sexo masculino (n = 50, 61%). Toxoplasmose foi a etiologia predominante, sendo responsável por 29 casos (35,4%). Nestes pacientes a doença de base predominante foi AIDS. A etiologia bacteriana comum (Gram positivos e Gram negativos) foi a 2ª principal causa deste agravo, com 25 casos (30,5%), sendo que 13 (52%) foram por cocos Gram positivos. Houve sete casos de tuberculose cerebral (8,5%). Ocorreram cinco casos de sífilis, cinco de criptococose, três casos de neurocisticercose e em dois pacientes o histopatológico sugeriu infecção

por citomegalovírus associado a outros agentes. AIDS foi a principal comorbidade com 26 pacientes (53,6%) e entre estes, 12 pacientes (46,2%) desconheciam esta condição. Os sintomas mais frequentes foram cefaléia e rebaixamento do nível de consciência, presente respectivamente em 29 (35,4%) e 18 (21,9%) casos. A localização mais frequente foi frontal (n=12). Durante a internação na instituição houve 14 óbitos (17,1%). **Conclusão:** A frequência do diagnóstico de toxoplasmose em abscesso cerebral pode estar relacionada a prevalência de AIDS no Estado do Rio de Janeiro. Portanto deve ser considerada a testagem para HIV em pacientes com lesões expansivas sem diagnóstico. A despeito da literatura considerar a neurocisticercose como a doença parasitária mais comum do sistema nervoso central, na nossa casuística foi responsável por apenas 3,7% dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102181>

PI 186

ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA: FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À FALHA TERAPÊUTICA E À RECORRÊNCIA

Guilherme José da Nóbrega Danda ^a,
Cleudson Nery de Castro ^b

^a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: A espondilodiscite piogênica (EP) é uma infecção potencialmente fatal, de alta morbidade e em franca expansão. Apesar da relevância crescente do tema, muitos aspectos da doença permanecem desconhecidos. A presente pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos clínicos e os fatores associados à falha terapêutica e à recorrência em pacientes portadores de EP.

Métodos: Foi conduzido um estudo do tipo coorte histórica em um hospital brasileiro de referência no tratamento a doenças do aparelho locomotor. Foram incluídos todos os pacientes com EP atendidos entre janeiro de 1999 e dezembro de 2018 e acompanhados por pelo menos um ano. A EP foi definida a partir de critérios clínicos-laboratoriais e radiológicos. Dados microbiológicos e desfechos (óbito, cura, recorrência e sequelas) foram também coletados e analisados. Para obter os fatores associados à falha terapêutica e à recorrência, foi realizada uma análise multivariada (método stepwise do tipo backward) através de uma regressão de Poisson com variância robusta e de uma regressão de Cox, respectivamente. As forças de associação foram aferidas e um valor de p inferior a 0,05. foi considerado estatisticamente significante.

Resultados: Cinquenta pacientes (idade média 50,94 ± 15,84 anos, homens 76,00%) foram incluídos. Dorsalgia foi o sintoma mais prevalente (n = 48; 96,00%). Febre e déficit neurológico foram registrados respectivamente em 32,00% (n = 16) e 22,00% (n = 11) dos casos. *Staphylococcus aureus* foi o agente etiológico mais comum (n = 19; 38,00%). Após doze meses de seguimento, falha terapêutica foi observada em 24,00% (n = 12), recorrência em 18,00% (n = 09) e sintomas residuais em 50,00% (19/38) dos pacientes. Nenhum óbito foi

verificado. Após análise multivariada, falha terapêutica foi associada à necessidade de prescrição de antibioticoterapia antes do resultado da cultura (RR: 3.82; IC a 95%: 1.29 - 11.27; $p=0,0153$), compressão medular (RR: 5.27; IC a 95%: 1.64 - 16.95; $p=0,0053$) e déficit sensorial (RR: 4.76; IC a 95%: 1.12 - 20.17; $p=0,0341$). Por outro lado, a recorrência foi associada a cirurgias anteriores não espinhais (RR: 5.74; IC a 95%: 1.00 - 34.37; $p=0,0350$) e à compressão medular (RR: 3.83; IC a 95%: 1.00 - 15.97; $p=0,0447$).

Conclusões: EP causa morbidade significativa. O prognóstico depende principalmente da apresentação clínica na admissão, principalmente da existência de compressão medular, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102182>

PI 187

EVENTOS NEUROLÓGICOS NA ENDOCARDITE INFECCIOSA E FATORES ASSOCIADOS À EMBOLIA PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Cristiane da Cruz Lamas ^a,
Amanda Vitória Martins Menezes Lopes ^b,
Gabriel Santiago Moreira ^b,
Isabella Braga Tinoco da Silva ^b,
Wilma Felix Golebiovski ^a,
Rafael Quaresma Garrido ^a, Bruno Zappa ^a,
Giovanna Ferraiuoli Barbosa ^a, Clara Weksler ^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença sistêmica com alta morbimortalidade que se caracteriza pela presença de vegetações em valvas cardíacas infectadas por microrganismos. As complicações neurológicas são comuns e graves na endocardite infecciosa de válvulas esquerdas, das quais as mais frequentes são os acidentes vasculares encefálicos.

Objetivos: Descrever os eventos neurológicos mais prevalentes entre pacientes adultos com diagnóstico de endocardite infecciosa definitiva, bem como os fatores relacionados à embolização para sistema nervoso central e a mortalidade no grupo.

Métodos: Foi realizada avaliação retrospectiva de 2006 a 2019 a partir de uma coorte prospectiva conduzida por centro de referência para cirurgia cardíaca e composta por pacientes com diagnóstico com EI definitiva pelos critérios modificados de Duke. Análise descritiva e comparativa dentre pacientes com e sem eventos neurológicos foi feita no programa Jamovi 1.6.15.

Resultados: Dentre os 371 pacientes identificados na coorte entre os anos propostos, 96 (25.87%) sofreram eventos neurológicos centrais, sendo os mais comuns o acidente vascular encefálico isquêmico (62,5%) e os aneurismas micóticos intracranianos (27,1%), seguidos de acidente vascular

isquêmico com hemorragia (20,8%) e hemorragia intracraniana (12,5%). A embolia para sistema nervoso central nesta população em nossa coorte esteve associada à transferência de outras unidades hospitalares, a valvopatia reumática, à presença de esplenomegalia, lesões de Janeway, hemorragias subungueais, hemorragias subconjuntivais, acometimento mitral, eventos embólicos não centrais (como embolização para baço) e embolização recorrente. Idade igual ou maior a 60 anos foi identificada como fator protetor para eventos cerebrais, e isso não se relacionou a uso de aspirina ou varfarina. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos com e sem eventos neurológicos.

Conclusões: Os eventos neurológicos aumentam a gravidade da endocardite infecciosa e estiveram associados a eventos embólicos para outros sítios assim como acometimento de válvula mitral, como visto na literatura. Idade maior que 60 anos foi fator protetor para eventos embólicos para o SNC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102183>

PI 188

EVOLUÇÃO ATÍPICA DE ESPOROTRICOSE OSTEOARTICULAR

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues ^a,
Étore Scapin Baroni ^a,
Beatriz Inocência Pinheiro ^a,
Mariana Schimming de Lima ^a,
Eduardo Luiz de Freitas Filho ^a,
Fabiana Almeida Alves Teixeira ^a,
José Miguel de Souza Maia ^a,
Paulo Sergio Capusso Barbosa ^a,
Marcio Cesar Reino Gaggini ^a,
Maurício Fernando Favaleça ^b,
Vinicius de Oliveira Tavares ^a,
Isabela Moreira Suetugo ^a

^a Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

^b CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por um fungo da espécie *Sporothrix*, a doença acomete animais e humanos a partir de lesões dermatológicas, resultando em lesão pápulo-nodular e posteriormente ulcero gomosa na fase tardia. As principais formas clínicas da doença são: Cutânea, caracterizada por múltiplas lesões preferencialmente em braços e mãos; a linfocutânea, forma mais frequente, caracterizada por pequenos nódulos, localizados no trajeto do sistema linfático satélite; a extracutânea que acomete principalmente ossos, articulações, mucosas, pulmões e olhos, sem comprometer a pele; e a disseminada, a qual além da pele acomete vários órgãos e/ou sistemas.

Descrição do caso: Paciente de 61 anos de idade, sexo feminino, do lar, há trinta dias iniciou quadro de nodulações, que evoluíram para ulcerações, localizadas inicialmente em segundo dedo da mão direita, disseminando em trajeto de linfático, na primeira consulta foi realizada biópsia da lesão e iniciada terapia com itraconazol e ciprofloxacina, sendo

solicitado retorno em uma semana. Relatou cuidar de animais de rua, convivendo com um cachorro e seis gatos, sendo que um dos gatos apresentava lesões dermatológicas, porém sem diagnóstico. Negou mordedura e arranhadura por gatos. No retorno apresentou piora clínica importante, com aumento das lesões, principalmente em segundo dedo da mão, com dificuldade de movimento, sendo levantado hipótese de comprometimento ósseo, solicitado radiografia e corrigida a dose do itraconazol. No próximo retorno, sem melhora clínica, foi associada terbinafina e acompanhamento em 72 horas. Devido à não melhora, foi internada para iniciar terapia com anfotericina desoxicolato, clindamicina e ciprofloxacino. Após quatorze dias de internação, devido à grande melhora clínica, recebeu alta para continuidade da terapia a nível domiciliar.

Comentários: O presente relato reforça a importância do diagnóstico de esporotricose, principalmente pela situação atual presente no Brasil. O acompanhamento clínico é fundamental para definir a terapia adequada, principalmente em algumas situações como a descrita, necessitando de acompanhamento contínuo e terapias com maior espectro, evitando sequelas definitivas e deformidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102184>

PI 189

FASCIÍTE NECROSANTE EM MAMA: RELATO DE CASO

João Vitor Matachon Viana,
Ana Paula da Cunha, Letícia Viana Ruela,
Amanda Martinelli Victor, Filipe Rocha Xavier,
Victor Esteves Visconti,
Matheus Casali Silva Baliza,
Romão Precioso Silva

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Fasciíte Necrosante (FN) é uma infecção grave de partes moles caracterizada por necrose rapidamente progressiva, difusa, da fáscia e dos tecidos adjacentes. Em tempos atuais, não existem dados exatos quanto a sua real incidência. Em relação aos casos de FN em mama sem associação com fatores de risco, menos de 20 casos foram descritos na literatura. Relato de Caso: G.C.R.C, sexo feminino, 19 anos, parda, solteira, natural e residente no Estado do Rio de Janeiro. Dá entrada no Pronto Socorro de um hospital público, em Volta Redonda, em fevereiro de 2021, referindo mastalgia e sinais flogísticos em mama direita, sem trauma ou ferida local preexistentes, associados a febre não termometrada há três dias. Notou-se piercing mamilar, implantado há dois anos, sendo retirado durante a abordagem inicial. Após esse procedimento, teve alta para casa e, após 12 horas, retornou ao hospital apresentando, ao exame físico, mama direita hiperemiada na região periareolar e irradiação lateral do processo inflamatório. No dia seguinte à admissão, foi internada no Setor de Ginecologia e Obstetrícia e, em quatro horas, evoluiu com equimose periareolar extensa, avançando com piora dos

sinais flogísticos, flictemas de conteúdo serossanguinolento e necrose periareolar. Estipulou-se assim a hipótese diagnóstica de FN. No quarto dia de internação, foi submetida a amplo desbridamento cirúrgico com fasciotomia e retirada de todo tecido necrótico. Permaneceu em antibioticoterapia por 14 dias no Centro de Terapia Intensiva. O quadro ilustrava involução progressiva com redução de secreções seropurulentas e sinais inflamatórios. Após término do esquema antimicrobiano, recebeu alta hospitalar e foi mantida em acompanhamento ambulatorial para manutenção de curativos. No 35º dia após sua alta hospitalar, em abril, a paciente foi submetida a cirurgia plástica reparadora. Realizou-se enxerto de pele com área doadora da região infraumbilical. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo finalizado com curativo de Brown. Esse é um dos poucos casos registrados de FN em mama, sendo necessários mais estudos quanto à sua patogênese, ao seu diagnóstico e ao seu tratamento para melhor manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102185>

PI 190

IDENTIFICAÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS PROFUNDOS DE CIRURGIAS LIMPAS PRIMÁRIAS DE OMBRO

Mariana Neri Lucas Kurihara,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Stefânia Bazanelli Prebianchi,
Luiz Henrique Gallego Conte,
Guilherme Vieira Gonçalves,
Luciana Andrade Silva, Guilherme Do Val Sella,
Caio Santos Checchia, Alberto Naoki Miyazaki,
Mauro José Salles

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

Introdução/Objetivo: O *Cutibacterium acnes* é um importante patógeno Gram-positivo anaeróbio aerotolerante, subestimado como agente causador de infecções. Este trabalho propõe a avaliação da identificação de *Cutibacterium acnes* em amostras do tecido profundo de cirurgias limpas primárias de ombro. Além disso, propomos a identificação por método molecular e a investigação do papel do meio tioglicolato e TSB na taxa de recuperação de *C. acnes*.

Métodos: As amostras de cirurgias primária limpas de ombro de 84 pacientes foram coletadas no intraoperatório, três amostras de tecido ósseo, tendão e bursa, e alocadas aleatoriamente em meio tioglicolato e caldo de soja Trypticase (Tryptic Soy Broth - TSB). As amostras no frasco de tioglicolato foram colocadas na jarra de anaerobiose e as amostras com TSB foram incubadas em aerobiose, ambas a 37°C por 14 dias. Após a turvação do meio, 10 µl foram inoculados em placas de Ágar sangue e incubadas na jarra de anaerobiose. Os microrganismos foram identificados por ionização e dessecção a laser assistida por matriz - tempo de voo (MALDI-TOF MS) (Bruker Daltonics, Germany) e confirmada por reação da cadeia polimerase (PCR) com a amplificação do gene *PaA-*

1. PCR para verificar a resistência a macrolídeos, lincosamidas e estreptograminas B (MLSB) com o gene *erm(X)* foi realizado.

Resultados: Entre os 84 pacientes incluídos no estudo, 23 apresentaram amostras positivas para pelo menos uma amostra de *C. acnes*, sendo a sua maioria do sexo masculino 78% ($n = 18/23$) ($p = 0.005$). A idade média desses pacientes é de 45 anos com desvio padrão de ± 16 anos. Das 70 amostras coletadas destes pacientes, foram distribuídos entre os sítios de osso e bursa 34% ($n = 24/70$) e tendão em 32% ($n = 22/70$). Destas, 59% ($n = 41/70$) positivaram para o crescimento de bactérias. A recuperação de *C. acnes* em somente uma amostra de tecido ocorreu em 48% ($n = 11/23$) por paciente, 26% ($n = 6/23$) em duas amostras e 26% ($n = 6/23$) para as 3 amostras. 57% ($n = 13/23$) dos pacientes tiveram amostras positivas para *C. acnes* em amostras monomicrobianas, e, 43% ($n = 10/23$) para amostras polimicrobianas. A presença do gene *PArA-1* foi confirmada em todas as 30 amostras do estudo. A presença do gene *erm(X)* não foi observada em nenhuma das amostras.

Conclusão: Este trabalho destaca uma maior frequência de isolamento de *C. acnes* em amostras de tecidos profundos aparentemente estéreis de pacientes sem sinais e sintomas de infecções do sítio cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102186>

PI 191

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA UTILIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Marquiony Marques dos Santos,
Kenio Costa de Lima, Mônica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento da tendência na utilização de testes rápidos da sífilis, na rede de atenção básica em saúde das capitais brasileiras, no período de 2019 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários do sistema nacional de informações ambulatoriais. No período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, foram calculadas as taxas padronizadas mensais de testes rápidos por 100.000 habitantes, nas capitais brasileiras. Para a análise de tendências, foi utilizado o programa de regressão Joinpoint, que através da regressão log-linear segmentada permite descrever uma tendência e identificar se houve mudanças, para os seguimentos antes do início da pandemia até os meses finais de 2020. Utilizou-se um nível de significância de 5% para a análise dos dados.

Resultados: Foram observadas mudanças de tendências na utilização de testes rápidos na maioria das capitais brasileiras, passando de um crescimento significativo para redução. O maior impacto ocorreu em Maceió, cujo MPC foi de 45,3% (IC 26,2% - 67,4%) para -1,9% (IC -5,6% - 1,9%) para o sexo masculino. No sexo feminino, a maior mudança de tendência foi verificada em São Paulo, passando de um MPC de 58,6% (IC 37,1% - 83,3%) para 5,5% (IC 2,5% - 8,6%).

Conclusão: Houve uma tendência na redução na utilização de testes rápidos na rede básica de saúde após o início da pandemia de covid-19 na maioria das capitais brasileiras, podendo impactar nos esforços no enfrentamento à sífilis em todo país. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de saúde pública que visem estimular a utilização de testes rápidos e que possa auxiliar na redução dos efeitos da pandemia nos casos de sífilis. As medidas adotadas para sua redução devem ser reavaliadas com cautela, observando se serão capazes de modificar as tendências identificadas nas próximas avaliações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102187>

PI 192

IMPACTO DO TRATAMENTO COM PIPERINA NA COGNIÇÃO E STATUS ANTIOXIDANTE CEREBRAL EM CAMUNDONGOS SÉPTICOS

Ana Carolina de Alcântara ^a,
Flávia Monteiro Ferreira ^b,
Daniela Caldeira Costa ^b,
Allan Jefferson Cruz Calsavara ^a

^a Laboratório de Cognição e Saúde (LACOS), Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

^b Laboratório de Bioquímica Metabólica (LBM), Departamento de Ciências Biológicas (DECBI), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: A sepse é causada pela resposta exacerbada do sistema imune frente à uma infecção. A epidemiologia da doença tem elevada incidência, prevalência, mortalidade e morbidade, sendo que, entre as consequências a curto e a longo prazo, a encefalopatia associada à sepse (EAS) é uma das principais devido ao grande impacto na qualidade de vida que ocasiona. A EAS tem fisiopatologia complexa e cursa com sintomas como disfunção cognitiva, entre eles alterações de memória e de aprendizagem, mudanças comportamentais, irritabilidade e, até mesmo, alterações motoras. Apesar de acometer entre 9% a 71% dos pacientes sépticos, ainda não há um tratamento direcionado a ela, que seja capaz de evitar, amenizar ou atenuar a EAS, o que justifica a busca por tratamentos específicos. A piperina, princípio ativo da pimenta do reino, tem revelado efeitos neuroprotetores e antioxidantes em modelos animais. Suas propriedades ainda não foram estudadas no contexto da EAS.

Objetivos: Investigar o impacto do tratamento com piperina na cognição e na inflamação cerebral de camundongos sépticos, a partir da análise de taxas de mortalidade, testes cognitivos e do status antioxidante cerebral. Resultados: A piperina não altera a mortalidade em animais sépticos. Nos testes cognitivos do labirinto em T induzido e em Y, os grupos tratados com piperina apresentaram melhor desempenho quanto à memória visuoespacial e à aprendizagem. Na

avaliação do status antioxidante, o grupo tratado com 20 mg/kg de piperina evidenciou um melhor perfil na razão entre as atividades das enzimas superóxido dismutase e catalase, que se encontram desequilibradas nos processos sépticos.

Conclusão: Apesar de a piperina não reverter mortalidade, apresenta efeito neuroprotetor e antioxidante em modelos animais sépticos. Atua principalmente na proteção da memória visuoespacial e da aprendizagem, ao mesmo tempo em que atenua o desequilíbrio antioxidante presente na sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102188>

PI 193

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDA NA COMUNIDADE POR ENTEROCOCCUS HIRAE: UM RARO PATÓGENO DE INFECÇÃO HUMANA

Ângelo Fajardo Almeida ^a, Júlia Teixeira Ton ^b,
Fernanda Carlos de Gois Oliveira ^c,
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos ^c

^a Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^b Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

^c Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

As infecções do trato urinário estão entre as infecções bacterianas mais comuns entre mulheres, ocorrendo a principalmente a partir da ascensão de bactérias uropatogênicas pelo trato urinário. Entre os patógenos, destacam-se *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*. Com relação aos Enterococos, os mais comuns são o *E. faecalis* e o *E. faecium*. Esse é um relato de caso de infecção do trato urinário adquirida na comunidade causada pelo agente *Enterococcus hirae*, em paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica e proveniente de zona rural do interior do estado de Rondônia, na Amazônia Ocidental. Paciente D.B., sexo feminino, 66 anos, agricultora, procedente da cidade de Rolim de Moura (a 485Km da capital Porto Velho), e moradora da zona rural, onde realiza atividade de criação de galinhas e tem contato com suínos e bovinos. Histórico patológico progresso de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa crônica periférica. Admitida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), em Porto Velho-RO, via transferência de Pronto Atendimento, na admissão, quadro de dor abdominal moderada, hipotensão arterial (PA: 73 × 45 mmHg - PAM: 54 mmHg) e náuseas há 5 dias, nos últimos dois dias evoluiu com episódios febris (máximo 38,5°C). Exames laboratoriais: Leucócitos: 21.840, Bastões 6%, Segmentados 83%. Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem alterações. Hemoculturas negativas. Urocultura positiva para *Enterococcus hirae*, resistente a Penicilina, intermediário a Linezolida e sensível a Ampicilina, Vancomicina e Daptomicina. *Enterococcus hirae* é uma causa rara de infecção em humanos, sendo descrita em animais, foi

identificado pela primeira vez em galinhas. Poucos casos foram descritos em humanos. A paciente descrita talvez tenha como fator de risco o contanto diário com galinhas, além da possibilidade de contato com outros pássaros na zona rural na região amazônica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102189>

PI 194

INFECÇÕES CAUSADAS POR N. GONORRHOEAE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CAPITAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Andressa de Sousa Pimentel ^a,
Alan Das Neves Junior ^b,
Mellânia Rodrigues Goveia ^b,
Gleyson Murillo Aguilera Moraes ^b,
Tauanne Fernanda Dos Santos ^b,
Ana Cláudia Souza Rodrigues ^b,
João Alexandre Queiroz Juveniz ^a

^a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/Objetivo: A gonorreia é a segunda infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo. No Brasil, o diagnóstico e tratamento dessa infecção apresenta abordagem sindrômica, característica que dificulta a identificação da população usualmente acometida. O respectivo trabalho objetiva conhecer o perfil epidemiológico de paciente com Gonorreia no Centro de Triagem e Aconselhamento, referência em Campo Grande - MS.

Métodos: Foram incluídos no estudo pacientes com infecções causadas por *N. gonorrhoeae* atendidos no período de 03/05/2021 a 30/07/2021 no Centro de Testagem e Aconselhamento "Dr. Gessírio Domingos Mendes" - CTA/DST em Campo Grande - MS. A análise microbiológica foi realizada no Laboratório do Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados clínicos foi realizada em entrevista realizada pelo médico do serviço.

Resultados: Dos 21 pacientes incluídos no estudo, todos eram homens e solteiros, sendo a maioria situada na faixa etária entre 21 e 40 anos (85,7%). Quanto a escolaridade, 28,6% concluíram o ensino médio e 28,0% apresentaram ensino superior completo. Somente 19,0% dos entrevistados faziam regular uso da camisinha. Do total de pacientes, 19% mantinham relação com homens, 66,7% com mulheres e 14,3% com ambos. Cerca de 19,0% possuía parceiro fixo, enquanto 42% não trocaram de parceiro nos últimos 6 meses. Quanto aos sintomas, 91,0% referiram corrimento uretral e 42,8% relataram disúria. A bacterioscopia foi positiva em 12 amostras, sendo que somente 6 meios foi observado o crescimento em cultura e 3 obtiveram resultados negativos mesmo com secreção presente sugerindo a doença.

Conclusão: O estudo demonstra que jovens heterossexuais, com média/alta escolaridade e parceiro/a fixo estão sendo acometidos por ISTs, visto que maioria destes pacientes não utilizam preservativo durante o ato sexual. O

perfil epidemiológico observado difere daquele apresentado comumente na literatura nacional e internacional, as quais descrevem pacientes homossexuais, com baixa escolaridade e/ou com elevada troca de parceiro como população padrão dessa infecção. A mudança epidemiológica indica alterações das ações de prevenção, de modo que campanhas de conscientização façam-se mais presentes neste meio. O aumento da incidência em pacientes heterossexuais acende um alerta secundário para suas respectivas parceiras, uma vez que estas tendem a apresentar uma manifestação subclínica e complicações severas da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102190>

PI 195

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR MENINGITE E COBERTURA VACINAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE E NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2010 E 2020: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Tendo em vista as elevadas taxas de morbidade e mortalidade, classicamente associadas às meningites bacterianas, a vacina Meningocócica C, de considerável cobertura, foi implementada no Plano Nacional de Imunizações (PNI). Esse esquema de imunoprevenção é composto por três doses, classicamente aos três, cinco, e doze meses, aplicáveis até os cinco anos de idade. Sabe-se que um dos principais objetivos da vacina é justamente reduzir a incidência de casos graves e, conseqüentemente, de internações, diminuindo, portanto, a letalidade, as sequelas e a ocupação de leitos hospitalares. Assim, propõe-se comparar o número de internações por meningite, em crianças de 0 a 9 anos, entre 2010 e 2020, com a cobertura vacinal pela Meningocócica C, tanto na cidade de Belo Horizonte quanto no Estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, proveniente de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). No primeiro, foram avaliadas as seguintes variáveis, pertinentes às internações por meningite: ano de atendimento, faixa etária e notificação de casos confirmados. Já no segundo, a cobertura vacinal, em Belo Horizonte e em todo o estado mineiro foi avaliada. Todos os parâmetros correspondem ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. No período analisado, foram confirmados 4.138 casos de meningite em Minas Gerais, sendo 1500 deles em Belo Horizonte, correspondendo a 36,25% dos casos. Tanto no estado quanto na capital o maior registro de internações aconteceu em 2019, de 255 e 86, respectivamente, sendo a faixa etária mais acometida a de crianças com menos de 1 ano de idade, nas duas situações. Por fim, cabe ressaltar que a variação desses dados não foi

linear, com uma série de quedas; havendo destaque para o ano de 2012, e aumentos durante esses dez anos. No que tange à cobertura vacinal para Meningococo C, também não foi linear, nem no estado nem no município, sendo o pico de imunização em 2010, em ambas as escalas. Portanto, percebe-se uma correspondência, ainda que indireta, entre a cobertura vacinal e a gravidade dos casos de meningite, avaliada através do número de internações. Além disso, a análise comparativa entre os dados, no referido extenso recorte temporal evidencia o impacto positivo, a longo prazo, da imunização, ratificando a importância da vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102191>

PI 196

INTERNAMENTOS DE CRIANÇAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PRÉ E DURANTE A PANDEMIA

Andressa Roberta Paschoarelli Chacorowski,
Dennis Armando Bertolini

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2019 as infecções respiratórias agudas lideraram entre as causas de morte de menores de 5 anos no Brasil. Com o surgimento da COVID 19 no país em 2020, ocorreram mudanças na epidemiologia das doenças infantis devido as medidas de distanciamento social. Apesar do aparecimento de mais uma doença respiratória, reduziu-se no número global de atendimentos pediátricos nos hospitais.

Objetivo: Analisar se o impacto da pandemia também se reflete no número de internamentos por afecções respiratórias de crianças nos estados brasileiros e se há diferença desse índice entre as regiões e faixa-etárias analisadas.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo com dados secundários do DATASUS. Verificou-se o número de internamentos por doenças do aparelho respiratório em crianças de 0 a 14 anos por Unidade Federativa no Brasil durante 16 meses de pandemia (março de 2020 a junho de 2021) e comparado com 16 meses pré-pandemia (novembro de 2018 a fevereiro de 2020). Considerou-se para cálculo das taxas o número de internamentos de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 e 10 a 14 anos, e a população média estimada para cada período para cada grupo etário. Como não se dispõe da estimativa populacional de 2021, considerou-se para este ano a estimativa do ano anterior (IBGE, 2018).

Resultados: Apesar do surgimento da COVID-19, observou-se uma redução no número de internamentos por doenças respiratórias na infância nos meses de pandemia quando comparados aos 16 meses anteriores. A maior redução na taxa de incidência, quando se confronta os dados entre os estados, foi verificada no Paraná (diminuição de 1332/100.000 habitantes), seguido por Roraima. A menor diferença (171/100.000) foi observada no Acre, embora este mantenha a 27ª e 26ª posições no ranking do índice de internamento pré e durante a pandemia, respectivamente. Roraima, Amapá e

Distrito Federal mantiveram-se os 3 índices mais altos antes e durante a pandemia. Os menores de um ano foram os que mais internaram e a taxa de incidência de internamentos decresce com o aumento da idade em todo período analisado em todos os estados.

Conclusão: No período de pandemia da COVID-19 ocorreu uma redução no número de internamentos pediátricos por doenças respiratórias em todos os estados do Brasil independentemente do subgrupo etário considerado. O Paraná apresentou a maior redução entre os estados. Menores de um ano apresentaram as maiores taxas de internamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102192>

PI 197

LACTOCOCCUS GARVIEAE, ENDOCARDITE DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Paulo José Moreno Lima ^a,
Magali Meirelles e Silva ^b,
Fabiola Fernandes dos Santos Castro ^b,
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista ^b

^a Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF),
Brasília, DF, Brasil

^b Hospital do Coração do Brasil (HCB), Brasília, DF,
Brasil

Lactococcus garvieae é um agente etiológico emergente que infecta uma grande variedade de peixes no mundo, com potencial infeccioso em humanos. Foi descrito pela primeira vez na década de 50 no Japão inicialmente como estreptococose, vinculado ao grande consumo de peixes crus. É um coco ovoide, anaeróbico facultativo, imóvel, não esporulado, gram positivo, pode ocorrer aos pares ou pequenos grupamentos. A contaminação em humanos acontece pelo consumo de peixe cru, especialmente pacientes que possuem alterações intestinais, favorecendo a translocação bacteriana. A baixa prevalência de infecção pelo *L. garvieae* em humanos, pode ser explicada pela interpretação incorreta de espécies de estreptococos, quando o laboratório não possui equipamentos suficientes para identificação. Dessa forma existem apenas 25 casos de endocardite infecciosas por *L. garvieae* desde quando foi identificada em 1991. A terapêutica ainda não é bem estabelecida, uma vez que não se possui o exato critério de susceptibilidade ao antibiótico a ser utilizado. Dessa forma a maioria dos tratamentos são vinculados a altas doses de beta-lactâmicos de forma isolada ou associado ao uso de Aminoglicosídeos. Trata-se de paciente de 63 anos de idade, sexo masculino, encaminhado para investigação de febre vespertina observada há 10 dias. Informa histórico clínico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com troca de valva aórtica por prótese biológica há 8 meses, motivada por endocardite infecciosa prévia. Ecocardiograma transtorácico apresenta estrutura ovalada, com centro anecoico, bordos regulares, localizada no seguimento póstero-lateral do anel protético, junto a fibrosa mitro-aórtica correspondendo a abscesso em formação. Hemocultura identificou *Lactococcus garvieae* com

perfil de sensibilidade à Ceftriaxona, Meropenem e Vancomicina, sendo intermediário à Levofloxacino e Penicilina. Paciente foi submetido a terapêutica com Ceftriaxona 2g 12/12h por 6 semanas, apresentando sucesso terapêutico. A infecção por *Lactococcus garvieae* é incomum, sendo admitida como agente oportunista de baixa virulência. O mecanismo exato de transmissão para humanos ainda não é estabelecido, acredita-se que acontece quando há perda de barreira do trato digestivo ou em concomitância à achados de pólipos intestinais ou doença diverticular. Considerar condições que favorecem a translocação bacteriana bem como hábito alimentar, tais aspectos devem ser levados em consideração sempre que possível.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102193>

PI 198

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E FUSARIOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo ^a,
Luisa Dias Alencastro Veiga ^a,
Nathália Rebouças da Costa Araújo ^a,
Nayara Freitas Vilela ^a,
Raquel Vieira de Souza Alves ^a,
Mateus Guilhardi Rosa e Silva ^b,
Rivian Christina Lopes Faiolla ^b,
Camila Freire Araújo ^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida, Goiânia, GO,
Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa e que se apresenta sob diferentes formas clínicas. A fusariose afeta prioritariamente indivíduos imunocomprometidos e pode apresentar alta resistência aos antifúngicos, o que dificulta o tratamento. Paciente imunocompetente, do sexo feminino, de 52 anos, moradora da zona urbana, técnica de enfermagem. Na primeira consulta relata que sofreu um acidente doméstico no quintal de sua residência com implantação de um espinho no pé direito. Iniciou-se com lesão perfuro cortante e evoluiu para uma lesão ulcerada infiltrativa edemaciando todo o pé direito com limitação funcional progressiva até o tornozelo. Em cultura prévia à internação, foi descrita a presença *Fusarium* sp em fragmentos de pele. Na nova cultura da primeira internação, além da presença de *Fusarium* sp, foi evidenciado no histopatológico a presença de estruturas ovóides identificadas como *Leishmania* sp (amastigotas). Para o tratamento, a paciente fez uso de Anfotericina B lipossomal, sem melhora. Assim foi proposto novo tratamento com Anfotericina B complexo lipídico associado a Voriconazol por 21 dias devido a possibilidade de fusariose cutânea sem resposta ao uso da Anfotericina B lipossomal, como monoterapia. Porém em uma nova biópsia de pele, a cultura para fungos foi negativa, mas ainda com

descrição de amastigotas. Após o término da medicação, recebeu alta hospitalar, com melhora parcial das lesões. Há escassez de dados na literatura sobre a coinfeção de LTA e fusariose, o que reflete na necessidade de maior abordagem da temática, pois são patologias de alta incidência e repercussão física e psicossocial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102194>

PI 199

LESÕES SIFILÍTICAS MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Fernandes Carnot Damascena Iori^a,
Maly de Albuquerque^a,
Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais (HDT) Dr. Anuar Auaá, Goiânia, GO, Brasil

As alterações ósseas são frequentemente detectadas em crianças que apresentam sífilis congênita (SC), constituindo-se importante a investigação propedêutica de recém-nascidos (RN). Naqueles assintomáticos, podem representar a única manifestação. As lesões radiológicas em ossos longos podem indicar envolvimento de metafise e diáfise, abrangendo quadros de osteocondrite, osteíte e periostite. RNT, AIG, masculino, nascido de parto cesáreo com boa vitalidade, recebeu alta da maternidade com 4 dias, assintomático e sem investigação para SC. Durante o pré-natal, sua mãe apresentou VDRL 1:1, o qual fora interpretado como cicatriz sorológica, e não instituído tratamento. Com 1 ano de vida, evoluiu com dor em tornozelos, tendo realizado raio-X de membros inferiores (MMII), que evidenciou lesão lítica de 1 cm na fíbula distal esquerda e rarefações ósseas bilaterais na tíbia. Foi aventada a hipótese de tumor ósseo, e o lactente encaminhado a um hospital oncológico, onde fora descartado o diagnóstico. Teve um período assintomático de 8 meses, quando, por ocasião de lesões orais dolorosas persistentes, solicitou-se VDRL, resultando em 1:128, sem nenhum tratamento instituído. Com 22 meses, fora internado para avaliação da imobilidade e dor ao manuseio dos MMII, repetido radiografia, ainda com imagens líticas simétricas. Optado, portanto, pela triagem completa, que detectou VDRL 1:512 e líquido, tomografia de crânio e fundoscopia normais. Com o diagnóstico de sífilis congênita óssea, recebeu tratamento com Penicilina Cristalina por 10 dias, com posterior resolução do quadro. A fim de melhorar o prognóstico, a SC deve ser diagnosticada, preferencialmente, no período neonatal. O raio-X de ossos longos compõe o arsenal de rastreio das alterações pela infecção intraútero, sendo um exame de simples execução e alta disponibilidade, que pode apontar anormalidades já ao nascimento. Diante da importância epidemiológica da doença, controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* deve ser afrontado como uma premente missão, o que

exige melhor qualidade da assistência pré-natal. Investigação e tratamento de gestantes e RN devem ser baseados em protocolos claros e rígidos, para que se evite a falha diagnóstica e sequelas à população pediátrica. Ademais, o médico deve atentar-se para as diversas manifestações ósseas da SC, que variam desde dor e edema a fraturas patológicas e deformidades físicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102195>

PI 200

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS: RELATO DE CASO

Raísa Lamara Cruz dos Santos^a,
Naiara Chaves Maia^a,
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto^a,
Gabriela da Costa Justino^a,
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos^a,
Natalia Marques Rodrigues^a,
Ana Gabrielle de Lucena Vieira^b,
João Vitor Duarte de Souza^b,
Andrea Virginia M. de Araujo^a,
Miguel Corrêa Pinheiro^a

^a Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A meningite eosinofílica é definida como a presença de mais de 10 eosinófilos/mm³ no líquido cefalorraquidiano e/ou eosinófilos compondo mais de 10% dos leucócitos totais. A eosinofilia no líquido se associa a um número limitado de doenças, principalmente infecções parasitárias, como a meningite causada pelo *Angiostrongylus cantonensis*, um parasita endêmico em diversas partes do mundo. O quadro clínico neurológico em geral apresenta rigidez nuca, náuseas, vômitos e cefaléia. O tratamento é realizado com medidas de suporte e corticoterapia, e a doença costuma ter curso autolimitado.

Descrição do caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, com história de tosse produtiva e quadros febris por 15 dias, responsável refere episódio de ingestão de fezes de coelho, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, após a administração de antibioticoterapia prescrita em Unidade de Pronto Atendimento ser ineficaz. Em sua admissão, a paciente estava hipoativa, com febre, irritabilidade e tosse produtiva esporádica, com leucocitose importante nos exames laboratoriais, obtendo hipótese diagnóstica de pneumonia e iniciando a conduta terapêutica com Ceftriaxona endovenosa, trocada por Cefepime em seguida. Após 3 dias de manutenção do quadro clínico, realizou-se o exame do líquido cefalorraquidiano, o qual apresentou aspecto turvo, cor clara, citometria com 750 células/mm³, predomínio de eosinófilos (50%) e ausência de bactérias, e o exame parasitológico de fezes, referindo ausência de helmintos e protozoários. Assim, foi estabelecido diagnóstico de Meningite Eosinofílica, e se acrescentou Dexametasona e Albendazol à terapêutica. No sexto dia de internação, um novo exame de

punção lombar demonstrou um líquido incolor e límpido, com 95 células/mm³ e eosinófilos em 25%. No mesmo dia, a paciente cursou com convulsão, bradicardia e estado comatoso, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva para estabilização hemodinâmica, e foi inserida sonda nasogástrica e suspenso o Albendazol. Além disso, o líquido foi enviado para análise através de imunoensaio para detecção de *Angiostrongylus cantonensis*, sendo o resultado positivo, foi dado início ao processo de transferência para hospital de referência a atenção pediátrica.

Comentários: Isto posto, é primordial uma anamnese criteriosa acerca dos sinais e sintomas e avaliar a presença de vetores no convívio do paciente para aliar à análise do exame do líquido para definir o diagnóstico e conduta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102196>

PI 201

MENINGITE: COMPARAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A meningite consiste na inflamação, geralmente decorrente de uma infecção, seja bacteriana ou viral, das membranas que recobrem o sistema nervoso central. Ela costuma acometer os extremos de idade e pode causar diversas sequelas, e levar ao óbito. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de meningite no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram notificados 87.189 novos casos de meningite no Brasil, sendo 46.946 na região Sudeste (53,8%), 19.391 na região Sul (22,2%), 12.521 na região Nordeste (14,3%), 4.412 na região Norte (5%) e 3.919 na região Centro-Oeste (4,4%). Em média, ocorreram 14.454 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 4971,52. A região Norte apresentou média anual de 730 com DP de 239,15. A região Nordeste contou com média de 2.072 diagnósticos e DP de 695,52. A região Sudeste contabilizou média de 7.787, com DP de 2769,28. A média anual observada na região Sul foi de 3.216 e DP de 1147,29. A região Centro-Oeste teve em média 647 e DP de 222,76. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda na incidência de meningite, sendo a região Sudeste com a maior redução, de 70,5%, seguida pela região Sul, com queda de 70%, após a região Nordeste, com diminuição de 66,8%, seguida da região Centro-oeste, com redução de 66%, e por fim a região Norte, com uma queda de 65,5%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 69,4% no número de diagnósticos de meningite em todo o Brasil em 2020 em comparação com os anos anteriores, sendo as regiões Sudeste e Sul com diminuições acima da média nacional. A pandemia de SARS-CoV-2, causando a saturação do sistema de saúde associado

ao receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem investigação adequada de sua sintomatologia. O isolamento social pode ter impactado na queda da disseminação dos microrganismos envolvidos com a infecção das meninges, propiciando também a redução no número de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102197>

PI 202

MENINGOENCEFALITE POR RICKETTSIA SEM EXANTEMA

Paula Peixoto Tavares, Vinícius Torres Leite, Maira Cardoso Aspahan, Neimy Ramos de Oliveira, Gerdson Magno Barbosa, Ana Carolina de Almeida Milagres, Lívia Pamplona de Oliveira, Raisia Cristina Teodoro da Silva, Flávio Augusto de Almeida Faria, Cecília Faria Wolkartt, Ana Luiza Barbosa de Souza, Angelica Fernandes Teixeira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Febre Maculosa é doença infecciosa febril aguda, causada por bactérias gram negativas intracelulares obrigatórias do gênero *Rickettsia*, transmitida por meio de carrapatos. As manifestações clínicas podem variar de quadros leves a letais, sendo meningoencefalite uma manifestação grave com alta morbimortalidade. Relatamos o caso de paciente masculino, 35 anos, trabalhador rural, hígido. Participou de pescaria em 24/08/21. No dia 01/09/21 iniciou cefaleia holocraniana, vômitos, diarreia e inapetência. Procurou atendimento médico, foi liberado para domicílio com suspeita de COVID-19 e propedêutica foi negativa para SARS-COV-2. Em 06/09/21 apresentou piora da cefaleia, sonolência e febre alta. Foi internado e exames laboratoriais constaram leucocitose (23.200 cels/mm³, 32% bastonetes) trombocitopenia (93.000 cels/mm³), elevação de transaminases (TGO 167ui/L, TGP 136ui/L). Ao exame físico foi encontrado carrapato em dorso, cuidadosamente retirado, e iniciado tratamento empírico para *Rickettsiose* com doxiciclina em 06/09/21. Em 08/09/21 apresentou rigidez de nuca, abaixamento de nível de consciência, crises convulsivas reentrantes, desvio conjugado do olhar para baixo e nistagmo horizontal bilateral. Foi intubado e encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva do Hospital Eduardo de Menezes com hipótese diagnóstica de meningoencefalite por *Rickettsia* e iniciado tratamento para status epilepticus. Em 08/09/21 tomografia de crânio evidenciou apagamento de sulcos, compatíveis com hipertensão intracraniana, e Líquor: proteínas 207mg/dL, glicose 50mg/dL (sérica 97mg/dl), 720 leucocitos, 77% polimorfonuclear, sem crescimento de microrganismos. Após 9 dias de tratamento, liberado resultado de RT-PCR para *Rickettsia* positivo, confirmando o diagnóstico de Febre Maculosa. Paciente teve

melhora clínica e laboratorial e alta do CTI acordado e sem sinais neurológicos focais. Febre Maculosa tem apresentações clínicas diversas. Exantema é considerado sinal importante para o diagnóstico, por se manifestar em mais de 90% dos casos após cinco dias de doença. Quando ausente, a hipótese de Febre Maculosa não costuma ser aventada, o que atrasa o diagnóstico e aumenta a letalidade. No caso relatado, com manifestações neurológicas e sem observação de exantema, a suspeição baseada na apresentação clínica-epidemiológica, com a devida atenção à definição do MS, conduziu ao tratamento empírico sem que fosse necessário esperar por confirmação laboratorial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102198>

PI 203

METAGENÔMICA RNA EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO: RESULTADOS DE UM LABORATÓRIO PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Roberta Cardoso Petroni,
Anelise da Silva Santos,
Marcio Anunciação Menezes,
Ana Paula Moreira Salles,
Alexandre Hideaki Takara,
Fernanda de Mello Malta,
Deyvid Emanuel Amgarten,
Raquel Riyuzo de Almeida Franco,
Andrea Ap. Rocco Villarinho,
Rubia Anita Ferraz Santana, Andre Mario Doi,
Gustavo Bruniera Peres Fernandes,
João Renato Rebello Pinho

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O teste de metagenômica RNA em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) foi recentemente incorporado no laboratório clínico e vem ganhando força como uma ferramenta diagnóstica importante na prática médica. A técnica realiza a pesquisa e genotipagem do material genético (RNA) de patógenos presentes nas amostras através de amplificação randômica seguido de sequenciamento de nova geração (NGS) e análise bioinformática.

Métodos: Levantamento dos resultados de 102 exames realizados no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, consultando os laudos no sistema informatizado da Instituição. Os dados foram avaliados quanto a positividade e patógenos detectados.

Resultados: Observamos uma taxa de positividade no teste de 11% no período, sendo o HIV1 o vírus mais frequentemente encontrado. A técnica permite também identificar outros patógenos através da detecção do RNA mensageiro de vírus DNA, bactérias, fungos, protozoários e helmintos, que são liberados como achados incidentais. Esses outros patógenos foram encontrados em 5,89% dos pacientes testados. Em um desses casos, foi encontrado material genético do patógeno *Spirometra erinaceieuropaei*, um parasita de humanos e

animais domésticos da classe Cestoda. Há relatos na literatura de que este organismo pode causar a doença infecciosa conhecida como Esparganose em sistema nervoso central (SNC).

