

INFECÇÕES BACTERIANAS/ MICOBACTERIANAS

101. FATORES ASSOCIADOS A PLAQUETOPENIA NA LEPTOSPIROSE

Camilla Neves Jacinto^a, Geraldo Bezerra da Silva Júnior^b, Felipe dos Santos Falcao^a, Joyce Benevides Lima^a, Rosa M. S. Mota^c, Ana Patrícia Freitas Vieira^a, Alexandre Braga Libório^a, Elizabeth de Francesco Daher^a

^a Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Ceará (UFE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Curso de Medicina, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^c Departamento de Estatística, UFE, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Investigar os fatores associados à plaquetopenia na leptospirose. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 374 pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose internados em hospitais terciários de Fortaleza, Ceará. Plaquetopenia foi definida como contagem de plaquetas abaixo de 100.000/mm³. **Resultados:** A média de idade foi de 36,1 ± 15,5 anos, sendo 83,4% do sexo masculino. Plaquetopenia esteve presente na admissão em 200 casos (53,5%) e desenvolveu-se durante a internação em 150 casos (40,3%). Os pacientes com plaquetopenia apresentaram maior frequência de desidratação (53% ita . 35,3%, p = 0,001), epistaxe (5,7% ita . 0,8%, p = 0,033), hematótese (13% ita . 4,6%, p = 0,006), mialgia (91,5% ita . 84,5%, p = 0,038), hematuria (54,8% ita . 37,6%, p = 0,011), acidose metabólica (18% ita . 9,2%, p = 0,016) e hipoalbuminemia (17,8% ita . 7,5%, p = 0,005). Fatores de risco independentes para plaquetopenia foram tempo de doença (OR: 1,2, p = 0,001) e injúria renal aguda (OR: 6,6, p = 0,004). A mortalidade não esteve associada a plaquetopenia na admissão (12,5% ita . 12,6%, p = 1,000) nem durante a internação (12,6% ita . 11,3%, p = 0,748). **Discussão:** A plaquetopenia é uma complicação frequente na leptospirose, que em muitos estudos mostra-se associada com maior mortalidade. No presente estudo esteve associada à desidratação, epistaxe, hematótese, mialgia, hematuria, acidose metabólica e hipoalbuminemia. **Conclusão:** Plaquetopenia esteve presente em um número significativo de casos (mais de 50%). Os fatores de risco independentes foram tempo de doença e injúria renal aguda. Não houve associação com a mortalidade. Mais estudos são necessários para determinar a fisiopatologia da plaquetopenia na leptospirose e seus fatores de risco.

102. PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTIBIÓTICOS ORAIS EM ISOLADOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO URINÁRIA COMUNITÁRIA NO RIO DE JANEIRO - UMA ANÁLISE CRÍTICA

Pedro Fernandez Del Peloso, Cassiana da Costa Leite, Helio Magarinos Torres Filho

Laboratório Richet, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar a prevalência de fenótipos de resistência bacteriana para antibióticos de uso oral através dos resultados dos testes de susceptibilidade. **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente os resultados de urinoculturas e dos testes de susceptibilidade a antimicrobianos, realizados em um Laboratório da rede privada na cidade do Rio de Janeiro. Amostras colhidas exclusivamente a nível ambulatorial, com contagens de unidades formadoras de colônias entre 100.000 a ≥ 1.000.000 por mililitro (UCF/mL) com ou sem piúria no exame de elementos anormais na urina e sedimentoscopia. A identificação bacteriana e o teste de susceptibilidade foram obtidos usando o equipamento automatizado Siemens Microscan WalkAway® SI juntamente com o painel combo NUC55 frente aos bastonetes Gram-negativos ou PC33 frente aos cocos Gram-positivos. A detecção da produção de ESBL (betalactamase de espectro estendido) era realizada simultaneamente ao teste de susceptibilidade no mesmo painel. **Resultados:** Foram analisados um total de 8.469 culturas entre janeiro de 2006 a dezembro de 2012. As principais etiologias se dividiram da seguinte forma: enterobactérias: 88,8%, bastonetes Gram-negativos não fermentadores: 1,8%, *Staphylococcus spp.*: 2,9%, *Streptococcus spp.*: 1,2%,

Enterococcus spp.: 4,6% e *Candida spp.*: 0,2%. Os percentuais totais de resistência nas etiologias de maior prevalência para os antibióticos de uso oral tanto para bastonetes Gram-negativos entéricos e cocos Gram-positivos são os seguintes: ampicilina: 49,9%, ampicilina/sulbactam: 34,7%, cefalotina: 37,0%, cefuroxime: 10,6%, ciprofloxacina: 23,7%, levofloxacina: 22,4%, nitrofurantoina: 17,0%, tetraciclina: 38,8% e sulfatrimetoprim/metoxazol: 28,6%. **Discussão:** A identificação de altos níveis de resistência as fluoroquinolonas é preocupante, a terapia empírica com antibióticos de amplo espectro deve ser revista em função do baixo percentual de resistência a outras drogas de menor espectro. **Conclusão:** Sabe-se que porção significativa das prescrições de antimicrobianos são desnecessárias, com espectro inapropriado ou por tempo excessivo. A dinâmica da resistência é complexa, e cada vez mais se identifica, em literatura, que a resistência a uma classe de antimicrobianos é selecionada pelo uso de outras classes, o que reforça a ideia de que um programa de uso racional deva ser abrangente, e não seletivo. Como exemplo de política equivocada de estímulo de uso de antimicrobianos, citamos o aumento de uso de quinolonas em hospitais, seguido da disseminação de bactérias resistentes. Entendemos que nem todos os aspectos para o delineamento de políticas racionais de restrição estejam disponíveis e facilmente identificáveis. Alguns destes aspectos e critérios encontram-se em literatura especializadas, ao passo que outros são dedutíveis baseados em evidências atuais e acumuladas ao longo do tempo. A criação de um banco de dados epidemiológico nacional seria de grande valor na terapia empírica adequada à nossa realidade.

103. DOENÇA RESPIRATÓRIA RE-EMERGENTE: O IMPACTO DA COQUELUCHE NO BRASIL, ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E PROSPECTIVOS

Flavio Rocha Silva, Marli Brito M. de Albuquerque Navarro, Bernardo Elias Correa Soares, Luiz André Lucas Teixeira Pinto, Alexandre Oliveira Saisse, Salvatore Giovanni de Simone

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

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, sendo o seu principal agente etiológico a bactéria *Bordetella pertussis*, um cocobacilo, Gram-negativo, imóvel e aeróbico. Estima-se a ocorrência anual de 50 milhões de casos e mais de 300 mil mortes anuais em todo mundo, atualmente é a terceira causa de morte entre as doenças imunopreveníveis. No Brasil, não existem estudos que possibilitem responder inequivocamente se há ou não a re-emergência da *pertussis*, considerando especialmente a dimensão territorial do país, assim como as variações socioeconômicas, climáticas, culturais e de infraestrutura relativa ao acesso ao sistema de saúde pública e aos sistemas de notificação, como aspectos relevantes da realidade nacional que implicam nos resultados das análises sobre o comportamento epidemiológico da doença. Contudo, algumas hipóteses podem ser levantadas. Uma delas refere-se à possibilidade de que a doença esteja de fato ressurgindo no Brasil, de forma difusa, embora nos últimos anos alguns estados da federação tenham registrado aumento significativo no número de casos. Neste estudo, pretendemos caracterizar a coqueluche como doença re-emergente no Brasil, através de uma análise retrospectiva epidemiológica. Foram investigados os casos nos estados de maior incidência da doença através do acesso ao sistema nacional de agravos de notificação do Ministério da Saúde e também das análises das notificações das secretarias de saúde dos municípios com maior incidência da doença. Os resultados demonstraram um aumento de casos em todas as regiões dos países: região Norte (Amazonas e Pará), região Centro-Oeste (Distrito Federal), região Nordeste (Alagoas, Bahia e Pernambuco), região Sul (Paraná e Rio Grande do Sul) e região Sudeste (Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo). Em relação a faixa etária, crianças menores de um ano de idade apresentaram as maiores incidências (2.924 em 2012, sendo que 85% (2.478/2.924) ocorreram entre menores de seis meses de idade. Os menores de seis meses de idade, grupo etário mais atingido em todos os anos avaliados, foram os mais suscetíveis à doença, uma vez que não receberam o esquema básico completo da vacinação (pelo menos três doses da DTP), conforme preconizado no calendário de vacinação da criança do Ministério da Saúde. Atualmente a coqueluche não poder ser mais considerada uma doença exclusiva do campo da pediatria. Ela requer uma maior percepção das ações relativas ao diagnóstico, à vigilância, controle de doenças e outras especialidades que estão no âmbito da saúde pública, para que, se necessário, estejam preparados para reformular suas estratégias de atuação. CNPq, FAPERJ, CAPES, FIOCRUZ.

104. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Musa Martins, Pablo Wannick Silva Ferreira, Lorena Nazaré Elmescany, Jackson Nogueira Uchoa, Francileno Sousa Rego, Yurec Milhomem Bandeira, Janderson Figueira Ferreira, José Fernando da Silva Mendes Júnior

Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivos: A leptospirose é a doença mais disseminada no mundo, ocorrendo tanto em áreas urbanas e rurais como também em climas tropicais e temperados. A doença é causada pela bactéria do gênero leptospira sendo uma zoonose de ocorrência mundial. Amplamente disseminada, assume considerável importância como problema econômico e de saúde pública, sendo por isso de notificação obrigatória. Objetiva-se fazer um levantamento epidemiológico dos portadores de leptospirose, tais como: faixa etária, zona de residência, forma de evolução da doença, gênero e critérios de avaliação da doença. **Material e métodos:** O estudo foi do tipo retrospectivo, descritivo-analítico, quantitativo e transversal, realizado no município de Santarém-PA, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2011. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN), utilizando o banco de dados da Divisão de Vigilância em Saúde (DIVISA). Foram considerados os dados de todos os pacientes notificados com leptospirose. **Resultados:** Totalizaram 194 indivíduos notificados, sendo que 163 foram descartados. Tendo sido um caso ignorado e 30 confirmados com leptospirose pela DIVISA. A maior prevalência de idade foi entre 40 e 59 anos com 51,72% (n = 15), seguida da faixa de 20 a 39 anos com 24,14% (n = 7). A zona urbana foi a mais envolvida com 72,5% (n = 21) comparada com a zona rural com 27,5% (n = 8). A maioria dos pacientes evoluiu para a cura, somando 75% (n = 21), os 25% restantes (n = 7) evoluíram para óbito. A maioria dos indivíduos acometidos foi do sexo masculino 62% (n = 18) e 38% (n = 11) foram do sexo feminino. 96,5% (n = 27) dos casos foram confirmados pelo critério clínico-laboratorial, e apenas 3,5% (n = 1) dos casos foi confirmado pelo critério clínico epidemiológico. **Discussão:** A incidência média de casos confirmados desse período foi de 1,95/100 mil habitantes, coincidindo com os dados do Ministério da Saúde (MS) que apontam uma incidência média brasileira de 1,90 casos por 100 mil habitantes, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos e podendo atingir 10 a 100/100 mil habitantes. Observa-se um percentual maior no sexo masculino de 62%, entrando em consenso com a literatura. Segundo o MS os maiores índices de surto de leptospirose encontram-se nas áreas urbanas e atinge principalmente a população de baixo nível econômico de periferias das grandes cidades. **Conclusão:** A referente pesquisa, portanto, concatena-se com os dados nacionais do SINAN (2012) no que cerne a taxa de mortalidade que varia de 10% a 15%, lembrando que os dados são subestimados, e que os referidos casos podem chegar a 50% de mortalidade na síndrome hemorrágica pulmonar grave. A região Norte do país ainda apresenta quadros relevantes de morbidade pela leptospirose, justamente por ser caracterizada com seus elevados índices pluviométricos, além das precárias condições de habitação e drenagem de esgoto oferecido para maioria da população que vive na região.

105. RELATO DE CASO DE MENINGOCOCCEMIA RESPONSIVA A 1 DOSE DE CIPROFLOXACINA

Antônio Carlos de Albuquerque Bandeira, Carla Campos

Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Pacientes com meningococemia apresentam elevado risco de óbito se não tratados rapidamente com antimicrobianos parenterais. Podemos dizer que o quadro se constitui em verdadeira emergência médica na área da infectologia e o tratamento padrão se faz com cefalosporina de terceira geração devido aos registros de sensibilidade intermediária a penicilinas em aproximadamente 10-15% dos isolados. O tratamento em dose única com quinolonas não tem nenhum respaldo na literatura médica. **Objetivos:** Descrevemos um caso de paciente jovem com meningococemia confirmada laboratorialmente, com 3 hemoculturas positivas para *Neisseria meningitidis*, que fez uso de uma única dose de 400mg de ciprofloxacina (cipro) venosa e que evoluiu com remissão dos sintomas e cura clínica. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou quadro agudo de dor abdominal, vômitos, diarreia com cólicas, e febre com calafrios. Procurou atendimento na emergência do

Hospital Aliança após 4 horas de iniciado o quadro clínico, sendo feito diagnóstico de gastroenterite aguda infecciosa. Nesse dia apresentava leucograma com 19.200 células, 91% segmentados, 2% linfócitos, e 2% bastões. Tinha PCR = 54 mg/L, VHS = 11, AST/ALT = 27/34 e teste rápido para Dengue com IgM (+) e IgG (+). Foram colhidas hemoculturas, feita uma dose endovenosa de 400 mg de ciprofloxacina e prescrito ciprofloxacina oral para paciente fazer uso por 7 dias, e em seguida dada alta hospitalar. O paciente relata não ter feito uso da ciprofloxacina oral devido ao elevado custo da mesma. **Resultados:** Após 48 horas o laboratório do Hospital Aliança sinalizou o crescimento de *Neisseria meningitidis* em todas as hemoculturas do paciente, e somente após 24 horas conseguiu-se que o mesmo retornasse ao hospital para ser reavaliado. O paciente retornou, então, após 72 horas assintomático, com dados vitais normais (PA = 125/80 mmHg; Tax = 37,2C), sem petéquias, equimoses, ou rigidez nuchal. Exames revelaram leucograma em 7.360 células, 74% segmentados, 14% linfócitos, 0% bastão, com PCR = 46 mg/L e VHS = 67 (1a hora). Foi colhido líquido do paciente que revelou 3 células (100% linfomonocitárias), com proteínas = 10 mg % e glicose = 65 mg %, com ausência de patógenos vistos no Gram, e provas do látex negativas incluindo para meningococo. **Conclusão:** A evolução favorável do presente caso mostra que, talvez, devido à grande sensibilidade do meningococo aos agentes beta-lactâmicos e às quinolonas, e a ausência de patologias de base do paciente, o tratamento de curta duração pode excepcionalmente ser eficaz.

106. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE CRIANÇAS E DOS BRINQUEDOS NO CONTROLE DE TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS EM BRINQUEDOTECAS

Gabriela Corrêa Carvalho^a, Rafaela Aparecida Prata^b, Ione Corrêa^b

^a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Foi estabelecida portaria nº 2261 sobre criações das brinquedotecas, no entanto não há clareza sobre medidas de prevenção da disseminação de microrganismos. Em função disso, este trabalho objetivou identificar rotinas de higienização dos brinquedos e das mãos das crianças em brinquedotecas. **Metodologia:** Esta revisão sistemática da literatura é parte do projeto aprovado pela FAPESP/2013, que utilizou como estratégias de busca as seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO, tendo como unitermos: brinquedotecas, brinquedos, lúdico, contaminação, mãos, infecção, nos idiomas português, espanhol e inglês nos últimos cinco anos. Para análise e síntese do material realizaram-se seguintes etapas: leitura exploratória, síntese dos dados, divisão dos artigos em grupos, conclusão da leitura e discussão. **Resultados:** A amostra ficou constituída de 80 artigos. Destes 30 pesquisas enfocam sobre as mãos como sendo veículos na transmissão de microrganismo oral-fecal em creches com crescimento de *E.coli*, *Salmonelas*. Uma pesquisa em ambiente hospitalar identificou crescimento bacteriano em 98% das amostras das mãos dos meninos como: *Staphylococcus coagulase* negativa (64%), seguido de *Staphylococcus aureus* (5%) e *Pseudomonas aeruginosa* (1%). Outros estudos enfatizam a importância do lúdico na comunicação criança-profissional nas instituições, não informando sobre a rotina de higienização. Pesquisa sobre a resistência dos brinquedos de pano e os processos de higienização, concluiu que a lavagem dos brinquedos juntamente com carga pesada em lavanderia foi ineficaz na remoção de microrganismos. **Discussão:** Apesar de estar comprovado que alguns microrganismos têm capacidade de permanecer em superfícies e se tornarem viáveis ao encontrar meios que favoreçam o seu crescimento, os profissionais que utilizam o brinquedo na comunicação com a criança devem refletir sobre medidas de prevenção para evitar a disseminação destes microrganismos. Para romper esta cadeia de transmissão devem-se utilizar medidas de controle de higienização dos brinquedos e das mãos antes e após as brincadeiras, levando-se em consideração o crescimento e desenvolvimento da criança. **Conclusão:** Conclui-se que existe pouca publicação sobre o tema apresentando necessidade de novas pesquisas na determinação de rotinas de higienização para impedir a disseminação de microrganismos em brinquedoteca.

107. COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM TÉTANO

Mariana Matos de Almeida^a, Mariana Mascarenhas Assis^a, Edilson Sacramento da Silva^b, Ney Cristian Amaral Boa Sorte^a, Everaldo Benedito da Silva Costa^b, Tancredo Alcântara Ferreira Junior^a, Monique Caribé Brasileiro Mattos^a

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

^b Hospital Especializado Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

Objetivos: Descrever as complicações nos pacientes com tétano (frequência e tempo de ocorrência). Verificar se existe associação entre o tempo de ocorrência da complicação e a ocorrência de óbito, e se existe associação entre as complicações e o óbito. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, com amostragem de conveniência, através da revisão de prontuários dos pacientes com tétano internados no Hospital Couto Maia no período de 2006-2011. **Variáveis analisadas:** Infecção respiratória, infarto agudo do miocárdio, fratura, úlcera de pressão, sepse, insuficiência renal aguda, infecção do cateter, tromboembolismo, rabdomiólise, avulsões tendíneas, óbito e agentes etiológicos para a infecção respiratória, a sepse e a infecção do cateter. **Resultados:** Dos 79 pacientes, 47 (59,49%) tiveram infecção respiratória, 25 (31,65%) infecção do cateter, 22 (27,85%) insuficiência renal aguda, 22 (27,85%) sepse, 17 (21,52%) infarto agudo do miocárdio, 15 (18,99%) úlcera de pressão, dois (2,53%) tromboembolismos e um (1,27%) fratura. Agentes etiológicos mais encontrados: *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Staphylococcus* e *Klebsiella pneumoniae*. O tempo médio para o início da infecção respiratória foi de 8,43 + 6,4 dias, o do infarto agudo do miocárdio foi de 8,12 + 11,5 dias, o da úlcera foi de 29,20 + 17,4 dias, o da sepse foi de 23,55 + 16,0 dias, o da insuficiência renal aguda foi de 12,19 + 13,898 dias e o da infecção de cateter foi de 24,38 + 13,246 dias. Dentre os pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio, 14 (82,4%) evoluíram para óbito ($p = 0,000$). No quinto dia de internação, 80% dos pacientes que evoluíram para óbito já haviam apresentado intercorrências, contra 40% dos que tiveram alta hospitalar ($p = 0,021$). **Discussão:** A infecção do trato respiratório foi a mais frequente, como na literatura. Sua prevalência deve se relacionar com o uso de ventilação mecânica por tempo prolongado nos pacientes com tétano moderado e grave. Infecções do cateter, sepse, tromboembolismo e úlcera de pressão são em geral consequências dos cuidados intensivos prolongados que restringem o paciente ao leito e preconizam ventilação mecânica por longo período. Tromboembolismo, fratura vertebral, rabdomiólise e avulsões tendíneas podem ter sido subdiagnosticados. O infarto agudo do miocárdio foi a intercorrência mais precoce e a significativa para se obter o desfecho morte, justificando porque os pacientes que evoluíram para óbito tiveram complicações mais precoces. **Conclusão:** Infecção respiratória foi a complicação mais frequente. A infecção de cateter, a sepse e a úlcera de pressão ocorreram mais tardiamente, enquanto o infarto agudo do miocárdio e as infecções respiratórias foram mais precoces. Os agentes etiológicos foram comuns ao meio hospitalar. Ter infarto agudo do miocárdio foi estatisticamente significativo para se ter o desfecho morte. Os pacientes que evoluíram para óbito possuíam intercorrências mais precoces dos que evoluíram para alta hospitalar.

108. ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TÉTANO ACIDENTAL EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2000 A 2012

José Vinícius Gomes dos Santos, Amanda Gabriela Rosendo de Barros, Ana Karolina Maia de Andrade, Anderson Gonçalves de Farias Souto, Fernando Luiz de Andrade Maia

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivos: Descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes com tétano acidental atendidos no Hospital Escola Hélio Auto (HEHA) entre janeiro de 2000 a dezembro de 2012. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, sendo os dados obtidos no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) do HEHA, referência estadual em doenças infectocontagiosas. Analisou-se 147 fichas de investigação de tétano acidental do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) neste período, codificados nos softwares EpiInfo7 e Microsoft Excel, descritos segundo distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Os casos são procedentes de Alagoas, com 82 (55,8%) do interior do estado. Houve predomínio do sexo masculino (5,7M:1F) e a faixa etária mais acometida foi entre 30 a 49 anos (40%). Quanto ao grau de escolaridade, 29 (19,7%) eram analfabetos, 42 (28,5%) tinham até sete anos de estudo, 8 (5,4%) tinham mais de oito anos de estudo e em 61 (41,5%) a informação não estava disponível. Houve predomínio de casos provenientes da zona urbana 120 (81,6%). As

profissões mais acometidas foram trabalhadores rurais em 18 (22,8%), trabalhadores que exercem atividade não remunerada dentro de sua própria residência em 11(13,9%) e pedreiros e estucadores em 10 (12,7%). A situação vacinal antes da lesão era desconhecida em 95 (64,6%) dos casos e somente um paciente afirmava ter vacinação completa. 121 (82,3%) dos pacientes reconheceram uma lesão como porta de entrada, sendo a laceração o tipo mais frequente (39,7%) e predomínio dos membros inferiores (61,9%). Os sintomas mais prevalentes foram: trismo (93,9%), rigidez abdominal (79,6%), crises de contratura (78,2%) e riso sardônico (74,1%). Apenas 21,8% dos pacientes fizeram profilaxia pós-ferimento. Dos 147 casos, 36,1% faleceram. **Discussão:** O tétano acidental permanece como um sério problema de saúde pública no Nordeste, mesmo prevenível por imunização. Apresenta padrão rural, contudo nossos achados divergem da literatura. Constitui risco ocupacional, sendo a população masculina a mais acometida provavelmente em decorrência de sua exposição no trabalho e ausência de campanhas vacinais direcionadas. A porta de entrada do bacilo, tal qual em estudos correlatos, predominou como lacerações em membros inferiores. Na maioria dos casos não houve vacinação adequada ou desconhecia-se a situação vacinal. O diagnóstico é eminentemente clínico-epidemiológico, sendo o trismo o achado clínico mais frequente desta pesquisa, corroborando com outros estudos. **Conclusão:** Nota-se que o tétano acidental segue prevalente em Alagoas, traduzindo a necessidade de melhorias nos programas preventivos, através de vacinação efetiva. Ademais, ressalta-se a importância de campanhas anuais de vacinação, profilaxia adequada em ferimentos suspeitos e a capacitação profissional para o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

109. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DOS PORTADORES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2009 A 2012 EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM-PARÁ

Jorge Nazareno da Silva Barros Junior, André Luiz de Souza Rodrigues, Carlos José Cardoso Dourado, Marcelo Coutinho Gaby, Mariana do Socorro Maciel Quaresma

