

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