Conclusão: O diagnóstico de infecções virais muitas vezes é dificultado pela elevada diversidade genética dos vírus e também pelo surgimento de novos patógenos que não são detectados por métodos tradicionais de sorologia ou moleculares via PCR. Sendo assim, essa nova metodologia auxilia a conduta clínica nesses pacientes com quadros inespecíficos e cada vez mais vem ganhando espaço na prática médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102199>

PI 204

MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE AIDS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Abner Paiva Caetano,
Daniela Rodrigues da Silva Madeira,
Halber Felipe Macorim,
Michel Britz Guimarães,
Marcela de Toledo Mello Valim,
Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro,
Laura Cunha Ferreira

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP),
Niterói, RJ, Brasil

A infecção disseminada pelo *Mycobacterium Avium Complex* (MAC) é uma infecção oportunista definidora de aids, ocorre principalmente em pacientes com CD4 < 50. A abordagem diagnóstica nem sempre é simples, e seu quadro clínico é grave. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente com MAC disseminada. Paciente do sexo feminino, 28 anos, aids virgem de tratamento, diagnosticada em 2018. Admitida em 10/03/2021 com seis meses de evolução de astenia, bicitopenia, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. Tomografia computadorizada de abdome com linfonodomegalia retroperitoneal e mesentérica, baço com 14cm em seu maior eixo, fígado com 20,5 cm em seu lobo direito. Sorologias para hepatites virais e sífilis negativas, CD4 de 32 e carga viral 400 cópias/ml. Iniciado azitromicina e cotrimoxazol profiláticos. Biópsia de medula óssea com série vermelha hipoplásica e série branca hiperplásica, culturas para fungos, bactérias e micobactérias negativas, BAAR positivo. Histopatológico: processo granulomatoso compatível com tuberculose. Iniciado RHZE em 15/03. Paciente evoluiu com icterícia, piora das funções hepática e renal, e quadro de hematoquezia que motivou a realização de endoscopia. EDA: candidíase esofágica grave e abaulamento multivascular em duodeno, macroscopicamente sugestivo de sarcoma de Kaposi. Após 15 dias de início de RHZE foi iniciada terapia antiretroviral com ABC/3TC/DTG. Devido à hepatotoxicidade pelo RHZE, optou-se pelo esquema alternativo para tuberculose (TB) com levofloxacino, etambutol e amicacina. Resultado da biópsia de EDA com depósito de macrófagos em tecido inflamatório misto, compatível com MAC. Trocado esquema para

claritromicina e etambutol. Devido à intolerância gástrica à claritromicina, realizada troca por azitromicina. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e recebeu alta em 31/05. O diagnóstico padrão ouro de MAC disseminada é o isolamento em cultura de medula óssea ou órgão acometido. Apesar da cultura negativa para MAC, a paciente apresentou critério clínico, histopatológico e epidemiológico, com boa resposta terapêutica. O tratamento é prolongado, sendo preferível esquema duplo por pelo menos um ano ou CD4 acima de 100 em duas aferições por 6 meses. Devido à gravidade do quadro e dificuldade diagnóstica, possui morbimortalidade elevada, contudo em queda progressiva após a evolução da TARV, o que motivou questionamento recente quanto ao real benefício da profilaxia indiscriminada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102200>

PI 205

NEUROSSÍFILIS SINTOMÁTICA E ASSINTOMÁTICA – UMA SÉRIE DE CASOS: A IMPORTÂNCIA DA ALTA SUSPEIÇÃO

Pamella Wander Rosa ^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho ^b,
Valéria Borges Domingues Batista ^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^a,
Lucilene Ferreira dos Santos ^a,
Adriana Oliveira Guilarde ^a

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença predominantemente de transmissão sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que invade o sistema nervoso de forma precoce e em qualquer fase da doença. O acometimento neurológico mimetiza diversas patologias e tem diagnóstico desafiador. O objetivo é descrever casos de neurosífilis atendidos em hospital de ensino na cidade de Goiânia.

Métodos: Trata-se de uma série de casos de pacientes com neurosífilis, atendidos no período de agosto de 2018 a junho 2021. Critérios de inclusão: ≥ 18 anos atendidos no ambulatório de Infectologia, pacientes sintomáticos ou que não apresentassem redução dos títulos de VDRL após 6 meses de tratamento adequado ou referenciados pelo serviço de Oftalmologia e/ou Otorrinolaringologia.

Resultados: Foram detectados 22 casos de neurosífilis. A triagem ambulatorial de 51 suspeitos resultou em 12 confirmados (23,5%). Os demais pacientes (10) foram referenciados da oftalmologia e otorrinolaringologia. Sexo masculino representou 63,6% dos casos. A média de idade foi 38,9 anos (Dp: 11,8). Doze pacientes (54,5%) eram coinfectados com HIV, com mediana de CD4=468 células/mm³(mín. 19;max. 968). A maioria dos coinfectados tinha carga viral para HIV indetectável (75,0%). Dentre os casos, 45,4% foram sintomáticos; os principais sinais e sintomas: alterações na acuidade visual (90,0%), cujo diagnóstico oftalmológico mais comum foi uveíte; e 20%

tiveram redução da audição. O VDRL no líquido foi reagente em 12 pacientes (54,5%). As características do líquido foram: mediana: 4,5 leucócitos (mín. 0- max.145); 100% de linfomononucleares; proteinorraquia: mediana: 42 (mín. 24; max. 70) e glicorraquia: mediana 57 (mín. 36; máx. 88). Nos exames de imagem, 98,0 % tinham TC ou RNM de crânio normais; os demais tinham como alterações mais comuns: lesões parenquimatosas hipodensas ou aumento da espessura do nervo óptico. O tratamento instituído foi Penicilina Cristalina em 19 pacientes (86,4%) e Ceftriaxone em 3 (13,6%). Houve recidiva documentada em 2 casos, um tratado com ceftriaxone e o outro com penicilina.

Conclusão: Nosso estudo demonstra a relevância de um seguimento criterioso de pacientes com sífilis, uma vez que houve percentual importante de positividade dentre os suspeitos seguidos no ambulatório (23,5%). Os pacientes referenciados das especialidades mostraram seqüelas que comprometeram a qualidade de vida, de modo que é essencial a investigação precoce, a fim de minimizar esses danos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102201>

PI 206

OSTEOMIELE SIFILÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE SECUNDARISMO: UM RELATO DE CASO

Izabel Aparecida Coelho ^a, Argus Leão Araújo ^a,
Lara Jhullian Tolentino Vieira ^b,
Barbara Lenoir Rabelo ^a,
Frederico Prado Abreu ^a,
Cecília Faria Wolkart ^a,
Paula Peixoto Tavares ^a, Vinícius Torres Leite ^a,
Ana Carolina de Almeida Milagres ^a,
Livia Pamplona de Oliveira ^a,
Ana Luiza Barbosa de Souza ^a

^a Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Mater Dei, Brasil

A sífilis é doença infecciosa com várias formas de apresentação, mas frequentemente negligenciada. O acometimento ósseo na sífilis secundária é raro e existem poucos trabalhos sobre o tema. Este é um relato de caso de sífilis com várias manifestações de secundarismo, incluindo osteomielite sifilítica. Paciente do sexo masculino, 36 anos, previamente hígido, que iniciou quadro de cefaleia fronto-temporal bilateral, zumbido e rash cutâneo maculo-papular, este último com resolução espontânea. Após dois meses do início da cefaleia, o paciente evoluiu com baixa acuidade visual em olho esquerdo o que o motivou a procurar avaliação oftalmológica, quando foi vista uveíte. Foram realizados FTA-ABS com resultado positivo e VDRL reagente até a titulação de 1:4096. Diante de quadro de sífilis ocular o paciente foi encaminhado à internação hospitalar, e, na admissão, não apresentava alterações ao exame físico, exceto dor a palpação de região temporal bilateralmente. Exames laboratoriais foram coletados: teste de rápido de HIV e sorologias para hepatites

virais foram negativas, PCR e VHS inalterados. O líquido era límpido, incolor, glicorraquia e proteinorraquia normais, haviam 5 células e pesquisas de BAAR, fungos e células neoplásicas foram negativas, O VDRL no Líquor foi não reagente. O FTA-ABS no líquido encontrava-se indisponível. Ressonância magnética de crânio e órbitas evidenciou comprometimento irregular da díploe craniana, notadamente frontoparietal esquerda, com aumento de partes moles extracranianas. A cintilografia de corpo inteiro com Gálio 67 demonstrou captação anormal discreta em região frontal direita e moderada a acentuada em região fronto-parietal esquerda, compatíveis com processo infeccioso. Assim ficou caracterizado quadro de sífilis ocular, e prováveis osteomielite sífilítica e sífilis otológica, todas manifestações dentro de um quadro de secundarismo, pois houve manifestação cutânea clássica e altos títulos de VDRL, denotando doença recente. Além do tratamento endovenoso com Penicilina G potássica por 14 dias, foi optado pelo sequenciamento oral com Doxiciclina por mínimo de 4 semanas, visto que a droga é ativa contra a espirquetas e tem boa penetração em tecido ósseo. O paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e recebeu alta com proposta de realizar cintilografia de controle após 7 meses. Conclui-se que, apesar de raro, o diagnóstico de osteomielite por sífilis deve ser aventado nos casos de múltiplos órgãos acometidos pela doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102202>

PI 207

PANCREATITE AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA A FEBRE ENTÉRICA: RELATO DE CASO

Gabriela Zimmermann^a,
Juliana Gerhardt Moroni^b,
Vinícius Rodrigues da Silva^b,
Ana Gabriella Gonçalves Amorim^b,
Alexandre Felipe Pacini^b

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

As principais etiologias associadas à pancreatite aguda (PA) são litíase biliar, alcoólica e hipertrigliceridemia (até 80% dos casos). As etiologias infecciosas (vírus, parasitas, bactérias e fungos), apesar de incomuns, devem também ser lembradas, incluindo infecções por *Salmonella* spp. A febre entérica, doença sistêmica causada por bactérias Gram negativas (BGN) do gênero *Salmonella* spp., é um agravo predominante das regiões tropicais; e, assim como a PA, pode apresentar evolução complicada, com elevada morbi-mortalidade se não reconhecida e tratada oportunamente. Relatamos o caso de um paciente masculino, 47 anos, hipertenso e tabagista vigente (100 anos/ maço), admitido com dor epigástrica de forte intensidade iniciada há 10 dias, além de vômitos, diarreia e anúria. Apresentava-se com esforço respiratório e hipossaturação, acidose metabólica (gasometria arterial com pH 6,91; pCO₂ 38; HCO₃ 7,8) e disfunção renal aguda

(creatinina 15,65 mg/dL) evoluindo com necessidade de ventilação mecânica invasiva e hemodiálise (HD). Exames complementares: lipase 21.227 U/L, amilase 1.996 U/L e proteína-C reativa de 8,5mg/dL, e tomografia computadorizada de abdome sugerindo pancreatite intersticial edematosa. Durante os primeiros dias recebeu empiricamente para sepse de foco abdominal Piperacilina-Tazobactam, mantendo diarreia diária. Posteriormente, as hemoculturas coletadas na admissão hospitalar identificaram presença de *Salmonella* spp sensível a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, além de piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos. Devido à gravidade do paciente, foi optado pela substituição do esquema antibiótico para Meropenem. Apresentou boa resposta terapêutica, foi extubado no 13º dia, mantendo necessidade de HD. Porém, no 32º dia apresentou episódio de rebaixamento de nível de consciência, com tomografia de crânio revelando acidente vascular encefálico hemorrágico, e análise de líquido com achados compatíveis com meningite bacteriana (presença de BGN). Iniciados empiricamente Meropenem e Vancomicina; contudo, no mesmo dia, paciente evoluiu com choque refratário e óbito. Bactérias como *Salmonella* spp. causam pancreatite via disseminação hematogênica e linfática, levando a infecção sistêmica, disseminada, muitas vezes fatal. Em casos de PA grave com etiologia indeterminada salientamos a importância de investigar etiologias bacterianas como *Salmonella* spp., haja vista o horizonte prognóstico e as possíveis repercussões catastróficas que ambas as condições carregam.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102203>

PI 208

PARAPLEGIA POR MIELOCOMPRESSÃO SECUNDÁRIA A ARTRITE SÉPTICA COSTOVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Pessanha Cordeiro,
Luciana Dias Pinto da Costa,
Lucas Machado Vieira,
Lívia Sandrini Mansur de Rezende,
Lucas Gomes de Oliveira,
Letícia Maria Campo Dall'orto de Almeida,
Nélio Artiles Freitas

FMC, Brasil

A artrite séptica (AS) trata-se de toda infecção na cavidade articular, representando um importante desafio epidemiológico, com incidência de 2 a 10/100.000 habitantes por ano na população geral (1). Acomete frequentemente pacientes com menos de 15 anos e mais de 55 anos (2). Em geral resulta da disseminação hematogênica de um foco à distância, como infecções cutâneas (3). O patógeno mais encontrado é o *Staphylococcus aureus* (4). Mulher de 48 anos procurou atendimento médico após dor súbita de forte intensidade no rebordo costal à esquerda, próximo a loja renal. Uma Tomografia Computadorizada evidenciou uma lesão lítica na 10ª costela esquerda no local da articulação costovertebral que provocava aumento dos planos moles

adjacentes. Durante a internação hospitalar o quadro evoluiu com plegia dos membros inferiores. Uma Ressonância Magnética (RM) demonstrou uma coleção líquida na topografia da 10ª articulação costovertebral à esquerda que se estendia para o canal raquiano fazendo compressão medular ao nível da 9ª e 10ª vértebra torácica. Com o diagnóstico clínico e radiológico de osteomielite e artrite séptica costovertebral, a paciente foi questionada a respeito de possíveis portas de entrada. Afirmou ter percebido um furúnculo nas costas um mês antes do início do quadro na topografia da lesão atual. Foi instituído tratamento farmacológico com Ceftriaxona e Oxacilina por via intravenosa. Houve melhora do quadro neurológico com retorno da motricidade dos membros inferiores. A deambulação ainda não era possível. 25 dias após o início da terapia antimicrobiana uma nova RM evidenciou importante redução da coleção líquida na articulação e do edema medular. Já com retorno da deambulação a paciente recebeu alta hospitalar após 31 dias de internação. Manteve tratamento farmacológico com Cefalexina e Ciprofloxacino e atualmente se encontra em remissão total dos sinais e sintomas. Salvo melhor juízo, este é o segundo relato de caso de AS da articulação costovertebral relacionado à 10ª vértebra torácica. A mortalidade associada a esta doença é geralmente entre 5 e 20% e advém de bacteremia transitória ou crônica (5). O caso apresenta uma forma incomum de artrite séptica costovertebral determinando compressão do canal medular suficiente para provocar plegia dos membros inferiores. A regressão do edema através da terapia farmacológica foi de tamanho sucesso a tornar a cirurgia descompressiva desnecessária, com recuperação total da deambulação e sensibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102204>

PI 209

REEMERGÊNCIA DA SÍFILIS EM MULHERES E SUA ASSOCIAÇÃO COM O AUMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Larissa de Menezes Jiquiriçá,
Livia Mattos Martins,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua manifestação clínica se dá em três estágios: primária, secundária e terciária, cada uma com características clínicas, sendo que ocorre a maior probabilidade de ocorrência de disseminação em seus dois primeiros estágios. Durante a gestação, o *T. pallidum* pode ultrapassar a barreira placentária, levando à contaminação fetal. Metade das gestantes infectadas com *T. pallidum*, que não são tratadas durante o pré-natal, transmitem a infecção aos filhos antes do

nascimento, causando sífilis congênita. O objetivo deste estudo foi examinar a incidência da sífilis em mulheres em idade reprodutiva, a incidência da sífilis congênita e o número de mortes neonatais na população brasileira durante 2010-2020.

Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico para coletar informações sobre a incidência de sífilis em gestantes, sífilis congênita e morte neonatal por sífilis congênita (dados até junho de 2020), sendo os dados coletados mediante busca eletrônica nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Foram totalizadas 3.013 óbitos decorrentes da sífilis congênita no Brasil de 1998-2020. Os casos de óbitos infantil em decorrência de sífilis congênita aumentaram de 90 óbitos (sendo 6.946 casos confirmados) em 2010 para 261 (sendo 24.130 casos confirmados) em 2019. O aumento dos casos de sífilis em gestantes de 20 a 29 anos (55,7%) foi associado ao aumento dos casos de sífilis congênita. Em 2020, foram notificados 173 óbitos infantis (sendo 8.932 casos confirmados) decorrentes da sífilis congênita, sendo 96,8% óbitos antes dos 7 dias de vida. Foram notificados 49.154 casos de sífilis adquirida em 2020 no Brasil, sendo 18.337 em mulheres. A taxa de detecção de sífilis em gestantes subiu de 3,5 em 2010 para 20,8 em 2019 (para cada 1000 nascidos vivos).

Conclusão: Com o ressurgimento da sífilis na população em idade reprodutiva, se faz necessário abordar e tratar a sífilis, haja vista o número de casos e óbitos notificados em 2020. Os dados devem ser avaliados com cautela tendo em vista a situação de isolamento social decorrente a pandemia da COVID-19, o que levou a menor procura por serviços de saúde e nesse sentido, a queda dos casos notificados, podendo estes representar um risco epidemiológico e de saúde iminente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102205>

PI 210

RELATO DE CASO: ACTINOMICOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA LARÍNGEA

Vitória Jannyne Guimarães de Sousa Araújo^a,
Géssica Rodrigues Pinheiro^a,
Melissa Soares Medeiros^{a,b,c}

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

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

^c Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A actinomicose é uma doença causada em 70% dos casos por *Actinomyces israelii* ou *Actinomyces gerencseriae*. O *Actinomyces* é uma bactéria gram-positiva filamentosa anaeróbica a microaerofílica. Geralmente, coloniza boca, trato urogenital e trato gastrointestinal humano, porém pode causar uma infecção quando há quebra da barreira da mucosa normal. A doença se caracteriza por formar grânulos de enxofre amarelados e acometer principalmente região

cervicofacial, abdominal-pélvica ou pulmonar. Entretanto, é extremamente raro que o processo infeccioso ocorra nas cordas vocais, podendo ser confundido com lesões mais comuns da laringe, como neoplasia ou papiloma.

Descrição do caso: Paciente masculino de 76 anos de idade, tabagista de longa data, procurou atendimento médico com queixa de rouquidão. Durante consulta com otorrinolaringologista foi feita vídeoendoscopia da laringe, que mostrou presença de lesão irregular de aspecto vegetante e coloração esbranquiçada, ocupando toda extensão da prega vocal esquerda, sendo questionado pelo médico a possibilidade de leucoplasia ou Carcinoma Espinocelular. Além disso, foi realizada uma Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou granulomas calcificados residuais no lobo superior direito e moderadas calcificações ateromatosas aórticas e coronárias. Diante disso, o paciente foi submetido a cirurgia de laringectomia parcial, na qual foi retirada completamente a lesão. Nesta ocasião, foi realizada a biópsia com histopatológico que mostrou numerosos grânulos de *Actinomyces* sp. e ausência de sinais de malignidade.

Comentários: Diante de uma pesquisa literária, observou-se que poucos casos de actinomiose laríngea foram descritos, evidenciando a raridade do quadro. Essa infecção parece estar associada à história de Carcinoma Espinocelular de laringe e à radioterapia, devido, provavelmente, a alteração do sistema imunológico da mucosa da faringe e da laringe. No entanto, o paciente do caso não tinha histórico compatível, apresentando como possível fator de risco tabagismo de longa data. Apesar de doenças infecciosas da laringe serem raras, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial na presença de lesões vegetantes no local, pois, embora possuam características em comum com neoplasias, são tratadas de modo diferente, o qual envolve retirada cirúrgica e antibioticoterapia prolongada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102206>

PI 211

SÍFILIS ADQUIRIDA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.1 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 2015 A 2019

Gabriela Almeida Chaves dos Santos^a,
Yasmin Nascimento Farias^b

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

^b Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. No Brasil foram notificados 238.172 casos em 219, sendo 64,2% casos de sífilis adquirida. O cenário do município do Rio de Janeiro (MRJ) é semelhante, com elevada incidência de sífilis. O MRJ é dividido em dez Áreas de Planejamento (AP) de saúde, apresentando diferentes perfis epidemiológicos. O objetivo deste estudo é analisar a situação epidemiológica da sífilis adquirida na AP 3.1 do MRJ nos anos de 2015 a 2019.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados das notificações individuais de sífilis adquirida em residentes da AP 3.1 no período de 2015 a 2019 provenientes do SINAN. Foi calculada a taxa de incidência de sífilis adquirida por 100.000 habitantes ao longo dos anos estudados, além da proporção de casos segundo variáveis sociodemográficas. As análises dos dados foram realizadas no Microsoft Excel e Software Livre R versão 4.0.2. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/SMS-RJ sob parecer nº 4.782.386/2021.

Resultados: A taxa de incidência de sífilis adquirida na AP 3.1 apresentou um aumento expressivo entre os anos de 2015 (35,0 casos/100.000 habitantes) e 2017 (137,0/100.000 habitantes) e, posteriormente, uma queda desta taxa até 2019 (103,0 casos/100.000 habitantes). As maiores proporções de casos de sífilis adquirida ocorreram em homens (56,3%), de 25 a 39 anos (36,0%), da cor parda (36,6%) e de baixa escolaridade. Residentes da 11ª e 31ª Região Administrativa (RA) correspondem ao maior número de casos no período, mas quando analisadas as taxas por RA, a 10ª RA (Ramos) possui os maiores riscos de infecção no decorrer dos anos, com uma taxa de incidência de 220,0/100.000 em 2019.

Conclusão: A taxa de incidência de sífilis adquirida na AP 3.1 demonstrou aumento no período, mantendo-se abaixo da taxa municipal e acima da taxa nacional. Quando analisada por RA verificam-se taxas mais elevadas e desiguais entre as regiões. Ressalta-se que nos primeiros anos do período em estudo, a baixa taxa de incidência pode estar relacionada à subnotificação de casos. Além disso, é possível notar que a incidência de sífilis adquirida está associada às populações mais vulneráveis do território. Tais dados apoiam o planejamento em saúde e reforçam a importância das ações de assistência voltadas ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis, uma vez que impactam diretamente nos indicadores de sífilis em gestantes e congênita.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102207>

PI 212

SÍFILIS DE APRESENTAÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA EM PESSOA VIVENDO COM HIV

Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Jéssica Thaianne Silva Dias,
Valeria Ribeiro Gomes, Erika Ferraz de Gouvêa,
Isabel Cristina Melo Mendes,
Claudia Adelino Espanha

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

A Neurosífilis é uma doença de incidência alarmante, com alta morbidade. Apresentamos um caso de sífilis com apresentação neurológica atípica. Paciente masculino, 43 anos, solteiro, residente de Nova Iguaçu (RJ), com queixa inicial de dor e aumento do volume abdominal com dois meses de evolução. Evoluiu com piora dos sintomas, associado a constipação, incontinência urinária, paresia e parestesia em membros inferiores. História de infecção pelo HIV, em tratamento regular, com carga viral indetectável e CD4 acima de

350 células/mm³. No momento da admissão apresentava instabilidade postural, comprometimento de marcha, e força grau três em membro inferior direito. Lesões ulceradas e crostosas em membros superiores e dorso, uma delas, em membro superior esquerdo, com saída de secreção purulenta. Dor à palpação em flanco e fossa ilíaca direita com irradiação para dorso. Retenção urinária, com necessidade de cateterização vesical. RM de coluna vertebral com imagem sugerindo mielite transversa longitudinal extensa, associada a lesões nodulares de permeio entre L2 e L4. Punção lombar com saída de líquido xantocrômico, proteinorraquia 3600mg/dl, glicorraquia 11mg/dl, celularidade 89mm³ com predomínio de linfócitos, VDRL 1:32. VDRL 1:32 em soro. Biópsia de pele com imunohistoquímica sugerindo sífilis. Foi então realizado o diagnóstico de neurosífilis, tendo como manifestações mielite transversa e goma sífilítica em coluna lombar. Realizou tratamento com Penicilina Cristalina, e ao final do tratamento, recebeu dose única de Penicilina Benzatina. Punção lombar de controle após duas semanas de tratamento com líquido xantocrômico e melhora nos parâmetros de proteína e glicorraquia; VDRL 1:16. Recebeu alta hospitalar em uso de sonda vesical de demora e andando com auxílio de muletas para acompanhamento ambulatorial. Um ano após tratamento, punção lombar com líquido límpido, proteinorraquia 120 mg/dl, glicorraquia 48mg/dl, celularidade 4 mm³ com 100% linfócitos e VDRL reagente apenas em amostra pura. Apresenta melhora da força muscular, andando sem auxílio, e mantendo-se sem necessidade de sonda vesical. Entretanto, ainda mantém impotência sexual e parestesia em região de bacia como sequelas. Esse caso demonstra a grande variabilidade de manifestações clínicas de sífilis e a importância de manter alto grau de suspeição do diagnóstico. Rastreamento para sífilis deve fazer parte da rotina de investigação de quadros neurológicos com possível etiologia infecciosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102208>

PI 213

TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS POR TERAPIA FOTODINÂMICA: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS CLÍNICOS

Tatiane Patricia Babinski^a, Ana Paula Winyk^b,
Samantha da Luz Souza^c,
Fernando Sluchenski dos Santos^b,
Daniela Bastos^d, Cristiane Tomalak^e,
Igor Cesar Schreiner^f,
Kelly Cristina Nogueira Soares^g,
Tatiana Herrerias^g, Tania Toyomi Tominaga^{a,b}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Nanociências e Biociências, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

^c Colegiado de Enfermagem Centro Universitário Guairacá, Curitiba, PR, Brasil

^d Farmácia, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

^e Programa de Pós-Graduação em Microbiologia - Clínica, Ambiental e Alimentos, Centro Universitário Internacional (UNINTER), Brasil

^f Graduação e Iniciação Científica do Centro Universitário UniGuairacá, Curitiba, PR, Brasil

^g Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACA), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A ferida crônica é classificada como uma interrupção de pele de permanência superior a seis semanas, geralmente associada a doenças, como diabetes, hipertensão e insuficiência venosa. Muitas feridas apresentam-se infectadas por microrganismos que tornam o seu tratamento difícil e a Terapia Fotodinâmica antimicrobiana (TFDa) tem se mostrado uma alternativa de tratamento dessas feridas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar cepas bacterianas isoladas de feridas crônicas de indivíduos atendidos no ambulatório de feridas de uma Policlínica Universitária na Região Centro-Sul do Paraná e determinar o perfil de susceptibilidade a antimicrobianos.

Métodos: Foram avaliadas neste estudo, amostras coletadas do leito das feridas crônicas de 9 pacientes antes da realização da TFDa. A identificação das espécies bacterianas foi realizada após crescimento em meios de cultura e usando testes bioquímicos. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos dos isolados foi realizado utilizando o método de disco-difusão preconizado pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BRCAST).

Resultados: Das 9 amostras foi possível isolar 10 cepas bacterianas, sendo 40% de cocos Gram-positivos (CGP) e 60% de bacilos Gram-negativos (BGN). Todos os CGP pertencem ao gênero *Staphylococcus*, sendo 2 cepas de *S. aureus*, 1 de *S. haemolyticus* e 1 cepa de *S. epidermidis*. Os BGN isolados pertencem a família Enterobacteriaceae: *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Yersinia enterocolitica* e *Serratia rubidaea*, isoladas uma única vez, cada. Todas as cepas demonstraram sensibilidade aos antibióticos ampicilina/sulbactam e meropenem. Dentre os BGN, destacam-se as cepas de *Y. enterocolitica* e *S. rubidaea* que apresentaram resistência a 68,8 e 81,3% dos antibióticos e entre os CGP, *S. aureus* apresentou sensibilidade a apenas 36,7% dos antimicrobianos avaliados.

Conclusão: A identificação das bactérias e do seu perfil de susceptibilidade a antimicrobianos é um passo fundamental para avaliação da eficiência da TFDa como alternativa ao tratamento de feridas. Entre as amostras avaliadas, os BGN foram os predominantes, porém *S. aureus* foi a cepa mais frequente. Ampicilina/sulbactam foi o antibiótico mais efetivo contra os CGP e meropenem contra os BGN. Além disso, neste estudo foi possível isolar e identificar bactérias multirresistentes como *S. rubidaea* e *S. aureus*.

Agradecimentos: UGF/SETI, CENTELHA/FA/FINEP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102209>

PI 214

UMA DÉCADA DE SÍFILIS CONGÊNITA E CORRELAÇÕES DO PADRÃO DE TITULAÇÃO DO VDRL EM UM HOSPITAL DE ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL

Bruno José Santos Lima ^a,
Gabriel Dantas Lopes ^a,
Izailza Matos Dantas Lopes ^a,
Helga Machado de Farias Santos ^b,
Matheus Todt Aragão ^a,
Mariana Alma Rocha de Andrade ^a,
Leonardo Santos Melo ^a,
Catharina Garcia de Oliveira ^a,
João Victor Passos dos Santos ^c,
Caroline Nascimento Menezes ^a,
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza ^a,
Gabriela de Queiroz Fontes ^c,
Eduarda Santana dos Santos ^a,
Ana Carla Cunha Menezes ^a,
Mateus Lenier Rezende ^a,
Elisandra de Carvalho Nascimento ^a,
Horley Soares Britto Neto ^a

^a Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

^b Hospital Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil

^c Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis congênita (SC) é uma doença prevenível que representa um grave problema de saúde pública. Após uma certa tendência de declínio na década de 1990, a sífilis ressurgiu como um problema de saúde pública em todo o mundo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e analítico que foi realizado em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju SE, no período de 2010 a 2020. Foram utilizados os seguintes dados maternos: idade, escolaridade, aborto, tratamento (mãe e parceiro) e VDRL. Além disso, foram coletadas as seguintes variáveis dos recém-nascidos (RN): peso ao nascer, sexo, tratamento, VDRL em sangue periférico, VDRL no liquor e radiografia dos ossos longos. O projeto foi aprovado pelo CEP com o CAAE: 12406919.1.0000.5371.

Resultados: Foram analisados 1303 prontuários de RN com SC, sendo 50,7% do sexo masculino e 88,3% tinham mais de 2.500 gramas ao nascer. As mães tinham entre 13 a 45 anos, média de 24,7 anos. Em relação a escolaridade, 51,5% das mães possuíam menos de 8 anos de estudo. Em relação ao VDRL dos recém-nascidos ao nascer 285 (22,7%) tinham VDRL não reagente. Entretanto, 254 (20,3%) tiveram VDRL maior ou igual a 1:8. Além disso, apenas 9 (0,7%) RN tiveram alterações no VDRL acima de 2 titulações em relação a genitora, sendo que 8 (88,9%) apresentaram alterações ósseas na radiografia dos ossos longos, 6 (66,7%) apresentaram VDRL no liquor reagente e em 8 (88,9%) casos as mães foram adequadamente tratadas. Entre as variáveis analisadas, peso do recém-nascidos, VDRL do RN ao nascer, VDRL do RN com 3 meses, VDRL do RN com 6 meses e a escolaridade apresentaram relação estatisticamente significativas com o tratamento materno.

Em relação a razão de prevalência destas variáveis, verifica-se que o risco da mãe não ter feito o tratamento ou fez de forma inadequada em crianças que nasceram com até 2,5kg é 1,73 vezes maior que os recém-nascidos com mais de 2,5 kg. Verificou-se que o risco de não ter tratado ou que fez um tratamento inadequado com menos de 8 anos de estudo é 1,69 vezes maior do que aquelas com mais de 8 anos de estudo.

Conclusão: Sendo assim, foi possível observar que a baixa escolaridade, multiparidade e história pregressa de aborto foram variáveis prevalentes entre as genitoras. Além disso, o baixo peso ao nascer do RN, maiores títulos de VDRL materno e alterações radiográficas neonatais foram relacionados com maior prevalência de SC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102210>

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

PI 215

EPIDEMIOLOGIA E FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES COM LEUCEMIA

Yeimer Ortiz-martinez ^a,
Javier E. Fajardo-Rivero ^a,
Tania Mendoza-Herrera ^a, Carlos Ruiz ^a,
Claudia Figueroa-Pineda ^a, Yuderleys Masías ^a,
Daniela Moreno-Moreno ^a,
Alfonso J. Rodríguez-Morales ^b

^a Universidad Industrial de Santander, Santander, Colômbia

^b Fundación Autónoma de las Américas, Pereira, Colômbia

Introdução: A infecção fúngica invasiva (IFI) continua sendo uma causa importante de hospitalização e mortalidade entre pacientes com leucemia. No entanto, há dados limitados de estudos de IFI em pacientes com neoplasias hematológicas na América Latina, portanto, este estudo foi desenhado com o objetivo de investigar a prevalência, epidemiologia, fatores preditivos e desfechos de IFI em pacientes com leucemia hospitalizados em quartos sem Filtro HEPA (configurações com recursos limitados) em um centro de referência na Colômbia.

Métodos: Os dados clínicos de pacientes hospitalizados com leucemia foram recuperados retrospectivamente durante um período de 6 anos no centro de referência de hematologia da Colômbia em Bucaramanga, Santander. Prevalência, fatores preditores de IFI e resultados dos pacientes foram avaliados.

Resultados: Em 92 pacientes, a prevalência de IFI comprovada/provável foi de 27,17% (25 casos). 10 foram causados por espécies de *Candida* (40%), seguidos por oito por *Aspergillus* spp. (32%), dois por *Mucor* spp. (8%), dois por *Penicillium* spp. (8%), um por *Zygomycetes* spp., *Fusarium* spp. e *Trichosporon* asahii (4% respectivamente). O pulmão foi o local mais comumente afetado (n=20; 80%); três pacientes (12%)

desenvolveram sinusite fúngica e 2 pacientes (8%) IFI disseminado. Após análise multivariada, o sinal do halo na TC e neutropenia com duração superior a 20 dias foram identificados como fatores associados a maior risco de IFI e a profilaxia com voriconazol ou posaconazol foi associada a uma menor ocorrência de IFI. Foi observada maior taxa de mortalidade hospitalar entre os pacientes que desenvolveram IFI comprovada/provável em comparação com pacientes não IFI (88,0% vs. 56,7%; $p = 0,006$).

Conclusão: os pacientes com leucemia em locais com recursos limitados têm uma alta prevalência de IFI provável/comprovada (27%) com alta mortalidade (88%). O uso de profilaxia antifúngica com voriconazol e posaconazol foi associado a uma prevalência significativamente menor de IFI. Estratégias de diagnóstico e prevenção de infecções devem ser adotadas e implementadas para prevenir IFIs, especialmente em países da América Latina para melhorar os resultados clínicos de pacientes com leucemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102211>

PI 216

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DE FÍGADO: RESULTADOS DE ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Carolina Devite Bittante Gonçalves^a,
Lúcio R. Requião-Moura^{a,b},
Fernando Gatti de Menezes^a,
Sílvia Regina Morgado^a,
Marcelo Bruno de Rezende^a,
Guilherme Eduardo Gonçalves Felga^a,
Luci Corrêa^c,
Luis Fernando Aranha Camargo^{a,c}

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Disciplina de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande problema de saúde pública e evidências têm demonstrado que a adoção de medidas de prevenção de IRAS (bundles) reduz a sua incidência, mas em populações de alto risco para infecções, como os transplantados, a eficiência dessas medidas tem sido pouco mensurada.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de bundles de prevenção de IRAS na sua ocorrência entre pacientes transplantados de fígado (TxF). Metodologia: estudo do tipo quase-experimental com 1.479 pacientes submetidos à TxF no período de 2002-14. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pré (jan/02 a abr/07; $n = 519$) e pós implementação dos bundles (mai/07 a dez/14; $n = 960$). O desfecho primário:

incidência de casos de IRAS e taxas de densidade de incidência (TDI) de cada IRAS separadamente: infecções de corrente sanguínea (ICS, associadas ou não à cateter - CVC), infecções do trato urinário (ITU), associadas ou não à dispositivo, pneumonias associadas à ventilação (PAV) ou não (BCP) e infecções de sítio cirúrgico (ISC). Preditores de IRAS foram avaliados por regressão logística e a capacidade discriminatória do modelo foi avaliada por AUC-ROC.

Resultados: Após a implantação dos bundles a incidência de casos de IRAS reduziu de 38,3% para 17,2% ($P < 0,001$), e a TDI reduziu de 21,7 para 10,6/1000 paciente-dia ($P < 0,001$). Houve redução significativa nas TDI de ICS-CVC (2,76 vs. 1,30) e de PAV (12,3 vs. 1,85, $P < 0,001$), e na incidência de ISC (15,4 vs. 8,43, $P < 0,001$). Houve também redução nas TDI de ICS não associadas à CVC (1,81 vs. 0,51, $P < 0,001$) e de BCP (2,85 vs. 1,54, $P = 0,009$). Não houve reduções significativas nas ITU. De forma independente, observou-se associação entre IRAS e as seguintes variáveis: MELD = 21-29 (OR = 1,50; $P = 0,02$) e MELD > 29 (OR = 2,61; $P < 0,001$), tendo-se como referência MELD < 21; hemodiálise (OR = 1,69; $P = 0,001$); nutrição parenteral (OR = 2,07; $P = 0,001$); traqueostomia (OR = 6,78; $P < 0,001$); reabordagem cirúrgica abdominal (OR = 2,89; $P < 0,001$); e implementação dos bundles (OR = 0,26; $P < 0,001$). O modelo apresentou poder discriminatório moderado: AUC-ROC = 0,78, IC95% = 0,75-0,80, $P < 0,001$.

Conclusões: A implementação dos bundles de prevenção de IRAS em pacientes TxF reduziu de forma significativa a incidência de casos de IRAS, bem como das TDI de ICS, de pneumonias e de ISC. A adoção dessas medidas reduziu em 74% o risco do desenvolvimento de IRAS, demonstrando-se eficiente, mesmo em um população de alto risco para infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102212>

PI 217

INFECÇÃO PRIMÁRIA POR TOXOPLASMA GONDII COM ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luiz Felipe de Abreu Guimarães^a,
Anderson Brito Azevedo^b,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^b,
Fernanda G. Miodownik^b,
Samanta Teixeira Basto^b,
Ubiratan Cassano Santos^b,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^b

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

^b Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A toxoplasmose é uma zoonose endêmica no Brasil. Pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos (TOS) podem ser acometidos pela doença por infecção primária, reativação de infecção latente ou transmissão pelo doador. A apresentação clínica pode incluir miocardite, linfonomegalias,

hepatoesplenomegalia, abscesso cerebral, meningite, coriorretinite, pneumonite, hepatite e pancitopenia. Paciente de 54 anos foi submetido a transplante de fígado de doador falecido por cirrose alcoólica em outubro de 2017, com boa evolução pós-operatória. Recebeu imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato e prednisona, além de profilaxia com sulfametoxazol/trimetoprim, mantida nos primeiros 6 meses. Sorologias foram reagentes para CMV, HSV, EBV e não reagentes para Toxoplasmose, HIV, HTLV, HAV, HBV, HCV e Chagas. Iniciou, no nono mês após o transplante, quadro febril agudo associado a mialgias e exantema, evoluindo com cefaleia e confusão mental. Na admissão, apresentava rebaixamento da consciência, desorientação e sinais de meningismo, evoluindo com crises convulsivas. Tomografia de crânio não evidenciou alterações. Raquicentese revelou líquido límpido, com 14 leucócitos/mm³ (50% mononucleares) e hiperproteinorraquia; exames diretos, culturas e antígeno criptocócico foram negativos. PCR foi negativo para HSV 1 e 2, EBV, CMV, Tuberculose e Toxoplasmose. Houve detecção de IgM para Toxoplasmose e o pareamento de sorologias confirmou infecção aguda. A despeito do início do tratamento específico com sulfametoxazol/trimetoprim intravenoso, manteve febre diária e confusão mental. Nova análise do líquido, 8 dias após a primeira, evidenciou 9 leucócitos/mm³ (100% mononucleares) e redução da proteinorraquia. A repetição do PCR para *Toxoplasma gondii* teve resultado detectado. Com o tratamento específico por 6 semanas, seguido de profilaxia secundária, o paciente evoluiu com resolução do quadro clínico. Segue sob acompanhamento, com boa função do enxerto e sem intercorrências. Apesar de a encefalite por *Toxoplasma gondii* com lesões intracranianas produzindo efeito de massa ser uma apresentação relativamente frequente em pacientes imunossuprimidos, é incomum em pacientes submetidos a TOS. Relatos de meningite aguda por Toxoplasmose são escassos, estando, na maior parte das descrições, presente em associação com abscessos cerebrais. O caso descrito ressalta que a toxoplasmose aguda deve ser considerada no diagnóstico diferencial de meningite em pacientes imunossuprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102213>

PI 218

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA MULTIRRESISTÊNCIA EM DIFERENTES FASES: ATE D+30, ENTRE O D+30 E O D+100 E APÓS O D+100

Marcia Garnica^{a,b}, Sylvia Dalcolmo^{a,b},
Jamili Zanon Bonicenna^{a,b}, Luana Boff^a,
Bianca de Lucena Gaio^a,
Geraldo Soares de Azevedo Neto^a,
Arthur Tomazelli Batista^a,
Adriana Lucia Pires Ferreira^b,
Renata Cristina Picao^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil e

^b Complexo Hospitalar de Niterói (CHN-DASA), Niterói, RJ, Brasil

Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) são frequentes em pacientes submetidos a Transplante de Medula alogênico (Alo TMO), podendo ocorrer em fases precoces e tardias. Fatores como neutropenia, mucosite, uso de cateter venoso, doença enxerto contra hospedeiro, colite por citomegalovírus e o uso de antimicrobianos são frequentes, aumentando o risco de ICS. A multirresistência (MDR) é um fenômeno crescente, e acarreta falha terapêutica e pior prognóstico em ICS. Neste estudo, descrevemos a incidência de ICS e ICS por MDR em Alo TMO nas diferentes fases pos TMO e os fatores de risco associados. Um total de 222 pacientes (95 aparentados, 70 haploidenticos e 57 não aparentados) foram acompanhados por uma mediana de 245 dias. A incidência de ICS até o D+30, entre D+30 e o D+100 e após D+100 foi de 31%, 17% e 22% respectivamente. Não houve diferença na incidência de ICS comparando tipos de doador, condicionamento mielo ou não mieloablativo, ou celularidade de produto. Fonte de célula tronco medula óssea se relacionou a ICS até o D+30 (39% vs. 26%, $p=0.05$) comparado com fonte periférica. Foram diagnosticadas 207 ICS, sendo 62% por Gram negativos (GN), 32% por Gram positivos (GP) e 6% por fungos. Em 16%, a ICS foi polimicrobiana. Nas três fases pos TCTH, houve predomínio de GN em relação a GP. Os GN mais frequentes foram: *K pneumoniae* ($n=47$), *E coli* ($n=24$), e *P. aeruginosa* ($n=16$). Em relação a susceptibilidade, produção de betalactamase de espectro estendido (ESBL) foi identificada em 40% das *K. pneumoniae* e em 32% das *E. coli*, e produção de carbapenemase (ERC) em 30% das *K. pneumoniae* isoladas. As incidências acumuladas de ICS por MDR no D+30, entre D+30 e D+100 e após o D+100 foram: 6%, 9% e 15% por GN produtores de ESBL e 3%, 5% e 7% por GN ERC. Em relação a ICS por GP, ocorreram 8 casos de ICS por *S. aureus*, sendo 3 (37%) resistentes a meticilina, e 13 ICS por enterococo, com 2 casos de resistência a vancomicina (15% das amostras). As incidências de ICS por MRSA e VRE foram de 1% e 2% na coorte, respectivamente. Em relação aos fatores de risco para ICS por MDR, a colonização previa por GN ERC estava presente em todos os casos que desenvolveram ICS por ERC ($p<0.001$; VPP 12,6% e VPN 100%). ICS foi frequente nos pós TMO, com predomínio de GN em todas as fases. Há emergência de MDR especialmente entre bactérias GN nas diferentes fases pos TMO. Medidas para identificação precoce são necessárias para conter a disseminação destes padrões de resistência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102214>

PI 219

MONITORAMENTO REMOTO DE TEMPERATURA PARA PACIENTES NEUTROPÊNICOS INTERNADOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Isabella Santana dos Anjos,
Amanda Rabello Conceição,

Pedro Pires Pimenta, Cecília Gómez Ravetti,
Vandack Nobre

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Febre representa sinal de alerta em neutropênicos e necessidade de terapia antimicrobiana de urgência. O monitoramento da temperatura nesses pacientes deve ser bastante acurado.

Objetivo: Aperfeiçoar e testar sistema de monitoramento remoto de temperatura corporal. **Métodos:** Estudo transversal a ser realizado no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). A rede de monitoramento foi instalada em duas alas de internação que recebem pacientes com neoplasias sólidas e hematológicas. Serão 3 fases: i) desenvolvimento dos dispositivos físicos e do sistema de monitoramento remoto de temperatura; ii) teste dos dispositivos e da rede de comunicação wifi em voluntários sadios para ajuste do sistema (sensor de temperatura, conexões de rede e armazenamento dados) e; iii) teste de sistema por sete dias em pacientes neutropênicos internados (idade \geq 18 anos, neutrófilos $<$ 1.000 cls/microL e febris nas últimas 48h). O sensor de temperatura fica aderido à axila do paciente por fita hipoalergênica, registra os dados a cada 5 min, enviando-os para receptor preso à cintura; este envia as informações por conexão wifi (roteadores e raspberry) para uma base de rede local restrita e protegida. Serão testados: i) concordância entre medidas obtidas pelo monitoramento remoto e por termômetro digital convencional, ii) estabilidade do sistema; iii) capacidade de antecipar ocorrência de febre; iv) ergonomia e usabilidade; v) associação entre dados do monitoramento remoto e desfechos clínicos (início de terapia antibiótica, sepsis, internação em UTI e óbito).