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

Objetivos: O número de casos de sífilis congênita é grande no Brasil, e ainda é um grande problema na saúde pública, sendo um importante indicador da qualidade da assistência pré-natal. O presente estudo buscou determinar o perfil epidemiológico e sorológico da sífilis congênita em um hospital público de Belém. **Material e métodos:** Os dados foram coletados retrospectivamente de conceitos cadastrados no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. A amostra foi composta de 56 conceitos portadores de sífilis congênita, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. **Resultados:** Observou-se predominância da faixa etária materna de 15 a 21 anos com 46,43% e procedência predominante de Belém, com 82,14%. Mais da metade destas puérperas possuía apenas o ensino fundamental como base escolar (64,29%) e apenas 30,4% das puérperas realizaram o pré-natal de forma correta. Após análise estatística e aplicação do teste não paramétrico do qui-quadrado nas variáveis referentes a faixa etária, procedência e escolaridade, observou-se que as proporções entre as variáveis apresentaram diferenças estatisticamente significativas na presente casuística com $p < 0,05$. Houve predominância da titulação de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) em 1:2 nos recém-nascidos com 28,57%. O resultado da gravidez mostrou 75% dos conceitos nascidos vivos. Após a aplicação do teste nas proporções de gestantes que fizeram e nas que não fizeram o tratamento e sua relação com o VDRL do conceito, observou-se que as mesmas apresentaram diferenças estatisticamente significativas com $p < 0,05$. O número de puérperas tratadas para sífilis durante o pré-natal foi baixo: apenas 5,35%. **Discussão:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a taxa de transmissão vertical seja de 25%, o que comprova que a sífilis na gestação é um dos grandes desafios da saúde pública atual (Costa et al., 2010). O presente estudo evidenciou vários erros dentro do acompanhamento pré-natal e adesão ao tratamento materno adequado. Houve maior prevalência de puérperas entre 15 a 21 anos, procedentes da capital e com escolaridade baseada no ensino fundamental (Brito et al., 2009). A grande maioria não realizou o pré-natal adequadamente e uma extrema minoria de pacientes realizou tratamento adequado (Nascimento et al., 2012). Os dados são concordantes com grande parte dos estudos realizados sobre sífilis congênita. **Conclusão:** O número de mães que não realiza o acompanhamento pré-natal de forma adequada

ainda é grande e se manteve alto e constante durante os anos, bem distante do que preconiza a OMS. A grande maioria dos conceitos incluída no estudo possuía titulação VDRL positiva. A não realização do tratamento para sífilis materna foi um dado bastante expressivo.

110. ANÁLISE CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL DA FEBRE TIFOIDE EM DEMANDA ESPONTÂNEA NO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELÉM - PA, DE 2007 A 2011

Jorge Nazareno da Silva Barros Júnior, Bruno Fabrício Feio Antunes, Francisco Lúzio de Paula Ramos, Victor Joaquim Façanha Ramos

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

Objetivos: A febre tifoide é uma doença bacteriana aguda, de distribuição mundial, associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em áreas com precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental (BRASIL, 2009). O objetivo deste trabalho foi realizar um perfil clínico, epidemiológico e laboratorial da febre tifoide no Instituto Evandro Chagas (IEC), localizado em Belém do Pará, o qual é referência em estudos e atendimento das doenças tropicais da região amazônica. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal, referente aos dados de janeiro de 2007 a dezembro de 2011, para avaliar a situação da febre tifoide no estado do Pará através da análise de 134 prontuários de pacientes atendidos no instituto. **Resultados:** A partir da pesquisa realizada em relação ao quadro clínico, verificou-se que a febre foi identificada em 91,4% dos pacientes. E destacando 57,1% do total dos pacientes apresentaram cefaleia, 41,4% calafrios, 32,9% dor abdominal e 28,6% diarreia. O padrão do hemograma não revelou grandes alterações. Trinta e cinco por cento dos pacientes apresentaram anemia. Aproximadamente 65% deles tiveram contagem de leucócitos dentro dos valores de normalidade, 6,3% apresentaram leucocitose e 28,8% com leucopenia. Foram realizadas também provas de lesão hepática, as quais 78% revelaram alteração da aspartato aminotransaminase (AST) e 70% da alanino aminotransaminase (ALT). A faixa etária mais acometida neste trabalho foi entre 11 e 40 anos (79,5%). Cerca de 66,2% dos pacientes são do sexo masculino. Foram observados pequenos surtos de febre tifoide em períodos como em setembro de 2007 além de junho e dezembro de 2010. **Discussão:** A sintomatologia observada corresponde à descrita pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, que além dos sintomas clássicos, elencou a febre como sendo o principal sintoma, devido à potente reação inflamatória ocorrida contra a *Salmonella typhi* que provoca morte nas células hospedeiras; no fígado, isso pode resultar em elevação de grau leve a moderado das aminotransferases (AST e ALT), podendo atingir de 100 a 300 UI/L (Andrade & Andrade Júnior, 2003). A faixa etária mais atingida é entre 15 e 45 anos, principalmente entre 15 e 30 anos (Ramos, 2008). De acordo com estatísticas do IEC, nas últimas décadas, a doença é mais prevalente nos municípios do baixo rio Tocantins, do Marajó, baixo do rio Amazonas e região metropolitana de Belém (Ramos, 2008). **Conclusão:** Percebeu-se que as alterações laboratoriais são inespecíficas, apresentando discreta elevação das enzimas hepáticas, leucopenia e anemia, além de ser doença endêmica no Estado do Pará, apresentando surtos durante vários períodos do ano, com uma maior prevalência na região metropolitana de Belém, região do Baixo Tocantins e Marajó, além do predomínio no sexo masculino e em pacientes jovens. Diante de um caso de febre acompanhada de sintomas gastrointestinais procedentes dessas regiões, deve-se pensar em investigar a febre tifoide.

111. FATORES DE RISCO NAS INFECÇÕES ASSOCIADAS À ARTROPLASTIAS E OSTEOSSÍNTESES

Maysa Harumi Yano, Cely Barreto, Maria Aparecida Murça, Lucia Hiromi Kawai, Stanley Nigro, Renato Zintron, Osmar Avanzi, Mauro José Costa Salles

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Alguns fatores de risco são bem conhecidos como cirurgias prévias na região da artroplastia, presença de hematoma, necrose ou infecção na ferida operatória, indivíduos imunocomprometidos, portadores de artrite reumatoide, psoríase, diabéticos, desnutridos, obesos, com idade avançada e sondagem vesical de demora. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco para as infecções relacionadas aos implantes ortopédicos. **Material e métodos:** Estudo longitudinal de coorte prospectivo realizado entre agosto

de 2011 e junho de 2013. Foram analisados todos os pacientes que apresentavam indicação para a retirada do material de síntese e pelo menos alguns dos critérios definidos para infecções relacionadas a implantes; líquido sinovial purulento ou a presença de pus ao redor do implante; inflamação aguda detectada no exame histopatológico do tecido periprotético, presença de fístula em comunicação com o implante, ferida com drenagem, necrose ou celulite. **Resultados:** Foram avaliados 86 pacientes submetidos à artroplastia (quadril, joelho, cotovelo e ombro) e 168 pacientes submetidos a procedimentos de osteossíntese. Na avaliação das artroplastias, 64% dos pacientes apresentavam critérios para infecção associada a próteses e 36% apresentavam soltura asséptica. Na análise univariada para os fatores de risco das infecções associadas à artroplastia, estudamos os pacientes com comorbidades como a diabetes *mellitus*, artrite reumatoide, tabagismo, alcoolismo, HIV, uso de corticoide, DPOC, mas identificamos diferença estatística nos pacientes submetidos a mais de uma revisão, nos casos de soltura séptica os pacientes apresentavam 52,92 meses de implante enquanto aqueles que apresentavam soltura asséptica apresentavam em média 100,16 meses de implante ($p < 0,05$). Na análise dos pacientes submetidos à osteossíntese 68,5% dos pacientes apresentavam diagnóstico de infecção associada ao implante. Diabetes *mellitus*, tabagismo e alcoolismo foram identificados como fatores de risco para infecção relacionada a implante ortopédico ($p < 0,05$). A idade também foi identificada como fator de risco, os pacientes que apresentaram infecção tinham em média 40,9 anos de idade comparados com 20,9 anos dos indivíduos que não apresentavam critérios de infecção ($p < 0,05$). Os pacientes submetidos à cirurgia de revisão com troca do material de síntese também apresentaram maiores taxas de infecção, porém sem diferença estatística. **Conclusão/discussão:** Com relação aos fatores de risco analisados, a presença de cirurgias anteriores (revisões prévias) foi importante fator nas infecções em artroplastias e nas osteossínteses. É sabido que a presença de procedimentos cirúrgicos anteriores realizados no mesmo sítio operatório aumenta o risco de infecção nas cirurgias com implantes, provavelmente associado à presença de tecido fibrótico. Nas osteossínteses infectadas, fatores que influenciam na redução da imunidade como diabetes, alcoolismo e tabagismo foram os fatores associados à infecção.

112. COMPARAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA CULTURA DO FLUIDO DE SONICAÇÃO COM A CULTURA QUANTITATIVA DE SECREÇÃO TRAQUEAL EM TUBOS ENDOTRAQUEAIS RETIRADOS DE PACIENTES EM UTI PEDIÁTRICA

Mauro José Costa Salles, Gabriel Fialkovitz da Costa Leite, Thiago de Oliveira Ferreira, Rafael Yoshio Koto, Marcelo Jenne Mimica, Cely Barreto, Ana Paula Idalgo da Fonseca Souza, Stanley Nigro

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: O diagnóstico de PAV está baseado na avaliação das culturas de secreção traqueal que podem resultar em identificação de bactérias colonizantes, provenientes das vias aéreas superiores. Nosso objetivo foi comparar comparativamente a cultura quantitativa da secreção traqueal com a cultura do fluido de sonicação proveniente de biofilmes aderidos ao tubo endotraqueal (TET) nos pacientes sob ventilação mecânica em UTI Pediátrica. **Materiais e métodos:** Após a extubação, os 10 cm finais dos TET foram submetidos à assepsia da superfície externa com álcool 70% ou clorexidina alcoólica, seguidos por preservação em tubos Falcon com 20 mL de solução fisiológica de NaCl à 0,9% estéril. Em seguida, os tubos foram submetidos a vórtex por 30 segundos, sonicação com intensidade de 100% por 5 minutos, e novamente ao vórtex por 30 segundos, seguido de retirada de 1 mL para realizar culturas em ágar sangue e chocolate. Após a primeira cultura, os tubos Falcon foram centrifugados por 5 minutos à 2.500 RPM, desprezou-se 12 mL do fluido restante, seguido por homogeneização e novamente cultura em ágar sangue e chocolate. Realizamos, conjuntamente, as culturas da secreção traqueal quantitativa. **Resultados:** Até o momento, analisamos onze pacientes e 14 amostras de TET e secreção quantitativa, sendo a média de idade de 2,58 anos (+/-2,69), 78,5% do sexo masculino e 64% internados na UTI por complicações respiratórias não infecciosas. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 11,2 dias (+/-5,6). As bactérias Gram-negativas foram identificadas nas culturas de secreção traqueal (ST), no fluido não centrifugado (FS) e centrifugado de sonicação (FCS) em 60% (n = 18), 53,8% (n = 14) e 50% (n = 14) respectivamente. As bactérias Gram-positivas foram identificadas nas ST, no FS e FCS em 26,6% (n = 8), 42,3% (n = 11) e 42,8% (n = 12) respectivamente. Fungos foram identificados em ST, FS e FCS, em 13,3% (n = 4),

3,8% (n = 1), e 7,1% (n = 2). As bactérias Gram-positivas na ST, FS e FCS foram *Streptococcus spp.* em 20% (n = 6), 26,9% (n = 7) e 17,8% (n = 5) e *Staphylococcus coagulase*-negativas em 3,3% (n = 1), 11,5% (n = 3) e 17,8% (n = 5). As bactérias Gram-negativas na ST, FS e FCS foram *Klebsiella spp.* em 13,3% (n = 4), 11,5% (n = 3) e 10,7% (n = 3); *Acinetobacter spp.* em 16,6% (n = 5), 19,2% (n = 5) e 17,8% (n = 5) e *Pseudomonas spp.* em 23,3% (n=7), 15,3% (n = 4) e 14,2% (n = 4). Não houve diferença estatística significativa quando comparamos achados das bactérias Gram-positivas e negativas na ST, FS e FCS (p = 0,47) e tampouco quando acrescentamos os fungos (p = 0,52). **Discussão e conclusão:** Com os dados coletados preliminarmente, não houve diferença entre os achados microbiológicos nas culturas de ST, FS e FCS.

113. ANÁLISE COMPARATIVA DA CULTURA DO FLUIDO DE SONICAÇÃO COM A CULTURA DE TECIDO PERI-IMPLANTE, NAS ARTROPLASTIAS INFECTADAS

Mauro José Costa Salles, Maysa Harumi Yano, Cely Barreto, Stanley Nigro, Maria Aparecida Murça, Lucia Hiromi Kawai, Elza Uemura Vicentini, Osmar Avanzi

Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, SP, Brasil

A experiência da técnica de sonicação dos implantes ortopédicos para identificação dos agentes microbiológicos tem crescido nos últimos anos. Na América Latina, o grupo da Santa Casa de São Paulo tem evoluído na experiência desta técnica com resultados promissores. O objetivo deste estudo é comparar a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) entre o método convencional de culturas de tecido peri-próteses com a cultura do fluido de sonicação das próteses retiradas. **Material e métodos:** Estudo longitudinal de coorte prospectivo, iniciado em agosto de 2011. Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos, com indicação de retirada cirúrgica de próteses por suspeita ou não de infecção, e com coleta de > 1 amostra de cultura de tecido peri-prótese. Foram excluídos os implantes com contaminação óbvia durante a sua retirada e/ou transporte ou quando não foi possível realizar a sonicação. Na sonicação, o recipiente foi submetido ao vórtex por 30 segundos, em seguida foi posicionado no banho de ultrassom e exposto à sonicação a intensidade de 100% por 5 minutos, e em seguida, novamente submetida ao vórtex por 30 segundos para homogeneização da amostra. O fluido sonificado foi semeado nos meios de cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias. O perfil de sensibilidade dos patógenos foi realizado em todas as cepas identificadas e seguiu a padronização do CLSI vigente. **Resultados:** Foram analisados 86 artroplastias (63 artroplastias de quadril, 21 de joelho, 1 de ombro e 1 de cotovelo). Na avaliação das artroplastias, com respeito à sonicação, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) foram de 91% (IC: 0,8 a 0,96), 90% (IC: 0,74 a 0,96), 94,3% (IC: 0,8 a 0,96), 84,8% (IC: 0,75 a 0,96), respectivamente. Na cultura de tecido peri-prótese, a sensibilidade, especificidade, VPP e VPN foram de 58,9 (IC: 0,45 a 0,7), 86,6% (IC: 0,7 a 0,94), 89,1% (IC: 0,45 a 0,7), 53% (IC: 0,7 a 0,94) respectivamente. *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativa foi identificado em 13% e 41% das amostras do fluido de sonicação respectivamente, 26% dos agentes isolados são bactérias Gram-negativas e 18% das amostras foram polimicrobianas. Entre os agentes isolados nas culturas de tecido peri-prótese, o *S. aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativa foram identificados em 18% e 40% respectivamente, 23% dos microrganismos são bacilos Gram-negativos e 9% das amostras são polimicrobianas. **Conclusão:** Interessante notar que nas culturas das artroplastias houve predomínio de agentes de baixa virulência, o que difere nas culturas das osteossintese em que houve predomínio da *Staphylococcus aureus*. Destaca-se a importância do cultivo do fluido sonificado em caldo de tioglicolato. Observamos que em 28% das solturas sépticas o agente microbiológico foi isolado a partir do caldo de tioglicolato turvo, uma vez que as placas primárias finalizaram sem crescimento bacterianos após 48 horas de incubação

114. DETECÇÃO MOLECULAR DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM INDIVÍDUOS DE UMA ÁREA ENDÊMICA DE HANSENÍASE DO ESTADO DO PARÁ

Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima, Maria do Perpétuo Socorro Amador Silvestre, Everalda Cordeiro Santos; Haroldo Jose Matos

Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução: Apesar de vários avanços no diagnóstico da hanseníase, ainda existem no Brasil regiões com aglomeração de casos e indícios de