Resultados: Nos testes do dispositivo com voluntários sadios foram feitos ajustes de layout, ergonomia, autonomia de bateria, armazenamento de dados e calibração do sensor com termômetro convencional. Houve concordância progressivamente melhor entre a temperatura axilar obtida pelo dispositivo de monitoramento remoto e o termômetro convencional, após ajustes. A rede foi testada nas alas do HC-UFMG com estabilidade de sinal. A terceira etapa do projeto será iniciada em outubro de 2021, com inclusão prevista de 100 pacientes.

Conclusão: O sistema de monitoramento remoto de temperatura mostrou-se viável e aparentemente confiável durante os testes iniciais em voluntários sadios. O estudo iniciará sua terceira fase no ambiente hospitalar, monitorando a temperatura dos pacientes neutropênicos internados em enfermarias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102215>

PI 220

**PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO
ESQUERDO DEVIDO A BACTEREMIA
SUSTENTADA POR SALMONELLA
BRANDEBURG: RELATO DE UM CASO EM
PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM NO RIO
DE JANEIRO**

Ana Clara de Siebra Mecenas^a,
Luiza Silva de Souza^b,

Aritson Mateus Martins Rodrigues^a,
Diego Braga Campos Bianchi^a,
Pedro Fernandes Ribeiro^a,
Zely Sant'anna Marotti Almeida^a,
Henrique Madureira da Rocha Coutinho^a,
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho^a,
Daniel Xavier de Brito Setta^a,
Bruno Reznik Wajsbrodt^a, Roberto Esporcatt^a,
João Carlos Jazbik^a, Robson de Souza Leão^a,
Paulo Viera Damasco^a

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As infecções extra intestinais causada por *Salmonella* spp. têm alta letalidade e de difícil manejo clínico. O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é uma rara complicação associada a bacteremia por *Salmonella* porém de alta letalidade. Na coorte de endocardite infecciosa (EI) do Rio de Janeiro, a incidência de bacteremia por Bacilos Gram negativos (BGN) associada ao diagnóstico de EI pelo critério de Duke modificado é 8,2%.

Material e métodos: Relatar um caso de endocardite mural por *Salmonella* Brandeburg num paciente com história de transplante renal. A endocardite foi definida segundo o critério de Duke modificado. Os critérios maiores foram a evidência ecocardiográfica de dano no endocárdio mural e duas hemoculturas positivas por *Salmonella* Brandeburg. Análise microbiológica foi avaliada em centro de referência para *Salmonella* spp no Rio de Janeiro. O cálculo da incidência de EI por *Salmonella* spp. foi retirada de uma coorte prospectiva 119 pacientes de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Relato de caso: P.R., masculino, 67 anos, chegou a uma emergência pública no dia 12 de maio de 2021 com febre prologada, calafrios e fraqueza. O paciente era transplantado de rim, imunossuprimido, e portador de cardiopatia isquêmica com revascularização miocárdica cirúrgica há 3 anos. Relato de duas internações recentes, a primeira em março de 2021 sendo identificadas diarreia e infecção urinária por *Salmonella* Typhimurim. Em maio de 2021 apresentou uma nova síndrome infecciosa. Após ecocardiograma transesofágico, que evidenciou pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, com fluxo e trombo em seu interior, o time de EI considerou a possibilidade de EI mural, confirmado por PET Scan. O paciente foi encaminhado a cirurgia cardíaca, a qual confirmou o processo infeccioso no coração e, no pós-operatório tardio faleceu devido a infecção hospitalar. As amostras de *Salmonella* spp. foram sensíveis à ampicilina, ciprofloxacina, sulfametoxazol-trimetoprim, cefatoxina. A incidência de EI por *Salmonella* desta coorte foi de 0,84%.

Conclusão: *Salmonella* Brandeburg está na posição 16a do sorovar responsável por infecção em humanos, associada a infecção em suínos. A incidência de EI por *Salmonella* spp. nesta coorte foi de 0,84. O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo foi relacionado a *Salmonella* Brandeburg. Apesar de baixa incidência de EI por BGN nesta coorte a letalidade é muito alta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102216>

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

PI 221

ANFOTERICINA-B EM PEDIATRIA: É POSSÍVEL ESTABELECE UM PERFIL DE USO SEGURO A PARTIR DE ANÁLISES POR ESTRATIFICAÇÃO ETÁRIA?

Francelise Bridi Cavassin^a,
Joa Luis Bau-Carneiro^a,
Ana Paula Matzenbacher Ville^a,
Leticia Staszczak^a, Fabio Motta^a,
Flavio de Queiroz Telles^b

^a Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Parana, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Avaliar a segurança da anfotericina-B em diferentes faixas etárias pediátricas em busca de um “ponto de virada” em que seu uso possa representar maiores danos ao paciente.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo em hospital terciário infantil brasileiro. Foram incluídos registros de menores de idade que receberam pelo menos duas doses de anfotericina-B desoxicolato (D-AMB) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019.

Resultados: Cento e vinte e sete pacientes foram estratificados conforme a idade (< 37 semanas de idade gestacional; 0 - 27 dias; 28 dias - 12 meses; 13 meses - 2 anos; 3 - 5 anos; 6 - 11 anos; 12 - 18 anos). Poucos eventos adversos relacionados à infusão durante a administração de D-AMB foram observados, porém um ponto de virada com maior frequência de aparecimento ocorreu a partir do grupo de crianças de 13 meses, com diferença estatística significativa entre neonatos e não-neonatos ($p=0,033$). O teste de comparação de proporções foi utilizado para avaliar a toxicidade da D-AMB em funções orgânicas, ajustados aos valores de referência de cada faixa etária. A proporção de adequação de ureia sérica em neonatos demonstrou que menos de 60% dos pacientes estavam dentro dos níveis normais antes de receberem D-AMB. Durante o tratamento, essa proporção manteve 54% (D3), 65% (D7), 48% (D14) e 52% (final do tratamento). No entanto, o mesmo parâmetro para os não-neonatos revelou outro padrão após exposição à D-AMB, começando com 73% de adequação e, em seguida, uma sequência de diminuição chegando a 31% de adequação no D14. Nenhuma alteração considerável de creatinina sérica foi observada, embora 6,3% dos pacientes tiveram lesão renal aguda e 3,94% oligúria e/ou edema. Níveis de hemoglobina apresentaram proporção de adequação de 69% e 57% para neonatos e não-neonatos, respectivamente. Ao final do tratamento, foi possível identificar uma diferença significativa entre os dois grupos, onde os não-neonatos alcançaram um pior cenário de adequação.

Conclusão: A segurança da anfotericina-B difere entre as faixas etárias e, conforme aponta a literatura, os recém-nascidos mostram-se mais preservados durante o tratamento quando comparados a crianças mais velhas. A partir da estratificação etária foi possível identificar um impacto desfavorável da formulação convencional dos 13 meses em diante,

sugerindo a faixa etária dos 13 meses aos 2 anos de idade como ponto de virada para maior chance de eventos adversos relacionados à infusão e toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102217>

PI 222

CANDIDEMIA ASSOCIADA À COVID-19: PERFIL DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Martha M. Romeiro F.F. Fonseca,
Bruno Felipe Novaes de Souza,
Ligia Cristina Câmara Cunha,
Antonio Gonçalves de Oliveira,
Fernando José Barbosa Cruz,
Catia Arcuri Branco, Eduardo Couto Campelo

Hospital Unimed Recife III, Recife, PE, Brasil

Introdução: A candidemia é caracterizada pelo isolamento de fungos do gênero *Candida* no sangue, sendo considerada a quarta infecção de corrente sanguínea mais comum em Unidades de Terapia Intensiva. O estudo objetiva descrever o perfil de pacientes com candidemia associada à Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com uso de dados secundários armazenados em prontuário eletrônico. A amostra foi composta por pacientes adultos, de ambos os sexos, admitidos em Unidades de Terapia Intensiva, que apresentaram swab nasofaríngeo positivo para SARS-CoV-2 por reação em cadeia da polimerase (PCR) e resultado de hemocultura positiva, no período de março de 2020 a junho de 2021 em um hospital geral terciário. Os pacientes que revelaram o mesmo microrganismo em mais de uma amostra foi contabilizado uma única vez. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel 2017, cujas variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas com medidas de dispersão.

Resultados: Dos 850 pacientes internados no período do estudo, 49,7% apresentaram cultura positiva para algum microrganismo. Destes, 24,5% foram identificados por meio de hemocultura, com presença de 44 microrganismos diferentes. No total, foram identificadas 338 amostras em 208 pacientes, com evidência de 21,1% de infecção causada por *Candida*. Verificou-se que o grupo de *Candidas albicans* representou 18,1% da amostra e, dentre as *Candidas* não *albicans* (81,9%), se destacaram as espécies *tropicalis* (36,3%) e *parapsilosis* (29,5%). No que diz respeito ao sexo, os homens foram mais atingidos (70,4%) que as mulheres (29,6%) e a média de idade foi de 65 anos (DP \pm 16). Percebeu-se que o grupo de pacientes com candidemia apresentou piores desfechos no tocante ao tempo de internamento (média de 28,3 dias), diagnóstico secundário de sepse (40,9%) e mortalidade (59,1%) quando comparado aos pacientes sem candidemia, que obtiveram uma média de 20 dias de internamento, 31,1% de sepse e 49,4% de mortalidade.

Conclusão: Dentre os pacientes internados em terapia intensiva com Covid-19 associado à candidemia, prevaleceram aqueles do sexo masculino, idosos, sem diagnóstico secundário de sepse e que evoluíram para óbito. Observou-se que o tempo de internamento nos pacientes com candidemia foi maior se comparado as infecções por outros microrganismos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102218>

PI 223

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM COVID-19 COINFECTADOS COM TRICHOSPORON SPP EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Maria Luísa Do Nascimento Moura ^a,
Laiane do Prado Gil Duarre ^a,
Daniel Wagner de Castro Lima Santos ^b,
Paola Cappellano Daher ^c,
Jorge Luiz Mello Sampaio ^c

^a Hospital Vila Nova Star, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital UDI, Brasil

^c Grupo Fleury, Brasil

Introdução: O uso de corticoesteróide e outros imunossuppressores em pacientes com COVID-19 têm sido associado ao aumento da prevalência de infecções fúngicas invasivas, dentre elas as infecções por *Trichosporon* spp. Objetivo: descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por COVID-19 com isolamento de *Trichosporon* spp. em amostras clínicas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital privado de 89 leitos de São Paulo-SP, de março/2020 a setembro/2021. Foram incluídos pacientes internados com isolamento de *Trichosporon* spp. em amostras clínicas. O quadro clínico foi classificado em infecção relacionada a assistência a saúde (IRAS) ou colonização de acordo com critérios do Centro de Vigilância Epidemiológica do estado de São Paulo. A identificação das cepas foi realizada por MALDI-ToF e a concentração inibitória mínima (CIM) para antifúngicos foi determinada por fita gradiente em amostras isoladas em hemocultura ou conforme solicitação médica. Valores de CIM considerados como suscetíveis foram ≤ 1 mg/L para anfotericina, ≤ 2 mg/L para fluconazol e $\leq 0,12$ mg/L para voriconazol.

Resultados: Foram internados 657 pacientes com COVID-19 no período de estudo, dos quais 17 (2,6%) tiveram isolamento de *Trichosporon* spp. Oito apresentaram critérios definidores de IRAS - 4 pneumonias, uma infecção intrabdominal, 2 traqueobronquites e infecção de corrente sanguínea primária. A média de idade foi de 66,6 anos e 94% eram do sexo masculino. Nenhum dos pacientes era considerado imunodeprimido previamente ao diagnóstico de COVID-19. Todos os pacientes fizeram uso dispositivos invasivos e 53% realizaram terapia substitutiva renal. Exposição a equinocandinas ocorreu em 82,3% e 88,2% usaram pelo menos 5 classes diferentes de antimicrobianos. Todos os pacientes usaram doses altas

de corticoesteróides e 58,8% usaram imunobiológicos. Não houve diferença entre pacientes com infecção e colonização para as características avaliadas. A mortalidade em 30 dias foi de 47% e mortalidade hospitalar 66,7%. Sete isolados tinham teste de suscetibilidade disponíveis, sendo 5 suscetíveis a voriconazol (71,4%), 6 suscetíveis a fluconazol (85,7%) e 100% suscetíveis a anfotericina.

Conclusão: Pacientes com COVID-19 com isolamento de *Trichosporon* spp. apresentaram quadro clínico grave, uso de doses altas de corticoesteróides e alta letalidade. O isolamento desse agente na COVID-19 deve ser investigado como marcador prognóstico nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102219>

PI 224

CASO FATAL DE ESPOROTRICOSE PULMONAR PRIMÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Matheus Oliveira Bastos ^a,
Huila Luiza Santos da Fonseca ^b,
Mayara Secco Torres da Silva ^a,
Marcela de Faria Ferreira ^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Esporotricose é uma micose hiperendêmica no Rio de Janeiro cuja forma clínica mais comum é a linfocutânea. Formas extra-cutâneas, como óssea, ocular, meníngea e pulmonar podem ocorrer mais raramente. A forma pulmonar primária ocorre pela inalação de conídios do ambiente e a secundária por disseminação hematogênica de foco extra-pulmonar.

Descrição do caso: Homem, 60 anos, pedreiro aposentado, tabagista, etilista (50 UI de álcool/semana), morador da área metropolitana do RJ, iniciou tosse produtiva, febre e perda de peso 4 semanas antes do primeiro atendimento. Tomografia de tórax (TCT) com consolidação e árvore em brotamento no ápice direito, anti-HIV não reagente e múltiplos escarros com bacilosopia, teste rápido molecular e cultura negativos para tuberculose (TB). Devido a piora do sintomas e surgimento de derrame pleural esquerdo após 15 meses de investigação, foi iniciado tratamento empírico para TB. Sem melhora após 8 semanas de tratamento, foi submetido a broncoscopia com isolamento de *Sporothrix* spp. e ausência de micobactérias no lavado broncoalveolar (LBA). Nova TCT com cavitação apical direita e múltiplos nódulos. O paciente não apresentou lesões cutâneas durante acompanhamento e possuía um gato saudável. Na ocasião, também houve isolamento de *Sporothrix* spp. no escarro espontâneo. Com o diagnóstico de Esporotricose Pulmonar Primária, foi iniciado tratamento com Itraconazol 400 mg por dia, mas paciente perdeu seguimento. Após 6 meses, retorna desnutrido, com dispneia, hipoxemia e sinais de sepse. Nova TCT mostrou aumento da cavitação já existente prévia e surgimento de novas cavitações em ambos os pulmões associadas a focos de consolidação. Instituído

tratamento com Anfotericina B Complexo Lipídico associado a Piperacilina-Tazobactam e Azitromicina. Após 9 dias de tratamento, paciente evoluiu com insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e choque refratário, evoluindo para óbito.

Comentários: Esporotricose Pulmonar Primária deve ser considerado um diagnóstico diferencial de doenças granulomatosas e cavitárias pulmonares, especialmente em regiões de alta endemicidade, mesmo em pacientes sem imunossupressão aparente. Neste caso, houve isolamento do fungo no escarro espontâneo e no LBA do paciente, portanto semear espécimes clínicos em meios específicos para fungos é importante em casos suspeitos de TB com microbiologia negativa. A doença é de difícil tratamento e tem potencial de morbimortalidade considerável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102220>

PI 225

EFEITOS ANTIFUNGICOS IN VITRO E IN VIVO DOS INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV ATAZANAVIR E DARUNAVIR EM CANDIDA ALBICANS

Juliana de Camargo Fenley,
Patricia Pimentel de Barros,
Juliana Campos Junqueira,
Rodnei Dennis Rossoni

Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT), Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Candida albicans* é um fungo que habitualmente coloniza mucosas de humanos e pode assumir caráter patogênico a depender de fatores do hospedeiro, como em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Humana, que são propícios a apresentar candidose devido a imunodeficiência celular que apresentam. A introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), em especial o surgimento dos Inibidores da Protease do HIV (IPs-HIV), reduziu a incidência e prevalência destas patologias ao longo dos anos. Estudos com IPs-HIV de primeira geração demonstraram que tal redução não se deve exclusivamente à melhora imunológica promovida pela TARV, e pesquisas in vitro já demonstraram propriedades antifúngicas e antibiofilme de alguns IPs-HIV de primeiras gerações em *C. albicans*. O objetivo desse estudo foi 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*.

Métodos: Foram utilizadas duas cepas clínicas de *C. albicans* isoladas de lesões de candidose orofaríngea de pacientes portadores de HIV para avaliar a ação in vitro de ATV e DRV na morfogênese, formação de biofilme (contagem de células viáveis e quantificação de biomassa) e na expressão dos genes de virulência BRC1 e SAP2, 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, Kruskal-Wallis, Dunn e Kaplan-Meier ($p < 0,05$).

Resultados: A Concentração Inibitória Mínima para ambos os IPs-HIV testados foi 512 $\mu\text{g/mL}$. Nos biofilmes, a redução na contagem de UFC/mL de *C. albicans* nos grupos tratados com IPs-HIV foi de até 6,81 Log. A biomassa dos biofilmes tratados também sofreu reduções significantes para ATV (82%), DRV (81%) comparada ao grupo controle. DRV e ATV promoveram redução estatisticamente significativa de expressão gênica de SAP2 e BRC1, respectivamente, quando comparados ao controle ($p < 0,05$). 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 ($p = 0,0004$).

Conclusão: ATV e DRV inibiram a filamentação e apresentaram atividade antifúngica, antibiofilme e na expressão de genes de fatores de virulência de *C. albicans* e preveniram candidose em *G. mellonella*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102221>

PI 226

FUNGEMIA POR PAPILIOTREMA (CRYPTOCOCCUS) LAURENTII FUNGEMIA EM PACIENTE BRASILEIRO COM SARS-COV-2

Flavio de Queiroz Telles Filho^a,
Regielly Caroline Raimundo Cogniallil^a,
Gabriela Felber^a, Morgana Ferreira Voidaleski^a,
Vania Vicente^a, Larissa M. Favaretto^b,
Gessica Mylena Santana Rego^a,
Arnaldo Colombo^b, Flavio de Queiroz Telles^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b EPM, Curitiba, PR, Brasil

Papiliotrema laurentii (*Cryptococcus laurentii*), é raramente associado a infecções humanas. Entretanto, nas últimas décadas, o número de infecções por não-*C. neoformans* aumentou, incluindo *P. laurentii* e *C. albidus*. Fungemia por espécies não-*neoformans* tem sido descritas em pacientes imunocomprometidos (AIDS, doenças linfoproliferativas, corticoesteróides, sarcoidose e TOS). Feminina 54 anos, obesa, diabetes mellitus tipo 2, cardiopata e hipertensa. Admitida com tosse e dispneia, evoluindo com insuficiência respiratória e Sars-Cov-2 por RT-PCR. Transferida para UTI e tratada com o protocolo para COVID-19. Em 4 dias, evoluiu com piora da função renal e hipotensão com indicação de hemodiálise. Apresentou instabilidade hemodinâmica refratária e vasopressores, sendo coletadas amostras de hemocultura, recebendo pipetazobactam 4,5 g 6/6h. Após 10 dias foi identificado *P. laurentii*, (sequenciamento D1/D2, ITS1 e ITS4). Teste de suscetibilidade in vitro (CLSI M27ED4) para AMB, FLUCO) e VORICO = 0,25, 8 e 0,125 μg , respectivamente. Iniciado AMB 50 mg/dia + FLUCO-800 mg/dia. Amostras de LCR coletadas LCR revelaram redução progressiva de proteína e leucócitos. Hemoculturas foram negativas após 2 semanas e um mês do início da terapia. AMB foi suspenso após 12 dias, com manutenção do FLUCO por 84 dias. Após 78 dias de ventilação mecânica e 107

dias em UTI, paciente foi transferida para enfermagem de reabilitação, recebendo alta em 09/11/2020 com oxigênio via traqueostomia. *P. laurentii* é raramente associado a infecção humana. A imunossupressão induzida pela COVID-19, associada ao uso de corticoesteróides e dispositivos invasivos pode ser relacionada a infecção por patógenos incomuns, como *P. laurentii*. Considerando a vulnerabilidade a co-infecções em pacientes com COVID-19, a suspeita precoce e identificação do agente etiológico é fundamental para redução de mortalidade. Tratamento recomendado para infecções por não-*C. neoformans* é limitada devido a pouca quantidade de casos e falta de estudos clínicos. Para fungemia por *P. laurentii*, AMB é usado para diversos casos, com tempo médio de 25 dias. FLUCO também têm sido utilizado em alguns pacientes com fungemia, por 17 dias em média. Poucos dados estão disponíveis para o tratamento de meningite, com alguns casos tratados com sucesso com indução com AMB seguido de manutenção com FLUCO por longo período.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102222>

PI 227

PERFORMANCE DA TINTA DA CHINA NO LÍQUOR DE PACIENTES INTERNADOS COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA, NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno ^a,
Renan Carrasco César ^a,
Miriam Cristina da Silva Canuto ^b,
José de Paula Barbosa Neto ^c,
Bruno Do Carmo Tavares ^a

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

^b Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil

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

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras gênero *Cryptococcus*. Dois complexos de espécies, *C. neoformans* e *C. gatti*, são patogênicas para o homem. O sistema nervoso central (SNC) é o principal órgão acometido, onde os fungos causam meningite ou meningoencefalite. **Objetivo:** Avaliar a performance da coloração Tinta da China (TC) através da visualização de leveduras no líquido durante o diagnóstico (D0) e seguimento (D7, D14, D21 e D28), de pacientes internados com meningite por *Cryptococcus* spp. atendidos em um hospital de doenças infecciosas, em Fortaleza/Ceará.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com meningite criptocócica (MC) de 2010 a 2018, que realizaram concomitantemente tinta da china e cultura do líquido (teste padrão-ouro para o diagnóstico) durante o internamento hospitalar. A análise estatística foi realizada através do STATA 13.0.

Resultados: Cento e treze internamentos foram incluídos no estudo. Homens foram os mais acometidos (81,4%), e a mediana de idade foi de 37 anos [IIQ: 29-44], e do tempo de

sintomas de 29 dias [IIQ: 10-41]. A maioria não teve exposição ambiental de risco (91,1%) ao nicho do fungo. Coinfecção com HIV ocorreu em 79,6% dos pacientes. Os parâmetros citobioquímicos observados no líquido foram: mediana de células totais de 59 céls/mm³ [16-139], da porcentagem de linfócitos de 77% [62-87], da contagem de leveduras de 85 céls/mm³ [37-313], da proteinorraquia de 85mg/dL [47-128], e da glicorraquia de 38mg/dL [25-51]. Cinquenta e três pacientes realizaram concomitantemente TC e cultura do líquido no dia do diagnóstico (D0). A sensibilidade foi de 88,9%, a especificidade de 50%, e o índice kappa de 0,3699. Durante o seguimento clínico, a melhor sensibilidade (92,8%) da TC foi observada no D14, entretanto, a melhor especificidade (81,8%), bem como o melhor índice kappa (0,6718) foram observados no D7.

Conclusão: O uso da TC deve ser usado com cautela no seguimento clínico dos pacientes com MC, e deve ser sempre correlacionado com a cultura do líquido, para avaliar o clearance fúngico durante o tratamento da MC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102223>

PI 228

SURTO DE MUCORMICOSE CAUSADA POR RHIZOMUCOR PUSSILUS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Giovanni Breda,
Andrea Maciel de Oliveira Rossoni,
Regielly Caroline Raimundo Cognialli,
Morgana Ferreira Voidaleski,
Gabriela Xavier Schneider,
Rafaella Ribas Muratori,
Adriana Mello Rodrigues, Gisele Loth,
Amanda Carolina Ronconi,
Samir Kanaan Nabhan,
Vaneuza Araújo Moreira Funke,
Flavio de Queiroz Telles

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Mucormicose é uma infecção invasiva causada por fungos da ordem dos Mucorales, ubíquos na natureza. O objetivo deste estudo é descrever as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas de um surto de mucormicose por *Rhizomucor pusillus* em uma unidade de TCTH do HC -UFPR, Curitiba. **Métodos:** Os casos de Mucormicose Invasiva (MI) foram definidos de acordo com os critérios do EORTC e NIAID MSG; uma curva epidemiológica dos casos de MI identificados na unidade nos últimos 5 anos (Outubro/16 a Setembro/21) foi construída para estabelecer a média de casos no período para definição do surto. Dados epidemiológicos, clínicos e microbiológicos dos pacientes foram analisados, assim como a investigação microbiológica do ambiente da unidade. Os isolados microbiológicos foram identificados fenotipicamente e por espectrometria de massa (MALDI-TOF) e identificação molecular; **Resultados:** Nos últimos 12 meses, pudemos identificar 4 casos de MI, número muito acima da média

epidêmica da unidade nos últimos 5 anos. Três casos foram classificados como mucormicose invasiva disseminada provada (2 pediátricos e 1 adulto). Três pacientes *Rhizomucor pusillus* provadas, sendo que um paciente teve o diagnóstico confirmado pos mortem, e não recebeu tratamento. Outros 3 pacientes receberam terapia baseada em ABLC, combinados com isavuconazol. Ao fim de setembro/21, 0 3 pacientes estão vivos, sendo 1 deles considerado curado (mucormicose intestinal - tratamento cirúrgico e antifúngico), e os outros 2 pacientes ainda recebendo terapia antifúngica ambulatorial com isavuconazol. A investigação da fonte do surto, todos os quartos da unidade dispões de filtro HEPA; foi avaliada a linha do tempo da localização dos pacientes na unidade, mas nenhuma exposição comum pôde ser identificada. Como os esporos de *Rhizomucor pusillus* podem ser encontrados na água, alimentos e sistemas de ar, foram coletadas amostras de fontes do ambiente, sem achados positivos. Também foi considerada a possibilidade de que construções e reformas dentro e fora do HC-UFPR, pudessem explicar o recente aumento no número de casos de MI observados no último ano. No entanto, também esperaríamos um aumento no número de casos de aspergilose invasiva neste cenário, o que não foi observado nas curvas epidemiológicas da unidade durante o período. Em conclusão, descrevemos os aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos de um surto de MI causada por *Rhizomucor pusillus* em uma unidade de TCTH np HC-UFPR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102224>

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PI 229

ACINETOBACTER BAUMANNII E NÃO-BAUMANNII EM UNIDADE NEONATAL DO NORTE DO BRASIL: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

Marcilene Maria de Souza Viana ^a,
Irna Carla do Rosário Souza Carneiro ^a,
Danielle Murici Brasileira ^b

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução e objetivos: O *Acinetobacter baumannii* é patógeno associado a IRAS em unidades de terapia neonatais. Outras espécies de *Acinetobacter* tem sido relacionadas a infecções nosocomiais. Atualmente são conhecidas mais de 50 espécies do gênero *Acinetobacter*, sendo que as mais relevantes clinicamente estão no grupo denominado Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* (CABC). Diante deste cenário, é relevante investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de *Acinetobacter baumannii* e não *baumannii*, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil, no período de 2012 a 2015. Com objetivo

de investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de *Acinetobacter baumannii* e não *baumannii*, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil.

Método: Estudo retrospectivo analítico, caso-controle não pareado, de 139 casos de ICS, sendo 75 casos por *A. não baumannii* e 62 neonatos com ICS por *A. baumannii*.

Resultados: prevalência de ICS por *Acinetobacter ssp* foi entre 31 a 36 semanas, 1001 a 1500 para *A. baumannii* e 1501 a 2500g para *A. não baumannii*. Ventilação mecânica por mais de 30 dias foi um fator de risco para aquisição de ICS por *A. baumannii* (OR = 3,78) com IC de 95% (1,55 - 9,24), enquanto que a NPP esteve associada às infecções por *A. não baumannii* (OR = 3,8), taxa de mortalidade para pacientes com *A. baumannii* foi de 40,6% e para *A. não baumannii* de 48%, probabilidade de sobrevida até o 15º dia de 74,9 para *A. baumannii* e 71,5 para o *A. não baumannii*.

Conclusão: *Acinetobacter spp* foi um importante agente causador de ICS nas unidades neonatais do hospital em estudo, tendo como alvo os recém-nascidos de baixo-peso, prematuros, em uso de procedimentos invasivos e nutrição parenteral, principalmente aqueles internados em unidade de terapia intensiva. A ventilação mecânica por mais de 30 dias esteve associada às ICS por *Acinetobacter baumannii* e uso de nutrição parenteral associada a ICS por *Acinetobacter não-baumannii*. Podemos observar ainda, uma alta taxa de óbito entre os pacientes com ICS causadas pelo *Acinetobacter spp*, sendo que não houve diferença significativa entre a mortalidade nos dois grupos, revelado ainda importante surgimento das espécies *A. não-baumannii* como causador de IRAS, com destaque para o *A. pittii* com 38,8% dos casos de ICS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102225>

PI 230

ADESÃO AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO, TERCIÁRIO

Nicolli Gasparin, Izelandia Veroneze,
Ana Lucia Schmidt

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A profilaxia cirúrgica consiste em administrar o antimicrobiano de eleição no momento certo, na dose certa, no intervalo adequado e pelo tempo preconizado, para que, associada a outras medidas de prevenção, evite a ocorrência de um episódio de infecção [2,3]. As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são caracterizadas por serem a complicação mais frequente após a cirurgia, acometendo cerca de 3% a 20% das pessoas submetidas aos procedimentos [1]. Partindo desse princípio, essa pesquisa tem como objetivo verificar a adesão ao protocolo de profilaxia cirúrgica em um hospital público de ensino, terciário localizado em Curitiba - PR. Os dados foram obtidos através da análise retrospectiva de fichas de anestesia dos pacientes submetidos a procedimentos limpos e eletivos das

especialidades de cirurgia cardíaca, neurocirurgia e cirurgia ortopédica durante o ano de 2020. Das 90 fichas de anestesia analisadas pudemos observar que 5,5% (5) dos procedimentos foram realizados com 100% de adesão ao protocolo institucional de profilaxia cirúrgica, considerando os seguintes desfechos: a escolha correta do antimicrobiano, administrado no momento certo, na dose e intervalo adequado e pelo período recomendado. 90% (81) dos procedimentos aderiram parcialmente ao protocolo, uma vez que percebemos falha em algum momento do processo. Não houve adesão em 4,4% (4) dos procedimentos visto que o paciente não recebeu antimicrobiano, ou optou-se por outro que não o recomendado no protocolo. A partir dos resultados encontrados na amostra analisada, foi possível concluir que a adesão ao protocolo institucional não é satisfatória, havendo lacunas durante o decurso, elevando o risco do paciente desenvolver uma infecção do sítio cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102226>

PI 231

ANÁLISE COMPARATIVA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA DE MICRORGANISMOS CAUSADORES DE BACTEREMIA EM PACIENTES CRÍTICOS NOS PERÍODOS PRE-PANDEMIA E COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO DE RIO DE JANEIRO

Mayra Lopes Secundo Dias ^a,
Carmen Guerra Sarmento Molinaro ^b,
Leonardo Coutinho Maynard Aragão ^b,
Edilene Macedo de Lima ^b,
Julio Cesar Delgado Correal ^b

^a Hospital, *Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

^b Casa de Saúde São João de Deus, *Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: O impacto do uso de antimicrobianos de amplo espectro nas bactérias causadoras de bacteremia dos pacientes críticos com COVID-19 no Brasil é desconhecido. O objetivo desta pesquisa foi avaliar se houve mudanças nos padrões de resistência dessas bactérias nos períodos pré e COVID-19

Métodos: Foram selecionadas as hemoculturas (HCT) realizadas em pacientes críticos atendidos em um hospital privado terciário de Rio de Janeiro em dois períodos de 08 meses cada um: Período 01 (P1: pre-COVID-19 de julho/2019 a fevereiro/2020) e período 02 (P2: de atendimento a pacientes com COVID-19 de março/2020 a avaliados os perfis de resistência aos antimicrobianos das espécies causadoras de bacteremia. Foi realizada uma análise comparativa das prevalências dos microrganismos por fenótipos e ajustadas por 1000 culturas nos dois períodos analisados.

Resultados: No total foram analisadas 4.269 HCTs obtidas de 911 pacientes. Houve uma discreta redução na taxa de positividade das HCT no período COVID-19, porém sem significância estatística (P1: 15.6% / P2: 13.6%; p=0.2). No período

de atendimento a pacientes COVID-19 (P2) foi verificada uma redução significativa na prevalência de bacteremias por *Staphylococcus coagulase - negativos* (resistentes a oxacilina: 45.8 vs 29.6 × 1000 HCT; sensíveis a oxacilina 17.4 vs 13.7 × 1000 HCT), *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA) (8.9 vs 5.3 × 1000 HCT), e *Pseudomonas aeruginosa* sensíveis a carbapenêmicos (1.4 vs 3.9 × 1000 HCT). No P2 observamos um aumento significativo na prevalência de bacteremias causadas por Bacilos Gram-negativos (BGN) multirresistentes, em especial de Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL+) (2.9 vs 6.1 × 1000 HCT), produtoras de carbapenemases (ERC) (9.4 vs 12.4 × 1000 HCT) e *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos (1.4 vs 3.9 × 1000 HCT). A prevalência de outros microrganismos, tais como Enterobactérias ESBL (-), *Candida sp.*, *Enterococcus sp.* e *Acinetobacter sp.* foi similar nos dois períodos.

Conclusão: Na nossa unidade foi verificada uma mudança significativa dos perfis das bactérias causadoras de bacteremias durante o atendimento a pacientes críticos com COVID-19, com um importante aumento dos padrões de resistência bacteriana em BGN, provavelmente relacionados ao uso de antibióticos de amplo espectro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102227>

PI 232

ANÁLISE DA COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ATRAVÉS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE RECIFE-PE

Mizia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas, Jailton Lobo da Costa Lima, Viviane Mendes Nunes, Vera Lucia Do Nascimento Bezerra, Alex Mauricio Garcia Santos, Martha Maria Romeiro Figueiróa Ferreira Fonseca, Renata Vieira, Amanda de Almeida Fernandes, Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante o período de hospitalização os pacientes podem ser colonizados por bactérias multirresistentes (MDR), necessitando de medidas de controle de disseminação desses patógenos. Entre as quais estão o desenvolvimento de programas de Stewardship, adoção de medidas de vigilância, precaução e manejo dos pacientes portadores de bactérias MDR. Diante disto, o objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar a frequência de colonização por microrganismos MDR em pacientes internados em hospitais terciários de Recife-PE no período de janeiro a agosto de 2021.

Métodos: Este é um estudo descritivo, retrospectivo, transversal no qual foram analisados os resultados de culturas de swab nasal para pesquisa de MRSA (*Staphylococcus aureus*)

resistente à meticilina) e swabs retais para pesquisa de ESBL (β -lactamases de espectro ampliado), KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase e VRE (*Enterococcus* resistente à vancomicina). A população do estudo são os registros de pacientes que foram internados nos hospitais nas unidades de internação: clínicas cirúrgicas, médica, ortopédica, obstétrica, pediátrica Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e UTI neonatal e que foram submetidos à cultura de vigilância durante o período do internamento.

Resultados: Foram analisadas 2006 amostras, destas 1,05% (21/2006) foram positivas para MRSA, 14,06% (282/2006) foram positivas para ESBL, sendo as bactérias mais prevalentes produtoras desta enzima, respectivamente 41,85% (118/282) *Klebsiella pneumoniae*, 27,3% (77/282) *Escherichia coli* e 7,45% (21/282) *Pseudomonas aeruginosa*. Em relação a enzima KPC, 11,67% (234/2006) foram positivas, sendo as bactérias mais prevalentes produtoras desta enzima, respectivamente 50% (117/234) *Escherichia coli*, 24,8% (58/234) *Pseudomonas aeruginosa* e 18% (42/234) *Klebsiella pneumoniae*. Em relação a detecção de cepas de VRE, 0,05% (10/2006) foram positivas, sendo 60% (6/10) *Enterococcus faecium* e 40% (4/10) *Enterococcus faecalis*.

Conclusão: Estudo fica evidenciado a maior prevalência de cepas produtoras de ESBL e KPC. A colonização por estes microrganismos MDR está associada com a terapia antimicrobiana empregada durante o período de internamento dos pacientes, a obtenção destes dados é fundamental para implementação de programas de Stewardship, adoção de medidas de vigilância, precaução e manejo dos pacientes portadores de bactérias MDR, uso racional de antimicrobianos e treinamento da equipe multiprofissional de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102228>

PI 233

ANÁLISE DESCRITIVA DAS TAXAS DE POSITIVIDADE E CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS REALIZADAS EM OITO HOSPITAIS TERCIÁRIOS PRIVADOS DO RIO DE JANEIRO EM 2021 NA ERA DO COVID-19

Mayra Lopes Secundo Dias^a,
Julio Cesar Delgado Correal^b,
Camille Alves Brito de Moura^c,
Leandro Augusto Ledesma^c,
Lilian Torres Rodrigues Oliveira^c,
Silvia Maria Araújo^d, Raynner Betzel Reetz^e,
Hugo Henrique Alves Ferreira^f,
Paulo Viera Damasco^a

^a Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Rede Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Hospital Rede Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Hospital Rede Casa Hospital Evangélico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Hospital Rede Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A hemocultura (HC) é o recurso laboratorial mais importante para o diagnóstico e a investigação da infecção de corrente sanguínea (ICS) e uma adequada interpretação dos resultados é fundamental para o manejo das bacteremias e o uso responsável de antimicrobianos. O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de positividade e contaminação das HC em hospitais privados do Rio de Janeiro na era do COVID-19.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal multicêntrico em 8 hospitais terciários privados do Rio de Janeiro, de Janeiro a Julho de 2021, sendo: 6 gerais, 1 maternidade, 1 cardiológico, 1 oncológica, 1 pediátrica e 3 com unidades de atendimento a pacientes com COVID-19 (420 leitos de terapia Intensiva). Os isolados positivos da HC foram identificados usando o sistema automático VITEK®2 (bioMérieux, Durham, North Carolina). Os critérios de contaminação das HC foram a presença de espécies contaminantes (*Micrococcus* spp., *Streptococcus viridans*, *Propionibacterium acnes*, *Corynebacterium* spp., *Clostridium perfringens* e *Bacillus* spp.), e no caso dos *Staphylococcus coagulase-negativos* (SCN) foram classificados segundo o número de frascos positivos: um foi considerado como contaminante, dois ou mais frascos positivos foram consideradas como ICSs verdadeiras.

Resultados: No total foram selecionadas 26.977 HC coletadas em 7.495 pacientes (3,6 HC/paciente). 24.231 HCs foram negativas (média: 89,8%; IQR: 77 - 96,6%) com uma taxa média de positividade de 10,2% (IQR: 3,4 - 23%). Nas HC positivas, identificou-se o patógeno causador da ICS em 2.681 amostras (média: 9,9%; IQR: 2,9 - 22,9%), e muitas estiveram associadas a SCN (média: 43,7%; IQR: 15,2 - 56,7%). Houve apenas 65 amostras identificadas como contaminações (média: 0,24% (IQR: 0,07 - 1,69%). Observamos uma menor taxa de positividade das HCs nos hospitais com atendimento de pacientes com COVID-19 (13,8% vs 15,9%) e também uma menor taxa de contaminação (0,15% vs 0,59%). A maioria das contaminações estiveram associadas aos SCN (87,6%) e as espécies de SCN mais frequentemente encontradas foram: *Staphylococcus epidermidis* (48%), *Staphylococcus haemolyticus* (18%) e *Staphylococcus capitis* (9%).

Conclusão: Observamos uma taxa média de contaminação das HCs baixa (0,24%), mas também foi verificada uma taxa positividade das HC muito baixa (10,2%), e isto pode afetar o tratamento das ICSs, aumentar custos no atendimento e limitar as medidas de controle de patógenos multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102229>

PI 234

ANÁLISE DESCRITIVA DE IRAS EM UTI NO ANO DE 2020

Lualis Edi de David^a, Emerson Carraro^b,
Danyelle Zimmer^b, Amanda Razera^b

Maria Paula Peterelli^b, Bruna Kosinski^b,
Jean Rodrigo Santos^b

^a Instituto Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^b Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções associadas aos cuidados de saúde podem ocorrer em até 30% dos pacientes internados em UTIs, estando o risco relacionado ao tempo de permanência em UTI (WHO, 2014). O cenário pandêmico de 2020 deve ser analisado quanto as Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) em ambientes hospitalares responsáveis pelos atendimentos de casos de Covid-19.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de natureza epidemiológica, composta pelas fichas de notificação da CCIH. Foram analisadas infecções em UTI de um Hospital de Guarapuava-PR, no período de janeiro a dezembro de 2020. No início de 2020 contava com uma única UTI com 10 leitos e a partir de agosto 10 novos leitos exclusivo para pacientes com Covid-19. Durante um ano foram avaliadas a seguintes infecções: Pneumonia Associada à ventilação mecânica (PAV), Infecção do Trato urinário associada a uso de sonda vesical (ITU) e Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL).

Resultados: As maiores densidades de IRAS foram observadas com PAV, variando de 9,62 a 92,31 PAV/1000VM-dia, com 25,8 de média de densidade. ITU apresentou média de 10,5 ITU-SV/1000SV-dia e IPCSL média de 14,4 IPCSL-CVC/1000CVC-dia. De agosto a outubro de 2020 uma segunda UTI foi criada para atender casos de Covid-19, e nesta UTI a PAV teve média 46,71 PAV/1000VM-dia, apresentando em setembro a maior densidade de 93,75. Também se observou um aumento importante na média de infecção de corrente sanguínea nesta UTI-Covid, com 22,42 IPCSL-CVC/1000CVC-dia se comparado ao observado na média da UTI-Geral que foi de 14,4. Em outubro foi detectado surto em IPCSL, onde a densidade na UTI-Geral e UTI-Covid foram 41,38 e 38,71 IPCSL-CVC/1000CVC-dia, respectivamente. ITU ficou com média de 5,74 ITU-SV/1000SV-dia nestes três meses de exclusividade da nova UTI. Quanto aos microrganismos merece destaque os casos de IPCSL em outubro, onde foram isolados 6 *Staphylococcus coagulase negativo resistente a Oxacilina* (SCNRO) na UTI-Covid e 3 SCNRO, 1 *Klebsiella pneumoniae* resistente a Carbapenens (KPC) e outros dois não identificados na UTI-Geral.

Conclusão: O ano de 2020 se apresentou com diversos fatores interferiram na rotina dos hospitais, afetando surpreendentemente a capacidade de controle de infecções. Observou-se um aumento importante de PAV e IPCSL nas UTI deste Hospital de grande porte que até o momento do estudo representava o Hospital de referência para pacientes Covid-19 na região.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102230>

PI 235

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Julia Gória Ferraz,
Ana Flávia de Mesquita Matos,

Giovanna Panegassi Peres,
Beatriz Camargo Gazzi,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

Introdução/objetivos: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, cujas taxas de transmissão vertical são exorbitantes, podendo chegar a 100%, dependendo do estágio da doença materna e da fase gestacional. O diagnóstico dessa infecção é simples, e seu rastreamento obrigatório durante o pré-natal adequado. A prevenção da sífilis congênita se dá unicamente no pré-natal, evidenciando a relação direta entre a frequência da enfermidade e a qualidade dos serviços de atenção básica e saúde da mulher. Assim, propõe-se analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil, como indicador da assistência pré-natal durante os anos de 2009 a 2019. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis em questão foram a incidência dessa infecção, bem como o momento do diagnóstico e a adesão das parturientes ao tratamento. Resultados: No período averiguado, constatou-se 181.450 casos de sífilis materna no Brasil, dentro desse total, 78,9% das mães declararam ter efetuado o pré-natal, enquanto apenas 1,5% afirmaram que não o fizeram, porém salienta-se que em 10.466 gestantes esse fator foi simplesmente ignorado. Quanto ao diagnóstico da sífilis, em 52,2% do total de casos, esse aconteceu durante o pré-natal, à medida que um valor considerável de 34,7%, deu-se apenas no momento do parto/curetagem. Ademais, ressalta-se que nos anos de 2009 e 2010 ainda prevalecia o diagnóstico apenas no momento do parto/curetagem. Por fim, mesmo sabendo que a identificação da doença é de suma importância para o seu tratamento, a adesão se mantém bastante reduzida: somente 3,67% das mães realizaram o tratamento de maneira adequada, enquanto em 55,7% esse foi inadequado, e não foi executado por 28,6% das mulheres. Resultados: Portanto, o levantamento desses dados permite a identificação de dois sérios entraves, no que tange ao controle da sífilis congênita: o alto número de diagnósticos ainda realizados após o parto, evidenciando um déficit na assistência pré-natal; e a ínfima adesão das mães ao tratamento, mesmo que fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Esses aspectos perpetuam a transmissão vertical da doença, configurando uma grave questão de saúde pública, tendo em vista o elevado potencial de agravamento, especialmente fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102231>

PI 236

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA POSITIVIDADE MICROBIOLÓGICA DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS SUBMETIDOS A SONICAÇÃO

Terezinha Lucia Lopes, Alessandra Mendonça
Hospital Estadual da Criança (HEC), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC), são os dispositivos invasivos mais utilizados no mundo e de essencial importância para o tratamento de pacientes hospitalizados com internações prolongadas e realização de procedimentos hospitalares, tais como administração de soluções, medicamentos, sangue e derivados, cateterismo cardíaco, exames radiológicos com utilização de contraste, monitorização de status hemodinâmico e realização de hemodiálise, entre outros. O uso prolongado desses cateteres representa uma fonte potente de complicações infecciosas, tanto por infecção local evidenciados pela colonização do cateter, quanto por episódios de infecção sistêmica que ocorrem como resultado direto da presença dele. O uso de CVC está associado a um risco de colonização previa a infecção.

Objetivo: Avaliar a acurácia da positividade microbiológica de cateteres venosos centrais suspeitos de infecção, submetidos ao método de sonicação.

Método: Aplicar o método de sonicação dos cateteres com suspeita infecciosa, pareado com coletas de hemoculturas periféricas.

Resultados: Foram 21 pacientes, 58% do sexo masculino. A sonicação foi positiva em 09 (42,8%), com o mesmo agente e perfil das hemoculturas periféricas, 12 negativos com hemoculturas negativas. Os gram-negativos foram os principais agentes, 82%, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, e *A. baumannii* foram encontrados.

Conclusão: Apesar do reduzido número de amostras, conseguimos mostrar a relevância da identificação dos agentes via intraluminal, com melhor assertividade terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102232>

PI 237

AVALIAÇÃO DO BANHO COM CLOREXIDINA NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mariana Andrade Oliveira Reis ^a,
Maria Claudia Stockler de Almeida ^b,
Daniela Vieira Escudero ^c,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros ^d

^a Disciplina de Infectologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c CCIH, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Disciplina de Infectologia, CCIH, HSP, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso do digluconato de clorexidina (CHG) para a antisepsia da pele é uma das ações dentro de um pacote de medidas (bundle) para prevenção de transmissão de microrganismos resistentes aos antimicrobianos (MDR)

em particular, em unidades de terapia intensiva (UTI). O banho diário com CHG tem o objetivo de reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), entre elas causadas por MDR.

Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação do banho diário com CHG degermante a 2% na incidência de IRAS em pacientes internados em UTI.

Método: Ensaio clínico, randomizado, realizado em quatro UTI de um hospital terciário de ensino. O estudo foi dividido em duas fases. Inicialmente, por dois meses (01/04/2014 a 31/05/2014), foi realizado treinamento da técnica do banho com CHG para as equipes de enfermagem. Posteriormente, por 12 meses (01/06/14 a 31/05/15), os pacientes foram randomizados em dois grupos. No grupo controle, os pacientes foram submetidos a banho diário com água e sabão, enquanto, no grupo intervenção, os pacientes foram submetidos ao banho diário com CHG. Nesse período, foram calculadas as densidades de incidência de IRAS e dos microrganismos causadores de infecção, densidade de incidência de IRAS por enterobactérias produtoras de KPC (carbapenemase) e taxa de mortalidade.

Resultados: Durante o período do estudo, foram randomizadas 1.640 pacientes internados nas UTI, sendo incluídos no estudo 1.427 pacientes (41,2% no grupo controle e 58,8% no grupo intervenção). A densidade de incidência de infecção por enterobactérias produtoras de KPC foi significativamente mais baixa no grupo intervenção (5,01 vs 2,25, $p=0,013$), assim como a taxa de mortalidade (28,7% vs 18,7%, $p < 0,001$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nas densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea ($p=0,125$), de pneumonia associada à ventilação mecânica ($p=0,247$) e de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora ($p=0,435$), nem na densidade global de IRAS ($p=0,904$).

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que o uso de banho diário com CHG em pacientes adultos internados em UTI reduz a incidência de IRAS por enterobactérias produtoras de KPC e de mortalidade, quando comparado com o banho tradicional com água e sabão. O uso desta estratégia, como rotina geral para prevenção de IRAS é uma opção viável, de relativo baixo custo e baixa taxa de eventos adversos, neste grupo de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102233>

PI 238

AVALIAÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS

Adriana Oliveira Guilarde,
Juliane Amaral Toledo e Vieira,
Rejane Terezinha Barros Jaeger,
Tatiane Barbosa Mendes de F. Lemes,
Sorreylla Paulla F. Vasconcelos,
Tainara Nogueira Leão de Faria,
Vanusia Rodrigues Leite,
Ariana Rocha Romão Godoi

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivos: A doença causada pelo vírus SARS-CoV2 (COVID-19) é um desafio de saúde pública, e mobilizou a abertura de leitos em unidades de terapia intensiva (UTI) para atendimento da demanda relacionada à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A necessidade de suporte ventilatório invasivo, e o elevado tempo de permanência são frequentes nesse público, e os desafios nas definições de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) também são complexos nesse cenário. O objetivo desse estudo é descrever o perfil das pneumonias relacionadas à ventilação mecânica (PAV) em UTI de referência para atendimento de SRAG por COVID-19.

Métodos: Coorte descritiva de pacientes internados em UTI COVID com 20 leitos, no período de janeiro a julho de 2021, em hospital de referência na região centro-oeste do Brasil. Os critérios de IRAS foram seguidos de acordo com nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 02/2021, que normatiza as definições de IRAS em pacientes com COVID-19. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada de acordo com BrCAST2019, e a resistência aos carbapenêmicos confirmada por teste difusão em disco.

Resultados: No período estudado foram detectados 31 micro-organismos em IRAS, de 25 pacientes internados com COVID-19, distribuídos em 80,6% (25/31) de PAV, 12,9% (04/31) de infecção primária da corrente sanguínea e 6,5% (2/31) de infecção do trato urinário. A média de idade dos pacientes com PAV foi de 59,3 anos (dp = 11,6). Os micro-organismos mais frequentes foram: *Acinetobacter baumannii*- 36% (9/25), *Klebsiella pneumoniae*- 24% (6/25) e *Pseudomonas aeruginosa*-16% (4/25). Dentre os patógenos identificados, a proporção de micro-organismos multirresistentes (MMR) foi de 64%, representados principalmente por *Acinetobacter* spp e *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos. Os Gram-negativos não fermentadores da glicose foram responsáveis pela maioria dos casos de PAV, compreendendo 68% delas, e as enterobactérias 32%. Não houve identificação de Gram-positivos. A letalidade entre os pacientes com PAV foi de 68%.

Conclusões: Os dados mostram a relevância dos não fermentadores nas IRAS em pacientes em ventilação mecânica por COVID-19. A elevada letalidade dos casos provavelmente pode estar relacionada à limitação do arsenal terapêutico, diante do cenário de multirresistência, e à gravidade da doença viral de base. Até o momento são escassas as publicações que avaliam o papel das IRAS na letalidade de pacientes hospitalizados por COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102234>

PI 239

AVALIAÇÃO DO TESTE IMUNOCROMATOGRAFICO RESIST-3 PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES PERANTE O CENÁRIO PANDEMICO DA COVID- 19

Susan Beatriz Batista de Oliveira ^a,
Rosa Márcia Corrêa Saraiva ^a,

Erilene Cristina da Silva Furtado ^a,
Ana Judith Pires Garcia Quaresma ^b

^a Laboratório Central do Estado do Pará/ Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Belém, PA, Brasil

^b Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: A pandemia COVID-19 favoreceu a disseminação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar levando ao aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) principalmente aquelas causadas por bactérias produtoras de carbapenemases. Com a introdução de novos antimicrobianos, a identificação do tipo de carbapenemase torna-se fundamental para orientação da conduta terapêutica. Em contrapartida, a detecção oportuna da produção de carbapenemases ainda é uma dificuldade em muitos hospitais. Este estudo avaliou a utilização do teste imunocromatográfico na rotina laboratorial para detecção rápida de bactérias produtoras de carbapenemases.

Material e método: Foram utilizados 82 isolados bacterianos obtidos de pacientes hospitalizados, que apresentaram resistência aos carbapenêmicos. Todos os isolados foram submetidos ao teste rápido RESIST-3 O.K.N e os resultados foram comparados com a detecção dos genes blaKPC, blaNDM e blaOXA-48 por PCR.

Resultados: Do total de 82 isolados avaliados, 43(52,44%) foram positivos e 39 (47,56%) foram negativos no teste rápido. Dos 43 positivos, 40 foram KPC (36 *K. pneumoniae*, 2 *K. aerogenes*, 1 *E. coli* e 1 *S. marcescens*) e 3 NDM (2 *K. pneumoniae* e 1 *K. aerogenes*). Os 39 isolados negativos foram 8 *P. aeruginosa*, 11 *A. baumannii*, 3 *E. coli*, 1 *K. aerogenes* e 16 *K. pneumoniae*. Em relação à detecção de genes por PCR, 44 foram positivas, destas 38 foram para o gene blaKPC (34 *K. pneumoniae*, 2 *K. aerogenes*, 1 *S. marcescens* e 1 *A. baumannii*); 1 para o gene blaOXA-48 isolado de *P. aeruginosa*, e 5 isolados positivos para o gene blaNDM (2 *K. pneumoniae*, 1 *K. aerogenes*, 1 *E. coli* e 1 *A. baumannii*). Em 38 isolados (18 *K. pneumoniae*, 3 *E. coli*, 1 *K. aerogenes*, 7 *P. aeruginosa* e 9 *A. baumannii*) não foram detectados os genes avaliados. Dos 36 isolados de *K. pneumoniae* que foram positivas para KPC no teste rápido, em 2 isolados foram detectados os genes blaNDM no PCR. Nas espécies de *E. coli* e *A. baumannii* o gene blaNDM não foi detectado no teste rápido. Para os isolados de *S. marcescens* e *K. aerogenes* não foram observadas discordâncias entre os resultados do teste rápido e PCR. A produção das carbapenemases OXA-48 por *P. aeruginosa* e KPC por *A. baumannii* só foram detectadas pelo teste de PCR.

Conclusão: O teste rápido mostrou-se eficaz na detecção das principais carbapenemases, no entanto, faz-se necessário a confirmação dos resultados por ensaios moleculares principalmente para as enzimas NDM e OXA-48.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102235>

PI 240

BURKHOLDERIA CEPACIA E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE SURTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luciano Werle Lunardi, Cintia Costi,
Ana Paula Amestoy de Oliveira

Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: Burkholdeira cepacia é um bacilo Gram negativo não fermentador da glicose. Comumente acomete o sistema respiratório de pacientes hospitalizados, especialmente, pacientes com fibrose cística. Nos serviços de saúde, foram relatados diversos surtos de B. cepacia associados à contaminação de suprimento de água, nebulizadores, broncodilatadores e antissépticos.

Objetivos: Descrever a investigação de um surto e sua contenção em hospital terciário. Métodos Investigação microbiológica e contenção de surto de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Resultados: Entre novembro de 2020 e janeiro de 2021 foram identificados 20 pacientes com crescimento de B. cepacia em amostras de sítio respiratório, sendo 19 deles internados na UTI. Entre os medicamentos de uso comum, estava a solução antisséptica de clorexidina 0,12%, utilizada para higiene oral. A análise microbiológica das amostras desta solução em uso pelos pacientes foi realizada e uma das marcas teve a contaminação por B. cepacia confirmada. Entre as ações de controle e contenção do surto, foi estabelecido uso individual de antissépticos para higiene oral e a troca para um produto à base de cetilpiridíneo; reforço das medidas de higiene ambiental, além de reparos na estrutura física da UTI. A Vigilância Sanitária foi notificada e participou da investigação. Todos os lotes deste fabricante foram recolhidos, conforme recomendação da Anvisa de janeiro 2021. Dos pacientes analisados, 18/20 (90%) estavam em ventilação mecânica e 6/20 (30%) evoluíram para óbito.

Conclusão: Tendo em vista a frequência da contaminação de soluções antissépticas por B. cepacia e o risco que representa para pacientes vulneráveis, surtos causados por esta bactéria mostram a importância da investigação microbiológica das soluções utilizadas pelos pacientes, além da implementação de medidas específicas para contenção do surto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102236>

PI 241

DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE SURTO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA SPP. NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2018

Murilo Fraga Oliveira Calábria ^a,
Priscilla Yoshiko Sawada ^a,
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich ^b

^a Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG),
Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO,
Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) por Candida spp. é importante causa de morbimortalidade em hospitais terciários, respondendo por cerca de 80% das infecções fúngicas nosocomiais. A relevância dessa entidade clínica deve-se à crescente complexidade dos pacientes, em paralelo a terapêuticas médicas cada vez mais invasivas. O objetivo deste trabalho foi analisar surto de IPCS por Candida spp. em UTI (unidade de terapia intensiva) de hospital terciário no ano de 2018.

Métodos: Estudo descritivo dos casos de IPCS por Candida spp. em pacientes internados em UTI por meio de banco de dados secundário do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no contexto de investigação de surto ocorrido de junho a outubro de 2018. Definiu-se surto como aumento não esperado de casos de uma infecção conhecida no ambiente hospitalar. Avaliaram-se dados demográficos dos pacientes, possíveis fatores de risco (uso de cateter venoso central, cirurgia abdominal prévia, nutrição parenteral, hemodiálise, antibioticoterapia prévia/atual), terapia antifúngica instituída e desfecho. Para avaliação da mortalidade geral, consideraram-se os óbitos registrados no período de 30 dias após a positividade da hemocultura.

Resultados: Identificaram-se 9 casos de IPCS por Candida spp. de um total de 17 IPCS na UTI em 2018, resultando em incidência de 52,9% e caracterizando surto diante do aumento da incidência de quase 10 vezes, quando comparado à incidência bianual de 5,6%(3/17) de 2016-2017. Houve predomínio de C. parapsilosis (45%;4), seguido de C. albicans (22%;2), C. krusei (11%;1), C. tropicalis (11%;1) e C. lusitanae (11%;1). A média de idade foi de 62 anos (DP 19,2), sendo 7 casos (77,7%) do sexo masculino. Constatou-se letalidade de 55%(5/9). Dentre os fatores de risco, uso de cateter venoso central e antibioticoterapia prévia ocorreram em 100%(9), hemodiálise em 65%(6), cirurgia abdominal prévia em 45%(4) e uso de nutrição parenteral total em 22%(2). Todos foram tratados com equinocandinas.

Conclusão: A alta taxa de letalidade na presente série, semelhante às encontradas em outros estudos, ratifica a relevância das candidemias no contexto das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, bem como a emergência das espécies não-albicans de Candida spp. É imperativa constante vigilância epidemiológica, maior adesão às medidas de prevenção e controle dessas infecções, prontidão para suspeição clínica e tratamento precoce, visando desfechos mais favoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102237>

PI 242

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA AMPLIADA EM BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS E IMPACTO NA MORTALIDADE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL: CONHECENDO O INIMIGO!

Jorge Luiz Nobre Rodrigues ^a,
Henry Pablo Lopes Campos e Reis ^a,
Júlio César Castro Silva ^b,
Amanda Rocha de Oliveira ^b,
Danilo Maciel Araújo ^b,
Lorena Karla Estevam da Silva ^b,
Maria Gabrielle Oliveira e Silva Linhares ^b,
Lucas Oliveira Lima ^b,
Michelle Verde Ramo Soares ^b,
Thais da Silva Moreira ^b,
Jose Walter Brilhante Junior ^b,
Ana Carolina Viana de Oliveira Lima ^b,
Lívia Santiago de Paulab José Martins de Alcantara Neto ^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil

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

Introdução: A disseminação de bactérias gram-negativas (BGN) de resistência ampliada representa ameaça global e aumento na mortalidade. A produção de enzimas, como as carbapenemases, mostra-se como grande desafio por limitação do arsenal terapêutico. A identificação de bactérias produtoras de carbapenemase através de testes fenotípicos, como o método de inativação de carbapenêmicos modificado (mCIM) e o método de inativação de carbapenêmicos modificado com EDTA (eCIM), é uma importante ferramenta para terapia-alvo mais racional.

Método: Estudo retrospectivo realizado de janeiro a dezembro de 2020. Para as amostras de espécimes clínicas resistentes a carbapenêmicos realizou-se o método mCIM e eCIM para a diferenciação do tipo de enzima carbapenemase. As amostras sensíveis a apenas um antimicrobiano (ATM) foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública para análise molecular do perfil do gene de resistência. A classificação de resistência ampliada foi baseada no Consenso Latinoamericano de Vigilância da Resistência. Os dados foram tabulados no banco de dados eletrônico do Programa Stewardship de Antimicrobianos (ASP) de um hospital de referência no Brasil. Para a avaliação do índice de mortalidade, foi realizada análise estatística dos dados, utilizando-se do teste qui-quadrado, empregando o valor $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: 78 pacientes acompanhados pelo ASP apresentaram BNG com ampla resistência. Realizou-se 118 testes mCIM e 68 testes eCIM. Considerando a validação do teste fenotípico eCIM apenas para enterobactérias, 50 testes eCIM não foram aplicáveis (*Pseudomonas* spp.), confirmado através da análise molecular por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A cultura mais realizada foi a hemocultura (33,89%; $n = 40/118$) seguida de aspirado traqueal (31,36%; $n = 37/118$) e

urocultura (17,80%; $n = 21/118$). Os isolados de ampla resistência foram provenientes, principalmente, da unidade de onco-hematologia (27,11%, 32/118) e da UTI (20,34%, 24/118). O perfil de resistência ampliada das BNG foi de 51,69% (61/118) de *Klebsiella pneumoniae*, das quais 93,44% (57/61) eram XDR. Enquanto 42,37% (50/118) eram *Pseudomonas* spp., das quais 90% (45/50) eram XDR. Observou-se mortalidade de 46,15% (36/78) ($p = 0,04$).

Conclusão: Identificou-se altas taxas de mortalidade associadas a BNG de resistência ampliada. A análise desse perfil permite discutir e implementar medidas necessárias de prevenção e controle, direcionando esforços para melhoria dos desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102238>

PI 243

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE EM BACTEREMIAS OCASIONADAS POR MRSA DE PORTO ALEGRE, RS

Cezar Vinícius Würdig Riche ^a,
Rafael Mamede ^b, Renato Cassol ^c,
Diego Rodrigues Falci ^d, João André Carriço ^e,
Mario Ramirez ^e

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Instituto de Microbiologia Molecular, Brasil

^c Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

^d Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

^e Instituto de Medicina Molecular, Brasil

Introdução/Objetivo: A epidemiologia das infecções por *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA) é dinâmica, havendo aumento na prevalência de MRSA ocasionando infecções adquiridas na comunidade (CA) ou relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O objetivo deste estudo foi avaliar a epidemiologia de infecções de corrente sanguínea ocasionadas por MRSA e avaliar os fatores de risco associados a mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte, realizado em um complexo hospitalar da cidade de Porto Alegre (RS), entre abril de 2014 a junho de 2018. Os isolados foram avaliados por high-throughput sequencing (tecnologia Illumina) e as informações para tipagem foram obtidas. Teste de suscetibilidade aos antimicrobianos foram realizados por disco-difusão, conforme protocolos do EUCAST e a concentração inibitória mínima para vancomicina (CIM) foi determinada por fitas de gradiente. Dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes foram obtidos através do prontuário eletrônico.

Resultados: Foram incluídos 91 pacientes. A média de idade foi 52,4 anos (DP +23,1) e as comorbidades mais frequentes foram hipertensão (39,6%), diabetes mellitus (37,4%) e doença cardiovascular (18,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 33,0%. Não houve diferenças significativas em

características epidemiológicas considerando a origem das infecções (AC x IRAS). A CIM para vancomicina variou de 0,5mg/L a 2,0mg/L com 59,3% dos isolados apresentando CIM \geq 1,5mg/L. Um total de 29 (31,9%) isolados foram classificados como multidrogarresistente, sendo mais prevalentes entre às IRAS ($p = 0,001$). Considerando as sequencias tipo (ST) e complexos clonais (CC), ambos ST30 e CC30 estavam associados a infecções AC ($p = 0,022$ e $p = 0,006$). O CC5 estava associado a IRAS ($p = 0,008$), com todas as suas STs (ST105, ST1176, ST1635 e ST5521) estando relacionadas a IRAS. Considerando os fatores de risco para mortalidade: idade ($p < 0,001$), doença cardiovascular ($p = 0,005$) e elevado Charlson Comorbidity Index ($p = 0,001$) estavam associados a mortalidade na análise univariada, mas somente idade foi um de risco independente para mortalidade (IC 1.004-1.043; $p = 0,017$). Não foi evidenciada associação de CC, nem de características fenotípicas ou genotípicas com a mortalidade.

Conclusão: Foi observada elevada mortalidade intra-hospitalar e estava associada com a maiores idades. Além de não haver associação entre os CC e mortalidade, foi evidenciado que o CC30 (ST30-mecIVc-PVL+) foi o clone dominante entre as infecções AC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102239>

PI 244

ESTIMATIVA DO IMPACTO FINANCEIRO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS FILIADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Simone Franco Osme ^a,
 Júlia Martins de Souza ^b,
 Izabella Teixeira Osme ^c,
 Ana Paula Silva Almeida ^b, Aglai Arantes ^a,
 Clesnan Mendes-Rodrigues ^b,
 Paulo P. Gontijo Filho ^b,
 Rosineide Marques Ribas ^b

^a Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^c York University, Canadá

Introdução/Objetivo: Vários estudos mostram que as infecções relacionadas à saúde (IRAS) representam uma questão crucial na saúde e podem levar a impactos econômicos substanciais particularmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além disso, pouco se sabe sobre os custos dessas infecções no Brasil. O objetivo principal foi estimar os custos diretos associados às IRAS mais significativas em 50 hospitais de ensino no Brasil, filiados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Um modelo de simulação de Monte Carlo (com 50.000 simulações) foi projetado para estimar os custos diretos de IRAS através das seguintes etapas: primeiro, os parâmetros epidemiológicos e econômicos foram estabelecidos para cada IRAS com base em uma coorte prospectiva

de 949 pacientes críticos (800 sem IRAS e 149 com) obtida em um período de 12 meses (2018) em hospital universitário de grande porte; segundo, simulação baseada em três cenários brasileiros de prevalência de IRAS em pacientes de UTI (29,1%, 51,2% e 61,6%); e terceiro, foi simulado os custos diretos anuais de IRAS para 50 hospitais universitários brasileiros.

Resultados: Do total gasto em 2018, 69% foi com o pagamento de funcionários (mão de obra), 14% com medicamentos, 6% com material médico hospitalar e 6% com despesas administrativas. Pacientes com IRAS ficaram 16 dias adicionais na UTI, e tiveram um custo direto extra de US \$ 13.892, em comparação com aqueles sem IRAS. Em média, são 211.427 leito-dia / ano nas UTIs de 50 hospitais universitários federais no Brasil. Em um cenário hipotético sem IRAS, o custo anual direto de cuidados hospitalares para 26.649 pacientes internados em UTIs adultos de 50 hospitais foi de US \$ 112.924.421. Houve aumento de aproximadamente US \$ 56 milhões em um cenário de 29,1%, e aumento de US \$ 147 milhões em um cenário de 61,6%. O impacto no custo direto tornou-se significativo a partir de uma prevalência de 10% de IRAS, onde US \$ 2.824.817 são adicionados para cada aumento de 1% na prevalência.

Conclusão: Esta análise fornece estimativas robustas e atualizadas, mostrando que as IRAS tem impacto financeiro significativo para o sistema de saúde brasileiro e contribui para uma permanência mais longa dos pacientes internados. Esses dados podem ser usados para apoiar mais investimentos em esforços de redução de IRAS no país.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102240>

PI 245

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS COM SEPSE / CHOQUE SÉPTICO DE RIO DE JANEIRO

Mayra Lopes Secundo Dias ^a,
 Julio Cesar Delgado Correal ^b,
 Camila Helena da Costa ^a, Rogerio Rufino ^c,
 Marcos Fernando Fornasari ^b,
 Cassia Albuquerque ^b,
 Maria de Lourdes Martins ^d,
 Paulo Viera Damasco ^a

^a Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Hospital Rede Casa Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes idosos (+65 anos) são admitidos em hospitais com sepse / choque séptico, e a taxa de mortalidade nesses casos é alta. Poucos estudos analisaram

detalhadamente os fatores de risco associados a mortalidade por sepse dessa população no Brasil.

Métodos: Foram seleccionados pacientes com sepse/choque séptico atendidos em um hospital privado terciário de Rio de Janeiro desde outubro de 2017 a outubro de 2019. Além de analisar as suas causas de morte, os seguintes fatores foram comparados com os casos que apresentaram melhora clínica/cura: comorbidades, exame físico da admissão, parâmetros laboratoriais, escores de gravidade na admissão hospitalar, fonte de infecção, adesão aos protocolos da sepse institucional, e tempo de internação hospitalar. Foi realizada uma análise multivariada na identificação dos fatores de risco associados a mortalidade.

Resultados: No total foram analisados 346 pacientes sépticos e observada uma mortalidade alta nessa população ($n = 138; 39.8\%$). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (65%), diabetes (27,5%), doença pulmonar obstrutiva crônica (11,3%), e hipotireoidismo (13,1%). As principais fontes de infecção foram pulmão (47,4%) e trato urinário (32,8%). Muitos pacientes foram admitidos em choque séptico (19,9%). Os escores da avaliação de insuficiência orgânica sequencial na admissão (SOFA) e de SOFA rápido (Quick-SOFA) foram 4,7 e 2,01, respectivamente. A adesão aos protocolos de sepse institucional foi de 83,3% e 73,1% nos pacotes de 3 horas e 6 horas, respectivamente. A mortalidade antes das primeiras 48 horas foi baixa (7,8%). Na análise multivariada por idade maior de 65 anos houve associação independente da mortalidade com a idade avançada (OR: 1.02; IC95%:1.009-1.04; $p = 0.003$), necessidade de hemodiálise (OR: 3.92; IC 95%: 0.93-16.4; $p = 0.061$), presença de choque séptico na admissão (OR:3.58; IC 95%:1.85-6.92; $p < 0.05$), escore elevado de SOFA (OR: 1.22; IC95%:1.12-1.33; $p < 0.05$). A ressuscitação volêmica inicial adequada com solução fisiológica 0.9% 30 ml/kg foi um fator protetor contra a mortalidade nesta população (OR: 0.35; IC 95%: 0.21-0.6; $p < 0.05$).

Conclusão: Em pacientes idosos com sepse/choque séptico, a idade avançada, presença de choque séptico na admissão hospitalar, insuficiência renal aguda requerendo hemodiálise, escore SOFA elevado e falta de reanimação volêmica adequada foram fatores de risco associados à mortalidade intra-hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102241>

PI 246

IDENTIFICAÇÃO DE METALO-BETALACTAMASES E O PERFIL DE SENSIBILIDADE PARA NOVOS ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DE ENSINO NO BRASIL: PASSO FUNDAMENTAL PARA TERAPIA DE ALVO RACIONAL

Jorge Luiz Nobre Rodrigues ^a,
Henry Pablo Lopes Campos e Reis ^a,
Júlio César Castro Silva ^b,
Amanda Rocha de Oliveira ^b,
Danilo Maciel Araújo ^b,
Lorena Karla Estevam da Silva ^b,
Maria Gabrielle Oliveira e Silva Linhares ^b,

Lucas Oliveira Lima ^b,
Michelle Verde Ramo Soares ^b,
José Walter Brilhante Júnior ^b,
Thaís da Silva Moreira ^b,
Ana Carolina Viana de Oliveira Lima ^b,
Lívia Santiago de Paula ^b,
José Martins de Alcântara Neto ^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A identificação do perfil de resistência a antimicrobianos (ATM) tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica frente ao cenário de multi-resistência. Testes como mCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado) e eCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado por EDTA), combinados com testes de sensibilidade, levam a uma terapia-alvo mais racional.

Método: Estudo retrospectivo de janeiro a dezembro de 2020. Os dados foram tabulados em um banco de dados eletrônico do Programa Stewardship for Antimicrobials (ASP) de um hospital de referência no Brasil. O teste mCim foi utilizado para detectar bactérias produtoras de carbapenemases e, em caso de positividade, o teste eCim foi realizado para identificar serina e metalo-betalactamases em enterobactérias. A avaliação da sensibilidade foi realizada pelo Etest® (Teste de Sensibilidade Antimicrobiana) e os pontos de corte BRCast foram usados como padrão.

Resultados: Foram analisados 78 pacientes com perfil de bactérias gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos (BGN-RC). Foram realizados 118 testes mCIM e 68 testes eCIM. Sendo 51,69% (61/118) *Klebsiella pneumoniae* e 42,37% (50/118) *Pseudomonas* spp. Em relação ao perfil de resistência de *Klebsiella pneumoniae*, 88,5% (54/61) eram serino-betalactamase e 11,5% (7/61) eram metalo-betalactamase. Quanto à sensibilidade, 90,6% (48/53) com perfil de serino-betalactamase eram sensíveis a Cef-tazidima/Avibactam e 9,4% (5/53) eram resistentes. Para *Pseudomonas* spp., 60% (30/50) eram produtores de carbapenemase, 36% (18/50) não eram produtores de carbapenemase e 4% (2/50) eram indeterminados. Entre os produtores de carbapenemase, 53,3% (16/30) eram serino-betalactamases, 43,3% (13/30) metalo-betalactamase e 3,4% (1/30) não foram testados. Para *Pseudomonas* spp., os produtores de carbapenemase 55,2% (16/29) foram sensíveis a Cef-tazidima/Avibactam, e entre aqueles com perfil não enzimático 94,4% (17/18) foram sensíveis a Ceftolozone/Tazobactam.

Conclusão: A maior parte do BGN-RC apresentou produção de serino-betalactamases, com bom perfil de sensibilidade para o novo ATM. No entanto, foram identificados casos preocupantes em que as opções terapêuticas são praticamente inexistentes, como nas metalo-betalactamases. Assim, a terapia-alvo torna-se imprescindível para o uso racional e eficiente da ATM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102242>

PI 247

IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE A PARTIR DE GARRAFAS DE HEMOCULTURAS SINALIZADAS COMO POSITIVAS

Jailton Lobo da Costa Lima,
Mízia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas,
Viviane Mendes Nunes,
Vera Lucia do Nascimento Bezerra,
Alex Mauricio Garcia Santos,
Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira
Fonseca, Gleyce Mara Vilas Boas de Souza,
Renata Vieira, Amanda de Almeida Fernandes,
Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sepse é frequentemente fatal. O início rápido de terapia apropriada está relacionado com maior sobrevida dos pacientes. A hemocultura é considerada o teste “padrão ouro” para identificar o microrganismo e avaliar seu perfil de sensibilidade. Contudo, mesmo usando técnicas automatizadas, é necessário realizar subculturas em meio sólido, postergando a liberação dos resultados. A utilização de técnicas moleculares para identificação de microrganismos e análise dos mecanismos de resistência a partir das garrafas de hemoculturas positivas estão disponíveis, sendo o MALDI-TOF MS uma das ferramentas mais empregadas, porém o elevado custo dificulta a implantação na maioria dos laboratórios. Diante disto, este estudo teve como objetivo comparar a realização da identificação de microrganismos e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), empregando o método padrão e um método alternativo direto de garrafas de hemoculturas positivas.

Métodos: O estudo foi observacional prospectivo conduzido em hospital terciário em Recife-PE que combinou os sistemas BD BACTEC - para hemoculturas automatizadas, o MALDI-TOF MS Bruker para identificação dos microrganismos e o BD Phoenix - para realizar os TSAs. Foram comparadas a identificação e o TSA realizados a partir das subculturas das amostras de hemocultura realizados pela técnica padrão com a metodologia “in house” empregando “pellets” obtidos diretamente das garrafas de hemoculturas positivas, utilizando centrifugação diferencial e saponina à 4%.

Resultados: Foram analisadas 56 amostras, obtendo a seguinte distribuição: *E. coli* (13), *K. pneumoniae* (8), *P. aeruginosa* (5), *S. aureus* (5), *A. baumannii* (4), *E. faecalis* (3), *E. cloacae* (3), *P. mirabilis* (2), *S. marcescens* (2), *S. capitis* (2), *S. hominis* (2), *S. epidermidis* (2), *S. haemolyticus* (1), *S. maltophilia* (1), *P. rettgeri* (1), *C. freundii* (1) e *M. morgani* (1). Em relação a identificação dos microrganismos as técnicas concordaram em 98,2%. A concordância entre os TSAs foi de 97,01%, apresentando 1,79% de erro menor, 0,90% de erro grave, e 0,30% de erro muito grave com o uso de “pellets”.

Conclusão: O método alternativo apresentou elevada concordância com o método padrão, tendo como vantagem a rápida identificação do microrganismo, bem como do TSA, sem a necessidade de realizar subcultura, propiciando o ajuste adequado da terapêutica, impactando na redução do

consumo de antimicrobianos, em menor custo hospitalar e maior sobrevida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102243>

PI 248

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA POLIMIXINA B EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ândrea Celestino de Souza ^a,
Luciana Giordani ^b, Grazielle Motta Rodrigues ^c,
Patrícia Orlandi Barth ^a,
Fernando Guimarães Cavatão ^c,
Angela dos Santos Azevedo ^b, Larissa Lutz ^b,
Eliane Wurdig Roesch ^b,
Letícia Fernandes da Rocha ^c,
Helena de Avila Peixoto e Silva ^c,
Rodrigo Mímino Paiva ^b, Dariane Castro Pereira ^b

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana, especialmente em patógenos Gram-negativos clinicamente importantes, atingiu um nível crítico, com o surgimento de resistência a quase todos os antibióticos disponíveis. *Acinetobacter baumannii* (CAB) estão entre os principais patógenos causadores de infecções hospitalares, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). De acordo com a Agência Brasileira de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013) mais de 80% dos CAB de UTIs eram resistentes aos carbapenêmicos (CRAB). Neste contexto, o CRAB tem sido endêmico e as polimixinas são terapia de primeira linha para o tratamento de infecções causadas por este patógeno. Após o surgimento da pandemia de COVID-19, observamos um aumento das taxas de incidência de infecções por CRAB na nossa instituição.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na concentração inibitória mínima (CIM) à polimixina B (PMB) dos isolados CRAB de amostras clínicas de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi realizado para avaliar dados clínicos e microbiológicos de pacientes com cultura positiva para CRAB de janeiro de 2019 a Outubro de 2021. A identificação bacteriana foi realizada pelo sistema Vitek®MS (bioMérieux, França) e a sensibilidade à PMB foi realizada pelo método de microdiluição em caldo de acordo com BrCAST.

Resultados: Foi obtido um total de 299 isolados de CRAB (2019, n = 25; 2020, n = 164; 2021, n = 109). Em 2019, 36% das amostras foram provenientes do trato respiratório inferior (aspirado traqueal/escarro/LBA). Já em 2020 e 2021, 74% dos CRABs foram isolados desse sítio. O percentual de sensibilidade de CRAB à PMB em 2019, 2020 e 2021 foi de 92%, 92,7% e 91,7%, respectivamente. A CIM para PMB variou de 0,25-32 $\mu\text{g/mL}$ e CIM50/CIM90 foram 0,5 $\mu\text{g/mL}$ /2,0 $\mu\text{g/mL}$, respectivamente em todos os períodos analisados. Em 2019, 2021 e 2021 apenas 2 (8%), 12 (7,3%) e 9 (8,3%) isolados CRAB apresentaram resistência à PMB (MIC \geq 4 $\mu\text{g/mL}$). Não houve diferença estatisticamente significativa na variação da CIM para PMB em isolados de CRAB nos períodos analisados.

Conclusão: A prevalência de resistência à polimixina B em isolados CARB, bem como os valores de CIM50 e CIM90, ainda se mantém em níveis baixos na nossa instituição, mesmo após a pandemia de COVID-19. O acompanhamento da suscetibilidade do *Acinetobacter baumannii* é importante para o monitoramento da resistência e conhecimento da epidemiologia local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102244>

PI 249

IMPACTO ECONÔMICO E DE DESEMPENHO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Greiciane Arruda da Silva Luna,
Priscilla Yoshiko Sawada,
Elzimar da Silva Ribeiro,
Gracielle Mara Silva Godoy,
Wilda Roberta Felipe Vieira Mota,
Prisilla de Lourdes Zago,
Eraldo de Almeida Neto,
Luiz Alves da Silva Neto,
Ana Flavia Ferreira Oton Leite,
Sumaya Gomes dos Santos,
Fernanda Pedrosa Torres

Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem ser evitadas e medidas preventivas resultam em redução de 10-70% a dependência do cenários estudados. As IRAS prolongam o tempo de internação hospitalar, e 73% dos custos hospitalares no Brasil são determinados pela permanência hospitalar. O indicador de tempo médio de internação tem correlação positiva com a taxa de mortalidade institucional. Objetivamos avaliar o impacto econômico e de desempenho das infecções de sítio cirúrgicos(ISC) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital terciário de urgência e emergência.

Métodos: Avaliados todos pacientes internados que realizaram cirurgia cardíaca no período de 24 de janeiro de 2020 a 04 de outubro de 2020 no Hospital Estadual de Urgências

Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Goiás (HUGOL). Comparado os custos do grupo A (sem ISC) e grupo B (com ISC). Pacientes identificados por critério de procedimento realizado a partir de lista de cirurgias cardíacas ofertadas. Dados de ISC fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar HUGOL. A avaliação do custo foi realizada pelo custo por procedimento pela metodologia de custeio por absorção, dados obtidos na plataforma Planisa e no sistema de prontuário eletrônico MV.

Resultado: Identificados 57 pacientes, 85,9% do sexo masculino, média de 58 anos (σ 12,0), 5 pacientes (8,7%) com ISC. O grupo de serviços hospitalares é responsável por 52% dos custos, este é vinculado à diárias de internação (57%) e tempo de utilização de centro cirúrgico (43%). O tempo médio de internação (em dias) foi de 17,5 no grupo A e 32,0 no grupo com infecção. O custo hospitalar por paciente no grupo B (R\$ 68.495,34) representou 40,6% de aumento em relação ao grupo A (R\$ 48.703,43). Houve 53,0% de aumento no custo com medicamentos no grupo com ISC.

Conclusão: Apesar das limitações inerentes do levantamento, não considerando diversas variáveis de origem assistencial, foi constatado significativo aumento de custos relacionado à ISC. O maior tempo de permanência observado no grupo B prejudica o desempenho do hospital impactando no giro de leitos e alcance de metas contratuais, e está diretamente relacionado com o aumento da mortalidade. Os dados reforçam a necessidade de investir em alternativas que visam reduzir a incidência de ISC, permeando a revisão de processos e incluindo a adoção de novas tecnologias em saúde custo-efetivas, que podem ser absorvidas pelo orçamento da unidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102245>

PI 250

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO POR MYCOBACTERIUM SMEGMATIS: UM RELATO DE CASO

Thelma Flosi Gola^a,
Luís Felipe Madeira Martins de Sá^b,
Vitor Cipriano Dutra Do Valle^b,
Luana Gola Alves^b

^a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A *Mycobacterium smegmatis* é um bacilo álcool-ácido resistente que em muitos casos, por sua baixa virulência, é considerado não patogênico, porém uma vez que apresenta alta taxa de duplicação e por conseguir evitar sua degradação pelas células apresentadoras de antígenos, tal germe é capaz de causar infecções oportunistas, como por exemplo em sítios cirúrgicos. Nesse relato, apresentaremos um caso de um paciente, 37 anos, que foi submetido a procedimento cirúrgico de hidrolipoaspiração de dorso com enxertia em glúteo. Após 45 dias de pós-operatório, evoluiu com febre, dor e edema em

glúteo direito. Iniciou antibioticoterapia com amoxicilina/clavulanato e clindamicina sem melhora do quadro. Foi realizada coleta para realização de cultura da ferida operatória com resultado parcial apresentando bacilo álcool ácido resistente. O esquema terapêutico foi modificado para claritromicina e levofloxacino mantendo piora evolutiva com lesões ulceradas e fístulas na região associadas à importante linfadenopatia em região inguinal com saída de secreção. O paciente foi internado para tratamento venoso com ampicilina, levofloxacina e claritromicina. Na cultura houve crescimento de *Mycobacterium smegmatis* resistente à claritromicina. O esquema antimicrobiano foi trocado para sulfametazaxol/trimetopim, levofloxacina e amicacina. Devido à apresentação de efeitos adversos, a continuidade do tratamento se deu com doxiciclina e amicacina. O paciente apresentou boa evolução clínica e, após 120 dias, a terapia foi suspensa com resolução do quadro infeccioso com a ferida cicatrizada e melhora dos parâmetros laboratoriais. O caso relatado traz luz à discussão da presença de agentes etiológicos incomuns em infecções relacionadas à assistência à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102246>

PI 251

INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM 35 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DE HOSPITAIS LOCALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Elias Rodrigues de Almeida Júnior^a,
Iolanda Alves Braga^b,
Mônica Camargo Sopenete^a,
Paulo P. Gontijo Filho^a,
Rosineide Marques Ribas^a

^a Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Uberlândia, MG, Brasil

^b Hospital de Clínicas da Universidade Federal de
Uberlândia

Introdução/Objetivo: As infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) correspondem ao evento adverso mais recorrente em hospitais em todo o mundo. Aqui buscamos fornecer um quadro atualizado da extensão e dos padrões de Pneumonias e Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos do Estado de Minas Gerais, bem como identificar variáveis associadas ao risco de desenvolvimento dessas infecções, daquelas Associadas a Dispositivos Invasivos (DI-IRAS) e uso de dispositivo invasivo.

Métodos: Inquéritos de prevalência pontual foram realizados com protocolos padronizados em 35 UTIs de adultos de hospitais distribuídos nas diferentes mesorregiões do Estado de Minas Gerais. Um estudo de caso-controle de pares combinados foi realizado em um total de 66 pares para ICS e 115 pares para pneumonia.

Resultados: No total, 45,7% dos pacientes tiveram pelo menos uma IRAS, com a maioria (78,4%) adquirida na UTI.

Observou-se um total de 240 infecções, com 123 pneumonia (51,3%), 66 BSI (27,5%), e 78,9% e 80,3%, respectivamente, adquiridas na UTI. Sua etiologia foi estrelada por bactérias gram-negativas (48,9%), com destaque para *Acinetobacter baumannii* (13,7%) e *Pseudomonas aeruginosa* (12,8%). 42% das IRAS foram associadas aos DI, com maioria (78,8%) das ICS associadas ao cateter vascular central -CVC e pneumonias associadas a ventilação mecânica-VM (71,5%). As combinações mais frequentemente observadas foram CVC e SV, com 204 combinações considerando todos os pacientes incluídos na pesquisa, e 111 combinações naqueles com IRAS. Quando se tratou do uso simultâneo dos quatro dispositivos invasivos mais frequentes, 31,6% do total dos pacientes e 43,9% dos infectados apresentavam esse tipo de combinação. O uso simultâneo de CVC e VM, foi observado em 44,9% dos pacientes e 62,6% naqueles infectados. O tempo de utilização VM e CVC foi independentemente associado ao desenvolvimento de pneumonia e BSI, respectivamente, quando comparados aos controles, com médias de 14,8 dias vs 7,8 dias (BSI, $p = 0,0223$) e 13,5 dias vs 5,5 dias (pneumonia, $p < 0,0001$).

Conclusão: Este estudo fornece dados importantes sobre BSI e pneumonia em UTIs de Minas Gerais com altas frequência daquelas causadas gram-negativos. O uso intenso de dispositivos invasivos e as altas taxas de DA-IRAS causadas por patógenos Gram-negativos devem ser considerados e levados a sério em nosso Estado. Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102247>

PI 252

INFECÇÕES PULMONARES NECROSANTES COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Nicolas Miranda Carvalho,
Wanessa Aparecida Magalhães,
Jaqueline Faile Mancuso, Lais Giunta Poncheli,
Hellen dos Santos Saldanha,
Ana Paula Pinheiro, Ana Catarina Parra Egeá,
Bruno Cesar Bueno da Silva,
Viviani Aparecida Lara Suassuna,
Marcelo Moock, Barbara Fialho,
Andre Guanaes, Antonio Carlos Magalhães

Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba,
SP, Brasil

Descrever a incidência e impacto nos desfechos de infecções pulmonares necrosantes (IPN) em pacientes com diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em indivíduos com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudo observacional retrospectivo na UTI em um hospital referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de abril de 2020 a agosto de 2021. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de PAV segundo os critérios estabelecidos pela

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com presença de cavitações em tomografia computadorizada de tórax, caracterizando pneumonia necrotizante, abscesso e/ou gangrena pulmonar. Nossa população de estudo foi constituída por 104 pacientes com diagnóstico de PAV, sendo 6 (5,7%) destes pacientes caracterizados como IPN. A taxa de mortalidade de todos os casos de PAV foi 59,52%, sendo que dentre os caso de IPN, a taxa de mortalidade foi de 50%. Dentre os agentes identificados em todos casos de PAV, houve predomínio de bactérias gram-negativas (69,3%). Os principais agentes foram o *Acinetobacter baumannii* (37,8%), *Staphylococcus aureus* (23,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (22,4%) e *Klebsiella pneumoniae* (7,1%). Das IPN, 83,3% foram causados por *Acinetobacter baumannii*. O tempo médio de internação dentre os paciente com PAV sem presença de IPN foi de 30,54 dias e dos pacientes com IPN foi de 65,66 dias. Como demonstrado em nossos resultados a IPN são potenciais complicações em pacientes com COVID-19 corroborando as características de comprometimento vascular e infeccioso comum da infecção viral e bacteriana secundária, podendo impactar principalmente no tempo de permanência hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102248>

PI 253

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E DESFECHO EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19

Carolina Lins Rodrigues Vieira^a,
Suelem Grossi Grossi Barbosa Medeiros^b,
Fabiane Scalabrini Pinto^b,
Renata Lanna Maciel^b,
Wanessa Trindade Clemente^a,
Nubia Rodrigues Ramos Miranda^b,
Fabrícia Cecília Marques Ribeiro^b,
Marina Stella Reis da Silva^b,
Lenize Adriana de Jesus^a,
Camila Lins Rodrigues^c,
Amanda Cristina de Oliveira^d

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

^d Centro Universitário Una, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/objetivo: A COVID-19 é uma doença associada a quadros respiratórios agudos, que já causou a morte de mais de 4.800.000 pessoas em todo o mundo. A pressão sobre os sistemas de saúde, o aumento de internações em UTI e, conseqüentemente, do uso de antimicrobianos levaram a um aumento considerável nas taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e na ocorrência de microrganismos

multirresistentes (MR). Este trabalho objetiva descrever o perfil de pacientes com COVID-19, internados na UTI de um hospital de referência, localizado em Belo Horizonte/MG, identificando fatores associados à ocorrência de IRAS e infecção por microrganismos MR, e o desfecho clínico desses pacientes.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, contendo informações clínicas de pacientes adultos, com RT-PCR ou teste de antígeno positivos para COVID-19, internados na UTI, no período de março de 2020 a agosto de 2021.