transmissão ativa. As regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste concentram 78,9% dos casos detectados. O estudo da detecção de DNA do *M. leprae* em secreção nasal de indivíduos saudáveis em uma área endêmica é importante para a detecção de portadores assintomáticos que podem ser possíveis reservatórios do *M. leprae*, representando fonte de transmissão da doença e risco de adoecimento. **Objetivo:** Utilizar a reação em cadeia da polimerase (PCR) como um marcador de infecção pelo *M. leprae* em contatos intradomiciliares de pacientes hansenianos. **Metodologia:** Foram coletadas amostras de secreção nasal através de swab de 254 indivíduos distribuídos em 25 casos de hanseníase, 41 casos considerados curados, 144 contatos intradomiciliares de casos de hanseníase (atuais ou curados) cosanguíneos (CCOS) e 44 não cosanguíneo (CNCOS) no período de 17/09 a 05/10/2012 em Rondon do Pará no estado do Pará. As coletas foram feitas em sete postos de saúde de diferentes bairros e em uma zona rural distante 50 km da área urbana. As amostras foram submetidas à extração de DNA e à amplificação da região da subunidade A da girase do DNA do *M. leprae* por meio de PCR. Para visualização do amplicon foi feito eletroforese em gel de agarose 2,0%. **Resultados:** Do total de amostras, 69 de 254 (27%) foram positivas, 41(28%) de 145 das mulheres e 28 (26%) de 109 dos homens. As faixas etárias que apresentaram maior positividade foi de 51 a 60 anos com 9 positivos (42%) de 23 e 61 a 70 anos com 2 (38%) de 7, porém foi observada uma taxa elevada de 19% e 24% nas idades de 0 a 10 anos e 11 a 20 anos, respectivamente. O bairro Centro possuiu 3 (38%) indivíduos positivos de 18, o Guzmão 11 (52%) de 21, o Bela Vista (Hospital Municipal) 7 (37%) de 19, o Jardelândia 20 (24%) de 84, o Miranda 25 (27%) de 94, o Parque Elite 1 (33%) de 3, Recanto Azul1 (14%) de 7 e a zona rural 1 (6%) de 18. Não foi observada diferença de positividade quando comparados os grupos de casos, CCOS e CNCOS e quando dividido os indivíduos em relação a uma, duas ou nenhuma cicatriz de BCG. **Discussão:** A alta positividade entre os grupos estudados sem diferença entre mulheres e homens, indivíduos vacinados ou não reflete no quanto o bacilo pode estar se disseminando, de forma silenciosa, nessa população endêmica. O número de jovens positivos para o *M. leprae* foi elevado, o que reflete a situação endêmica da região, sendo o bairro Guzmão com maior número de infectados. A infecção se concentrou mais na área urbana, visto que a zona rural teve a menor taxa de positividade. **Conclusão:** A alta taxa de indivíduos sem sinais clínicos da doença, mas colonizados e infectados pelo *M. leprae* pode estar tendo um papel na manutenção do bacilo na comunidade. A PCR pode ser uma ferramenta para detecção precoce da infecção pelo *M. leprae* em contatos intradomiciliares de pacientes hansenianos.

115. SÍNDROME DE MILLER FISHER ASSOCIADO À SINUSITE BACTERIANA E CAMPILOBACTERIOSE

Marcel de Paula Pereira^a, Rubens Pereira dos Santos^b, Pamela Torquato de Aquino^a, Paulo Vitor Sola Gimenes^a, Gabriel Cerqueira Gonzales^c, Guilherme Almeida Jorge Farah^d, Gabriel de Melo Ferreira^a, Paulo Silva Santos^b

^a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, SP, Brasil

^b Hospital Regional de Franca, Franca, SP, Brasil

^c Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^d Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^e Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Objetivos: O presente artigo relata um caso de síndrome de Miller Fisher (SMF), bem como uma revisão atualizada sobre o tema. **Materiais e métodos:** Foram coletados dados de anamnese completa, exames laboratoriais e de imagem, teste neurofisiológico, além de seguimento durante e após intervenção, visando elucidação diagnóstica e terapêutica do caso. **Resultados/ relato de caso:** Mulher, 62 anos, com quadro, há 10 dias, de cefaleia, febre baixa, tonteira, tremores, dificuldade para ficar em pé e deambular e fraqueza muscular. Há 2 dias, com oftalmoparesia à direita. Antecedente de hipertensão. Exame físico geral sem alterações, com P.A: 140x80mmHg e FC: 82bpm. Exame neurológico constatou paciente consciente, orientada, diminuição global da força muscular, diplopia, arreflexia, ataxia, abasia, astasia e Glasgow 15. Exames: hemograma, glicemia, creatinina, TSH, FAN, TGP, Aslo e CPK: normais. Sorologias negativas para sífilis, HIV, toxoplasmose, HTLV I/II e citomegalovírus. O swab nasal foi positivo para fungos e o PPD foi negativo. A imunofluorescência indireta IgG para *Campylobacter jejuni* foi 1/512 (referência: inferior a 1/256), e o antígeno IgG anti-GQ1b: Negativo. Líquor de rotina: 2 células, 55 proteínas e cultura negativa. Exames de imagem: ecocardiograma evidenciou hipertrofia de VE discreta, Rx-Tórax

normal, CT-Crânio e angiorressonância mostraram pan-sinusite. Eletroencefalografia: polineuropatia axonal com componente desmielinizante e velocidade de condução reduzida no segmento da perna direita do nervo peroneiro. Recebeu diagnóstico de SMF associado à sinusite e foi medicada com ceftriaxona(R) 2g/dia, fluconazol(R) 200 mg/dia e gamaglobulina humana 30g por 5 dias. O líquido de controle, no sétimo dia, apresentou 4 células e aumento de proteínas para 155. Evoluiu com melhora clínica da oftalmoparesia e parcialmente da ataxia, recebendo alta hospitalar no décimo quinto dia, sendo seguida com melhora progressiva. **Discussão:** A SMF é uma doença desmielinizante aguda, inflamatória e autoimune, com a tríade: oftalmoplegia, arreflexia e ataxia. Pode-se incluir no quadro: disbasia, astasia e envolvimento dos nervos cranianos. Faz diagnóstico diferencial com a doença de Guillain-Barré e a encefalite de Bickerstaff. Na SMF, há uma infecção respiratória ou do trato gastrointestinal prévia (como *Campylobacter jejuni*), precedendo o quadro em média de 10 dias. O diagnóstico precoce e o tratamento com gamaglobulina, pode resultar em avanços para o paciente. A recuperação clínica inicia em média de 4 semanas do início dos sintomas e 80% aproximadamente, terão recuperação completa. A mortalidade é em torno de 2,5%. **Conclusão:** Analisando a coleta de dados apresentados, bem como a resposta ao tratamento clínicos, podemos concluir que se trata de um caso de SMF associado a uma complicação rara da *Pan-Sinusite* e/ou infecção por *Campylobacter jejuni*.

116. PERFIL MICROBIOLÓGICO DA CAVIDADE NASAL DE TRABALHADORES DO SETOR DE EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JATAÍ – GOIÁS

Cacia Regia

Secretaria Municipal de Saude, Jatai, GO, Brasil

Introdução: Atuando como enfermeira desses serviços, tive a oportunidade de observar trabalhadores atuando de forma insegura durante as atividades laborais, contribuindo para a exposição ocupacional por agentes biológicos. **Objetivos:** Analisar o perfil microbiológico da cavidade nasal de trabalhadores do setor de emergência e atendimento móvel de urgência do município de Jataí- Goiás; isolar microrganismos multiresistentes da cavidade nasal desses trabalhadores; determinar o perfil de suscetibilidade dos isolados aos antimicrobianos; estimar a prevalência de trabalhadores colonizados por microrganismos resistentes; elaborar um projeto de acolhimento sobre a segurança do trabalhador dos serviços de emergência e Atendimento Móvel de Urgência do Sistema Único de Saúde do interior de Goiás. **Material e método:** Estudo transversal de natureza epidemiológica, desenvolvido nos serviços de emergência e atendimento serviço móvel de urgência de Jataí-Goiás. Aplicou-se um formulário de entrevista para a coleta dos dados demográficos, conhecimento e atitude do trabalhador em relação aos aspectos da colonização por microrganismos multiresistentes. Em seguida, coletou-se uma amostra de espécime da cavidade nasal, por meio de *swab* de 51 trabalhadores, sendo 12 médicos, 08 enfermeiros, 01 farmacêutico/bioquímico, 20 técnicos de enfermagem, 01 técnico em radiologista, 01 biomédico, 01 biotecnólogo, 01 assistente social e 06 bombeiros/condutores/socorristas. Os tubos de caldo BHI contendo os *swabs* foram incubados a 35°C por 18/24 horas e, em seguida, as amostras foram semeadas em meios de cultura seletivos e processados por automação. As colônias que se desenvolveram em qualquer um dos meios de cultura foram, previamente identificadas segundo as suas características macroscópicas e morfológicas/ tintoriais e submetidas à triagem para a seleção das provas de identificação. **Resultados:** Identificou-se que 38 (55,9%) dos trabalhadores eram portadores de *S. epidermidis*, seguido por *S. aureus*, *S. hyicus* e *Proteus mirabilis*, com 14 (20,6%), 2 (3,0%) e 3 (4,4%) respectivamente. Quanto ao perfil de resistência de 38 isolados, 89,4% dos *S. epidermidis* demonstraram resistência à ampicilina, 76,3% à clindamicina, 86,8% à eritromicina, 86,8% à penicilina e 2,6% à vancomicina. O *Proteus mirabilis* teve perfil de resistência de 100% ao sulfametazol/trimetopina, 66,6% a tetraciclina e 33,3% a ampicilina, piperaciclina e gentamicina. **Conclusão:** A colonização por agentes resistentes aos antimicrobianos na cavidade nasal dos 51 (100%) trabalhadores é realidade. Esses resultados sinalizam desafios para a gestão municipal, ao apontar falhas e lacunas no âmbito da segurança do paciente e do trabalhador inerentes ao ambiente laboral. Logo, as evidências apontadas por essa pesquisa impactarão na operacionalização de um projeto de acolhimento, visando à qualidade de vida e segurança do trabalhador no âmbito do serviço de urgência e emergência.