Resultados: Foram analisados 436 pacientes, sendo que a mediana de idade foi 68 anos. 352 (80,7%) pacientes necessitaram de ventilação mecânica (VM). A taxa global de letalidade por COVID-19 foi 57,8%, sendo que a letalidade até 7 dias foi 4,6%, e até 30 dias, 37,8%. 198 (45,4%) pacientes apresentaram IRAS, com letalidade de 70,7%. Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) foi a infecção mais frequente (97, 49,0%), seguida por Pneumonia Associada a Ventilação (PAV), com 59 casos, 29,8%. A mortalidade por IRAS foi 32,1%. A densidade de incidência (por 1.000 procedimentos-dia) de IPCSL associada a cateter venoso central (CVC), PAV e Infecção do Trato Urinário associada a sonda vesical de demora foram, respectivamente, 17,1, 10,1, 2,6. Entre os microrganismos multirresistentes, o mais frequente foi *Klebsiella pneumoniae*, seguido por *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, resistentes a carbapenêmico. Houve uma associação entre infecção e o tempo de uso de CVC ($20,42 \times 10,16$ dias, $p < 0,001$). Uso prévio de meropenem também se associou à infecção ($p < 0,01$). Conclusão: COVID-19 é uma doença de elevada letalidade. A ocorrência de IRAS contribui para os óbitos. A IPCSL é a infecção mais frequente, tornando fundamental o treinamento das equipes quanto aos cuidados na manipulação de CVC. Uso prévio de carbapenêmico associa-se à ocorrência de IRAS por microrganismos MR, sendo importante o funcionamento de programas de stewardship de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102249>

PI 254

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E COVID-19: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E PERFIL MICROBIOLÓGICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE ARARAS – SP

Juliana Cristina Tangerino^a,
Gabriela Carolina Tangerino^b,
Antonio de Jesus dos Santos^c,
Juliana Moscardi^a,
Maria Eduarda Webber Bonato^b,
Luiz Fernando Amaro^b

^a Santa Casa de Misericórdia de Araras, Araras, SP, Brasil

^b Unimed Anhanguera, Araras, SP, Brasil

^c Anhanguera Educacional Leme, Araras, SP, Brasil

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 está associada a pacientes que sofrem de síndrome respiratória aguda grave, permanecendo períodos significativos em unidades de terapia intensiva (UTI), com até 80% necessitando de ventilação mecânica invasiva. Posição prona, sedação, bloqueadores musculares são usados por vários dias, além disso, corticosteróides, imunomoduladores e linfopenia podem diminuir a resposta imune. Estes fatores estão associados a um risco elevado de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: Comparação da incidência, perfil microbiológico de casos de IRAS e desfecho clínico de pacientes internados em UTI por covid-19 em hospitais público e privado do interior paulista.

Metodologia: Obtenção de dados por meio dos prontuários médicos, sendo incluídas notificações de pacientes com diagnóstico de covid-19, que evoluíram com IRAS em UTI. O estudo foi retrospectivo, de janeiro a julho de 2021. Posteriormente, os dados foram submetidos a análise estatística.

Resultados: Foram computadas 139 IRAS em 122 pacientes nos dois hospitais, público e privado, com prevalência do sexo masculino (57.4%), média de idade de 54 anos e letalidade em 56,5%. Os pacientes evoluíram com pneumonia relacionada ao uso do ventilador mecânico (PAV) em 65,5%, com infecção primária de corrente sanguínea por uso de cateter venoso central em 23% e 11.5% com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, a média de internação foi de 24 dias, 71% deles apresentavam ao menos uma comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Ao menos 58% dos pacientes que evoluíram a óbito não haviam recebido doses da vacina contra SARS-CoV-2. Com relação ao hospital público foram observadas 90 IRAS, com uma taxa de letalidade de 62%, prevalência do microrganismo *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos (59%) e pacientes que evoluíram com PAV (72,2%). No hospital privado foram computadas 49 IRAS, dados divergentes com relação ao hospital público, com 45% de letalidade, prevalência de microrganismos gram negativos multissensíveis (55%) e pacientes que evoluíram com PAV (53%).

Conclusão: A adesão aos protocolos de prevenção de IRAS são fundamentais para o controle de casos de infecções hospitalares e disseminação de bactérias multirresistentes. O controle de comorbidades e a vacinação contra SARS-Cov-2 são fatores importantes nos desfechos clínicos dos pacientes com covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102250>

PI 255

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 E OUTRAS CONDIÇÕES DURANTE A PANDEMIA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Vinicius Madoenha,
Maria Daniela Bergamasco,
Pedro A. Mathiasi Neto, Vivian Soriano,

Natália Silva, Vivian Generoso Monteiro,
Maria Lúcia Zaidan, Nadia Cristiny de Lima,
Yang Ting Ju, Suzana Alves da Silva,
Thais Sabato Romano Di Gioia,
Nilo Jose Coelho Duarte

Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia pela Covid-19 trouxe desafios aos serviços de saúde, com necessidade de adaptações da estrutura, insumos e profissionais para atender a fluxos súbitos de pacientes, o que pode ter acarretado em quebras de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Características do paciente Covid-19 crítico, com admissões na terapia intensiva, múltiplos acessos centrais, ventilação mecânica prolongada, posição prona e uso de corticoides, os tornam vulneráveis às IRAS. Dados da literatura mundial apontam para maiores taxas de IRAS em pacientes Covid-19, mas pouco se sabe sobre a epidemiologia de IRAS nesse cenário em nosso meio.

Objetivos: Avaliar a epidemiologia e desfecho em 30 dias de pacientes Covid-19 e outras condições que desenvolveram IRAS. Métodos: Estudo observacional, de coorte retrospectivo de casos consecutivos de IRAS em pacientes adultos Covid e não Covid, admitidos em um centro único, terciário e de ensino, entre março/2020 a agosto/2021.

Resultados: No período estudado, ocorreram 144 casos de IRAS. Nos pacientes Covid-19, a prevalência de IRAS foi 3,5% (76/2150 admissões) e nos pacientes admitidos por outras causas foi 0,4% (68/17.074 admissões), $p < 0,001$. Com relação às topografias, nos pacientes Covid-19 as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) $n = 36/76$ (47%) foram mais frequentes, seguidas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) $n = 28/76$ (37%). Nos pacientes admitidos por outras condições, as principais topografias foram IPCS $n = 34/68$ (50%) e gastrointestinais (*Clostridioides difficile*) $n = 19/68$ (28%). Em pacientes Covid-19, *Pseudomonas aeruginosa* foi o principal agente isolado em $n = 18/83$ amostras de culturas isoladas dos 76 casos (22%) e *Staphylococcus epidermidis* $n = 14/83$ (17%). Nos pacientes não Covid-19, os agentes mais comuns foram *Clostridioides difficile* $n = 19/73$ amostras de culturas isoladas dos 68 episódios (40%) e *Klebsiella pneumoniae* $n = 15/73$ (32%). A taxa de mortalidade em 30 dias de pacientes que desenvolveram IRAS, foi 53% em pacientes Covid-19 versus 28% em pacientes não Covid-19, $p = 0,002$.

Conclusões: Em nossa coorte de pacientes, as IRAS foram mais frequentes nos pacientes Covid-19 com relação aos admitidos por outras condições. A etiologia diferiu nos 2 grupos, com predomínio de *P. aeruginosa* em pacientes Covid-19. A mortalidade em 30 dias de pacientes com Covid-19 que desenvolveram IRAS foi elevada, demonstrando o impacto negativo das IRAS nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102251>

PI 256

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL: PREVALÊNCIA MULTICÊNTRICA E ESTUDO CASO-CONTROLE PAREADO

Luiz Gustavo Machado^a,
Daiane Silva Resende^a,
Paola Amaral de Campos^a,
Melina Lorraine Ferreira^a,
Iolanda Alves Braga^b,
Caio Augusto Martins Aires^c,
Alexandre Marcio Boschioli^d,
Maria Tereza Freitas Tenório^e,
Maria Maryllya Ferreira Francisco^e,
Raniella Ramos de Lima^e,
Paulo P. Gontijo Filho^a,
Rosineide Marques Ribas^a

^a Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Uberlândia, MG, Brasil

^b Hospital de Clínicas da Universidade Federal de
Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^c Universidade Federal Rural do Semi-Árido,
Mossoró, RN, Brasil

^d Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis,
SC, Brasil

^e Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS) têm impacto direto no atendimento ao paciente e ambiente hospitalar, principalmente, para o sistema de saúde brasileiro. O objetivo do estudo foi descrever as tendências de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos de hospitais representativos no Brasil, usando pesquisa multicêntrica de prevalência pontual.

Métodos: O estudo foi realizado em 2019 em 22 UTIs de adultos (17 Clínicas-cirúrgicas e 5 Coronarianas) de 15 hospitais públicos e privados (escolhidos aleatoriamente) de portes diferentes no Brasil. Foi realizado estudo caso-controle onde os Casos foram aqueles que apresentaram IRAS no dia da pesquisa (cada caso pareado na mesma UTI), diagnosticado em prontuário, seja pelo médico assistente ou pelo médico do SCIH. Pacientes que apresentavam mais de um episódio de IRAS tiveram apenas a primeira infecção diagnosticada considerada. Um controle foi selecionado para cada caso. Os controles foram pacientes que ainda não haviam contraído a infecção. Os critérios utilizados para o pareamento foram: idade (variação de ± 10 anos), sexo, motivo da internação e tempo de risco (variação de ± 10 dias, esse período foi a permanência total no hospital antes do dia correspondente para os pacientes controle e antes da infecção para os pacientes caso).

Resultados: Foram estudados 386 pacientes, dos quais 136 (35,2%) estavam infectados; 106 (77,9%) desses tiveram pelo menos uma infecção adquirida na UTI. A prevalência de infecções adquiridas nas UTIs clínico-cirúrgicas foi 78,1% e nas coronarianas de 76,8%. A região Sul apresentou a maior frequência de IRAS (69,2%). Apenas 48,6% dos casos tiveram diagnóstico microbiológico. Houve predomínio de

pneumonias (44,0%) causadas principalmente por bacilos gram-negativos não fermentadores e infecções de corrente sanguínea (33,6%), predominantemente causadas por *Staphylococcus coagulase-negativa*. Na análise dos fatores de risco, pacientes oncológicos em ventilação mecânica e em uso de β -lactâmicos com inibidores foram independentemente associados ao desenvolvimento de IRAS.

Conclusão: Nossos achados ilustraram a alta prevalência de IRAS em UTIs de adultos no Brasil, diagnosticadas sem critérios microbiológicos. As infecções mais comuns continuam sendo pneumonias causadas por bacilos gram-negativos. Esses dados ilustram a necessidade urgente das IRAS tornarem-se prioridade na agenda de saúde pública do Brasil.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102252>

PI 257

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES (KPC) NO RIO DE JANEIRO: FREQUÊNCIA DOS GENES BLAKPC, BLANDM, BLOXA-48, MCR-1 E ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (CIM) DE POLIMIXINA B PELO TESTE DE MICRODILUIÇÃO EM CALDO NAS AMOSTRAS

Leandro Augusto Ledesma^a,
Camille Alves Brito de Moura^b,
Samara SantAnna de Oliveira^c,
Lilian Torres Rodrigues Oliveira^a,
Silvia Maria Araujo^d, Raynner Betzel Reetz^e,
Hugo Henrique Alves Ferreira^f,
Julio Cesar Delgado Correal^g,
Claudio Marcos Rocha^h,
Gerson Gatto de Azevedo Coutinho^b,
Paulo Viera Damascoⁱ

^a Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Laboratório Coutinho & Pinheiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Instituto Nacional de Controle de Qualidade em
Saúde INCQS/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Hospital Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^e Hospital Casa Evangelico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Hospital Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^g Hospital Casa Rio Botafogo, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^h Laboratório de Infecção Hospitalar, IOC – Fiocruz,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ⁱ Hospital Universitario Grafée Guinle, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção associada assistência de saúde (IASS) por KPC é um desafio no manejo clínico. Atualmente temos poucos antimicrobianos (ATM) com atividades anti-KPC.

Objetivo: Avaliar a presença dos genes de resistência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos em amostras KPC.

Material e Método Estudo descritivo, de amostras de KPC de hospitais da Cidade do Rio de Janeiro. A identificação e os testes de sensibilidade aos ATM foram realizados pelo sistema de automação, Phoenix M-50 (Becton Dickinson), do laboratório desta instituição. Após notificação a ANVISA as 43 amostras clínicas de KPCs foram encaminhadas ao laboratório de pesquisa. Neste centro de referência as amostras foram confirmadas como KPC por testes moleculares, PCR "in house". As CIM de polimixina B (poli-B) foram realizadas por microdiluição em caldo, pesquisamos os genes blaKPC, blaNDM, bla_{oxa}-48 e mcr-1.

Resultados: De janeiro a junho de 2021 foi gasto 290 milhões de dólares com antimicrobianos. No primeiro semestre foram notificados 43 pacientes com IAAS por KPC. A média de idade dos pacientes foi de 71,0 anos e 58,0% mulheres. Os principais focos de IAAS foram: foco urinário (65,1%), pulmonar (16,2%), hematogênico (11,6%) e ósseo (2,3%). A frequência do gene blaKPC+ foi de 65,1%, e o blaNDM+ em 23,2%. Neste estudo, não foram encontrados o gene bla_{oxa}-48 ou mcr-1. Em relação à poli-B, o valor médio da CIM foi de 70,2 µg/mL para todas as amostras. A CIM de poli-B das amostras blaKPC e blaNDM foi 88,2 µg/mL, 34,0 µg/mL, respectivamente. A sensibilidade do grupo classificado como NDM+ para poli-B, gentamicina (GENTA), amicacina (AMICA), tigeclina (TIGE), CAZ-AVI foi de: 80%, 50%, 50%, 20% e não suscetível, respectivamente. Por outro lado, para grupo blaKPC+, a sensibilidade encontrada à GENTA, AMICA, CAZ-AVI, TIGE, poli-B foi de 67%, 67%, 96,4%, 53% e zero, respectivamente. Dez amostras blaKPC+ identificadas na urina e resistentes à poli-B, 100% foram sensíveis aos aminoglicosídeos e a CAZ-AVI. Infecção do grupo blaKPC+ tem um maior risco de resistência à poli-B quando comparado ao grupo da NDM (RR= 5,0; IC 95% 1.448 - 17.627; p= 0,00001).

Conclusão: A ocorrência de genblaKPC+ e blaNDM foi de 65,1% e 23,2%, respectivamente. De 28 infecções por blaKPC+, 94,4% foram sensíveis à CAZ-AVI, 67% sensíveis a GENTA e AMICA, todas resistentes à poli-B. Dez amostras NDM 80% foram sensíveis a poli-B, 40% sensíveis aos aminoglicosídeos e todas resistentes a CAZ-AVI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102253>

PI 258

LEUCONOSTOC, UMA INFECÇÃO RARA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Taynara Melchior Fratoni,
Walton Luiz Del Tedesco Junior,
Alan Felipe Chicotti

Irmandade Santa Casa de Londrina, Londrina, PR,
Brasil

Introdução: Paciente diagnosticado com hemorragia intraventricular submetido a derivação ventricular externa (DVE), internado em unidade de terapia intensiva (UTI), evoluiu com meningite por um raro microrganismo não pertencente a microbiota humana, o *Leuconostoc mesenteroides*.

Objetivo: Relato de caso clínico decorrente da exposição a raro patógeno não pertencente a microbiota habitual de pacientes graves.

Materiais e métodos: Revisão de prontuário, bioquímica e identificação de microorganismo por padrão MALDI-TOF. Relato: Masculino, 50 anos, referenciado, para investigação de rebaixamento de nível de consciência. Na admissão, ECG 12, apresentava pupilas de 2 mm, bradreflexivas. Realizado tomografia de crânio, mostrando presença de hemoventrículo, submetido a DVE à esquerda. Pós-operatório imediato, em UTI, apresentava-se febril, 37,8°, extubado no dia seguinte, mantendo confusão alternando com agitação. Realizado arteriografia, constatado agenesia de ramo A1 de carótida interna. No quarto dia, paciente apresenta delírium, tremores, picos febris e piora neurológica. Devido à gravidade do quadro, iniciado carbapenêmico e glicopeptídeo, junto ao rastreio infeccioso. Resultados mostrando LCR positivo para microorganismo raro, *Leuconostoc mesenteroides*, identificado por MALDI-TOF (método de ionização a laser assistida por matriz-tempo de voo), assim realizando troca de antibioticoterapia por Ampicilina. Paciente apresenta melhora clínica, com alta para enfermaria, após tratamento, alta para casa com seguimento ambulatorial.

Discussão: O *Leuconostoc sp*, um enterococo Gram positivo, Subespécie grupo D de Lancerfeldt, com dificuldade para identificação devido características fenotípicas atípicas, além de intrinsecamente resistente aos glicopeptídeos, no caso em questão vancomicina. Estes microorganismos infectam tipicamente, pacientes em uso de múltiplos antibióticos, imunodeprimidos, neutropênicos e uso de dispositivos invasivos. Neste relato, após início de nova terapia e troca de derivação ventricular externa, paciente evoluiu para resolução de infecção em semanas posteriores.

Conclusão: Este trabalho, relata um caso de meningite, por raro patógeno que apresenta resistência a glicopeptídeo, no entanto um respondedor a Ampicilina. Na abordagem de paciente grave, sem melhora de exames clínicos e laboratoriais apesar do tratamento estabelecido, microrganismos raros, assim como, seus respectivos tratamentos devem ser incluídos como provável fator desencadeante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102254>

PI 259

MENINGITES NOSOCOMIAIS DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIRURGIA

Silvia Thees Castro ^a,
Nícolás Rodrigues Geisel ^b,
Caroline Chisthiani Tavares de Lima Gress ^b,
Mariana Arêas Pinto ^b,
Ariane Rodrigues da Silva ^b,
Viviane Leni Silva Berquó ^a,
Raquel Batista Simoes ^a,
Ana Carla Rocha Pereira ^c,
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro ^d

^a Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Univesidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Centro Univesitário Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Meningite é a principal complicação infecciosa pós procedimentos neurocirúrgicos, causando até 91% de infecções nessa topografia, sendo responsável por elevada morbimortalidade.

Objetivo: Descrever a epidemiologia, a taxa de mortalidade e o perfil microbiológico das meningites cirúrgicas de um hospital especializado em neurocirurgia no qual os pacientes que apresentam estas complicações são internados no centro de terapia intensiva.

Material e métodos: Este foi um estudo prospectivo, observacional, realizado no período de dezembro de 2013 a agosto 2021. Foram utilizados os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o diagnóstico de meningite pós neurocirurgias.

Resultados: Foram detectados 64 casos de meningites relacionadas a neurocirurgia. A mediana da idade dos pacientes foi de 62 anos (21 a 80 anos). Houve um predomínio do sexo feminino com 39 casos (60,9%). Hemorragia subaracnóidea foi a causa da abordagem cirúrgica em 25 pacientes (39,1%), seguida por tumor intracraniano (37,5%). A taxa de mortalidade foi de 29,7% (19/64). Foram identificados microrganismos em 36 casos (56,2%) e entre estes casos houve um predomínio de Gram negativos, 72,2% (26/36). *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter* spp. foram as principais bactérias identificadas, com 25% e 19,4% dos casos respectivamente. Ocorreram infecções também por *Pseudomonas* spp. (3) e *Enterobacter* spp. (2) entre outros. Entre os Gram negativos, 10 eram multirresistentes (38,4%) sendo sete resistentes aos carbapenêmicos. Entre estes casos a mortalidade foi de 71,4% (5/7).

Conclusão: Tem sido descrito pela literatura um predomínio de Gram negativos nas meningites relacionadas à neurocirurgias e os nossos dados estão de acordo com essa tendência. A letalidade destas meningites é elevada, principalmente em um cenário de multirresistência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102255>

PI 260

O DESAFIO DO TRATAMENTO DE MENINGITES RELACIONADAS À NEUROCIURURGIA POR GRAM NEGATIVOS EM UM HOSPITAL NEUROCIURÚRGICO

Silvia Thees Castro ^a,

Viviane Leni Silva Berquó ^a,

Ana Carla Rocha Pereira ^b,

Raquel Batista Simões ^a,

José Augusto Adler-Pereira ^c,

Eduardo Almeida Ribeiro de Castro ^c

^a Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Centro Universitário Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As meningites relacionadas às neurocirurgias causadas por bactérias Gram-negativas (BGN), especialmente resistentes aos carbapenêmicos, são complicações com alta letalidade. O tratamento dessas infecções é complexo devido ao aumento da resistência aos antimicrobianos, associada à limitação de drogas que atinjam concentração adequada em sistema nervoso central.

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos e avaliar a segurança do uso empírico do meropenem para o tratamento das meningites pós neurocirúrgicas causadas por bactérias Gram negativas e descrever a letalidade dessas infecções. **Material e métodos:** Este é um estudo prospectivo, realizado entre dezembro de 2013 a agosto de 2021, em um hospital especializado em neurocirurgia, com 37 leitos para pacientes adultos. Para o diagnóstico de meningites relacionadas às neurocirurgias foram utilizados os critérios da ANVISA.

Resultados: Foram detectados 25 casos de meningite por BGN. A mediana de idade dos pacientes foi de 55 anos (22-75 anos), com ligeiro predomínio do sexo feminino (14/25). A principal patologia relacionada a esta complicação foi hemorragia subaracnóidea, ocorrida em 52% dos casos (13/25). Em 15 pacientes (60,0%) a meningite foi relacionada a um dispositivo ventricular. A terapêutica empírica inicial foi meropenem associado a vancomicina em 24 casos. Em 15 pacientes (62,5%) o espectro de ação deste tratamento foi adequado e neste grupo ocorreram quatro óbitos (26,6%). Em seis casos (25%) a terapêutica inicial foi inadequada e neste grupo houve quatro óbitos (66,7%).

Conclusão: A literatura recomenda para o tratamento empírico das meningites relacionadas a neurocirurgia o uso de uma cefalosporina com ação anti pseudomonas ou meropenem associados com vancomicina. No entanto a emergência da resistência aos carbapenêmicos torna o tratamento destas infecções desafiador. Na nossa casuística esse esquema foi inadequado em 37,5% dos casos (6/24) e neste grupo houve quatro óbitos. É necessário o desenvolvimento de novas opções terapêuticas com boa penetração em sistema nervoso central para o tratamento de infecções por Gram negativos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102256>

PI 261

O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA PARA OS GRAM NEGATIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Miguel de Melo Desiderio,

Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,

Felipe Barreto Reis,

Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,

Marina Feitosa de Castro Aguiar,

Isaac Dantas Sales Pimentel,

Daniel Freire de Figueirêdo Filho,
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,
Larissa Pinheiro Barbosa,
Ariany Cláudio Lima Mota,
Rafael Vilanova Coelho,
Melissa Soares Medeiros

Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: A multirresistência bacteriana é particularmente comum em bacilos Gram-negativos (BGN), com importantes consequências clínicas quanto à sua disseminação e opções de tratamento. O objetivo deste estudo foi investigar a tendência de BGN multirresistentes (BGN-MR) em departamentos hospitalares de alto risco, entre 2016-2021, com o intuito de detectar alterações do perfil de sensibilidade que possam ter sido impactadas pela Pandemia por Covid-19.

Métodos: Este é um estudo observacional retrospectivo realizado em departamentos de uma unidade terciária de saúde no Nordeste/Brasil. MDR foi definido como resistência adquirida a pelo menos um agente em três ou mais categorias de antimicrobianos. Avaliados 5 anos de perfil microbiológico que englobaram os anos de 2020 e 2021 da Pandemia.

Resultados: Os Gram negativos mais prevalentes da instituição são: *E. coli*, *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa*. Em 2021, as hemoculturas positivas (N=300) evidenciaram: 10,6% de *P. aeruginosa*, 6,3% de *K. pneumoniae* e 3,3% de *E. coli*. Nas amostras de secreção respiratória (N=328): 36,6% de *P. aeruginosa*, 12,2% de *K. pneumoniae* e 18,9% de *Acinetobacter baumannii*. De 2016 a 2021 observamos, respectivamente, um decréscimo de sensibilidade para *E. coli* da Ciprofloxacina (50%, 74%, 73,9%, 69,2%, 59,2% e 58%), da Piperacilina/tazobactam (100%, 78%, 97,8%, 96,1%, 100% e 91,7%) e mantida sensibilidade para Ertapenem (100%, 81%, 97,7%, 97,4%, 100% e 98,8%) e Meropenem (100%, 33%, 100%, 98,7%, 100% e 98,8%). Para *P. aeruginosa* observamos decréscimo da sensibilidade para Amicacina (95%, 83%, 81,8%, 85,1%, 81,8% e 75,4%), Piperacilina/tazobactam (55%, 67%, 65,2%, 68%, 81,2% e 33%), Meropenem (65%, 54%, 69,5%, 55,3%, 75,7% e 37%) e polimixina B (100%, 91%, 100%, 91,7%). Para *K. pneumoniae* detectamos: decréscimo da sensibilidade para Amicacina (100%, 86%, 95,2%, 76,7%, 90,9% e 81,5%), Piperacilina/tazobactam (55,5%, 41%, 50%, 52%, 63,6% e 11,2%), Meropenem (77,7%, 59%, 95,2%, 63%, 87,8% e 14,2%) e polimixina B (100%, 90%, 90,9%, 76,2%).

Conclusão: A pandemia pela Covid-19 teve correlação direta com aumento da resistência aos gram negativos mais prevalentes em ambientes hospitalares, particularmente na sensibilidade de *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae* aos carbapenens e polimixina. O uso racional de antimicrobianos e políticas de controle de utilização dos mesmos são estratégias essenciais para preservar opções para o futuro.

PI 262

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE TIFOIDE NO BRASIL ENTRE 2011 – 2021

Catharina Moura Moraes^a,
Mariana Mendonça de Almeida^a,
Vanessa Nascimento Dalto^a,
Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos^a,
Márcio Jamerson Pinheiro Lúcio^a,
Pedro Cavalcante Castro^a,
Lara Camila da Silva Alves^a,
Osvaldo Carlos Silva Leopoldino^a,
Paula Silva Lemos^a,
Alice Andrade Vilas Boas Lemos^b,
Lorena Rios dos Santos^a,
Camila Pinheiro Santos^a,
Marly Prado de Oliveira Chastinet^a,
Lara Costa Santos^c

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^c UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A febre tifóide (FT) é uma doença sistêmica aguda, desencadeada pela bactéria *Salmonella enterica* sorotipo typhi. Está associada a baixos níveis socioeconômicos e precárias condições de saneamento. A transmissão ocorre via fecal-oral por veiculação hídrica ou alimentar. No quadro clínico predomina a hipertermia associada à cefaleia, mal estado geral, dor abdominal e anorexia. Por fim, a busca por dados epidemiológicos é fundamental para um direcionamento das medidas de saúde e diminuição da morbidade da população afetada. Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Febre Tifóide no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se a Lista de Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante (SINAN) para FT no período de 2011-2021. Os critérios de elegibilidade foram: Brasil por Região, UF e Município, Gênero, Raça, Faixa Etária e Escolaridade. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. Para o cálculo estatístico se utilizou Microsoft Excel 2019.

Resultados: O total de casos notificados de FT no Brasil, no referido período, foi de 1023. O estado mais notificado é o Pará com 414 casos (prevalência de 40,4%), enquanto o Paraná tem a menor notificação com apenas 2 casos (0,19%). A faixa etária mais acometida foi 20-39 anos com 303 casos (29,6%) e a menos foi 80 anos e mais com 3 casos (0,29%). O sexo masculino é predominante com 46,6% dos casos notificados e sobre escolaridade, o ensino médio completo apresenta a maior prevalência com 141 casos, enquanto os analfabetos são minoria com 16 casos. A raça negra (preta e parda) é predominante com 723 casos (70,6%), enquanto a menor prevalência está nos indígenas com 3 casos. A média aritmética e o desvio padrão das prevalências nos Estados Brasileiros foram de 44 e 9,1 respectivamente.

Conclusão: Diante da análise dos dados, verificou-se que a FT é mais prevalente em homens de raça negra na faixa etária de 20-39 anos e com alta escolaridade. Além disso, ressalta-se a importância da notificação dos dados, visto que a ausência de informações sobre a doença nas bases de dados além da subnotificação do próprio sistema convém como fator limitante para melhor caracterização da febre tifóide. Portanto, políticas públicas e medidas preventivas devem ser direcionadas para o perfil traçado a fim de minimizar os casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102258>

PI 263

PERFIL DE INFECÇÕES E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA ENTRE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GOIÁS EM 2020

Guilherme Leite Mesquita^a,
Alice Leite Mesquita^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^c,
Marília Dalva Turchi^c

^a Residência em Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil

^b Residência em Pediatria, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução: O uso indiscriminado de antimicrobianos é um desafio mundial. A resistência antimicrobiana (ATB) traz impacto em mortalidade, especialmente por limitação terapêutica. Ambos se tornaram fatores evidentes durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Objetivamos descrever o perfil epidemiológico das infecções e da resistência ATB associadas à COVID-19. (doença pelo coronavírus 2019).

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes adultos com COVID-19, internados em um hospital terciário em Goiânia-GO em 2020 e que tiveram culturas positivas (+) em amostras biológicas coletadas durante a internação, com enfoque em infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). A análise preliminar descreve a porcentagem de amostras, microrganismos, resistência ATB e letalidade.

Resultados: 392 pacientes com COVID-19 foram hospitalizados em 2020, com taxa de letalidade global de 26% (IC95% 22-30). Destes, 92 (23%) tiveram 237 culturas +. 150 contaminações/colonizações foram excluídas, sendo 99 swabs de vigilância com bactérias multidroga resistentes (MDR), restando 87 infecções. 87% (76/87) foram IRAS, em 25 pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI) e 2 de enfermaria. A mediana etária foi 62 anos, 52% do sexo masculino. Das IRAS laboratorialmente confirmadas, 70% foram por amostras respiratórias, 18% urina e 9% hemoculturas. Bactérias gram-negativas

foram 86% (65/76), com 61% (40/65) não-fermentadores. Das P. aeruginosa (30%) e Acinetobacter spp. (21%), 56% e 94% eram carbapenem-resistentes, 13% e 94% resistentes a amicacina, respectivamente. Das enterobactérias (33%), 80% resistentes a ceftriaxone, 64% a carbapenêmicos e 56% a amicacina. Gram-positivos foram 7%, com nenhum S. aureus resistente a oxacilina ou Enterococcus spp resistente a vancomicina. Apenas 5 amostras fúngicas, sendo 4 Candida spp. e 1 Aspergillus spp. Todos os 27 pacientes utilizaram antimicrobianos, destacando-se piperacilina-tazobactam (44%), meropenem (78%), vancomicina (55%), polimixina B (52%), e amicacina (30%). A letalidade para IRAS foi 59% (16/27, IC95% 40-76), com 100% destes ocorrendo em pacientes de UTI.

Conclusão: Há uma alta prevalência de colonizações e IRAS por bactérias MDR em indivíduos hospitalizados por COVID-19. A implantação de políticas de prevenção de infecções e gerenciamento do uso correto de antimicrobianos são essenciais para alcançarmos menores taxas de letalidade nesta e nas demais populações que necessitam internação hospitalar em tempos de pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102259>

PI 264

PERFIL DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES CAUSADORES DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Lualis Edi de David^a, Emerson Carraro^b,
Danyelle Zimmer^b, Amanda Razera^b,
Maria Paula Peternelli^b, Bruna Kosinski^b,
Jean Rodrigo Santos^b,
Danielle Dobner Mariano^b, Gabriela Pasqual^b

^a Instituto Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^b Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil

Introdução/Objetivos: Entre as IRAS, a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é considerada a infecção nosocomial com risco de vida mais frequente em UTI, somados à capacidade de resistências dos microrganismos temos um grande empecilho ao tratamento dos pacientes. Analisamos os casos de PAV de 2019 a 2020 a fim de destacar os microrganismos envolvidos e a ocorrência de surtos.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico, composta pelas fichas de notificação da CCIH. Analisou-se as infecções em UTI ocorridas de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, em Hospital de Guarapuava-PR. Com 10 Leitos em UTI-Geral e 10 Leitos em UTI-Covid (agosto a outubro de 2020) e/ou UTI-Cirúrgica (novembro e dezembro de 2020). Análise de surto com base no Limite superior de detecção de densidade de PAV.

Resultados: Um único surto foi detectado em fevereiro de 2020, no entanto, é necessário frisar que o Limite Superior para este ano foi de 39,05, enquanto em 2019 esteve em 27,43. As médias foram 18,34 e 25,8 PAV/1000 VM-dia para UTI-Geral em 2019 e 2020, respectivamente. Para UTI-Covid e UTI-Cirúrgica foram 46,71 e 27,78 PAV/1000 VM-dia. Já o

isolamento e identificação dos microrganismos foi marcante a partir de dezembro de 2019, pois 78,5% dos casos ficaram sem cultura em 2019 versus 17% em 2020. Observamos com preocupação o perfil de resistência pelo fato de 7,15% (4) dos poucos isolados identificados em 2019 serem *Klebsiella pneumoniae* resistente a Carbapenens (KPC) e 13,8% (9) em 2020. Em 2020 também se destacou o *Acinetobacter baumannii* complex resistente a Meropenem (ABRM) em 12,3% e sensível (ABSM) em 9,2%. *Pseudomonas aeruginosa* sensível a meropenem em 13,8%, sendo que 18,5% foram indicados como outros neste ano de 2020. UTI-Covid e UTI-cirúrgica representaram pequeno período de análise, no entanto, se observou *Stenotrophomonas maltophilia* em dois isolados (25%) e ABSM também com 25% para UTI-Covid. Este mesmo representou 30% da UTI-cirúrgica, sendo que ambas UTI apresentaram alta taxa de relato como outros microrganismos que não os pesquisados pela instituição.

Conclusão: Os resultados sugerem o impacto da pandemia no perfil de IRAS na UTI do hospital investigado, apesar de não ser traduzido em aumento no número de surtos, mas destacou-se o aumento de isolados bacterianos multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102260>

PI 265

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COVID-19 EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA DE GOIÁS

Cristielly Guimarães Franco,
Évellin Cândido de Assis Rodrigues,
Natália Santana Do Nascimento,
Luiza Assad Terra, Luciana Barbosa Leite,
José Miguel de Deus,
Marcelo Souza Cupertino de Barros

Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara,
Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia pelo Coronavírus (SARSCoV-2) representa uma emergência em saúde pública, com impacto imediato e devastador no sistema de saúde e na sociedade como um todo. Entre as consequências da pandemia da COVID-19 a longo prazo, existe uma grande preocupação com o aumento global da resistência microbiana aos antibióticos.

Métodos: Avaliação de resultados de culturas de secreção traqueal em pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uso de ventilação mecânica no período de março a agosto de 2021 em um Hospital de Campanha Municipal em Goiânia-GO.

Resultados: De um total de 193 culturas analisadas, 77 foram classificadas como colonização de trato respiratório e 79 como Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV), de acordo com critérios definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foi identificado a predominância de *Klebsiella pneumoniae* resistente a classe de carbapenêmicos

e que corresponde a 46% do total de PAV's da unidade. Sendo destas, 50% com sensibilidade a Amicacina e 8,33% com sensibilidade a Polimixina B. Outros microrganismos identificados foram: 20,2% *Pseudomonas aeruginosa*; 11,39% *Staphylococcus aureus*; 7,59% *Acinetobacter baumannii* e 6,32% *Stenotrophomonas maltophilia*.

Conclusão: Com o advento da pandemia e surgimento de casos graves da doença, surgiram condições que favorecem a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos e de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. O aumento no número e no tempo de hospitalização dos pacientes com COVID-19, aumento de pacientes criticamente doentes, com necessidade de uso prolongado de dispositivos invasivos e assistência intensiva, redução do número de profissionais de saúde e aumento da carga de trabalho, dificuldades para implementação de medidas de prevenção e controle de infecções (falta de recursos humanos, escassez e uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual - EPI), utilização excessiva e empírica de antimicrobianos de amplo espectro, em larga escala, muitas vezes sem indicação clínica são fatores importantes para aumento da resistência antimicrobiana. Esse é de fato um dos problemas cruciais que enfrentaremos no futuro, com o surgimento de super bactérias com limitação terapêutica, contribuindo para morbimortalidade dos doentes e aumento de custos relacionados a internação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102261>

PI 266

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EVENTOS DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE-PE, NO PERÍODO DE 2018 A 2020

Martha Maria Romeiro F.F. Fonseca,
Cátia Arcuri Branco, Giralayne Batista Arruda,
Jackline Soares Costa,
Manoella Amorim de Souza,
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de
Souza, Fernando José Barbosa Cruz

Hospital Unimed Recife III, Recife, PE, Brasil

Introdução: Entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS) é definida por hemoculturas positivas e presença de sinais sistêmicos de infecção primária, ou seja, sem origem identificada. As IPCS associadas à assistência médica são frequentemente devidas a cepas multirresistentes. A terapia antimicrobiana adequada precoce é a chave para melhorar os resultados na assistência e deve ser baseada em diretrizes e epidemiologia local. O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das IPCS em hospital geral terciário privado em Recife-PE.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, transversal com análise quantitativa das notificações das IPCS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, documentadas de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. A amostra foi composta por

pacientes adultos, de ambos os sexos, que apresentaram hemocultura positiva e critérios diagnósticos de IPCS segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021). Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel 2017, cujas variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas com medidas de dispersão.

Resultados: Foram monitoradas 337 notificações, sendo 55 IPCS (16%). No estudo, a distribuição por gênero ocorreu sendo 30(55%) mulheres e 25(45%) homens. Quanto a faixa etária o predomínio foi entre maiores de 60 anos, correspondendo a 71% (n = 38). Dos casos, 56% (n = 31) ocorreram nas unidades de internamento e 44% (n = 24) nas unidades de terapia intensiva, onde a densidade de IPCS foi de 0,64, 0,63 e 2,40/1000 pacientes nos anos de 2018, 2019 e 2020, respectivamente. As enterobactérias e bacilos gram negativos não fermentadoras corresponderam isolados microbiológicos mais frequentes.

Conclusão: A vigilância é a chave fundamental para efetividade do programa de controle de infecção e epidemiologia hospitalar. As análises estatísticas têm papel importante na redução de eventos adversos e maior custo efetividade na assistência. Reconhece-se a importância de prevenir as IPCS através do uso consciente de antimicrobianos e utilização de pacotes medidas de prevenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102262>

PI 267

PERFIL MICROBIOLÓGICO DO HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE JUNHO/2019 A JUNHO/2020 VERSUS JULHO/2020 A JUNHO/2021

Luisa Paulino Silva, Eloisa Basile Siqueira Ayub, Olavo Henrique Munhoz Leite

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência bacteriana aos antimicrobianos tem se tornado uma crescente preocupação mundial, com relevante impacto na morbimortalidade dos pacientes e nos custos em assistência à saúde. Dentre as bactérias multirresistentes, os Gram negativos são os mais frequentemente identificados, compondo 9 elementos de 12 da lista de microrganismos com real impacto na saúde pública divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017. Com o advento da pandemia de SARS-CoV 2 em 2019, observou-se um aumento do número e do tempo de internações, da gravidade dos pacientes, da frequência do uso de dispositivos invasivos e da prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O uso de antimicrobianos de amplo espectro também tornou-se mais frequente, com mudança no perfil de resistência de microrganismos e menor disponibilidade de alternativas terapêuticas. Este trabalho engloba os períodos de junho/2019 a junho/2020 versus julho/2020 a junho/2021, este último abrangendo grande parte da primeira e segunda ondas da COVID-19 no Brasil, comparando o impacto da pandemia no perfil de sensibilidade dos

microrganismos isolados em materiais biológicos de IRAS e no uso de antimicrobianos do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC).

Métodos: Através do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HEMC foram avaliados os dados de microrganismos e seus respectivos perfis de sensibilidade das IRAS diagnosticadas, além do consumo de antimicrobianos nos períodos estudados.

Resultados: Notou-se um aumento de 34.8% no total de IRAS, de 95% no uso de ceftriaxone e de mais de 100% de meropenem, vancomicina e polimixina B no HEMC entre os períodos, com predominância de Gram negativos, responsáveis por mais de 70% do total no último ano, além do aumento de resistência aos carbapenêmicos, aminoglicosídeos e à colistina e predominância de resistência à oxacilina entre estafilococos coagulase negativos.

Conclusão: A falta de conhecimento da relação do SARS-CoV 2 e infecções bacterianas resultou em dificuldades no controle e consequente aumento do uso de antimicrobianos, tornando este o principal fator relacionado ao aumento de resistência bacteriana. O conhecimento e divulgação do perfil microbiológico das IRAS e de suas mudanças ao longo da pandemia foi fundamental. Mesmo assim, contraditoriamente, apesar da prevalência no HEMC ser de Gram negativos, notou-se expressivo aumento na cobertura de Gram positivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102263>

PI 268

PRIMEIRO RELATO DE LITERATURA DE PANDORAEA SPUTORUM COMO CAUSA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR DE DIÁLISE

Josias Oliveira Aragão^a, Alexandre Pinheiro^b, Diego Feriani^b, Aline Ibanês^b, Vera Lúcia Barbosa^b, Jussimara Monteiro^c, Cely S. Abboud^b

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Seção Médica de Infectologia e CCIH Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

^c Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil

Pandoraea spp é um gênero de bactérias Gram-negativas não-fermentadoras mais comumente relatadas em portadores de fibrose cística. Relatamos neste caso paciente com infecção relacionada a dispositivo vascular tunelizado. Trata-se de paciente de 56 anos, portadora de doença renal crônica e hipertensão arterial sistêmica, sem história de doença pulmonar crônica. Necessitou início de hemodiálise (HD) 10 meses antes da internação, com inserção de cateter tunelizado. Cerca de 7 meses após, iniciou episódios de calafrios durante sessões de HD, sem outros sintomas. O cateter foi retirado,

sendo inserido cateter não tunelizado. Cerca de um mês após, recorreu com calafrios durante HD, coletado culturas e iniciado terapêutica empírica com ceftazidima e vancomicina. Devido falha de resposta clínica ao esquema, paciente foi encaminhada ao hospital terciário de cardiologia. Após admissão, foi suspenso o esquema antimicrobiano e coletadas hemoculturas seriadas a fim de identificar agente etiológico. Três amostras de cultura de sangue periférico do D1 de internação e duas do D3 resultaram negativas. Três amostras de sangue do D4 resultaram positivas para *Pandoraea* spp (tempo de positividade em sangue de cateter de 13 horas, e em amostras de sangue periférico, de 27 horas). Posteriormente, recebida notificação de crescimento do mesmo agente em amostra coletada um dia antes da admissão em laboratório externo. *Pandoraea sputorum* foi identificada pela técnica de MALDI-TOF MS. Realizado perfil de sensibilidade, para o qual se mostrou resistente a amicacina e gentamicina; sensível a imipeném, piperacilina-tazobactam e ciprofloxacino. Critérios para a interpretação do perfil de sensibilidade baseados nos pontos de corte de *Pseudomonas aeruginosa*. A terapia guiada por cultura foi realizada com imipenem por 14 dias, associada a retirada do cateter, com remissão dos calafrios e tremores nas primeiras 48 horas. Ecocardiograma transesofágico da admissão hospitalar não evidenciou vegetações ou lesões valvulares sugestivas de endocardite. Colhidas hemoculturas periféricas de controle, as quais resultaram negativas três dias após término de antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico pós tratamento sem sinais de endocardite. Por ser esse o primeiro relato na literatura de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter vascular por *Pandoraea sputorum*, chamamos atenção para a potencial emergência desse agente em pacientes submetidos a terapia de substituição renal/hemodiálise.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102264>

PI 269

PURPURA FULMINANS EM PACIENTES HIV POSITIVO COM SEPSE POR *ESCHERICHIA COLI*

Ana Luiza Martins de Oliveira ^a,
Raissa de Moraes Perlingeiro ^a,
Isabel Cristina Melo Mendes ^a,
Clarisse Filgueira Pimentel ^a,
Priscila Martins Pinheiro Trindade ^a,
Jamison Menezes de Souza ^b,
Rafael de Mello Galliez ^a

^a Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Introdução: Purpura fulminans é uma condição rara, mas ameaçadora à vida que pode estar associada a causas primárias ou secundárias. Entre as causas secundárias, infecção bacteriana é a principal. Relatamos o caso de purpura fulminans relacionada à infecção de corrente sanguínea por *Escherichia coli*.

Relato: Mulher de 40 anos, com infecção pelo vírus HIV, em uso regular de TARV (TDF + 3TC + DTG), internada devido à desidratação por diarreia. Estava em investigação para colite microscópica. À admissão hospitalar na enfermaria, foi submetida à punção venosa profunda em veia femoral direita para hidratação. Após 48h, desenvolveu hipotermia, neutropenia e sinais de flebite em local de punção de acesso. O acesso foi trocado, foram coletadas hemoculturas e antibioticoterapia com meropenem e vancomicina foi iniciada. Evoluiu rapidamente para choque séptico e foi transferida para a UTI, sendo intubada e necessitando de aminas vasoativas em doses elevadas. Cerca de oito horas após admissão na UTI, passou a apresentar lesões cutâneas difusas violáceas desde o sítio de punção em veia femoral direita até região inferior do abdome e parte superior da perna direita até joelho. Exames laboratoriais após 48h mostravam leucocitose e CPK = 11.417 UI/L. Ambas as pernas da paciente se tornaram cianóticas e as extremidades, necróticas. Simultaneamente, a paciente desenvolveu coagulação intravascular disseminada (plaquetas = 7.000 células/mm³; PTT = 2,07; fibrinogênio = 436 mg/dL). Terapia transfusional com plasma fresco congelado e plaquetas foi iniciado. Os níveis de proteína C e de antitrombina III eram 67% e 103%, respectivamente. As hemoculturas foram positivas para *E. coli* multissensível e antibioticoterapia foi trocada para ceftriaxone. O quadro clínico apresentou melhora lenta progressiva, com retirada de aminas e as provas de coagulação normalizaram no dia 8, ainda com uso de plasma. Entretanto, no dia 11, após transfusão de plasma e crioprecipitado, apresentou TRALI e a terapia transfusional foi suspensa. No dia seguinte, as lesões cutâneas pioraram e a paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico no dia 17, evoluindo para novo choque séptico e óbito no dia 19 de internação.

Conclusão: O caso apresentado demonstra uma infecção por bactéria multissensível com evolução para purpura fulminans (PF) que, mesmo com tratamento adequado, evoluiu para óbito. Alto nível de suspeição e tratamento precoce da causa de base são essenciais para o manejo dessa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102265>

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

PI 270

ATIVIDADE ANTIVIRAL DE EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE *UNCARIA TOMENTOSA* EM MODELOS DE INFECÇÃO IN VITRO PELO VIRUS CHIKUNGUNYA

Raquel Curtinhas de Lima ^a,
Priscila Conrado Guerra Nunes ^a,
Lígia Maria Marino Valente ^b,
Elzinandes Leal de Azeredo ^a

^a Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

A chikungunya é uma doença febril aguda, causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), associada a intensa artralgia e, em alguns casos, pode evoluir para fase crônica e se estender por anos, afetando a qualidade de vida da população. Os pacientes também podem apresentar complicações neurológicas, cardíacas e renais. Apesar de ser um problema de saúde pública ainda não há vacinas nem tratamento antiviral contra o vírus. A busca por terapias alternativas, como as plantas medicinais, apresenta-se viável e promissora por ser baseada no conhecimento popular adquirido empiricamente, e o território brasileiro dispõe de ampla diversidade de plantas a serem estudadas como um tratamento alternativo para chikungunya. A espécie *Uncaria tomentosa* (Ut) é empregada pela medicina tradicional no tratamento de doenças inflamatórias, degenerativas e infecções virais. Nosso objetivo foi investigar o efeito antiviral do extrato hidroalcoólico do galho da Ut em modelos de infecção *in vitro* por CHIKV. Foram utilizadas no modelo de infecção *in vitro* pelo CHIKV as linhagens celulares Vero (rim de macaco verde africano) e HuH-7 (hepatocarcinoma humano), e monócitos humanos de doadores saudáveis. As concentrações selecionadas, que mantiveram viabilidade maior que 80% ao longo de 72h de incubação, foram 100 $\mu\text{g/mL}$ e 50 $\mu\text{g/mL}$. A infecção foi avaliada através da quantificação da carga viral presente no sobrenadante pela RT-qPCR e marcação intracelular do antígeno viral por citometria de fluxo. O tratamento das células Vero infectadas pelo CHIKV na concentração de 100 $\mu\text{g/mL}$ reduziu o efeito citopático e o número de cópias de RNA de CHIKV. Ademais, células HuH-7 infectadas pelo CHIKV e tratadas por 72h com 100 $\mu\text{g/mL}$ do extrato, apresentaram redução no número de cópias do RNA viral presente no sobrenadante (17%). Além disso, monócitos humanos infectados pelo CHIKV e tratados com 100 $\mu\text{g/mL}$ também apresentaram redução no número de cópias do RNA durante 48h (* $P=0,0310$) e 72h (* $P=0,0391$) de infecção e tratamento. Através da técnica de citometria de fluxo, observou-se que monócitos infectados e tratados com 50 $\mu\text{g/mL}$ e 100 $\mu\text{g/mL}$ apresentaram diminuição na frequência de células positivas para CHIKV, com redução de 49 e 41%, respectivamente, de células infectadas, sugerindo atividade antiviral do extrato de Ut. Nossos resultados indicaram atividade antiviral da Ut frente à infecção *in vitro* por CHIKV, ressaltando a importância de estudos com produtos naturais nas arboviroses de importância médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102266>

PI 271

CARACTERIZAÇÃO E PREVALÊNCIA DO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO (HTLV) EM UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MARACANÁ, PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Bernardo Cintra dos Santos,

Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos,
Isabella Nogueira Abreu,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Andréa Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA,
Brasil

Introdução: O HTLV foi descrito em 1980 em uma cultura de células T de um paciente que apresentava linfoma cutâneo e é associado a doenças como a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1. Por se tratar de uma doença negligenciada, até o presente momento não se tem um tratamento efetivo para seus portadores, além do que não há uma descrição precisa sobre a prevalência da infecção em populações ribeirinhas, particularmente, no estado do Pará.

Objetivo: Realizar a caracterização sociodemográfica e determinar a prevalência do HTLV-1/2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará.

Métodos: Durante o mês de maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos, os quais responderam um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e relacionadas ao risco de infecção pelo HTLV. Depois, foram coletadas amostras de sangue total (5 mL), para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2 e nas amostras reagentes foi feita a técnica de PCR em tempo real para diferenciação entre HTLV-1 e HTLV-2.

Resultados: Entre os entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Ademais, grande parte da população afirmou não possuir tatuagens (93,1%) e nem piercings (94,8%), nunca ter recebido transfusão sanguínea (96,5%), ter sido amamentado durante a infância (94%), não fazer o uso de preservativo (33,3%) e nunca ter recebido diagnóstico para nem uma IST (65,8%). Quatro pessoas foram soropositivas e tiveram a infecção confirmada para o HTLV-1 (3,42%), sendo dois indivíduos do sexo masculino (50%) e 2 do sexo feminino (50%), solteiros (50%) e casados (50%). Todos afirmaram não possuir tatuagens e piercings, nunca ter recebido transfusão de sangue, terem sido amamentados (100%), 2 indivíduos relataram ter o hábito de usar preservativo em suas relações (50%) e 1 afirmou já ter recebido diagnóstico para alguma IST (25%).

Conclusão: Observou-se uma baixa prevalência de HTLV nesta população, no entanto é válido ressaltar que dentre os pacientes com infecção confirmada, foi relatada a falta de uso do preservativo durante a atividade sexual, fator esse que pode ser essencial para a transmissão do HTLV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102267>

PI 272

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Mariana Souza Santos Oliveira,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho, Lara Moraes Torres,
Victor Oliveira Rocha,
Keila da Silva Goes Di Santo,
Aurea Angélica Paste

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

Introdução/Objetivos: A pandemia da COVID-19 trouxe desafios para enfrentamento do vírus e de outros agravos. No Brasil, há tendência para aumento dos casos de dengue em meses chuvosos, principalmente de março a abril. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 51, do Ministério da Saúde (MS), em 2020, houve queda na distribuição dos casos prováveis de dengue, a partir da 12ª semana epidemiológica (SE), divergindo do comportamento observado até 2019, mas coincidindo com o período de decreto da pandemia. Sabendo-se da possibilidade de sobreposição entre os agravos, buscou-se caracterizar a distribuição epidemiológica dos internamentos por dengue nas capitais do país.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado nas capitais brasileiras com dados extraídos dos meses de março-maio entre 2019 a 2021, com as notificações de tratamento para dengue clássica, a partir de dados extraídos do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). As variáveis usadas foram: capital de residência e ano/mês de internamento. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foram calculadas as variações percentuais no período (VPP).

Resultados: Foram extraídos dados de 20 capitais. Foi observado queda nos internamentos por dengue nos anos de 2020 (-30%) e 2021 (-60%), nos meses estudados em relação a 2019. Sete capitais demonstraram o mesmo comportamento. Maceió e Porto Alegre apresentaram a maior queda em 2020: -100% e -97%, respectivamente. Outras cinco mostraram aumento no número de internações em 2020, seguido de queda em 2021. Fortaleza foi a única que apresentou aumentos consecutivos, +177% (2020) e +300% (2021). Campo Grande, Goiânia e Brasília em 2020 apresentaram variações inferiores a 0,01%. Em relação a 2019, todas as capitais estudadas apresentaram decréscimo de registros de internamento.

Conclusões: Em conformidade com a redução da notificação de casos suspeitos de dengue, houve queda nos internamentos por dengue na maioria das capitais estudadas. Considerando-se que a distribuição dos internamentos foi distinta entre as capitais e que algumas, como Fortaleza, apresentaram incremento de casos, pode ter ocorrido sobreposição das notificações dos casos suspeitos de dengue durante a pandemia, subnotificação e atraso no processamento de dados. O contexto pandêmico também pode ter gerado receio na busca por atendimento.

Estudos posteriores são necessários para o estabelecimento de correlações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102268>

PI 273

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA NO BRASIL EM 2020

Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres, Victor Oliveira Rocha,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Aurea Angélica Paste

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

Introdução/Objetivos: Em 2015, após a chegada do vírus Zika no Brasil, foram registrados casos de gestantes que tiveram a doença, cujos bebês nasceram com Síndrome da Zika Congênita (SZC), com anomalias como microcefalia. É fundamental a compreensão dos dados clínicos e epidemiológicos a fim de rastrear casos suspeitos dessa síndrome e detectar casos precocemente, buscando a prevenção e promoção de saúde das mães e dos bebês. Diante disso, o presente estudo buscou descrever os indicadores epidemiológicos de casos confirmados de SZC em 2020, no país.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em todas as regiões do Brasil, no ano de 2020, utilizando como base de dados o Sistema de Agravos de Notificação - SINAN, com recém-nascidos (RN) com diagnóstico confirmado de SZC. As seguintes variáveis foram selecionadas: idade materna, raça/cor da mãe; momento de diagnóstico, sintomas de infecção por Zika vírus na gestação; peso ao nascer; presença de microcefalia no nascimento; presença de outras anomalias congênicas (AC), ocorrência de óbito.

Resultados: Foram contabilizados 43 casos de SZC confirmados no Brasil em 2020, dos quais sete foram na Região Norte; oito no Nordeste; 22 no Sudeste; seis no Centro-Oeste e nenhum no Sul. Quanto às características maternas, 26 (61%) tinham entre 20 e 34 anos, 24 (56%) eram pardas; Quanto ao diagnóstico, 32 (75%) foram no pós-parto. Quanto ao quadro clínico materno durante a gestação, observou-se os seguintes sintomas: cefaleia (7%), mialgia (7%), artralgia (5%), exantema (16%) e prurido (9%). Não foram registrados conjuntivite, edema articular, hipertrofia de gânglios e acometimento neurológico. Sobre o RN, 23 (53%) foram do sexo masculino; 19 (44%) nasceram com baixo peso (<2500g); 32 (74%) apresentaram microcefalia, 14 (33%) apresentaram outras AC; quatro (9%) apresentaram deficiência visual; nenhum (0%) apresentou deficiência auditiva e quatro (9%) evoluíram para óbito.

Conclusões: O estudo obteve dados que demonstram maior incidência da SZC em regiões mais quentes e úmidas do país, condizente com a tropismo do vetor. Os achados clínicos maternos são compatíveis com infecção por Zika e as

sequelas nos RN confirmam a afinidade do vírus pelo sistema nervoso central. Os dados encontrados mostram uma redução significativa na incidência de SZC comparada a incidência em 2015-2016, indicando que o conhecimento sobre a doença e a forma de prevenção são as melhores armas no combate à síndrome.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102269>

PI 274

CRIANÇAS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) CONFIRMADA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Maria Aparecida Oliveira e Silva ^a,
Aline Almeida Bentes ^b,
Ana Luiza Garcia Cunha ^a,
Lilian de Araujo Ramos ^a,
Débora Borges do Amaral ^a,
Patricia Flávia Santos do Nascimento ^a,
Paula Aparecida Assis ^a,
Claudia Mara Tristão Pinto ^a,
Daiane Rodrigues Leite da Silva ^a,
Sara Vargas Paiva ^a, Daniela Batista de Souza ^a,
Leidimar Marley Moreira ^a

^a Hospital Infantil João Paulo II, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Descrever o perfil epidemiológico de crianças com infecção confirmada por SRAG internadas no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), referência em doenças infecto-contagiosas, entre março de 2020 e agosto de 2021.

Método: Trata-se de um estudo realizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) do HIJPII, utilizando os dados das fichas de notificação de SRAG. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG sob parecer: 4.312.966.

Resultados: Entre março de 2020 e agosto de 2021, 2702 crianças internaram no HIJPII e foram notificados com SRAG. Foram realizados 2269 testes RT-PCR para SARS-CoV-2, 1026 pacientes realizaram teste rápido de antígeno e/ou fizeram o painel viral na Fundação Ezequiel Dias. A etiologia viral foi identificada em 692 crianças: 278 (40,2%) positivos para vírus sincicial respiratório (VSR), 174 (25,1%) positivos para rinovírus, 164 (23,7%) positivos para SARS-CoV2, 34 (4,9%) positivos para influenza A e/ou B, e 5,9% foram positivos para outros vírus (25 bocavirus, 3 parainfluenza, 13 adenovírus e 1 coronavírus sazonal). O diagnóstico de VSR foi realizado por RT-PCR em 72% e teste rápido de antígeno em 28%. SARS-CoV-2 foi detectado por RT-PCR em 81% e por teste rápido de antígeno em 19%. A idade variou entre 15 dias de vida e 18 anos, mas 72,9% eram menores de 6 anos, 55,5% do sexo masculino, 82% moravam em Belo Horizonte ou na região metropolitana. Entre as manifestações clínicas mais frequentes foram febre,

tosse, diarreia, esforço respiratório, cianose e saturação menor que 95%. Nos casos mais graves as crianças tinham comorbidades, as mais frequentes: displasia broncopulmonar, doença neurológica crônica não progressiva, obesidade, anemia falciforme e cardiopatia. A letalidade por SRAG no HIJPII no período foi de 20,5% (4 crianças com SARS-CoV-2 e uma criança com VRS); entretanto apenas 29,4% dos óbitos por SRAG tiveram a etiologia viral identificada por não terem coletado painel viral.

Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a necessidade da realização do painel viral, para melhorar os dados da Vigilância Epidemiológica. Sua solicitação foi reduzida na pandemia, devido ao alto número de internações e necessidade de leitos, optou-se por realizar testes rápidos. Entretanto, como no HIJPII estão disponíveis testes rápidos apenas para VRS, SARS-CoV-2 e influenza, muitas crianças com SRAG ficaram sem identificação viral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102270>

PI 275

DIFERENÇA NA LONGEVIDADE DE LINFÓCITOS T CD4+ E CD8+ EM UMA COORTE DE MÃES E CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO POR ZIKV

Jessica Badolato Corrêa da Silva ^a,
Fabiane Rabe Carvalho ^b, Iury Amâncio Paiva ^a,
Débora Familiar-Macedo ^a,
Helver Gonçalves Dias ^a,
Alex Pauvolid-Corrêa ^a,
Caroline Fernandes-Santos ^a,
Monique da Rocha Queiroz Lima ^a,
Mariana Gandini ^a, Andréa Alice Silva ^b,
Sílvia Maria Baeta Cavalcanti ^b,
Solange Artimos de Oliveira ^b,
Renata Artimos de Oliveira Vianna ^b,
Elzinandes Leal de Azeredo ^a,
Claudete Aparecida Araújo Cardoso ^b,
Alba Grifoni ^c, Alessandro Sette ^c,
Daniela Weiskopf ^c,
Luzia Maria de-Oliveira-Pinto ^a

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

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c La Jolla Institute for Immunology, Califórnia, EUA

Introdução/objetivos: Infecções pelo ZIKV ocasionalmente podem desencadear um amplo espectro de malformações congênitas, coletivamente denominados de Síndrome da Zika Congênita. Um número restrito de estudos descreve a imunidade na infecção pelo ZIKV durante a gravidez, tanto em modelos experimentais, como em pacientes. Desta forma, buscamos determinar se a resposta imunológica de memória específica ao ZIKV, 2 a 3 anos após a infecção primária, desenvolvida por mães infectadas durante a gravidez e de seus

filhos expostos ao vírus por via transplacentária é efetiva e duradoura.

Métodos: A resposta efetora de linfócitos T de vinte e uma mães e dezoito crianças foi avaliada por ELISPOT de IFN- γ e citometria de fluxo após estimulação com megapools de ZIKV.

Resultados: Como principais achados, observamos uma alta frequência de linfócitos T CD4+ de perfil Th2 efetora/memória e de linfócitos T CD8+ de perfil Th1 naive, seguida de linfócitos T CD8+ de perfil Tc2 efetora/memória nas mães e crianças, indicando que essas células estariam, de alguma forma, auxiliando a resposta imune humoral de mães e crianças com histórico de infecção pelo ZIKV. Observamos ainda, que a capacidade de degranulação e produção de IFN- γ pelos linfócitos T CD4+ foram detectadas nos três grupos de pacientes mesmo após 2-3 anos de infecção, indicando que os linfócitos T CD4+ mantêm um perfil de memória de longa duração. Por outro lado, as habilidades de degranulação e produção de IFN- γ pelos linfócitos T CD8+ foram ausentes ou baixos nos três grupos de pacientes após o mesmo período, indicando que os linfócitos T CD8+ mantêm um perfil de memória de curta duração quando comparado aos T CD4+. Por fim, demonstramos que os linfócitos T CD4+ TEMRA são os principais produtores de IFN- γ .

Conclusão: É importante lembrar que embora não estejamos estudando a infecção aguda na gestação, nossos dados refletem um imprint do que provavelmente ocorreu na infecção aguda. Desta forma, nosso estudo descreve pontos importantes de relevância imunológica, clínica e epidemiológica, particularmente em relação aos linfócitos T CD8+ de memória específicos ao ZIKV que são gerados, mas mantidos por um curto período. Também evidenciamos que as respostas de linfócitos T específicas ao ZIKV nas mães parecem não ter sido diferenciadas na fase aguda e que, portanto, não estariam relacionadas ao desfecho clínico dos bebês.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102271>

PI 276

INFECÇÃO HIPERENDÊMICA DE HTLV-1/2 EM INDÍGENAS DA ETNIA KAYAPÓ, NORTE DO BRASIL

Isabella Nogueira Abreu,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Bernardo Cintra dos Santos,
Bruno Sarmiento Botelho,
Eliene Rodrigues Putira Sacuena,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo,
Izaura M.V. Cayres-Vallinoto, Ricardo Ishak,
João Farias Guerreiro,
Antonio Carlos Rosario Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção pelo HTLV-2 é endêmica em povos indígenas das Américas, tendo sua origem no continente atribuída ao fluxo migratório dos povos ancestrais dos ameríndios. O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência da infecção pelos HTLV-1/2 em indígenas da etnia Kayapó.

Método: A prevalência da infecção pelo HTLV-1/2 foi investigada em 661 indígenas (371 mulheres e 290 homens), com idades variando entre 3 meses a 94 anos (média igual a 29 anos), pertencentes do povo Kayapó, subgrupos Xikrin do Bacajá (n = 216), Kararaô (n = 44), Gorotite (n = 261) e Kokraimoro (n = 140), localizados no estado do Pará, região Norte do Brasil. Após consentimento das lideranças indígenas, amostras de sangue venoso foram coletas em tubos de EDTA e o plasma foi utilizado na triagem realizada por meio de ensaio de imunoabsorção enzimática - ELISA (Murex HTLV-I+II, Dia-Sorin, Dartford, UK) para pesquisa de anticorpos contra os HTLV-1/2.

Resultados: Do total de indivíduos testados, 111 (16,8%) foram reagentes no ELISA, sendo 37,8% (42/111) homens e 62,2% (69/111) mulheres. A distribuição da prevalência da infecção pelo HTLV foi bastante heterogênea entre as populações: Xikrin (17,6%), Gorotire (21,1%) e Kokraimoro (12,9%). Não foi encontrada infecção no povo Kararaô. A média de idade dos positivos foi de 48,6 anos, variando entre 2 e 86 anos. A infecção foi mais prevalente em indivíduos acima de 61 anos (61,1%), sendo as mulheres mais acometidas.

Conclusão: Descrevemos aqui uma infecção hiperendêmica de HTLV-1/2 entre três subgrupos do povo Kayapó e a ausência de infecção observada apenas no subgrupo Kararaô. A alta prevalência de infecção nesses subgrupos deve ser reflexo de diferentes perfis epidemiológicos observados nestes povos, tais como a transmissão sexual com múltiplos parceiros e o aleitamento materno, especialmente em casos de amamentação cruzada. Ademais, o efeito de fundador, o isolamento sócio-geográfico e o número amostral reduzido podem explicar a ausência de infecção e proteção à emergência do HTLV no subgrupo Kararaô.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102272>

PI 277

INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS (ADE), INFLUENZA A (FLUA), INFLUENZA B (FLUB), PARAINFLUENZA 1, 2 E 3 E VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL (VRS) EM CRIANÇAS < 5 ANOS HOSPITALIZADAS: ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fernando Guimarães Cavatão^a,
Grazielle Motta Rodrigues^a,
Ándrea Celestino de Souza^b,
Luciana Giordani^c,
Angela dos Santos Azevedo^c,
Rodrigo Mímino Paiva^c, Dariane Castro Pereira^c

^a Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Programa de Pós-graduação em Ciência Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil
^c Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A infecção viral aguda do trato respiratório corresponde a 80% de todas as doenças respiratórias agudas, levando a grande morbimortalidade. Em menores de cinco anos, a mortalidade global combinada de apenas influenza e VRS atinge 300.000 mortes a cada ano. Objetivo Avaliar a prevalência de vírus respiratórios em crianças menores de 5 anos internadas em um hospital terciário antes e durante a pandemia de COVID-19.

Método: Estudo descritivo transversal incluindo amostras de swab nasofaríngeo de crianças < 5 anos para a pesquisa de Adenovírus (ADE), Influenza A (FLUA), Influenza B (FLUB), Parainfluenza 1, 2 e 3 e Vírus Respiratório Sincicial (VRS) pelos métodos de Imunofluorescência indireta (triagem) e imunofluorescência direta (identificação do vírus). Foram incluídas amostras analisadas nos meses de agosto a setembro de 2019 (antes da pandemia de COVID-19), agosto a setembro de 2020 e agosto a setembro de 2021 (durante a pandemia).

Resultados: Entre 1º de Agosto/2019 e 30 de Setembro/2019, 139 testes foram realizados e 33 (23,7%) amostras foram positivas. O vírus mais prevalente foi FLUA com 7 casos positivos (21,2%), seguido de Parainfluenza tipo 3 com 6 casos (18,2%), VRS com 5 casos (15,2%) e Parainfluenza tipo 2 com 4 casos (12,2%). Em 2020, no primeiro ano de pandemia, 44 testes foram realizados e apenas 1 amostra foi positiva para o ADE. Em 2021, um total de 148 testes foram realizados no período de estudo e 81 (54,7%) amostras tiveram resultado positivo para os vírus pesquisados. VRS e Parainfluenza tipo 3 foram responsáveis por 94% dos casos de infecções em crianças <5 anos na instituição, 50 (61,7%) e 26 (54,7%) casos positivos, respectivamente. No ano de 2019, a maioria dos pacientes positivos estavam na faixa etária de 2 a 3 anos (91%). Já em 2021, 77% dos casos positivos foram observados em crianças menores de 1 ano. Na pesquisa de SARS-CoV-2, de 61 pacientes testados, apenas 2 (3%) apresentaram resultado positivo.

Conclusão: Após o segundo ano da pandemia de COVID-19 (2021), houve um aumento dos casos de infecção por VRS e Parainfluenza tipo 3 quando comparado ao mesmo período de 2020 e 2019. Além disso, houve uma concentração de casos positivos na faixa etária de 0 a 2 anos durante a pandemia. Essa alteração no perfil de positividade entre os anos de 2020 e 2021 pode ser devido ao relaxamento das medidas de prevenção ao SARS-CoV-2, uma vez que essas medidas também contribuem para o controle de outras infecções respiratórias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102273>

PI 278

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HTLV-1/2 EM TRÊS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA

Felipe Teixeira Lopes,
 Bruno José Sarmento Botelho,
 Bernardo Cintra dos Santos,
 Ana Carolina Alves Correa,
 Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
 Vanessa de Oliveira Freitas,
 Matheus Felipe Pereira de Almeida,
 Mariana Cayres Vallinoto,
 Janete Silvana Souza Gonçalves,
 Erlyne Silvana Santiago Cavalcante,
 Aline Cecy Rocha de Lima,
 Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
 Isabella Nogueira Abreu,
 Maria Karoliny da Silva Torres,
 Rosimar N. Martins Feitosa,
 Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
 Luiz Fernando A. Machado,
 Izaura M.V. Cayres Vallinoto,
 Antonio Carlos R. Vallinoto

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O HTLV-1/2 é um retrovírus que causa uma infecção silenciosa e persistente, estando também associados a desordens neurológicas (Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1) e linfoproliferativas (leucemia/linfoma de células T do adulto). Estima-se que entre 800 mil a 2,5 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV no Brasil, enquanto no Pará, estudos demonstram elevada prevalência do vírus em diferentes grupos populacionais, como de doadores de sangue e profissionais do sexo; porém, a real situação epidemiológica no vírus na região metropolitana de Belém segue negligenciada. Diante disso, o presente estudo investigou a prevalência da infecção pelos HTLV-1/2 na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: O rastreamento da infecção foi realizado em um total de 289 indivíduos, coletados em diferentes localidades das cidades de Ananindeua (n = 223), Marituba (n = 64) e Benevides (n = 2). Foi utilizado o ensaio imunoenzimático do tipo ELISA (Murex HTLV-I+II, DiaSorin, Dartford, UK), como estratégia de triagem. Após análise sorológica, as amostras que obtiveram resultado reagente, foram submetidas aos ensaios de Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR) e o Imunoensaio em Linha (INNO-LIA® HTLV I/II Score, Fujirebio, Japão) para a confirmação da infecção e diferenciação do tipo viral.

Resultados: Dos 223 indivíduos analisados, 181 (62,63%) pertenciam ao sexo feminino e 108 (37,37%) do sexo masculino, com média de idade de 39 anos. Foi identificado 1 (0,35%) caso de infecção por HTLV-1 em um indivíduo do sexo

feminino, com idade de 54 anos, residente do município de Ananindeua, que no inquérito epidemiológico relatou ter múltiplos parceiros e já ter praticado sexo em troca de dinheiro.

Conclusão: A partir dos dados obtidos pode-se inferir que o HTLV circula na área metropolitana da capital Belém, em uma frequência moderada apesar do baixo quantitativo de amostras coletadas, o que reforça a necessidade de ampliação da investigação da real prevalência do vírus nesta área geográfica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102274>

PI 279

PRIMEIRO RELATO DE MOSQUITOS MANSONIA HUMERALIS NATURALMENTE INFECTADOS COM OS ARBOVÍRUS MAYARO E DENGUE

Flávia Barreto de Sousa,
Juliana Santana de Curcio,
Lívia do Carmo Silva,
Carlos Eduardo Anunciação,
Sílvia Maria Salém Izacc Furlaneto,
Ângela Maria Fortes de Andrade,
Marco Tulio A. Garcia-Zapata,
Elisângela Paula Silveira Lacerda

*Unidade de Sentinela e Centro de Referência em
Medicina Internacional e de Viagens, Universidade
Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: Mosquitos do gênero *Mansonia* spp. são abundantes em regiões em que ocorreram modificações ecológicas promovidas pelo homem, como construções de usinas hidrelétricas, em razão do aumento de macrófitas, indispensáveis na reprodução deste mosquito. Entretanto, não são descritos como vetores de doenças, apesar de algumas espécies serem relatadas como naturalmente infectadas com alguns arbovírus como Mayaro e Chikungunya, não foram realizados estudos de competência vetorial (Aitken, 1960; Diallo, 2012). O objetivo deste trabalho foi avaliar a susceptibilidade e potencial de transmissão de mosquitos *Mansonia humeralis* quanto aos arbovírus Dengue, Mayaro, Chikungunya e Zika vírus.

Metodologia: Os mosquitos foram coletados em galinheiros enquanto realizavam o repasto sanguíneo em galos, no município de Jaci Paraná, Rondônia, Brasil. Fêmeas de *M. humeralis* foram selecionadas e separadas em pools de 10 indivíduos contendo cabeça e tórax. Os pools foram testados quanto a presença dos arbovírus Dengue, Mayaro, Chikungunya e Zika vírus por RT-qPCR e alguns pools positivos foram selecionados para o isolamento viral em cultura de células C636 (CRL-1660 - *Aedes albopictus*). Após 3 e 7 dias de cultivo celular, o sobrenadante das células foi coletado para confirmação do isolamento viral por RT-qPCR.

Resultados: Este trabalho está em andamento, sendo os seguintes resultados preliminares. Foram montados 140 pools (N = 1.400) contendo cabeça e tórax de fêmeas de mosquitos

M. humeralis, destes, 133 foram testados para o arbovírus Mayaro, sendo 33 positivos (33/140), 62 pools testados para Dengue, sendo 08 positivos (08/62) e 48 pools testados para Chikungunya e Zika vírus, sendo ambos negativos. Os sobrenadantes obtidos do cultivo viral foram positivos para o vírus Mayaro, apresentando aumento da carga viral em 7 dias de cultivo, confirmando que os pools obtidos pelo mosquito *M. humeralis* estavam infectados pelo arbovírus Mayaro e que este ainda possuía capacidade de replicação viral *in vitro*.

Conclusão: Este é o primeiro relato de mosquitos *M. humeralis* naturalmente infectados com os arbovírus Dengue e Mayaro. Os resultados indicam o potencial vetorial dos mosquitos *M. humeralis* na transmissão destas arboviroses, visto a infecção na glândula salivar. Portanto, faz-se necessário medidas eficazes de controle destes mosquitos no distrito de Jaci Paraná (RO).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102275>

ÁREA: SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL)

PI 290

ACHADOS NEUROLÓGICOS EM NECROPSIAS DE PACIENTES COM DENGUE: UM ESTUDO ANALÍTICO

Lucas Fernandes Vasques,
Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

*Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil*

A dengue é uma arbovirose com expressiva amplitude clínica, podendo cursar tanto com uma síndrome febril autolimitada, quanto com choque grave. Dentre os quatro sorotipos virais da dengue, DENV-2 e DENV-3 são os que possuem maior neurotropismo, estando, portanto, mais associados com lesões neurológicas, tais como encefalites, meningites e mielites. No entanto, cabe ressaltar que a neuroinvasão não está, necessariamente, associada a lesões, embora essas sejam cada vez mais prevalentes, sobretudo nos casos graves. Dessa forma, a identificação de lesões cerebrais associadas a marcadores virais são cruciais para a compreensão da neuropatogênese da dengue, além da determinação da incidência desse acometimento. Assim, propõe-se a análise de necropsias de pacientes infectados pelo vírus da dengue, a fim de averiguar a incidência de acometimentos do Sistema Nervoso Central. Trata-se de uma pesquisa analítica, cujos resultados foram retirados de relatos de caso, nos quais houve estudo de tecidos neurológicos post mortem, presentes nas bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs e publicados no intervalo de tempo de 2011 a 2021, com os seguintes descritores: “Dengue” e “Autopsy”. Dentre os artigos analisados, foram consideradas as variáveis: número de necropsias, metodologia da confirmação do diagnóstico e os achados neurológicos. Entre os resultados, evidenciou-se que 29, dos 37 casos estudados (78%),

apresentaram alterações do Sistema Nervoso Central. A respeito das lesões, identificou-se uma predominância de sinais de hipóxia (35,13%), edema (24,32%) e congestão (21,62%), com uma menor incidência de Inflamação (10,8%), hemorragia (8,1%), petéquias (5,4%), coágulos (5,4%), infartos (5,4%) e casos isolados de microabscessos (2,7%) e herniação (2,7%). No entanto, cabe ressaltar que a presença de lesões neurológicas não condiz, necessariamente, com manifestações clínicas desse sistema, podendo ou não estar associadas. Portanto, é atestada a correlação entre neuroacometimentos e infecção por sorotipos de dengue, sobretudo em casos graves, sendo que a apresentação dessas patologias foi bastante variada. Dessa forma, a investigação, através das autópsias, possibilita uma maior compreensão da neuropatogênese da dengue, facilitando futuros diagnósticos. Reitera-se a necessidade de contenção do número de casos dessa arbovirose, através de políticas públicas de educação em saúde e prevenção, com o intuito de redução, tanto da transmissão viral quanto dos casos graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102276>

PI 281

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, POR MEIO DO GEOPROCESSAMENTO E QUESTIONÁRIO COM AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM BIRIGUI- SÃO PAULO

Nathan Bardini Anhô, Alex Martins Machado, Aline Rafaela da Silva Rodrigues Machado

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/Objetivo: A cidade de Birigui, durante sua origem, tinha grande quantidade de mosquitos da subfamília Plebotominae, originando o nome da cidade com origem Tupi Guarani. Além disso, por ter grande quantidade desses insetos na região, a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) podem ser disseminadas mais facilmente, uma vez que eles são os vetores da doença. Por conta desse fator, Birigui e Araçatuba, foram as primeiras cidades de São Paulo a detectarem, em 1999, casos de LV, a partir desses pontos a doença se disseminou via Ferrovia Novoeste. Objetivou-se determinar a distribuição dos casos confirmados de LV e LTA em Birigui/SP entre 2010/2020, identificando os locais de maior incidência e pontuando possíveis fatores de risco para a doença.

Método: Estudo retrospectivo observacional, coletou-se dados de LV e LTA notificados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica de Birigui. Efetuou-se o geoprocessamento dos endereços coletados e plotados com os dados da hidrografia e realizou-se entrevistas com 47 agentes de combate às endemias. Com posterior análise dos dados e identificação dos fatores de risco locais.

Resultados: Foram-se encontrados 260 casos no total, sendo 27 de LTA e 233 de LV. Mais pacientes masculinos

foram acometidos (LV 60,1%, 140/233 e LTA 62,96%, 17/27) e/ou brancos (LV 71,7% 167/233 e LTA 92,59%, 25/27). Os bairros Quemil, João Clevelaro, São Brás e Toselar se destacaram com 42/233 dos casos de LV e os bairros Monte Líbano e COAB III com 7/27 dos casos de LTA. A hidrografia também foi um forte fator influenciador na localização dos casos. O Córrego do Baixote está próximo dos bairros Quemil e João Clevelaro; o Córrego Biriguzinho do bairro Quemil e São Brás; o Riacho Moimás do Monte Líbano, indicando, assim, possível associação da hidrografia com a doença. Com o questionário aplicado nos agentes de combate a endemias, identificou-se quatro principais fatores de risco na cidade, sendo eles: presença de matéria orgânica abundante (45-29/47 dos questionários, variando entre os bairros), árvores frutíferas (27-13/47), galinheiros (32-11/47) e animais domésticos (40-33/47).

Conclusão: O perfil de pacientes acometidos com LV e LTA no município são homens e/ou brancos, que moram em bairros próximos a áreas de hidrografias. Os fatores de risco, em sua maioria, se devem a falta de medidas de higiene e limpeza local, por isso, para reduzir os casos, faz-se necessário focar nessas medidas profiláticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102277>

PI 282

AVALIAÇÃO DE FATORES QUE IMPACTAM NA INCIDÊNCIA DE RECIDIVAS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OU LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Camila Freire Araújo^{a,b}, Iara Barreto Neves Oliveira^c, Muriel Vilela Teodoro Silva^c, Ledice Inácia de Araújo Pereira^{a,b}, Sebastião Alves Pinto^{d,e}, Murilo Barros Silveira^c, Miriam Leandro Dorta^c, Simone Gonçalves Fonseca^f, Rodrigo Saar Gomes^c, Fátima Ribeiro-Dias^c

^a Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, Goiânia, Goiás, Brasil

^c Laboratório de Imunidade Natural (LIN), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^e Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), Goiânia, Goiás, Brasil

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

Introdução: A Leishmaniose tegumentar (LT) e a leishmaniose visceral (LV) são doenças endêmicas que emergiram como doenças oportunistas em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Pacientes co-infectados apresentam maior risco de recidivas da leishmaniose que pode estar associado à baixa contagem de LT CD4+ e a um aumento da ativação imune crônica.

Objetivo: Avaliar os fatores que impactam nas recidivas de LT e LV em pacientes portadores de HIV e o uso da profilaxia secundária. Métodos Foi um estudo retrospectivo e prospectivo, de acompanhamento de pacientes co-infectados, quanto ao número de LT CD4+, detectados por citometria de fluxo; carga viral, pela técnica da reação em cadeia da polimerase; e ativação de LT CD4+ e LT CD8+ via marcadores HLA-DR e CD38, por citometria de fluxo.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes HIV/LT e 28 HIV/LV, sendo as taxas de recidivas de 28,6% e 14,3%, respectivamente. Os pacientes HIV/LV apresentaram menor número de LT CD4+ ($p=0,08$) do que os pacientes com HIV/LT, ao diagnóstico de leishmaniose. Os pacientes HIV/LV com recidivas ($n=6$) apresentaram LT CD4+ < 350/mm³ no momento da recidiva; enquanto 50% dos pacientes HIV/LT que recidivaram ($n=4$) tinham LT CD4+ < 350/mm³. Pacientes sem recidivas, porém, também apresentaram baixas contagens de LT CD4+, com 73,3% (HIV/LT) e 81,8% (HIV/LV) abaixo de 350/mm³ ao diagnóstico. Não houve diferenças significantes entre a frequência de pacientes com recidivas ou não entre grupos com ou sem uso de terapia antirretroviral (TARV) regular (HIV/LT: 27,3% [3/11] vs. 30% [3/10]; HIV/LV: 20% [4/20] vs. 12,5% [1/8]). A profilaxia secundária foi realizada em 11 pacientes HIV/LV e nesse grupo houve 27,3% de casos de recidiva (3/11). Essa frequência não diferiu significativamente daquela dos pacientes que sem profilaxia secundária (5,9%, 1/17). Em relação à ativação dos LT CD4+ e T CD8+, foram avaliados 4 pacientes HIV/LT (2 recidivas, 2 não recidivas), 6 HIV/LV (1 recidiva, 5 não recidivas) e 10 controles sadios. Os pacientes apresentaram maior proporção de LT CD4+ e LT CD8+ expressando CD38/HLA-DR do que os controles sadios ($p < 0,05$).

Conclusão: Os dados sugerem que a contagem de LT CD4+, carga viral, TARV regular e profilaxia secundária não impactam nas recidivas de leishmanioses em pacientes HIV. Ressalta-se o baixo número de casos de recidivas, havendo necessidade de ampliar o número de amostras nos pacientes co-infectados, para melhores análises.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102278>

PI 283

COINFECÇÃO COVID-19 E MALÁRIA: UM RELATO DE CASO

Thaís Alarcon Duarte Braga ^a,
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich ^b

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

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Febre e cefaleia são comuns em várias doenças infectocontagiosas, entre elas a malária, que segue sendo um problema de saúde pública no mundo. É possível que a linfopenia observada em pacientes com COVID-19 possa aumentar a vulnerabilidade à malária e a outras infecções. Relata-se, então, caso de paciente com coinfeção COVID-19 e malária. Homem de 40 anos previamente hígido apresentou cefaleia, mialgia e febre, sem tosse ou dispneia. Retornou há 18 dias de área rural do Estado de Mato Grosso. Apresentou piora da cefaleia 8 dias após, procurando atendimento. Iniciou febre de 38,7°C, 10 episódios de vômitos. mas estado geral era regular, estava hipocorado, desidratado, icterico, FC 95 bpm, PA 145 × 90 mmHg, SpO₂ 95% em ar ambiente, FR 25 rpm, sem alterações respiratórias. Após as hipóteses de malária e COVID-19, visualizaram-se formas irregulares de *Plasmodium vivax* no sangue periférico, RT-PCR para SARS-CoV-2 foi detectado no cycle threshold (Ct) 36, Hb 11,6 g/dL, Ht 36%, leucócitos 4.770/ μ l, plaquetas 39.100/ μ l, DHL 291 U/L, bilirrubina total de 6,68mg/dL (direta 4,76), Dímero D 4.240ng/mL, ferritina 1.141 ng/mL. TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e raras consolidações, esparsas e bilaterais, com distribuição predominantemente peribroncovascular com atelectasias laminares bilaterais, notadamente nos campos pulmonares superiores. Iniciado tratamento com primaquina e cloroquina e, no 2º dia de internação, evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo iniciado cateter nasal de baixo fluxo a 3L/min. Pesquisa de hematozoários de controle foi negativa. Houve melhora gradual, recebendo alta.

Comentários: História clinico-epidemiológica detalhada é necessária para um diagnóstico correto e criar lógica para um plano de tratamento, principalmente, levando em consideração outras doenças contagiosas endêmicas em países tropicais. A Organização Mundial de Saúde OMS está monitorando a evolução da COVID-19 e precisa aconselhar os países com regiões endêmicas de malária na execução de políticas públicas de saúde. A alocação de recursos deve ser otimizada, sempre que possível, para garantir uma interrupção mínima no controle da malária, caso o gerenciamento da COVID-19 seja necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102279>

PI 284

COMO ESTÁ A VACINAÇÃO PARA RAIVA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA?

Carolina Bantim Ciscotto,
Eduardo da Rocha Favre Drummond,
Káris Maria de Pinho Rodrigues

Universidade Estácio de Sá/IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A raiva: causa uma encefalite praticamente 100% letal e é transmitida pelo contato com saliva de mamíferos através de mordeduras, arranhaduras, ou exposição de mucosas ou pele não íntegra. A doença pode ser prevenida através de medidas

adotadas após a exposição, no entanto, indivíduos com maior risco devem receber profilaxia pré-exposição.

Objetivos: Avaliar a vacinação para raiva, a ocorrência de acidentes com animais e o conhecimento sobre a transmissão da doença em um grupo de estudantes de veterinária. Metodologia: Durante palestra para orientação sobre a prevenção de raiva foi aplicado um questionário, respondido online.

Resultados: 25 estudantes participaram, 24 (96%) mulheres, e a idade média foi de 29 anos. 12 (48%) cursavam o 1º período e 5 (20%) o último ano. 11 referiram imunização prévia, sendo 8 (73%) pré-exposição. Destes, 6 (55%) receberam o esquema completo e 2 colheram sorologia após. Dos 6 estudantes que participam de cenários práticos, 5 relataram acidente (3 mais de um episódio), a maioria (80%) nas mãos e causados por cães e gatos. Após o acidente, 4 relataram cuidado com a lesão, 2 receberam vacinação e 1 recebeu soro. Com relação ao conhecimento sobre animais transmissores, todos incluíram o morcego, dois excluíram cães e gatos e 20 incluíram ratos e coelhos. Quanto a forma de transmissão, todos incluíram mordedura e arranhadura, 12 lambedura de mucosa, 2 lambedura de pele íntegra, 10 acidente com manipulação de sangue e 2 ingestão de carne, leite e derivados. Com relação a aérea de maior risco, 17 (68%) referiram pés, 6 cabeça e pescoço; 2 abdome e tronco; 9 os braços; 5 as mãos e 5 as pernas. Com relação à conduta após acidente com animal suspeito, nenhum optou por “sacrificar o animal”. “Observar o animal por 10 dias” foi escolhida 18 vezes (76%). “Tentar descobrir se o animal é vacinado” e “levar o animal ao veterinário” foram escolhidos 9 vezes.

Conclusão: No Brasil, atualmente, os casos de raiva humana são causados por variantes de vírus que infectam morcegos e a doença seja considerada controlada em cães e gatos. No entanto, a circulação do vírus em morcegos e pequenos mamíferos, como saguis, permite a infecção acidental de cães, gatos e humanos. Dessa forma, a falta de vacinação pré-exposição adequada em populações de maior risco precisa ser corrigida. As falhas de conhecimento nesse grupo ressaltam a necessidade de investimento na informação, mas pode ser explicada pela maioria ser de estudantes de 1º período.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102280>

PI 285

CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE A MEDICINA DE VIAGEM NO BRASIL

Esmailyn Castillo Santana,
Margareth Catoia Varela,
Claudio Esteban Bautista Branagan,
Roxana Flores Mamani,
Marcellus Dias da Costa

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas,
Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Medicina de Viagem existe há mais de 40 anos. A prática desta especialidade no Brasil começou em 1997 na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, essa

especialidade é praticamente desconhecida no Brasil, apesar do grande número de brasileiros que viajam anualmente dentro e fora do país.