117. INVESTIGAÇÃO DA INFECÇÃO POR BARTONELLA SPP. EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2006 A 2012

Brena Costa dos Santos, Adonai Alvino Pessoa Jr., Raphael Gomes, Elba Regina Sampaio de Lemos, Alessandra Rodrigues de Mendonça Favacho

Laboratório de Hantavírus e Rickettsioses, Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Infecções causadas por *Bartonella spp.* são zoonoses de importância crescente, com distribuição mundial. Muitas manifestações clínicas estão associadas às bartoneloses, desde quadros típicos da doença da arranhadura de gato até lesões cutâneas linfoproliferativas, como angiomatose bacilar ou granulomas em órgãos como peliose bacilar, passando por quadros neurológicos, oculares, endocardites e febre de origem obscura. O objetivo deste estudo foi investigar a infecção por *Bartonella* em pacientes pediátricos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de casos pediátricos realizado de acordo com a demanda espontânea do Laboratório de Referência Nacional para Rickettsioses (LHR). Foram analisadas as informações contidas no banco de dados do LHR dos anos de 2006 a 2012. Levou-se em consideração os casos pediátricos (0 a 19 anos) com suspeita de bartonelose, dando ênfase aos dados clínicos e ao diagnóstico laboratorial específico dos casos. O diagnóstico sorológico foi realizado através de amostras de soro pareadas testadas por imunofluorescência indireta, utilizando-se kit comercial *B.henselae* IgG e/ou por análise molecular por reação em cadeia da polimerase (PCR), utilizando *primer* espécie-específico para gene *htrA*. **Resultados:** Durante os anos de 2006 a 2012, foram enviadas ao LHR 403 amostras de pacientes pediátricos com suspeita de bartonelose. Do total de 164 pacientes, 89 (54,26%) eram do sexo masculino e 75 (45,74%) do sexo feminino. A média de idade entre os pacientes foi de 10 anos. As principais manifestações clínicas foram: febre (48,13%), cefaleia (25,31%) e linfadenopatia (49,62%). Outros dados clínicos foram dor abdominal, mialgia, exantema, diarreia, hepatoesplenomegalia, manifestações hemorrágicas, prostração e alterações respiratórias. Adicionalmente observaram-se também casos com redução da acuidade visual, granulomas hepáticos e esplênicos, anemia grave, artrite, neurorretinite e eritema nodoso. O contato com cães, gatos, equinos e artrópodes foi relatada por 48 pacientes (11,91%). Um total de 98 amostras (24,31%) teve comprovação de infecção através de IFI IgG e/ou PCR; 92 amostras por IFI, com *cut off* de 1:64 e 6 amostras com PCR e IFI positivos. Fragmentos de DNA de *B. henselae* foram amplificados em amostras de sangue de 6 pacientes. **Discussão:** Os resultados representam aspecto importante da epidemiologia de *Bartonella* no Brasil. A infecção por *B. henselae* geralmente é assintomática em crianças e, na maioria dos casos, sofre resolução espontânea. Não houve diferença entre os gêneros e expressiva maioria dos casos foi confirmada exclusivamente pela IFI. Embora a ocorrência tenha sido em apenas 12% dos pacientes, é imprescindível lembrar que o contato com animais e vetores tem óbvias implicações na transferência de patógenos zoonóticos. **Conclusão:** Bartoneloses são zoonoses subestimadas no Brasil que devem ser consideradas no diagnóstico de manifestações febris em pacientes pediátricos com arranhões, mordidas ou histórico de contatos com animais.

118. COMPARAÇÃO DA TÉCNICA DE FILTRAÇÃO COM MEMBRANA COM A TÉCNICA HABITUAL DE CENTRIFUGAÇÃO E CULTURA DO FLUÍDO DE SONICAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES EM BIOFILMES DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS

Renato Zintron, Tali Wajsfeld, Cely Barreto, Maysa Harumi Yano, Maria Aparecida Murça, Elza Uemura Vicentini, Stanley Nigro, Mauro José Costa Salles

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O diagnóstico microbiológico das infecções em implantes ortopédicos tem sido incrementado com a técnica de cultura do fluido de sonicação (FS) dos implantes retirados cirurgicamente em conjunto com as culturas de tecido peri-implantes. Nosso objetivo é ampliar a sensibilidade da técnica de cultura do fluido de sonicação através da filtração à vácuo do fluido sonicado. **Material e métodos:** Foram incluídos todos os pacientes da ortopedia da Santa Casa de São Paulo

com indicação de retirada cirúrgica dos implantes. Excluímos implantes com contaminação óbvia durante a sua retirada e/ou transporte. Os implantes retirados cirurgicamente foram colocados em contêineres estéreis com 700 mL de *ringer* lactato e hermeticamente vedados. O recipiente foi submetido à vórtex por 30 seg para homogeneização da amostra seguido de posicionado no banho de ultrassom e exposto à sonicação com intensidade de 100% por 5 minutos, e novamente submetido ao vórtex por 30 seg. Parte do fluido sonificado foi centrifugada em 4 tubos Falcon de 50 mL a 2500 RPM e parte foi dividido em três frações iguais de 150 mL, e cada fração foi submetida à filtração através de uma membrana de celulose estéril. 1 mL do sobrenadante de cada tubo falcon foi semeado em meios de culturas aeróbias e anaeróbias e em caldo de tioglicolato, e as membranas foram semeadas em meios de culturas aeróbias e anaeróbias. **Resultados:** Analisamos 18 implantes (4 artroplastias de quadril e 1 de joelho, e 13 osteossínteses) de 17 pacientes, 64,7% mulheres; a média de idade de 55,9 anos ($\pm 20,6$). As indicações para o implante foram fraturas (75%), artroses (18,7%) e lesões neoplásicas (6,2%). No geral, a identificação dos patógenos ocorreu em 50% dos implantes, infecção polimicrobiana ocorreu em 55,5%. Culturas das membranas filtradas positivaram em somente 1 implante, comparadas com 4 culturas positivas em placas do fluido centrifugado e também 4 no caldo de tioglicolato. *Staphylococcus coagulase* negativa foi identificada em 44,4%, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii* foram identificadas em 22,2%, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus faecium* foram identificados em 11,1% respectivamente. **Discussão:** A técnica de concentração e filtração do FS para detecção de bactérias sésseis do biofilme, demonstrou ser inferior a técnica de centrifugação e cultura do FS em caldo de tioglicolato ($X^2 = 7,24$ $p < 0,01$). Entretanto, na ausência de sementeira em caldo de tioglicolato, para identificação bacteriana, a técnica de filtração em membrana não foi inferior à técnica de centrifugação do FS ($X^2 = 2,08$). **Conclusão:** A sementeira em caldo de tioglicolato contribui significativamente no diagnóstico de infecções em biofilmes de implantes ortopédicos.