Métodos: Com o objetivo de determinar o conhecimento dos brasileiros sobre a existência da Medicina de Viagem e suas atitudes em relação a ela, realizamos uma enquete online com 10 questões, da qual participaram 3.237 brasileiros.

Resultados: Apesar de mais de 95% dos participantes saberem que para viajar a determinados países precisam tomar certas vacinas, apenas 28% dos participantes já ouviu falar em Medicina de Viagem, dos quais 30% tinha realizado uma consulta com um especialista antes de viajar. Depois de conhecer a definição e os objetivos da especialidade, mais de 90% considerou importante realizar uma consulta pré-viagem.

Conclusão: A falta de conhecimento é a principal barreira para o acesso dos brasileiros à consulta de Medicina de Viagem. É necessário divulgar a especialidade, utilizando evidências científicas e tendo como exemplo a difusão mundial da COVID-19 por meio dos viajantes, conscientizar a população sobre a importância da consulta pré e pós-viagem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102281>

PI 286

DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO COMO CAUSA DA SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD: UM RELATO DE CASO

Charlene Corrêa Mendes,
André Luiz Costa e Silva,
João Marcos da Costa Lucena,
José Roberto Freire de Oliveira,
Hareton Teixeira Vechi

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome oculoglandular de Parinaud (SOGP) é uma apresentação clínica que se caracteriza por conjuntivite focal granulomatosa não supurativa unilateral, associada a adenomegalias pré-auricular e submandibular ipsilaterais. Em um contexto clínico - epidemiológico apropriado, pode ser uma forma atípica de manifestação da doença da arranhadura do gato (DAG).

Descrição do caso: Homem de 23 anos, universitário, relatava quadro de xeroftalmia, prurido, secreção purulenta e hiperemia ocular à direita há 40 dias. Foi tratado com tobramicina colírio para conjuntivite bacteriana, havendo melhora parcial de sintomas. Contudo, após 15 dias, evoluiu com adenomegalias em região cervical direita associadas a sinais flogísticos locais e febre vespertina intermitente. O paciente relatou contato com um gato jovem nos últimos 6 meses. O exame físico era marcado por bom estado geral, hiperemia ocular direita e adenomegalias dolorosas pré-auriculares direita, de 4,0 cm, com consistência firme, e submandibular direita, medindo 3,2 cm, de aspecto flutuante. O paciente foi tratado empiricamente para DAG com azitromicina 500mg/

dia, via oral, por 5 dias, enquanto se aguardava a sorologia para Bartonella henselae IgG, evoluindo com melhora clínica completa. Os títulos de anticorpos IgG e IgM Anti-B. henselae foram 1:2.048 e < 1:120 por imunofluorescência indireta.

Comentários: A SOGP é uma apresentação rara da doença da arranhadura do gato, infecção causada por B. henselae, ocorrendo em 4 - 6% dos casos. Deve ser aventada como causa de SOGP quando, epidemiologicamente, há história de exposição a gatos, especialmente jovens, e pulgas de gatos. A patogênese envolve a inoculação do patógeno por arranhadura ou lambidura do gato infectado próxima ao olho. A B. henselae é fastidiosa e de crescimento lento em meios de cultura, de modo que o método diagnóstico de escolha é por testes sorológicos. A produção de anticorpos IgM é de curta duração. Títulos de anticorpos IgG \geq 1:256 sugerem infecção aguda. O fármaco de eleição para tratamento é a azitromicina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102282>

PI 287

ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DO PROGRESSO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO, 2019-2020

Jaqueline Leidentz,
Emerson Giuliano Palacio Fávaro,
Leonam Souza Peaguda,
Ananda Souza Rodrigues Soares

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase no mundo, gerando grande carga na saúde pública e impacto na vida das pessoas acometidas pelas deformidades e incapacidades irreversíveis. Em 2020, Mato Grosso foi o estado com maior número de casos notificados no país.

Objetivo: Avaliar o monitoramento da hanseníase e qualidade dos serviços no estado notificados em 2019-2020.

Métodos: Os dados dos casos novos foram extraídos do Data Warehouse Web da Secretaria de Estado de Saúde. Os indicadores foram selecionados com base na Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, abrangendo os âmbitos acompanhamento, tratamento, complicações, abandono e cura/pós-alta. O Manual 2019 para Tabulação da Unidade Técnica do SINAN foi seguido para os cálculos. Das 5.617 notificações extraídas em 2019 e 3.420 em 2020, 1.857 (33%) e 330 (9,6%) foram mantidas para análise após exclusão dos valores ausentes, ignorados e erro de diagnóstico.

Resultados: A capacidade dos serviços em realizar a vigilância dos contatos e identificação precoce/oportuna ficaram abaixo do recomendado, passando de precária em 2019 para regular em 2020. A qualidade do acompanhamento para a efetividade e conclusão do tratamento passou de precária em 2019 para regular em 2020. O risco de desenvolver complicações foi alto nos dois anos avaliados.

Conclusão: Diante do cenário identificado, o enfrentamento e monitoramento do progresso da eliminação da

hanseníase enquanto problema de saúde pública para reduzir a carga da doença exige: (i) ações para diagnóstico na fase inicial da doença para quebrar a cadeia de transmissão e evitar sequelas do diagnóstico tardio e da falta de acompanhamento; (ii) avaliações das ações e planejamento para acompanhamento e orientação dos doentes já em tratamento para prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes); (iii) assegurar início imediato da medicação, estruturação do sistema referência-contrarreferência e reabastecimento da poli quimioterapia para tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102283>

PI 288

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES ENVOLVENDO MORDEDURA DE COBRA NO ESTADO DE RONDÔNIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Ewerton Fernandes Batista ^a,
Júlia Teixeira Ton ^b, Nairo Brilhante da Silva ^c,
Soraya dos Santos Pereira ^c,
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos ^d

^a Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil

^b Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

^c Fundação Oswaldo Cruz Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^d Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: O envenenamento ocasionado por serpentes tem sido subestimado no mundo e atinge na grande maioria, trabalhadores rurais. Na região Norte, o problema é agravado devido a distância entre os locais de ocorrência do acidente e o local de atendimento hospitalar. Tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de envenenamento por serpentes peçonhentas admitidas no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

Metodologia: Estudo prospectivo, clínico e epidemiológico realizado no CEMETRON com pacientes vítimas de mordedura de cobra entre os meses de janeiro de 2020 a julho de 2021. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 17032819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS[®] versão 25.0.

Resultados: Foram incluídos 133 pacientes que tiveram diagnóstico médico de acidentes ocasionados por serpentes. A faixa etária foi de 6 a 86 anos, com predomínio dos casos para o sexo masculino, sendo 96 (72,2%), e 37 (27,8%) do sexo feminino. Do total, 103 (77,4%) provenientes da zona rural e 30 (22,6%) da zona urbana, com 98 (73,7%) oriundos do município de Porto Velho, e 35 (26,3%) do interior do estado. Em relação aos cuidados pré-hospitalares, 17 (12,8%) adotaram o uso de torniquete, e 24 (18%) tomaram “específico pessoa”. Entre a mordedura e a soroterapia, 86 (64,6%) buscaram atendimento em até 4 horas, 43 (32,4%) demoraram entre 4 e 24 horas e 4 (3%) mais de 24 horas. Dos gêneros de serpentes

responsáveis pelos acidentes, 74 (55,6%) foram botrópicos, 1 (0,75%) laquéuticos, 1 (0,75%) elapídico, 30 (22,5%) por serpentes não peçonhentas e 26 (19,5%) por serpentes não identificadas pelo paciente.

Conclusão: Os acidentes ocorreram com maior frequência nos meses de dezembro de 2020 a abril de 2021, afetando trabalhadores rurais do sexo masculino, sendo 60,9% na faixa etária economicamente ativa, o que corrobora com os aspectos epidemiológicos registrados em outras regiões do Brasil. A grande maioria dos acidentes foi atribuída a serpentes do gênero *Bothrops*, atingindo, sobretudo, os membros inferiores. Sobre o uso de terapia alternativa, em 18% dos pacientes, chama atenção a ingestão de “específico pessoa”, utilizado na medicina popular, sendo este, oriundo de ervas medicinais com princípio ativo não muito bem estabelecido. Das vítimas que buscaram atendimento médico, apenas uma obteve cura com seqüela em decorrência do envenenamento, as demais obtiveram evolução clínica para a cura sem seqüelas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102284>

PI 289

ESQUISTOSSOMOSE TESTICULAR EM ÁREA ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Andressa Benhame Fonseca^a,
Isabela Colem Castelo Borges^a,
Camila Belén Luza Acosta^a,
Carlos Magno Paiva da Silva^{b,c},
Américo Calzavara Neto^a

^a Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ),
São João del Rei, MG, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo
Horizonte, MG, Brasil

A esquistossomose na apresentação testicular é rara, entretanto, diante da queixa de nódulo escrotal, principalmente em áreas endêmicas, esse diagnóstico pode ser considerado. Este trabalho relata o caso de um nódulo testicular causado por *Schistosoma mansoni* simulando uma neoplasia de testículo em um paciente de 46 anos, residente em Entre Rio de Minas, Minas Gerais, Brasil, que procurou serviço de urologia queixando dor e aumento da bolsa escrotal com evolução de 4 meses. Ao exame físico, apresentava aumento do testículo esquerdo e nódulo à palpação. Inicialmente, foi realizada uma Ultrassonografia com Doppler Colorido de testículo, que evidenciou múltiplas imagens ecogênicas dispersas pelo parênquima e baixa captação de fluxo à esquerda. Os resultados foram negativos para marcadores tumorais. Após retorno, uma Ressonância Magnética foi solicitada e evidenciou heterogeneidade difusa com áreas internas de baixo realce em T1 e T2 e realce heterogêneo ao meio de contraste, gerando suspeita de tumor seminomatoso testicular. A conduta final realizada foi a orquiectomia esquerda, sem biópsia prévia devido à alta probabilidade neoplásica. O laudo anatomopatológico

evidenciou granulomas epitelioides com células gigantes envolvendo ovos característicos de *Schistosoma* sp., achados compatíveis com esquistossomose testicular. O paciente foi direcionado ao serviço de infectologia, onde solicitou-se sorologia para esquistossomose, apresentando IgG positivo e TGP acima do limite da normalidade. O paciente foi tratado com 6 comprimidos de Praziquantel 600 mg em dose única e manteve-se em acompanhamento. Apesar de os tumores malignos de células germinativas representarem a grande maioria das massas testiculares, um diagnóstico diferencial com esquistossomose testicular pode ser instituído, principalmente em áreas endêmicas. Uma vez que a diferenciação entre os granulomas esquistossomóticos e os tumores testiculares não é possível aos exames de imagem, a biópsia de congelamento transoperatória, já recomendada em caso de dúvida diagnóstica durante a cirurgia de exteriorização testicular (EAU, 2019) pode ser realizada para definição diagnóstica. Confirmada a esquistossomose, é discutível a possibilidade de um tratamento conservador com a terapia antiesquistossomótica usual na expectativa de regressão do nódulo e preservação do testículo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102285>

PI 290

FEBRE DE KATAYAMA NO INTERIOR DO ESTADO DO PARANÁ

Maicon Ramos Pinto^a, Arthur A.K. Saito^b,
Gabriele da Silva^c,
Núbia Leilane Barth Schierling^a,
Carolina Monteiro Campos^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva^a,
Fernanda Pereira Pedroso^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada por vermes do gênero *Schistosoma*. As regiões rurais dos trópicos são as mais afetadas (2). A cada ano a incidência da doença no Brasil decresce e, no estado do Paraná, de acordo com o boletim epidemiológico de 2018, entre os anos de 2008 e 2011 foram registrados 528 casos, em contraste com os anos de 2012 a 2016, quando nenhum caso foi registrado. A febre de Katayama é uma reação inflamatória que ocorre de 3 a 8 semanas após a infecção por cercárias, levando à febre alta, tosse, mal-estar, além de sintomas específicos do trato acometido pelos ovos do *Schistosoma*, como hematúria e diarreia. Há suspeita da doença a partir da história de contato com água doce em áreas endêmicas seguida pelos sintomas listados, sendo o diagnóstico estabelecido com detecção dos ovos nas fezes ou na urina.

Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, proveniente da zona rural, admitido no interior do estado por

quadro febril há 7 dias, associado a mal-estar, diarreia, urina escura e dor em quadrante superior direito do abdome. Relatou contato frequente com água e histórico de pesca com picada de carrapato há cerca de 3 meses em região rural da cidade de Santo Antônio da Platina. Na admissão, quadro de insuficiência renal aguda, aumento de transaminases sem sinais de colestase. À tomografia de tórax e abdome revelado hepatoesplenomegalia e derrame pleural. Evoluiu com hipotensão, taquipnéia, febre e saturação baixa, piora do padrão ventilatório e instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal e droga vasoativa. Exames de urocultura, coprocultura negativas, assim como sorologias para hepatite A, B, C, toxoplasmose e histoplasmose assim como imune ao citomegalovírus, Epstein Barr vírus, Rubéola, Rickettsia e febre amarela. PCR para leptospirose e gota espessa negativos. Após 21 dias de internação, paciente manteve picos febris, associado a vômitos e dor em hipocôndrio direito. Realizou então parasitológico de fezes e iniciou Metilprednisolona. Exame parasitológico de fezes com presença de ovos de *Schistosoma* spp com diagnóstico confirmado de Febre de Katayama. Administrado Praziquantel com melhora clínica e alta hospitalar.

Discussão: Doença mais comum na região tropical do país em que, entre 2012 a 2016 nenhuma notificação da doença foi registrada no estado do Paraná, paciente apresentou quadro de Esquistossomose aguda após contato com água doce em região rural no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102286>

PI 291

FIBROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA POR ASCITE REFRATÁRIA GRAVE CAUSADA POR SCHISTOSOMA MANSONI: MANEJO E TRATAMENTO COM TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC PORTOSYSTEMIC SHUNT (TIPS)

Maria Cristina Carvalho do Espírito Santo,
Giovanni Guido Cerri, Alberto Farias,
Wellington Andraus,
Noêmia Barbosa Carvalho,
Olavo Henrique Munhoz Leite,
Felipe Corrêa Castro,
Gustavo Henrique Hypólitti,
Francisco Carnevale, André Assis

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

A esquistossomose continua sendo um problema de saúde pública em muitas partes do mundo. Os pacientes portadores da forma hepatoesplênica da esquistossomose mansoni, podem evoluir com hipertensão porta não cirrótica e descompensar com sangramento digestivo ou ascite. O objetivo desse trabalho é relatar o primeiro tratamento com Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) de paciente acompanhado no Ambulatório de Esquistossomose, Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas,

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP), portador de esquistossomose mansoni hepatoesplênica, ascite refratária e trombose de veia porta, realizado pelo Serviço de Radiologia Vascular e Intervencionista (InRad/ FMUSP). Optou-se pelo cateterismo da veia hepática média e confecção de comunicação desta com o ramo esquerdo da veia porta. Dilatou-se o trajeto parenquimatoso com balão de angioplastia, posicionando stent revestido Viatorr (10 por 80 mm). Calibrou-se o shunt com balão, 9 mm de diâmetro, resultando gradiente portossistêmico final de 8 mmHg. O paciente evoluiu internado por sete dias sem deterioração das funções hepática ou renal, ou sinais de encefalopatia hepática, além de perviedade do TIPS e normalização do fluxo portal hepatopetal, ao ultrassom doppler abdominal. No seguimento ambulatorial reduziram-se progressivamente as doses de diuréticos. Após um mês, o paciente perdeu 22 kg, regrediu ascite, edemas e o USG Doppler abdominal resultou em TIPS pérvio com fluxo normal. O TIPS é uma medida pouco invasiva e duradoura, evitando acessos frequentes ao sistema de saúde e pode representar uma ferramenta para o tratamento da ascite refratária resultante da hipertensão porta esquistossomótica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102287>

PI 292

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID 19 NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE VISCERAL

Denise Maria Bussoni Bertollo,
Márcia Maria Costa Nunes Soares

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 no último ano, compulsionou os serviços público e privado a direcionar esforços no combate da doença, visando à diminuição da morbidade e letalidade. Assim, o isolamento e distanciamento social, foram recomendações da ONU para diminuir a transmissão e suas consequências. Dessa forma, algumas atividades relacionadas à vigilância e controle da leishmaniose visceral (LV), foram interrompidas drasticamente.

Objetivo: Avaliar o impacto do período de pandemia da COVID-19, nas ações do programa de vigilância e controle da LV na região de São José do Rio Preto/SP.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com base no levantamento de dados referentes ao planejamento e execução anual de inquéritos soropidemiológico canino, como medida preventiva da incidência de casos de LV em humanos. Esta atividade é direcionada para municípios que apresentam: transmissão humana, canina e presença de vetor. Os dados de casos humanos suspeitos notificados foram obtidos por meio de registro disponível na ficha de atendimento, enviada para o laboratório de referência.

Resultados: A região abrange 102 municípios, destes, 58 foram preconizadas atividades anuais de inquérito sorológico canino. No início dos primeiros casos de COVID 19 no estado de São Paulo, em meados de fevereiro de 2020, cerca de 26/58

(44,8%) municípios já haviam iniciado as coletas em cães para realização do inquérito. No mês seguinte, devido ao decreto Estadual N° 64.881, de 22/3/2020, que determinou a quarentena nas administrações públicas e privadas, observou-se que 12/26 (46,2%) municípios interromperam as atividades de atendimento casa a casa, 14/26 (53,8%) mantiveram as atividades, porém, com redução do número de coletas e 32/58 (55,2%) não houve atividade dirigida ao cão e vetor. Considerando os casos suspeitos LV em humanos, observou uma diminuição gradual de notificação entre os anos de 2019, 2020 e 2021, sendo 116, 76, 41 casos notificados respectivamente. No entanto, o número de casos em cães suspeitos de LV atendidos por demanda espontânea, cresceu cerca de 82% no mesmo período.

Conclusão: A mudança no perfil de atendimento e busca ativa de cães suspeitos de LV, concomitante ao aumento do número de casos atendidos por demanda espontânea, reflete a situação durante a pandemia e pode levar a aumento de casos nos próximos meses/anos. Os casos em humanos também foram afetados, demonstrando uma possível subnotificação de suspeitos de LV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102288>

PI 293

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A ACIDENTE ESCORPIÔNICO: RELATO DE CASO

Guilherme Henrique Silva Fogaça,
Gabriel Henrique Nunes Chagas,
Gabriela Braghetto da Costa,
Giovanna Menin da Silva,
Suamy Modesto Caetano,
Ingrid Ariel Lapas Catiste Fazolin,
Adilson Silvestre,
Gislaine Rogeria Eredia Araujo

Santa Casa de Paranavaí, Paranavaí, PR, Brasil

Introdução: Os acidentes escorpiônicos são importante causa de morbimortalidade no Brasil, principalmente na população de baixo nível sócio-econômico. Há grande preocupação devido ao aumento progressivo da incidência nos últimos anos. Os escorpiões tem se adaptado a vida urbana, aumentando a incidência nesse ambiente. A letalidade do escorpionismo é considerável, de 2000 a 2017 foi de 0,12%, chegando a 0,21% na região amazônica. O grupo etário mais atingido são crianças e idosos.

Descrição do caso: Indivíduo masculino, 32 anos, previamente hígido, foi admitido com picada de escorpião em calcanhar direito, tendo início de dor local intensa, irradiação ascendente, dor abdominal e vômitos. Deu entrada no serviço de origem apresentando-se sudoreico, com tremores e hipertenso. Após soroterapia específica em serviço especializado, evoluiu com hipotensão, taquicardia e desconforto respiratório, havendo necessidade de oxigênio suplementar. Apresentava alterações eletrocardiográficas sugestivas de infarto agudo do miocárdio (IAM), além de marcadores de necrose

miocárdica positivos. Foi conduzido com protocolo para IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, tentado também a possibilidade de miocardiopatia pós escorpionismo, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI). Em tomografia computadorizada de tórax, apresentava consolidações com broncogramas aéreos bilaterais, podendo corresponder à congestão. Ao ecocardiograma, apresentava hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 33%, havendo necessidade do uso de dobutamina para melhorar a performance cardíaca. Manteve-se estável e assintomático durante internamento em UTI. Houve melhora clínica, redução do nível de marcadores de necrose miocárdica e por fim alta hospitalar para acompanhamento da cardiopatia em ambulatório.

Comentários: O veneno escorpiônico causa desregulação do sistema nervoso autônomo. O coração é um músculo dotado de grande inervação e eventualmente é atingido pelo veneno. Devido a considerada taxa de morbimortalidade do escorpionismo, deve-se aplicar melhores métodos de controle de escorpiões. O controle através de veneno é controverso, pois quando exposto à veneno, o escorpião tende a se proliferar mais rapidamente como um mecanismo de defesa da espécie, diferente de outros vetores de outras doenças tropicais. Além também, de aumentar a quantidade de serviços de referência em escorpionismo e proporcionar devido treinamento aos médicos assistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102289>

PI 294

MELIOIDOSE: RELATO DE CASO NO DISTRITO FEDERAL

Eveline Fernandes Nascimento Vale,
Raquel Nascimento Matias

*Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF,
Brasil*

Introdução: A melioidose é causada pela bactéria *Burkholderia pseudomallei*, um bacilo gram negativo encontrado principalmente no solo do Sudeste Asiático e norte da Austrália. No Brasil, foram identificados casos nos estados do Ceará, Alagoas e Mato Grosso. A doença possui um amplo espectro clínico, variando de infecção de partes moles, formação de abscessos, pneumonia e sepse com evolução fulminante.

Relato de caso: OVL, 56 anos, sexo masculino, portador de diabetes mellitus II, morador de Brasília há 30 anos. Iniciou quadro de astenia, febre, vômitos e hiporexia. Referia perda de peso progressiva há quatro meses da admissão e apresentava artrite em joelho direito, abscessos esplênicos e plaquetopenia. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e oxacilina, porém paciente persistia com febre diária de até 39°C. No 12º dia de internação, evoluiu com tosse produtiva e dispneia importante com dessaturação e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Progrediu com hipotensão, leucocitose com desvio à esquerda e insuficiência renal aguda. Em duas amostras de hemocultura

e na urocultura houve crescimento da bactéria *Burkholderia pseudomallei*. Paciente evoluiu para o óbito a despeito da terapia antimicrobiana adequada instituída após o diagnóstico de melioidose.

Considerações: A melioidose é doença sistêmica com manifestações clínicas variadas, desde a forma assintomática à sepse fulminante, podendo causar pneumonia e abscessos pulmonares, hepáticos e esplênicos. É uma doença emergente na América Latina, considerando o aumento de relato de casos ocorridos. A suspeita diagnóstica e a investigação precoce são primordiais para o início da terapia adequada na tentativa de modificar o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102290>

PI 295

MIELOPATIA AGUDA ASSOCIADA À NEURALGIA DO TRIGÊMEO PÓS-ARBOVIROSE: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'Ávila Pedrosa Ferreira ^a,
Louisy Carvalho Araújo ^a,
Camila de Araújo Toscano ^a,
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha ^a,
Rayana Tavares de Queiroz ^a,
Beatriz de Moura Moreira ^a,
Karen Abrantes Coura ^a,
Luiza Maria Barbosa Maranhão ^a,
Vanessa Santos de Araújo ^a,
Anna Julie Medeiros Cabral ^a,
Jaime Emanuel Brito Araújo ^b

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

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Nos últimos anos, houve uma crescente incidência de doenças exantemáticas associadas às arboviroses, sobretudo aquelas causadas pelos vírus da Zika, Dengue e Chikungunya. Apesar de autolimitadas, tais doenças podem resultar diversas complicações pós-infecciosas, a exemplo das afecções neurológicas, mais raras, conhecidas há cerca de 40 anos. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de uma paciente de 30 anos, com quadro inicial de febre, mialgia, vômitos, cefaléia, hiperestesia em hemicorpo direito e poliartralgia há 15 dias. Persistindo com o quadro poliarticular, no 15º dia iniciou hemiparesia e hiperestesia difusa ascendente do membro inferior esquerdo, apresentando melhora parcial com Prednisona 60mg/dia e Gabapentina 1800mg/dia. Após sete dias, evoluiu com paraparesia, hipoestesia ascendente bilateral e retenção urinária, concomitante à neuralgia do Nervo Trigêmeo. Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de encéfalo apresentava raros e diminutos focos de alteração de sinal localizados na substância branca hemisférica à direita, relacionados à gliose ou rarefação mielínica. RNM da coluna vertebral sem alterações. À punção lombar, líquido sem

alterações. ELISA IGM para Dengue foi indeterminado. As sorologias para Chikungunya, Epstein-barr, Citomegalovirus, HTLV 1 e 2, HIV e Treponema resultaram negativas. Sorologia para Zika reagente. Realizou pulsoterapia com metilprednisona por 3 dias, com melhora da neuralgia e da artralgia, mas com persistência da retenção urinária e da paraparesia, evoluindo com melhora total após acompanhamento nos 6 meses subsequentes. Trata-se de um caso de mielopatia aguda pós-infecciosa ocasionado pelo vírus Zika, complicado com neuralgia do trigêmeo, bexiga neurogênica e paraparesia. A importância do diagnóstico e seguimento precoces influenciam fortemente no prognóstico e nas sequelas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102291>

PI 296

OCORRÊNCIA DE AEROMONAS HYDROPHILA MULTIRRESISTENTE EM INFECÇÕES SECUNDÁRIAS DE ACIDENTES OFÍDICOS

João Victor Soares Coriolano Coutinho,
Bruno Borges Valente,
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich

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

Introdução/objetivo: No Brasil, de 2007 a 2017, foram notificados 1.633.765 casos de acidentes ofídicos. Desses, Goiás contribuiu com 34.769, sendo o Estado da região Centro-Oeste com a maior incidência. A infecção secundária é a principal complicação e, apesar disso, ainda é pouco estudada. Alguns serviços incluem sulfametoxazol + trimetoprim (SMT+TMP) como primeira escolha na terapia empírica. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil microbiológico dos acidentes ofídicos atendidos em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas.

Métodos: Avaliação retrospectiva de Série de casos de pacientes vítimas de acidente ofídico que evoluíram para infecção secundária documentada em prontuário, com busca posterior daqueles que realizaram cultura de fragmento de lesão, de janeiro de 2018 a novembro de 2019.

Resultados: Foram incluídos 326 casos de acidente por serpentes no período. Destes, 151 (46%) apresentaram infecção secundária. Todavia, apenas 7 realizaram cultura de fragmento de partes moles: 3 tiveram cultura negativa e em 4 houve identificação de *Aeromonas hydrophila*. No total, houve 75% de resistência à ampicilina/ampicilina + sulbactam, 50% com resistência intermediária ao imipenem e 25% com resistência intermediária à piperacilina + tazobactam. As opções terapêuticas com maior sensibilidade foram os aminoglicosídeos amicacina e gentamicina com 100% de sensibilidade, ciprofloxacina com 100% de sensibilidade e as cefalosporinas: ceftriaxona, ceftazidima e cefepime com 75% de sensibilidade. SMT+TMP não foi testado em nenhuma cepa.

Conclusão: Os animais selvagens atuam como reservatórios de bactérias resistentes, particularmente *A. hydrophila*, que desenvolve, com facilidade, resistência

antimicrobiana principalmente aos beta-lactâmicos, mas também com evidência documentada de resistência às quinolonas e ao SMT+ TMP a depender da subespécie e da área geográfica. O trato gastrointestinal desses animais propicia a indução de resistência por facilitar a adesão da bactéria e pela formação de biofilmes na cavidade oral. A escolha antimicrobiana empírica para esse microrganismo deve considerar as cefalosporinas de espectro estendido, aminoglicosídeos e, ainda, as quinolonas. A ocorrência de *A. hydrophyla* multirresistente encontrada em nosso estudo chama a atenção para a necessidade de maior investigação desse agente, bem como para a discussão do melhor esquema antimicrobiano a ser adotado empiricamente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102292>

PI 297

PREVALÊNCIA DE BACILOSCOPIAS POSITIVAS PARA HANSENÍASE EM AMOSTRAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE

Jailton Lobo da Costa Lima,
Yêda Maria Soares Brandão,
Ilton Palmeira Silva,
Ana Leila Mempis de Oliveira Marinho da Silva,
Lílian Vanessa da Penha Gonçalves,
Maria Luiza Villarino de Oliveira

Hospital Otávio de Freitas, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase também conhecida como mal de Hansen é uma doença infecciosa crônica cujo agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae*. Nos Brasil, as regiões mais endêmicas para esta patologia são as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Os problemas de sensibilidade causados pelo por este microrganismo são característicos, como a perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil que comprometem a pele, nervos periféricos, visão e audição. Esta doença caracteriza-se por uma evolução lenta constituindo geralmente um estado crônico. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de bacilosco-pias positivas para hanseníase em amostras de pacientes atendidos no serviço de dermatologia de um hospital de referência para hanseníase em Recife-PE.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal no qual foram analisados os resultados dos exames de baciloscopia para diagnóstico de hanseníase realizados no laboratório de um hospital de referência para tuberculose em Recife-PE no período de janeiro de 2020 e setembro de 2021. Foram analisadas 213 amostras, sendo 120 amostras coletadas no ano de 2020 e 93 amostras do ano de 2021.

Resultados: Das 213 amostras analisadas, 34,3% (73/213) foram positivas no exame de baciloscopia para hanseníase. A média de idade dos pacientes analisados foi de aproximadamente 46 anos. Dentre os pacientes positivos 82,2% (60/73) eram do sexo masculino. Entre as amostras positivas, 78,1% (57/73) eram amostras de controle de pacientes em

tratamento, enquanto 21,9% (16/73) foram amostras de diagnóstico.

Conclusão: A prevalência da hanseníase no Brasil é elevada e o diagnóstico precoce e a instituição rápida do tratamento são primordiais para reduzir a taxa de mortalidade e as complicações acarretadas pela doença, além de reduzir a sua disseminação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102293>

PI 298

PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DE FEBRE DO NILO OCIDENTAL EM HUMANO EM MINAS GERAIS: RELATO DE CASO

Andressa Rocha Meireles,
Luciano Freitas Fernandes,
Priscilla Moreira Gonçalves Fernandes,
Guilherme Henrique Santos da Cruz

Santa Casa de Caridade de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

Introdução: O vírus do Nilo Ocidental, inicialmente isolado em Uganda em 1937, constitui uma das arbovirose de maior distribuição atual (1). No Brasil, há registros de casos humanos apenas no Piauí, onde dez pessoas foram diagnosticadas de 2014 a 2020 (1). A transmissão ocorre pela picada de mosquito *Culex* e aves migratórias são os principais hospedeiros (1). Apenas 20 a 40% dos pacientes infectados cursam com sintomas, geralmente leves, como náusea, vômito, cefaleia, mialgia, exantema, febre e adinamia (2). Com maior gravidade, a forma neuroinvasiva cursa com encefalite, meningite ou paralisia flácida (2). O diagnóstico pode ser obtido por sorologia ou PCR séricos, mas na doença neuroinvasiva os testes também devem ser realizados no líquido (2).

Objetivo: Relatar o primeiro caso humano de febre do Nilo Ocidental (FNO) diagnosticado em Minas Gerais.

Descrição do caso: Paciente de sexo feminino, 78 anos, covid-19 confirmado há 19 dias, procurou atendimento informando diplegia facial, disfagia e tetraparestesia, com tetraparesia há 2 dias. Informa que sintomas gripais iniciaram 10 dias após vacinação covid-19, sendo medicada com sintomáticos, sem sinais de gravidade. Após liberação de isolamento, permaneceu com dor e parestesia em MMII, ascendente e progressiva. Nega fenômenos isquêmicos ou hemorrágicos, alergias, viagens recentes, porém identificou ave morta em quintal da residência. Hipertensa, em uso de losartana e metoprolol. Durante internação, houve piora do quadro neurológico, disфонia, tetraplegia e insuficiência respiratória. Foi tratada com imunoglobulina, esteve 18 dias internada, com melhora paulatina do déficit motor, disfagia e fala. Como parte da investigação de síndrome febril inexplicada com quadro neurológico, foi realizado rastreio de arbovirose no líquido, confirmando-se o diagnóstico de febre do Nilo Ocidental por PCR.

Comentários: Como apenas 1-2% dos casos de FNO são diagnosticados, a vigilância e o rastreio de doenças neuroinvasivas por arbovirose permitem compreender a dinâmica

de transmissão do agravo no Brasil, com vistas à suspeita, notificação, investigação e manejo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102294>

PI 299

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE LEISHMANIOSE MUCO-CUTÂNEO E TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Daniel Litardi Castorino Pereira, Marcelo Millete Mostardeiro, Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa, Rafael Costa Barros, Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura, Carla Beatriz Veronezi Macedo, Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Realizando pesquisa em conceituadas bases de dados, encontramos poucos casos relacionando a co-infecção de Leishmaniose com Tuberculose, sendo assim, apresentamos o relato de caso a seguir para demonstrar a importância da investigação dos diversos diagnósticos diferenciais em indivíduos imunocompetentes: R. M. F. C., feminina, 58 anos, natural da região de Poços de Caldas/MG. Apresentava história de lesão cutânea em face anterior de braço esquerdo desenvolvida aos 15 anos com descrição sugestiva de doença granulomatosa cutânea, com resolução espontânea em cerca de 2 meses. Iniciou em janeiro/2019 quadro de disfagia e disfonia em vias aéreas superiores (VAS), sendo tratado com antimicrobianos, porém sem resposta clínica. Devido persistência do quadro, foi submetida à nasofibrosopia a qual demonstrou lesões vegetantes em fossas nasais, faringe, glote e laringe e à biópsia de nasofaringe com achado de neoplasia intra-epitelial de alto grau em meio a intenso processo inflamatório. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para serviço de referência, sendo realizadas revisão de biópsia prévia além de novas biópsias de VAS, sendo descartada a possibilidade de neoplasia e levantada a investigação para doença granulomatosa crônica. Devido particularidades daquele serviço, não houve definição diagnóstica com gradual piora clínica ao longo do tempo, sobretudo da disfagia, havendo perda ponderal até desnutrição calórico-protéica. O quadro se arrastou até o início de janeiro/2021 quando paciente iniciou tosse produtiva e sudorese noturna, sendo realizado diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Inicialmente tentou-se relacionar a Tuberculose ao quadro prévio, porém, mesmo após finalização do tratamento para Tuberculose, não houve resposta relevante para o quadro das VAS. Por este motivo, a paciente procurou o serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE) em junho/2021. Foram coletadas sorologia IgG e novas biópsias para pesquisa de PCR para Leishmaniose Muco-Cutânea com resultados positivos em ambas amostras. Paciente foi internada para tratamento com Anfotericina Lipossomal com dose acumulada em torno de 50 mg/kg em 21 dias. Houve resolução da queixa de

disfonia e melhora da disfagia, com ganho ponderal de 4 kg durante a internação. Após melhora clínica, paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102295>

PI 300

RELATO DE CASO: REGISTRO DE ESQUISTOSSOMOSE PROSTÁTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Jônatas Ferreira Barros, Valéria Paes Lima

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A esquistossomose é uma doença endêmica no Brasil, causada pelo *Schistosoma mansoni*. No Distrito Federal, foram descritos 1195 casos de 2010 a outubro de 2020. As principais apresentações clínicas desse parasito são na forma intestinal ou na forma hepatoesplênica. Apresentações clínicas atípicas, como o comprometimento do sistema genitourinário, deve levantar a suspeita de infecção por outras espécies, principalmente se houver história epidemiológica compatível. O *S. haematobium* é distribuído amplamente no continente africano com focos menores no Oriente Médio, Turquia e Índia e é a principal espécie causadora da doença nas regiões genitais. A maioria dos casos de esquistossomose prostática em regiões não endêmicas, como o Brasil, tem sido causada por *S. haematobium* em habitantes e viajantes para áreas endêmicas. Apresentação do caso: Paciente masculino cis, 64 anos, casado, pesquisador microbiológico, morou entre 2013 e 2015 em Malawi e Moçambique. Em consulta de rotina para rastreio de câncer de próstata com Urologista, obteve resultado de Antígeno Prostático Específico elevado para os valores de referência, seguindo com exame de ressonância magnética sugestivo de Neoplasia de próstata. Após realização de biópsia, em exame histopatológico, foram encontrados processos granulomatosos e ovos de *Schistosoma*, os quais sugeriram diagnóstico de esquistossomose prostática e levaram ao seguimento do acompanhamento no setor da Infectologia do Hospital Universitário de Brasília. A doença apesar de assintomática no caso, pode levar a disúria, hematúria, hematospermia e também manifestações ainda mais graves, como calcificação da parede da bexiga, refluxo e obstrução do fluxo urinário, bacteriúria crônica, também sendo relacionada com o desenvolvimento de câncer de bexiga. Consagra-se, portanto, como importante problema de saúde pública. O paciente foi investigado e ainda não apresentava as complicações mencionadas, tendo sido tratado com praziquantel 40mg/kg em dose única, e está em seguimento clínico. Diante do exposto, urge a necessidade da familiarização da doença dentro de diagnósticos diferenciais para evitar complicações e iatrogenias dentro do sistema de saúde pública brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102296>

PI 301

RELATO DE CASO: SUBCLUSÃO DUODENAL COM ÍLEO PARALÍTICO POR *S. STERCORALIS* EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV

Fernanda de Souza Formentin de Oliveira,
Andrei Pinheiro de Castro Gomes,
Jamile Freire Barreto dos Santos,
Thaissa Torrezini, Evelin Moura Nascimento,
José Tardelly Tavares de Araujo,
Verônica de França Diniz Rocha

Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

O *Strongyloides stercoralis* é uma helmintíase de distribuição mundial que causa grande variedade de manifestações clínicas, desde assintomáticas a formas disseminadas. A suboclusão duodenal é uma complicação rara da hiperinfecção por *S. stercoralis* que decorre da migração larvária acentuada secundária a aceleração do ciclo de autoinfecção, podendo envolver desde esôfago até o intestino grosso. O diagnóstico desta complicação costuma ser difícil e tardio. Apresentamos relato de paciente com Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida e suboclusão duodenal com íleo paralítico por *S. stercoralis*. Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades prévias, internado com quadro de dor abdominal, diarreia líquida e hematoquezia diária. Referia astenia e perda de 13kg em 3 meses. Sorologia para HIV reagente na admissão. Endoscopia digestiva alta apresentou erosões em estômago, duodeno e esôfago sendo biopsiadas. Evoluiu com vômitos incoercíveis e hipotensão. Transferido para unidade de terapia intensiva em hospital referência de infectologia, necessitando de drogas vasoativas e antibioticoterapia. Biópsia duodenal e parasitológicas de fezes evidenciaram *S. stercoralis*. Tomografia computadorizada de abdômen: dilatação de alças de intestino grosso e delgado. Sonda nasogástrica sob aspiração evidenciou grande resíduo gástrico e por impossibilidade de fazer ivermectina via enteral foi optado por supositório de 6mg de ivermectina por via retal. Paciente manteve deterioração clínica sendo submetido a intubação orotraqueal, embora tomografia de tórax não evidenciasse alterações. Devido a manutenção do quadro de impossibilidade de administração de medicamentos por via enteral por elevada quantidade de resíduo gástrico, manutenção de diarreia volumosa e hematoquezia que impossibilitavam absorção do supositório, foi optado por 6mg de ivermectina subcutânea diariamente, formulação veterinária, após autorização de familiares, como medida salvadora. Paciente cursou com choque séptico sem foco definido evoluindo para óbito. Pacientes imunossupressos apresentam maior risco de hiperinfecção por *strongilóide* e conseqüentemente, de suboclusão intestinal. A indisponibilidade da apresentação de ivermectina par-enteral para humanos torna desafiador o tratamento de pacientes com absorção enteral comprometida. Estudos são necessários para estabelecer vias alternativas do uso da ivermectina para pacientes com impossibilidade de receber o tratamento oral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102297>

PI 302

ROMBENCEFALITE POR ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE CASO

Lara Silva Pereira Guimarães,
Diego Augusto Medeiros Santos,
Julia Ferreira Mari, Alice de Paula Baer,
Agnes Araújo Sardinha Pinto,
Mateus Barradas Ribeiro,
Vitor Falcão de Oliveira,
Beatriz Carneiro Gondim Silva,
Guilherme Diogo Silva, Maria Felipe Medeiros,
Juliana Cavadas Teixeira,
Marcelo Nóbrega Litvoc

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

A neuroesquistossomose tipicamente apresenta quadro de mielorradiculite. Porém, relatamos a seguir uma encefalite de tronco (romboencefalite). Mulher, 25 anos, sem comorbidades prévias, procedente de São Paulo, admitida com quadro progressivo de tontura, cefaleia, parestesia à direita, evoluindo com diplopia e ataxia de marcha há uma semana. Relatou viagem há dois meses para Crisópolis (interior da Bahia), onde frequentou rios e lagoas. Após duas semanas da exposição apresentou quadro de febre não aferida e lesão eritematosa pruriginosa em coxa direita. Ao exame, encontramos a presença de força muscular grau IV, hemihipoestesia e exaltação de reflexos osteotendíneos em hemicorpo direito, além de marcha atáxica e paresia do olhar conjugado para a direita. Exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia (16,4%) e eosinoflorraquia (26%). Ressonância magnética do crânio demonstrou área de hipersinal em T2 com realce heterogêneo, de aspecto tumefativo, acometendo a ponte com extensão para pedúnculos cerebelares e mesencéfalo. A tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares não calcificados em parênquima pulmonar. A imunologia no líquido e sangue (imunofluorescência indireta – IgM) foram positivas para *Schistosoma* em altos títulos (1/320), sendo iniciado tratamento direcionado com Praziquantel 3.600mg dose única e Artesunato 4mg/kg (240mg) intravenoso por três dias associado a prednisona 1mg/kg/dia. Paciente evoluiu com piora de disartria e rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida a intubação orotraqueal e transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). Infelizmente, durante a UTI, apresentou parada cardiorrespiratória, evoluindo a óbito. A encefalite pseudotumoral é uma forma rara da neuroesquistossomose. O diagnóstico é difícil uma vez que os achados de imagem são comuns a outros processos granulomatosos. Nesse contexto, é essencial aventar a hipótese de esquistossomose dentre os diagnósticos diferenciais de lesões granulomatosas/expansivas de sistema nervoso central, especialmente na presença de eosinofilia e eosinoflorraquia. Testes sorológicos possuem pouco valor em pacientes provenientes de áreas endêmicas. Entretanto, a presença de IgM no líquido reforça o diagnóstico. Não existe consenso sobre o papel de drogas anti-schistosoma,

corticóide e abordagem cirúrgica nas romboencefalites por esquistossomose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102298>

PI 303

TERAPIA COMBINADA NA COINFECÇÃO LV/HIV

Igor Thiago Queiroz, Kleber Giovanni Luz

^a Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivos: A coinfeção LV/HIV é reconhecida mundialmente e as áreas de maiores incidências para tal coincidem com aquelas endêmicas para LV e que tem maiores prevalências de pessoas vivendo com HIV/AIDS. São doenças que somam negativamente a imunossupressão de cada uma, aumentando as chances de recidiva e de letalidade (especialmente no paciente com grave imunodepressão). Atualmente, o tratamento se baseia na administração de anfotericina B lipossomal (20-40 mg/Kg em 7-10 dias), seguida de profilaxia secundária com essa mesma droga (3-5 mg/Kg) a cada 2-4 semanas, até que se atinja um nível de LT CD4+ acima de 350 células/mm³, quando se considera que houve restauração imunológica do hospedeiro. No entanto, as recidivas e os óbitos por LV nos pacientes com HIV/AIDS continuam a ocorrer com grande frequência e a terapia combinada já é algo proposto em alguns países africanos e do sudeste asiático, com elevadas taxas de sucesso. Nesse estudo, pretendemos demonstrar nossa experiência com a terapia combinada em pacientes coinfectados LV/HIV.

Métodos: Estudo experimental observacional no qual dois pacientes adultos com coinfeção LV/HIV receberam tratamento combinado com anfotericina B lipossomal (3 mg/Kg/dia por 10 dias), antimonial pentavalente (20 mg/Kg/dia por 21 dias) e pentamidina (4 mg/Kg 3x/semana por 30 dias), sendo acompanhados clínica e laboratorialmente durante a internação hospitalar a respeito do surgimento de eventos adversos. Após a alta, os pacientes foram seguidos ambulatorialmente em uso de TARV e sem utilizar profilaxia secundária com anfotericina B lipossomal.

Resultados: Após 12 meses de seguimento, os pacientes não apresentaram recidiva da LV, evoluíram com melhora clínica (retorno do apetite, ganho de peso, diminuição do fígado e do baço), elevação de índices hematimétricos e melhora do estado nutricional, além de manter carga viral do HIV indetectada.

Conclusões: Ao se utilizar duas ou mais drogas anti-Leishmania como terapia combinada para a coinfeção LV/HIV, pretende-se diminuir o tempo de tratamento e a toxicidade medicamentosa a longo prazo, prevenir as recidivas e o surgimento de resistência parasitária, assim como melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido. Maiores estudos clínicos são necessários para se avaliar a real efetividade da

associação de medicamentos para o tratamento de pacientes coinfectados LV/HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102299>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

PI 304

ABCESSOS ESPLÊNICOS COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

Leonardo Cunha Gonçalves^a,
Luiza Cunha Gonçalves^b,
Maria Eduarda Galdino Palmério^b,
Arthur Cesário Neto^b,
Adriana Rodrigues da Cunha^c,
Elmar Gonzaga Gonçalves^d

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Uberaba (Uniupe), Uberaba, MG, Brasil

^c Clima - Clínica de Imagem, Brasil

^d Faculdade Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

O aumento progressivo de pacientes imunocomprometidos por diferentes origens provocou o ressurgimento de tuberculose em várias regiões do mundo. Devido aos transtornos decorrentes de imunossupressão, formas extrapulmonares da tuberculose têm sido cada vez mais relatadas. Séries demonstram envolvimento abdominal em cerca de 10% desses pacientes. O comprometimento esplênico é uma forma rara de tuberculose abdominal, pode ser o único local de infecção ou concomitante a outros sítios abdominais. Em pacientes imunocompetentes a identificação de lesão esplênica por tuberculose torna-se ainda mais raro. Na ausência de casuísticas expressivas justifica-se a apresentação deste relato de caso devido suas peculiaridades e baixa referência na prática médica. Paciente sexo masculino, 42 anos de idade, hígido apresentando episódios esporádicos de febre e dor abdominal epigástrica e hipocôndrio esquerdo. Notava-se discreta esplenomegalia. Endoscopia digestiva normal. Ao exame ecográfico foram vistas várias pequenas imagens nodulares ligeiramente hipodensas dispersas no baço e avaliação por tomografia computadorizada revelou pequeninas imagens nodulares hipodensas restritas ao baço. O aspecto inferiu a possibilidade inicial de doença fúngica ou doença linfoproliferativa, porém não foi identificado qualquer fator imunossupressor neste paciente. A punção aspirativa revelou tratar-se de tuberculose esplênica. Em métodos de diagnóstico por imagem lesões micronodulares esplênicas de baixa densidade geralmente correspondem a doença fúngica (em especial candidíase) abscessos bacterianos ou linfomas, porém estas condições destacam-se em pacientes com algum fator predisponente ou avançados níveis de imunossupressão.

Tem sido descrito em tuberculose lesões esplênicas associado a lesões do fígado e linfonodos abdominais decorrentes de disseminação miliar. Esporádicos casos de tuberculose esplênica isolada foram relatados, porém a maioria demonstra algum fator imunossupressor como desencadeante desta condição. Há controvérsias em relação ao tratamento, mas se não for possível estabelecer um diagnóstico exato após todas as investigações possíveis e disponíveis, a esplenectomia deve ser avaliada e, apesar de sua extrema raridade, a tuberculose deve ser considerada como um dos diagnósticos diferenciais em pacientes imunocompetentes que apresentam esplenomegalia, especialmente em áreas onde esta doença é predominante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102300>

PI 305

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA REGIÃO CENTRO-OESTE NO PERÍODO DE 2019 A 2020

Amanda Rosa Santos,
Emerith Mayra Hungria Pinto,
Aline de Araújo Freitas

UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

Introdução/objetivos: A hanseníase é uma doença crônica causada *Mycobacterium leprae*. O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número absoluto de novos casos de hanseníase. O Centro-Oeste (CO) apresenta perfil de alta endemicidade, principalmente em Goiás (GO) e Mato Grosso (MT). Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de detecção anual de casos novos de hanseníase no CO entre 2019 e 2020, comparado aos dados mundiais.

Método: Estudo descritivo-retrospectivo, embasado no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). Os dados foram calculados segundo o Manual para tabulação de indicadores de hanseníase, focado na taxa de detecção anual de casos novos por 100.000 habitantes (/105 hab), avaliando força de morbidade; além da taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos para medir a força de transmissão recente da endemia. A atualização global sobre hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2020 também foi fonte de dados a nível global.

Resultados: Entre 2019 a 2020, foram diagnosticados no CO 10.121 casos novos, sendo 6.677 diagnósticos em 2019 e 3.444 em 2020. Quando analisados os valores de taxa de detecção geral de casos novos, observou-se padrão de redução, passando de 41,7/105 hab em 2019, para 21,5/105 hab em 2020. Neste mesmo período, quando analisada essa taxa isoladamente em cada estado do CO, observa-se que MT manteve-se hiperendêmico, passando de 129,38/105 hab para 71,44/105 hab; enquanto GO reduziu de muito alta (20,48/105 hab) para alta (13,10/105 hab); Mato Grosso do Sul (MS), passou de alto (17,78/105 hab) para médio (9,43/105 hab); Distrito Federal (DF) manteve-se médio de 5,31/105 hab para 7,14/105 hab. A respeito da taxa de detecção de casos novos em menores de

15 anos, CO registrou queda importante, registrando 14,8/105 hab em 2019; e 6,3/105 hab em 2020. No mundo em 2020, 127.396 novos casos foram notificados, para uma taxa de detecção geral de casos novos de 16,4/106 hab, valor muito inferior aos de anos anteriores, com uma redução de 37,1% em novos casos em comparação com 2019.

Conclusão: A taxa de detecção anual de hanseníase apresentou grande redução do número de casos entre 2019 e 2020. Provavelmente, o cenário emergencial frente à pandemia do COVID19 influenciou no diagnóstico e seguimento em programas de saúde, inclusive para hanseníase, afetando a taxa de detecção de novos casos da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102301>

PI 306

CARACTERIZAÇÃO TEMPORAL, REGIONAL E DEMOGRÁFICA DOS INTERNAMENTOS POR SEQUELA DE HANSENÍASE NO BRASIL

Keila da Silva Goes Di Santo,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Lara Moraes Torres,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Victor Oliveira Rocha, Aurea Angélica Paste

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

Introdução/Objetivos: A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que afeta a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. Apesar de acometer pessoas de ambos os sexos e faixas etárias, a infecção por hanseníase é historicamente associada a situações de baixa condição socioeconômica e aglomerações, atingindo essencialmente pessoas em situação de vulnerabilidade. Dados oficiais de 127 países em 2020 registraram 127.396 novos casos, neste cenário, Índia, Brasil e Indonésia concentram 74% do total. Desses, 17.979 casos foram registrados no Brasil e 1.504 indivíduos apresentavam deformidades visíveis (G2D), estabelecendo o país na segunda colocação na relação mundial em números de novos casos. Diante disso, o presente estudo buscou caracterizar a distribuição temporal, regional e demográfica dos internamentos por sequela de hanseníase no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em todas as regiões do Brasil, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2020, das internações por sequelas de hanseníase, utilizando como base de dados o Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). As variáveis utilizadas foram: região de residência; sexo, idade, raça/cor e ano de internamento. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foram calculadas as variações percentuais no período (VPP).

Resultados: No período, foram contabilizadas 13213 internações por sequelas de hanseníase. As seguintes VPP foram encontradas, entre 2008 e 2020: Brasil: -72%; Centro-Oeste: -94%; Sudeste: -77%; Nordeste: -63%; Norte: +22% e Sul: +50%.

Quanto às características dos pacientes, 8537 (64%) foi do sexo masculino; 6456 (48%) de cor parda; 7136 (54%) entre 20 e 59 anos e 5600 (42%) de 60 anos ou mais.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos, é possível observar uma redução expressiva das internações por sequelas de hanseníase no país, em consonância com a redução da taxa de detecção da doença nesse mesmo período. Entretanto, podemos observar que esse declínio não é universal, com ampliação dos internamentos nas regiões Norte e Sul. As características clínico-epidemiológicas desses pacientes internados são compatíveis com o perfil epidemiológico dos portadores da própria hanseníase, mas chamam atenção com maior prevalência das sequelas na população economicamente ativa. Portanto, esses dados reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoces da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102302>

PI 307

DESFECHO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PERTENCENTES A POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO BRASIL, EM 2020

Keila da Silva Goes Di Santo,
Aurea Angélica Paste,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Victor Oliveira Rocha,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Lara Moraes Torres

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

Introdução/Objetivos: Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa multissistêmica, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*. Em 2020 o Brasil se manteve entre os 30 países de maior incidência da patologia. A pobreza e a exclusão social impõem maior vulnerabilidade para o adoecimento de alguns grupos populacionais. Assim, é um importante problema de saúde pública, fortemente influenciado por desigualdades socioeconômicas. Diante disso, o estudo buscou descrever os desfechos de pacientes com tuberculose pertencentes a populações vulneráveis no Brasil, em 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em todos os estados do Brasil, em 2020, utilizando como base de dados o Sistema de Agravos de Notificação - SINAN. A população estudada foi de pacientes que obtiveram diagnóstico de tuberculose (TB) em 2020, pertencentes às populações: pessoas privadas de liberdade (PPL); população de rua e imigrantes. Os desfechos avaliados foram: óbito por tuberculose, óbito por outras causas; abandono do tratamento; tuberculose resistente a drogas (TB-DR); e cura. Os dados foram tabulados no Excel 2019, em que foi calculado o percentual (%) do desfecho estudado em relação ao total de doentes da população analisada.

Resultados: Em 2020, 86166 pessoas foram diagnosticadas com TB: 10514 eram PPL (12%); 3530 pertenciam à população

de rua (4%) e 586 eram imigrantes. O percentual de cura na população total foi de 34%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 41,8%; 30,4% e 15,8%, respectivamente. O percentual de óbitos por TB no total foi de 3,2%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,6%; 3,9% e 5,9%, respectivamente. O percentual de óbitos por outras causas no total foi de 3,7%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 1,1%; 4,3% e 5,4%, respectivamente. O percentual de abandono do tratamento no total foi de 8,8%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,4%; 10,2% e 24,6%, respectivamente. O percentual de TB-DR no total foi de 0,8%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,7%; 1,2% e 1,3%, respectivamente.

Conclusão: O estudo obteve dados que demonstram elevada incidência de tuberculose em populações vulneráveis. A população de rua apresentou os menores índices de cura, maiores índices de óbitos, abandono do tratamento e TB-DR. Os achados são compatíveis com estudos prévios que demonstram que a população de rua é considerada o grupo de maior vulnerabilidade para a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102303>

PI 308

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE RESISTÊNCIA INDUZIDA A CLARITROMICINA EM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO IN VITRO

João Vítor Perez de Souza,
Letícia Sayuri Murase,
Carolina Trevisolli Palomo,
Renata Alexandre de Oliveira,
Giulienne Karla Pereira da Silva,
Rosilene Fressatti Cardoso

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNTs) compõem um grupo de patógenos emergentes. Este grupo heterogêneo causa infecções em diversos sítios anatômicos e é especialmente incidente em pacientes imunossuprimidos. Dentre as limitadas opções terapêuticas disponíveis para o tratamento das micobacterioses, a claritromicina (CLA) destaca-se como fármaco de primeira escolha, principalmente contra MNTs de crescimento rápido (RGM). Apesar de sua grande utilidade na terapia, estudos demonstraram que algumas espécies de RGMs podem apresentar resistência induzida à CLA. Esta característica é extremamente relevante para o tratamento das micobacterioses e testes de susceptibilidade que controlem para este evento devem ser aplicados. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar a detecção de resistência induzida a CLA em três espécies de RGMs in vitro.

Métodos: A concentração inibitória mínima (CIM) de CLA frente a isolado clínico de *Mycobacterium massiliense*, *M. smegmatis* e *M. fortuitum* foi determinada pelo ensaio resazurin broth microdilution assay, em microplacas com 96 cavidades. Brevemente, foram realizadas diluições consecutivas

de CLA (intervalo de 62 e 0,0625 $\mu\text{g/mL}$) em caldo Mueller Hinton Broth cátion ajustado e em seguida, uma suspensão de micobactérias padronizada foi adicionada e as placas foram incubadas por 3 e 14 dias a 35 °C, em atmosfera normal. Após a incubação, foi adicionado 30 μL de resazurina a 0,01% em cada cavidade da microplaca e o crescimento bacteriano foi avaliado visualmente após 24h da revelação.

Resultados: Com 3 dias de incubação, notou-se que os isolados clínicos testados eram sensíveis à CLA com CIMs variando entre 1 e 2 $\mu\text{g/mL}$. Por outro lado, análises realizadas após 14 dias de incubação revelaram aumentos expressivos na CIM de CLA. *M. massiliense* foi a espécie que demonstrou maior aumento, modificando sua CIM de 1 para 16 $\mu\text{g/mL}$, enquanto *M. smegmatis* e *M. fortuitum* também demonstraram resistência induzida, com aumento de 1 para 8 $\mu\text{g/mL}$ e 2 para 16 $\mu\text{g/mL}$ após 14 dias de incubação, respectivamente.

Conclusão: Os resultados obtidos concordam com evidências da literatura e mostram como a resistência induzida à CLA é comum em espécies de RGM. Para garantir uma terapêutica eficaz, a aplicação dos testes de susceptibilidade que permitam a identificação da resistência induzida à CLA são necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102304>

PI 309

DIMINUIÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE CIPROFLOXACINO INDUZIDA PELA COMBINAÇÃO COM PIPERINA EM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

Andressa Araújo Machado do Nascimento,
Letícia Sayuri Murase,
Carolina Trevisolli Palomo,
João Vitor Perez de Souza,
Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli,
Vera Lúcia Dias Siqueira,
Regiane Bertin de Lima Scodro,
Rosilene Fressatti Cardoso

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As doenças causadas por micobactérias não tuberculosas (MNTs) são emergentes no cenário epidemiológico mundial. O tratamento das infecções por MNTs é desfavorecido pela multirresistência e pelas limitações de antibioticoterapia disponíveis. Diferente da tuberculose, não há um protocolo terapêutico bem estabelecido, neste sentido, a combinação de fármacos e o uso de novos compostos adjuvantes no tratamento antimicrobiano disponível são bem-vindos. Ciprofloxacino (CIP) é usado no tratamento de infecções em diferentes sítios anatômicos, como trato respiratório, um local comum de infecção por MNTs. Desta forma, combinar CIP com piperina (PIP), uma substância alcalóide que ganha destaque pelo relato de sinergismo associada a antimicrobianos, pode vir contribuir para melhorar a ação do antimicrobiano. Portanto, este trabalho tem como objetivo

avaliar a atividade de CIP isolada e combinada com PIP, em MNTs com potencial patogênico.

Materiais e métodos: Foram estudadas as cepas *M. smegmatis* (mc² 155) e *M. abscessus* (ATCC 19977), e isolados clínicos *M. smegmatis*, *M. abscessus* subsp. *abscessus*, *M. abscessus* subsp. *massiliense*, *M. abscessus* subsp. *bolletii*, *M. fortuitum*, *M. kansasii* e *M. avium* subsp. *avium*. A concentração inibitória mínima (MIC) foi determinada por microdiluição de acordo com Clinical and Standards Laboratory Institute. Subsequentemente, foi realizado ensaio de checkerboard para cada cepa/isolado selecionados, usando a combinação de CIP e PIP. Foi considerado relação sinérgica, o fator modulador igual ou superior a quatro, e não sinérgico quando inferior a quatro.

Resultados: As MICs [$\mu\text{g/mL}$] para CIP e PIP foram respectivamente: *M. smegmatis* mc² 155 [0,25; 32], *M. abscessus* ATCC 19977 [4; 32], *M. smegmatis* [0,25; 32], *M. abscessus* subsp. *abscessus* [0,25; 128], *M. abscessus* subsp. *massiliense* [0,25; 64], *M. abscessus* subsp. *bolletii* [4; 64], *M. fortuitum* [0,25; 64], *M. kansasii* [0,25; >256] e *M. avium* subsp. *avium* [0,125; >256]. A PIP modulou a MIC de CIP com fator modulador de oito para *M. smegmatis* (mc² 155), quatro para *M. abscessus* (ATCC 19977), *M. smegmatis*, *M. abscessus* subsp. *massiliense*, *M. abscessus* subsp. *bolletii*, *M. kansasii* e *M. avium* subsp. *avium*, e dois para *M. abscessus* subsp. *abscessus* e *M. fortuitum*.

Conclusão: A diminuição da MIC da associação de PIP com CIP e o fator modulador superior a quatro na maioria das MNTs testadas apresentam grande potencial do uso sinérgico de PIP, de acordo com a experimentação in vitro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102305>

PI 310

ELASTOGRAFIA CUTÂNEA NA DOENÇA DE BAZIN - RELATO DE CASO

Dimas Carnaúba Junior,
Vera Cavalcante Magalhães

CRT DST/AIDS de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O eritema indurado de Bazin caracteriza-se por nódulos nas extremidades inferiores, as quais podem apresentar úlceras e cicatrizes atróficas. Esse tipo de paniculite apresenta associação bem estabelecida com tuberculose, mas casos idiopáticos ou induzidos por outros agentes infecciosos podem ocorrer. Relatamos um caso de uma paciente, 55 anos, do sexo feminino, refere aparecimento de eritema nodoso e edema nos membros inferiores há dois anos, com um histórico de vários episódios de erisipela. Em 06.05.2020 ele realizou uma biópsia da lesão cutânea no membro inferior direito: hipodermatite crônica com necrose focal do tecido adiposo em organização. Ela evoluiu com o aparecimento de novas lesões nos membros inferiores, que eram dolorosas e pruriginosas. Ultrasonografia do segmento proximal da perna direita, imagem nodular sólida é observada, regular, endurecida à compressão do transdutor. Textura heterogênea, predominantemente ecogênica, com pequena área

hipocogênica localizada no tecido subcutâneo e derme. Medição: 8,3 × 6,2 × 9,0 mm. A elastografia 2D sugere um nódulo endurecido com uma mediana de 14,9 kPa, profundidade 6,1 mm. Presença de edema adjacente ao nódulo. Nova biópsia de pele em 18 de novembro de 2020: paniculite septal associada à dermatite perivasculare superficial, púrpura - pesquisa BAAR: negativa na amostra - Eritema endurecido Bazin (doença de Bazin). Teste de Mantoux: 13 mm (reator forte). O tratamento começou em 04 de janeiro de 2021 com rifampicina, isoniazida, pirimetamina e etambutol com melhora clínica geral e regressão das lesões e edema cutâneos. A elastografia é uma técnica de ultrassom recentemente desenvolvida, aplicável a várias especialidades médicas. Ela fornece informações sobre as propriedades físicas dos tecidos no contexto das alterações fisiológicas e patológicas. Assim como a inflamação causa mudanças no modo B e na estrutura de ultrassom Doppler da pele e seus apêndices, esta inflamação também influencia o grau de dureza destas estruturas. As diversas técnicas de elastografia oferecem informações complementares e sinérgicas no estudo dos tecidos que compõem o tegumento, e pode oferecer informações complementares quando se trata de melhorar o atendimento de nossos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102306>

PI 311

IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM OS ÚLTIMOS 5 ANOS

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A hanseníase é uma doença crônica causada pela bactéria *Mycobacterium lepra*. Ela é transmitida por aerossóis e pode causar diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, com perda da força muscular, podendo causar perda de funcionalidade no paciente acometido. É necessário o diagnóstico precoce e o tratamento deve começar o mais rapidamente possível, para evitar lesões severas e irreversíveis e a transmissão da doença. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram feitos 195.429 novos diagnósticos de hanseníase em todo Brasil, sendo 82.637 na região Nordeste (42,2%), 41.482 na região Centro-Oeste (21,2%), 38.276 na região Norte (19,5%), 26.698 na região Sudeste (13,6%) e 6.336 na região Sul (3,2%). Em média, ocorreram 32.571 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 6627,24. A região Norte apresentou média anual de 6.379 com DP de 1283,59. A região Nordeste contou com média de 13.772 casos e DP de 2796,50. A região Sudeste contabilizou média de 4.449, com DP de 1010,26. A média anual observada na região Sul foi de 1.056 e DP de 220,46. A região Centro-Oeste teve em média 6.913 e DP

de 1517,69. Em comparação com os anos anteriores, em 2020 observou-se uma redução no número de diagnósticos de hanseníase, sendo a região Sudeste com maior queda, de 45,8%, seguida pela região Nordeste, com diminuição de 40,5%, após a região Sul, com redução de 39,5%, após a região Norte, com 39,2% e por fim a região Centro-Oeste, com diminuição de 36,8%. A partir da análise dos dados obtidos notou-se uma queda de 40,1% na incidência de hanseníase em todo o Brasil, sendo as regiões Sudeste e Nordeste com reduções acima da média nacional. A redução do número de diagnósticos pode estar relacionado com a pandemia de Covid-19, juntamente com a saturação do sistema de saúde e o receio da população por procurar um atendimento médico. Sabendo que a hanseníase é transmitida por aerossóis, o isolamento social imposto pode ter refletido no número menor de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102307>

PI 312

INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM CHELONAE EM TRATO GENITOURINÁRIO

Maria Felipe Medeiros, Vitor Falcão de Oliveira, Julia Ferreira Mari, Lara Silva Pereira Guimarães, Juliana Cavadas Teixeira, Max Igor Banks Ferreira Lopes, Lucas Chaves Netto, Ligia Camera Periotti

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

Homem, 47 anos, em acompanhamento no ambulatório de infectologia junto ao serviço de transplante renal devido a doença renal crônica estágio V, com critérios de inclusão na fila do transplante, com antecedente de tratamento de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* em rins, Bexiga e Testículo em 2015 - diagnóstico devido a infecções do trato urinário de repetição, com pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente (BAAR) positiva em urina. Tratado com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) com duração de 6 meses, tendo alta dada com cura após tratamento, evoluindo com quadro de rim esquerdo excluído e atrofia vesical após o tratamento, evidenciados em exame de ultrassom. Devido à novo quadro de febre e piúria sem identificação de agente bacteriano em 2020, foi submetido à nova coleta de pesquisa de BAAR na urina, resultando positivo, com crescimento de micobactéria não-tuberculosa (MNT) em cultura, identificada em três amostras distintas pelo MALDI-TOF como *Mycobacterium chelonae*. Atualmente, em uso de Azitromicina 500 mg, Levofloxacino 500mg a cada 48 horas e Doxiciclina 100mg a cada 12 horas após uso de RIPE por 2 meses e Rifampicina e Isoniazida por 10 meses sem melhora do quadro de piúria do paciente. As infecções por MNT são entidades raras, e ainda mais raras no acometimento de sistema genitourinário. As manifestações normalmente são disúria, hematúria, piúria, sendo febre e perda de peso mais raras. O diagnóstico envolve principalmente a suspeita do

quadro, com pesquisa de BAAR na primeira urina da manhã e isolamento em cultura, podendo ser identificada por espectrofotometria de massa (MALDI-TOF) ou sequenciamento genético após crescimento em cultura. *Mycobacterium chelonae* é uma micobactéria considerada de crescimento rápido, ubíqua em ambientes de solo, água e animais aquáticos e quando patogênica, é mais associada à lesões de pele e partes moles, com segundo acometimento mais frequente sendo infecções oculares. Sua infecção também é descrita em paciente imunodeprimidos no contexto de uso de agentes anti-TNF e uso de glicocorticóides para imunossupressão pós-transplante, não havendo diferença entre a incidência com pacientes sem imunossupressão. Pela literatura, a infecção do trato genitourinário por MNT ocorre após manipulação cirúrgica ou após trauma com subsequente contaminação, tendo nosso paciente sido submetido a diversas sondagens vesicais e uretrocistografias retrógradas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102308>

PI 313

NÍVEIS REDUZIDOS DE EXPRESSÃO GÊNICA DE FAS E FASL ESTÃO ASSOCIADOS COM O ESTABELECIMENTO DA TUBERCULOSE

Iury de Paula Souza,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Francisca Dayse Martins de Sousa,
Ednelza da Silva Graça Amoras,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Ricardo Ishak,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Maria Alice Freitas Queiroz

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O sistema Fas-FasL de membrana celular é um importante mediador de apoptose de células infectadas. A apoptose de macrófagos infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* é uma estratégia imunológica de proteção contra a tuberculose (TB). **Objetivo:** Investigar a influência dos níveis de expressão dos genes FAS e FASL no estabelecimento da TB em 20 amostras de pacientes diagnosticados com TB e 22 amostras controle.

Material e métodos: Foram coletadas amostras de sangue, as quais foram submetidas à extração de mRNA e transcrição reversa, para obtenção de cDNA, utilizado para a quantificação relativa (RQ) da expressão gênica por meio de PCR em tempo real (RT-PCR). A avaliação dos níveis de expressão de FAS e FASL, entre pacientes e controles, foi realizada pelos testes não paramétricos Mann-Whitney e correlação de Spearman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CAAE no. 31446920.0.3001.0017).

Resultados: O grupo controle apresentou níveis de expressão de FAS significativamente mais elevados (mediana = 1,806 RQ) do que no grupo com diagnóstico de TB

(mediana = 0,2725 RQ) ($p = 0,0171$), o que também foi observado na comparação da expressão gênica de FASL entre controles (mediana = 0,325 RQ) e pacientes (mediana = 0,0265 RQ) ($p = 0,0193$). Houve correlação positiva entre a expressão de FAS e a de FASL no grupo com TB ($p = 0,0011$).

Conclusão: A expressão gênica reduzida de FAS e FASL nos pacientes com TB pode ser o resultado da evasão do *M. tuberculosis* das respostas imunes do hospedeiro, induzindo a diminuição da ativação da apoptose pela via Fas-FasL de maneira a favorecer sua sobrevivência e persistência no interior dos macrófagos. A expressão deficiente de FAS e FASL pode prejudicar as sinalizações de apoptose celular e favorecer o desenvolvimento da TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102309>

PI 314

OBSTRUÇÃO E PERFURAÇÃO INTESTINAL OCASIONADAS POR TUBERCULOSE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Giovana Cristofari,
Gabriela Assunção de Assis Vidigal,
Victor Barbosa Lima,
Maurílio de Cássio Golineli

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

O objetivo do trabalho é relatar um caso de tuberculose (TB) pulmonar com acometimento e complicação intestinal em paciente indígena. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em indígenas, a taxa de incidência de TB é aproximadamente três vezes superior à taxa encontrada na população geral. Paciente A.F., sexo feminino, 29 anos, indígena da etnia Guarani-Kaiowá, iniciou queixa de tosse crônica, hemoptise, astenia e emagrecimento nos últimos meses, foi diagnosticada com TB pulmonar por PCR genexpert. Não reagente ao teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B e C. Considerando o mal estado geral, foi internada para tratamento e suporte com esquema COXCIP 4. Apresentou hepatite medicamentosa, sendo transferida para hospital de Dourados-MS, a fim de realizar tratamento alternativo e acompanhamento nutricional e psicológico. Na admissão, paciente apresentava sinais de desidratação, anemia, icterícia e anasarca. Exame físico abdominal chamou atenção para distensão abdominal e hipertimpanismo, bem como relato de parada eliminação de flatus e fezes. Avaliada pela equipe de Cirurgia Geral, apresentava sinais e sintomas clínicos de abdome agudo obstrutivo. Tomografia abdominal apresentou achados de moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal, distensão e espessamento parietal de alças intestinais delgadas e de cólons, com presença de níveis hidroaéreos. Submetida à laparotomia exploradora de emergência, identificaram-se sinais de isquemia de alças do delgado (porção ileal) e cólon sigmoide, lesões ulceradas e granulomas epitelioides, além de perfuração 3 cm íleo terminal. Realizada enterectomia segmentar e colectomia segmentar. Exame histopatológico constatou áreas de aderência fibrosa em segmento do

intestino grosso, com infiltrado inflamatório crônico granulomatoso, presença de granulomas e necrose caseosa, além de ulceração da mucosa e serosite, ocasionados por TB intestinal, a qual foi confirmada por pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes no segmento ressecado e nos linfonodos do mesentério e mesocólon. A TB, apesar de ser uma doença prevenível e de tratamento gratuito, persiste como uma doença prevalente em populações em situação de pobreza. Apresenta elevada taxa de mortalidade na sua forma primária pulmonar e/ou complicações, principalmente em populações em situação de vulnerabilidade e imunossuprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102310>

PI 315

PARÂMETROS CITOBIOQUÍMICOS E O USO DO TESTE MOLECULAR RÁPIDO PARA TUBERCULOSE (TRM-TB) NO DIAGNÓSTICO DE MENINGITE TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno^a,
Bruno do Carmo Tavares^a,
Renan Carrasco César^a,
Nícolas Breno Gomes de Lima^b

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

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

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões. Entretanto, *M. tuberculosis* pode acometer qualquer órgão ou tecido. No sistema nervoso central causa meningite crônica, acometendo, principalmente, indivíduos imunodeprimidos.

Objetivo: Avaliar as alterações liquóricas e o uso do Teste Molecular Rápido (TRM-TB) para o diagnóstico da Meningite Tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de pacientes com MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE. Resultados: No período do estudo 51 casos de MTB foram diagnosticados no HSJ. Entretanto, foram incluídos no estudo 43 pacientes com MTB. Homens foram os mais acometidos (76,7%). A mediana de idade de 32,6 anos [IIQ: 26-44] e do tempo de sintomas de 19 dias [IIQ: 14-39]. Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% dos casos. A mediana das células totais no líquido foi de 307 céls/mm³ [157-557], da porcentagem de linfócitos de 60% [23-77], da porcentagem de neutrófilos de 32% [14-72], da proteinorraquia 168 mg/dL [104-200], da glicorraquia 30 mg/dL [22-43]. *M. tuberculosis* foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas do LCR, e identificado em 73% (n = 19/23) das amostras no TRM-TB. Os dois métodos foram realizados simultaneamente em 17 pacientes, e em 12 pacientes os testes foram positivos. A sensibilidade do TRM-TB foi de 75%. Apenas um paciente apresentou resistência à rifampicina no TRM-TB.

Conclusão: As alterações liquóricas observadas nos pacientes deste estudo são inespecíficas no contexto de meningite crônica. O uso do TRM-TB pode garantir um acesso rápido ao diagnóstico de MTB, e tem papel importante na identificação de isolados bacterianos com resistência à rifampicina. Apesar disso, a cultura segue sendo o padrão ouro para o diagnóstico e para determinar o perfil de susceptibilidade das cepas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102311>

PI 316

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2014 A 2018

Antônia Victória Fernandes,
Alessandra Nunes Farias,
Kethelin Pinto Guedes,
Lis de Lima Calheiros José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico e considerada um grande problema de saúde pública em países como o Brasil. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, bacilo que afeta os nervos periféricos, a pele e os olhos. A doença pode avançar lenta e progressivamente e causar incapacidades físicas, quando não tratada. Assim, o objetivo desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico da população pernambucana com diagnóstico de hanseníase entre 2014 e 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados no TabNet Datasus, referentes aos casos de hanseníase notificados em Pernambuco entre 2014 e 2018. Para o estudo, foram designadas variáveis socio-demográficas e clínico-epidemiológicas, tais como sexo, idade, forma clínica e classificação operacional.

Resultados: O estudo identificou 14.701 casos de hanseníase em Pernambuco. Destes, houve domínio no sexo masculino (51,4%) e na faixa etária dos 40 a 49 anos (19,1%). Esses dados são alarmantes, pois essa faixa de idade inclui pessoas economicamente ativas, que podem desenvolver lesões e incapacidades, afastando-as da atividade laboral. Ademais, obteve-se 1.202 casos em menores de 15 anos. Tal incidência indica focos de transmissão ativa, que estão sendo avaliados tardiamente e com possíveis incapacidades, ou seja, é um importante fator para o controle da hanseníase. A forma clínica mais prevalente foi a dimorfa (36,5%), esta, tendo alto grau de transmissão, reforça a hipótese da manutenção da cadeia de transmissão. Os casos multibacilares (64,9%) foram dominantes, e, para fins operacionais de tratamento, são a forma mais grave da doença. Em relação ao esquema terapêutico e ao tipo de saída do registro, 62,2% fazem uso do PQT/MB/12doses, com 75,9% evoluindo para a cura e apenas 7,6% para o abandono. Esta taxa é considerada boa, pois está abaixo de 10%.

Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados a transmissão da hanseníase é essencial para

ajudar a contê-la. Em Pernambuco ainda se nota alta prevalência de hanseníase, com ênfase em menores de 15 anos e casos multibacilares, reforçando a hipótese da detecção tardia e aumento do risco de evolução com incapacidades. Apesar de uma boa taxa de cura, é preciso investir na Atenção Primária em Saúde, a fim de promover detecção precoce dos casos e seguimento adequado para controlar a propagação deste agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312>

PI 317

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO DESCRITIVO DE 2015 A 2018

Bruno Oggioni Moura,
Lucas Luciano Rocha Silva,
Lucas Gonçalves Rebello,
Carolina Rocio Oliveira Santos

EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma grande questão de saúde pública globalmente e, somando-se a ela, há também a questão da TB drogarresistente (TB-DR), cuja identificação se dá por meio do Teste de Sensibilidade (TS) no meio de cultura, além do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB). O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos casos de TB-DR no estado do Espírito Santo entre os anos de 2015 e 2018, além de buscar possíveis fatores de risco para tal desfecho.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da série histórica de todos os casos de TB-DR pulmonar no Espírito Santo de 2015 a 2018 confirmados laboratorialmente. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Resultados: Foram registrados no Espírito Santo 4511 casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente entre 2015 e 2018, sendo 27 de TB-DR (taxa global de 0,59% de resistência), sendo 6 em 2015 (proporção de 0,52% no ano), 8 em 2016 (0,77%), 8 em 2017 (0,74%) e 5 em 2018 (0,4%). O TS foi realizado efetivamente em apenas 789 casos (17,5%). Dessa forma, as taxas ajustadas de resistência foram de 4,65% em 2015, 4,32% em 2016, 4% em 2017 e 2,02% em 2018, sendo a taxa global ajustada de resistência de 3,7%. Não houve associações estatisticamente significativas, possivelmente em função do tamanho da amostra. Apesar disso, o estudo demonstrou que o perfil epidemiológico dos pacientes com TB-DR no Espírito Santo é composto por pacientes predominantemente homens, jovens, com TB de longa duração apesar do tratamento adequado, e especialmente da região Norte do estado. Ademais, ressaltam-se duas variáveis que apresentaram tendência à associação com a resistência: a macrorregião de residência ($p = 0,0802$) e a baciloscopia positiva no sexto mês ($p = 0,0545$).

Conclusão: A terapêutica da TB pulmonar é complicada em seu cerne, e uma emergência global se instaurou com o

surgimento das cepas resistentes ao esquema padrão. Isso leva à implementação de terapêuticas mais extensivas, custosas e com pior desfecho, o que resulta em prejuízo para órgãos governamentais e para o paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de novas evidências científicas, com estudos prospectivos e com melhores amostras para solidificar os achados estatísticos, e assim promover um caminho para guiar as políticas públicas visando a reduzir a prevalência da TB-DR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102313>

PI 318

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2017 A 2019

Luis Henrique Candini^a, Vitor Alves de Souza^a,
Iago Dib Cunha^a, Marília Dalva Turchi^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução: O risco de evoluir da infecção latente por tuberculose (ILT) para TB ativa é 5-10% ao longo da vida, sendo maior em imunossuprimidos por medicações, neoplasias e em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Desde 2019, qualquer PVHIV com $CD4 < 350$ células/mm³, independente de prova tuberculínica (PT), deve ser tratado para ILTB. Informações sobre este agravo e seu tratamento são escassas no Brasil. Caracterizamos o perfil epidemiológico de pacientes tratados para ILTB, seus fatores de risco, medicamentos prescritos e tempo.

Método: Estudo observacional com análise retrospectiva de tratamentos propostos para ILTB em pacientes atendidos em um hospital universitário de Goiânia-GO, entre de janeiro de 2017 e a dezembro de 2019. Os dados preliminares foram coletados a partir das fichas de notificação, inseridos no Red-Cap e analisados descritivamente.

Resultados: Identificadas 76 notificações, 68% do sexo masculino, com mediana de idade de 39 anos (mínima 9, máxima 64). Por ano, tivemos 1 em 2017, 10 em 2018, 46 em 2019 e 9 não tinham data de início. A maioria (79%) entrou como caso novo, 41% (31/76) realizou PT (15 forte reatores) e 8% (6/76) um ensaio de liberação de interferon gama (IGRA). Os principais fatores de risco foram: 78% HIV/AIDS (59/76), 12% tabagismo (9/76) e 12% uso de imunossupressor (9/76). O raio X foi normal em 53%, 3 tiveram conversão tuberculínica e 5 relatavam contato com tuberculose bacilífera. As indicações de tratamento foram: sem PT/IGRA (53%), PT ≥ 5 (14%), PT ≥ 10 (18%). PVHIV com $CD4 < 350$ células representaram 38% dos casos, 6,5% tinham $CD4 > 350$ células e PT ≥ 5 , e 9% com cicatriz radiológica. Daqueles com HIV, a mediana de CD4 foi 253 células. O tratamento proposto foi isoniazida por 6 meses (18%) e 9

meses (60%), rifampicina 4 meses (4%) e 18% não foram informados. Daqueles com dados de desfecho, 50% constam como abandono, 13% ainda estão em tratamento e os demais não contém informações.

Conclusão: A carência de dados sobre ILTB, a falta de informações completas em fichas de notificação, a má adesão ao tratamento e seguimento inadequado prejudicam uma avaliação acurada este agravo. As PVHIV e os usuários de imunossupressores são as principais populações de risco para as quais o tratamento de ILTB é prescrito. Porém, o nível de não completude da terapia é extremamente alto em nosso meio. A dispensação conjunta dos antirretrovirais com os medicamentos da ILTB, pelos mesmos períodos, parece ser um fator de grande impacto na adesão de PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102314>

PI 319

SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA

Izabella Takaoka Gaggini,
Raulcilaine ÉricaAline AkemiGabrielaMonick
Buosi dos dos
SantosMurataVasconcelosSantos,
Luiza Mahiara Calixto Zussa, Polliana Tosta,
Letícia Cabral Guimaraes,
Juliana Caroline Mendonça Justino,
Marcio Cesar Reino Gaggini,
Mauricio Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Sweet (SS) é uma doença inflamatória da pele rara caracterizada pela infiltração extensa de neutrófilos na epiderme e derme. Pode se apresentar como um dos três tipos clínicos: síndrome de Sweet clássica (ou idiopática), SS associada a malignidade ou SS induzida por drogas. As vias biológicas subjacentes responsáveis por esta dermatose neutrofílica cutânea permanecem imprecisas. No entanto, a associação desta doença com infecção, doenças autoimunes, neoplasias e drogas sugere uma hipersensibilidade incomum que pode ser mediada por citocinas, seguida por infiltração de neutrófilos que são provavelmente ativados por interleucina (IL) -1. É caracterizada por achados físicos e patológicos que incluem febre, mialgia, neutrofilia, lesões cutâneas (pápulas, nódulos e placas) eritematosas dolorosas distribuídas assimetricamente geralmente afetando a face, pescoço e membros superiores.

Descrição do caso: Paciente masculino, 49 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase virchowiana, desde outubro de 2012, realizou tratamento com poliquimioterapia, com total de 24 doses. Após o tratamento evoluiu com surtos reacionais subentrantes tipo eritema nodoso fazendo uso de talidomida constantemente. Evoluiu com aparecimento de nódulos e máculas eritematovioláceas dolorosas, acompanhadas de mal estar geral, mialgia e febre. Procurou serviço de infectologia onde foram solicitados hemograma e biópsia de pele, apresentado leucocitose com predomínio de neutrófilos

e biópsia de pele com infiltrado inflamatório neutrófilico sugestivo de SS. Foi introduzida terapia com corticoide e antimicrobianos com resolução total do caso.

Comentários: De acordo com o caso relatado mostra-se de extrema relevância o conhecimento do clínico sobre a apresentação e tratamento da SS e que ela se faz como um possível diagnóstico diferencial para inúmeras patologias. Portanto, a SS merece uma atenção especial, mesmo sendo uma doença rara, para que o paciente seja tratado adequadamente, principalmente nas doenças infecciosas que evoluem com surtos inflamatórios reacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102315>

PI 320

TENOSSINOVITE TUBERCULOSA - CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

Leonardo Cunha Gonçalves^a,
Luiza Cunha Gonçalves^b,
Maria Eduarda Galdino Palmério^b,
Arthur Cesário Neto^b,
Elmar Gonzaga Gonçalves^c

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

A tenossinovite tuberculosa é uma entidade rara envolvendo a mão e o punho, com destaque para a bainha do tendão flexor. A grande maioria das infecções por tuberculose ocorre nos pulmões e em cerca de 10% dos casos envolvem linfonodos ou doença disseminada comprometendo diferentes órgãos, tecidos moles ou território osteoarticular. Tenossinovite pode ser secundária a feridas profundas, disseminação hematogênica ou a partir de lesão óssea adjacente. Por ter curso insidioso o diagnóstico é tardio. Diante de inespecíficas manifestações de infecção o clínico deve estar atento para esta condição cujo diagnóstico tardio resulta em danos incapacitantes. Estas considerações justificam a descrição do presente relato de caso, destacando a ressonância magnética para sua definição diagnóstica. Paciente sexo feminino, 61 anos, cursando com dor crônica do punho direito rotulada como artrose que apresentou recente quadro de edema e agudização da dor, com eventuais picos febris. Raio-X do punho demonstrou desmineralização óssea e erosões subcondrais em extremidade do rádio e da ulna e ossos do punho. A ressonância magnética demonstrou fluido extenso ao redor dos tendões flexores, com edema nos tecidos moles adjacentes do punho e da mão; distensão da bainha do tendão flexor com baixa intensidade de sinal anormal proximal e distal ao nível do túnel do carpo; após injeção de gadolínio notou-se realce de todo o compartimento do tendão flexor, com realce intenso da bainha do tendão e ao longo das superfícies dos tendões flexores, compatível com tenossinovite. A cultura do líquido aspirado revelou a origem da

infecção tuberculosa. O achado de lesões ósseas e as alterações descritas pela ressonância magnética (a exemplo do presente relato) conduzem para o diagnóstico de tenossinovite por tuberculose secundário a osteoartrite do punho. A tenossinovite evolui com estágio inicial edematoso, seguido de lesão serofibrinosa na qual ocorre inflamação sinovial e tendínea e finalmente a formação de tecido fibroso, caseificação e granulação fazem com que o tendão e sua bainha apareçam bastante espessados. Os achados de ressonância magnética contribuem para o diagnóstico e dependem do estágio da doença, variando inicialmente de líquido encontrado dentro da bainha do tendão, sem espessamento sinovial, seguido no estágio serofibrinoso com espessamento e o realce da bainha do tendão e na fase tardia por formação nodular semelhante a uma massa envolvendo os tendões e suas bainhas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102316>

PI 321

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO TESTE TUBERCULÍNICO E DO TESTE DE RESPOSTA LINFOCITÁRIA

Ana Paula Pereira da Silva Alves^a,
 Angela Carvalho Freitas^a,
 Camila de Melo Picone^a,
 Patricia da Silva Spindola Parmejani^a,
 Midiã Ferreira^b, Felipe Dias da Silva^c,
 Licia B. Pontes^d, Ísis Martins Rocha^e,
 Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira^f,
 Thalitta Mendes Cavalcante^g,
 Carolina de Deus Lima^g,
 Anamaria Mello Miranda Paniago^f,
 Maria Aparecida Cavichioli de Santana^h,
 Manoella do Monte Alvesⁱ,
 Nestor Caetano dos Santos^j,
 Hareton Teixeira Vechi^k,
 Glória Regina de Góis Monteiro^l,
 Vivian Iida Avelino-Silva^b

^a Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^d Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^e Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^f Unidade de Doenças Infeciosas (UDIP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^g Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^h Programa de Pós-Graduação em Doenças Infeciosas e Parasitárias (PPGDIP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

ⁱ Hospital Giselda Trigueiro, Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^j Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^k Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^l Instituto de Medicina Tropical, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A tuberculose continua a ser a doença oportunista mais frequente na população vivendo com HIV/aids (PVHA), sendo fundamental o diagnóstico precoce e tratamento da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILMTB) para evitar a progressão para doença ou óbito. Nesse estudo, descrevemos e comparamos a aceitabilidade dos testes tuberculínico (TT) e teste de resposta linfocitária (IGRA) para diagnóstico da ILMTB em PVHA.

Métodos: Este é um estudo de corte transversal aninhado ao protocolo “Custo-efetividade do rastreamento da tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids - Estudo CERTH”. A avaliação baseou-se em um questionário estruturado com 12 perguntas, utilizando respostas em escala Likert.

Resultados: Um total de 664 participantes responderam ao questionário. Destes, 65% eram homens cis, 37% brancos e 50% pardos, com idade mediana de 46 anos (intervalo interquartil [IIQ] 34-56 anos) e mediana de 11 anos de estudo (IIQ 8-14); 70% já tinham realizado o TT, 6% já haviam falhado em retornar para leitura e 2% não compareceram para a leitura do TT. Porcentagens semelhantes de participantes relataram ter tido medo do exame (6% para TT, 5% para IGRA), enquanto o relato de dor ao realizar o exame foi mais frequente para o TT (13%, IC95% 10-15%) em relação ao IGRA (8%, IC 95% 6-10%). Quanto à probabilidade de recomendar os testes diagnósticos (net promoter score) não observamos diferença significativa entre os testes, com 92 e 93% dos participantes classificados como promotores do TT e IGRA, respectivamente.

Conclusão: Não observamos diferenças clinicamente relevantes na aceitabilidade do IGRA em comparação ao TT. Outros benefícios conhecidos do IGRA (menor demanda de visitas ao serviço, ausência de falha de leitura, ausência de eventos adversos tardios) devem ser

considerados na implementação, assim como aspectos ainda em estudo (custo, custo-efetividade, concordância e acurácia).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102317>