119. FORMA TUMORAL DE DOENÇA DE WHIPPLE SIMULANDO CARCINOMATOSE - RELATO DE CASO

Aloisio Bemvindo de Paula^a, Rafaela Brito de Paula^b, Jamille Hemetrio Salles^a, Aline Bussinger Maciel^a, Matheus de Navarro Guimarães Godinho^a, Juliana Paulino de Oliveira^a

^a Hospital Márcio Cunha, Ipatinga, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A doença de Whipple é uma entidade rara, com cerca de 12 casos novos/ano no mundo, causada pelo bactéria actinomiceta *Tropheryma whipplei*, cuja infecção intestinal gera, dentre outros sintomas, diarreia crônica, perda de peso, dor abdominal, artrite e anormalidades neurológicas, quadro este que pode ser fatal. O diagnóstico é firmado a partir das manifestações clínicas aliado a exames laboratoriais, dentre eles a endoscopia digestiva alta e biópsia duodeno-jejunal, em que é demonstrado padrão histológico clássico da doença com macrófagos de citoplasma granular com inclusões PAS positivas. O tratamento é baseado em antibioticoterapia por até um ano. **Objetivo:** Discorrer sobre o caso de doença de Whipple com formação de tumor retroperitoneal lipofágico de caráter reativo. **Método:** Relato de caso a partir de diagnóstico realizado durante a internação hospitalar. **Resultado:** Mulher, 57 anos, apresentando há 9 meses diarreia, vômitos, dor abdominal, hiporexia e perda ponderal de 25 kg, repercutindo em desnutrição grave. Neste período, surgiram também escotomas visuais diários. Artralgias importantes em membros superiores e inferiores há cerca de 4 anos. Ao exame, paciente caquética, astênica, em anasarca. Exames laboratoriais demonstrando carência nutricional. Tomografia computadorizada abdominal evidenciou massa retroperitoneal cujo diferencial inclui tumor de linhagem lipomatosa. Realizado laparotomia com ressecção da massa tumoral, histologia sugeriu reação lipofágica e inflamatória. Imunohistoquímica negativa para neoplasias. Biópsia duodenal com aumento da celularidade da lâmina própria à custa de histiócitos corados positivamente pelo PAS, permeados por tecido gorduroso. Este resultado foi semelhante ao encontrado no tecido tumoral reativo. Após início de antibiótico venoso (ceftriaxone) houve melhora clínica importante com retorno do apetite,

hábito intestinal fisiológico, desaparecimento dos escotomas visuais e dores articulares. Tornou-se afebril, com melhora da anemia e ganho de peso. **Discussão:** Pacientes com doença de Whipple cursam com síndrome disarboratória e diarreia crônica que, a longo prazo, os levam a estados caquéticos. Artralgia e artrite atingem a grande maioria deles, além de acometimento do sistema nervoso central. No presente relato, foram evidenciados estes sintomas, além de formação tumoral lipofágica reativa à infecção bacteriana e anatomopatológico compatível com a doença. **Conclusão:** A doença de Whipple deve ser lembrada em casos de diarreia crônica de diagnóstico incerto, possuindo grande variedade em sua manifestação clínica e desafio diagnóstico.

120. ESTUDO OBSERVACIONAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS BOVIS: ANÁLISE DE CASOS ENTRE 2002 E 2013

Cristiane da Cruz Lamas^a, Renato Mello^a, Ralph Nogueira Fernandes^a, Carolina Araujo Januario da Silva^a, Giovanna Ianini Ferraiuoli^b, Marisa da Silva Santos^b, Clara Weksler^b, Wilma Felix Golebiovski^b

^a Universidade UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Introdução: *S. bovis* é uma causa clássica, mas infrequente, de endocardite infecciosa. Sua importância está na associação com doenças do cólon e hepatopatias. **Objetivo:** Analisar aspectos da endocardite infecciosa (EI) por *S. bovis*. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes internados no Instituto Nacional de Cardiologia – RJ, entre os anos de 2002 a 2013. Caracterizaram-se variáveis clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais, além de comorbidades e de doenças de base relacionadas ao quadro atual. **Resultados:** Foram incluídos 9 casos definitivos pelos critérios modificados de Duke de EI por *S. bovis* (8 entre os anos de 2006-13, em um total de 178 casos de EI definitiva em adultos, ou 4,5%). Havia 7 pacientes do sexo masculino e 2 do feminino. A idade variou de 26 a 70 anos, com média de 56,7 e desvio padrão de 13,4. Todos os 9 pacientes apresentaram acometimento de valva aórtica nativa, porém 2 apresentaram acometimento concomitante de valva mitral (22,2%, 2/9) e 1 detricúspide (11,1%, 1/9). A apresentação clínica foi subaguda em 5/7 (71%) dos casos e aguda em 2/7 (29%). Quanto à clínica, 7 apresentaram febre (77,7%), 2 esplenomegalia (33,3%, 2/6), 3 embolia para órgãos sólidos (50%), sendo 2 abscessos esplênicos, 3 apresentaram regurgitação valvar nova (50%, 3/6). A proteína C-reativa foi elevada em 3 casos (42,8%, 3/7) e a velocidade de hemossedimentação em 4 (57%, 4/7). Foram realizados ecocardiogramas transtorácicos em 2 pacientes e transefagógicos em 7; em todos os ecos, a regurgitação valvar moderada à grave e vegetações foram vistas. Ferritina estava dentro da normalidade em 8 casos em que foi dosada. A hemoglobina foi baixa em 7 de 7 pacientes nos quais foi relatada evidência, com uma média de 10,22, e os valores de volume corpuscular médio foram baixos em 3/5 pacientes (média de 77,6 fl). Todos os doentes foram submetidos à colonoscopia, que mostrou alterações em 7 deles (7/9, 77,7%) sendo 3 adenocarcinomas de cólon, e 4 casos de doença diverticular, estando pólipos associados a 2 destes 4. Em nenhum paciente foi evidenciada doença hepática. Dos pacientes, 3 (33,3%) já tinham apresentado EI. A necessidade de cirurgia para colocação de prótese se deu em 6 casos (66,6%, 6/9), sendo colocadas, em 2, biopróteses, e em 4, próteses mecânicas. A indicação de cirurgia se deu por regurgitação aórtica grave e/ou insuficiência cardíaca em todos os casos. Todos os 9 pacientes viveram. **Discussão e conclusões:** A localização do processo infeccioso em válvula aórtica nativa de pacientes do sexo masculino foi mais frequente, assim como a evolução subaguda. A associação de doenças do cólon confirmou achados de literatura internacional, contudo, nesta pequena série não foram observadas hepatopatias. A evolução para cirurgia foi a regra, o que pode ter se dado pelo acometimento de valva aórtica e por ser o INChospital de referência para cirurgia cardíaca.

121. FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÕES ÓSEAS POLIMICROBIANAS PÓS-TRAUMÁTICAS EM CASUÍSTICA BRASILEIRA

Luciana Souza Jorge^a, Patricia da Silva Fucuta Pereira^b, Marcelo Arruda Nakazone^b, Alceu Gomes Chueire^b, Mauro José Costa Salles^c

^a Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Hospital de Base da Faculdade de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

^c Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

As infecções ósseas constituem uma condição clínica para a qual há escassez de estudos que descrevem o espectro e a sensibilidade dos seus agentes causais. Os implantes ósseos devem ser valorizados como fonte de formação de biofilme com adesão bacteriana, o que causa a perpetuação da osteomielite. O objetivo deste estudo foi determinar os fatores preditivos associados às infecções polimicrobianas após o tratamento cirúrgico das fraturas ósseas. Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo conduzido pelos serviços de ortopedia e traumatologia e de infectologia no Hospital de Base, um centro universitário de cuidados terciários com 720 leitos em São José do Rio Preto, São Paulo. No período de janeiro de 2005 e dezembro de 2009, os pacientes diagnosticados com infecção ortopédica pós-traumática foram acompanhados com o objetivo de determinar a prevalência de infecção após cirurgia ortopédica associada aos diversos tipos de trauma os fatores preditivos de infecções ósseas polimicrobianas. Foram incluídos 193 pacientes nesta análise. O tempo de seguimento mediano foi 719 dias, variando de 347,5 a 1.362,5. Nove variáveis com relevância clínica e significância estatística foram incluídas. Neste contexto, variáveis como idade acima de 60 anos (OR 1,027 – IC de 95% 1,008 a 1,05; p = 0,006), portadores de fratura exposta grau III de Gustilo (OR 3,624 – IC de 95% 1,529 a 8,589; p = 0,003), necessidade de hemotransfusão (OR 3,245 – IC de 95% 1,597 a 6,598; p = 0,001), biópsia de, pelo menos, três amostras de tecidos moles para cultura e teste de sensibilidade das bactérias (OR 4,178 – IC de 95% 1,704 a 10,244; p = 0,002), além de, no mínimo, três amostras de fragmento ósseo (OR 2,230 – IC de 95% 1,100 a 4,522; p = 0,026) foram preditivos independentes para infecção polimicrobiana. A osteomielite é uma infecção grave associada à alta taxa de recaída, à morbidade significativa e à perda de função do membro acometido. As fraturas ósseas estão associadas à ampla extensão de microrganismos, tais como *Staphylococcus aureus*, enterobactérias, bacilos Gram-negativos não fermentadores e bactérias anaeróbicas. As fraturas expostas de alta energia caracterizam-se por lesão extensa de tecidos moles, ósseo e/ou vascular, além de exigirem, frequentemente, vários procedimentos cirúrgicos e internação em unidades críticas, o que pode propiciar a aquisição de diversos patógenos. Os pacientes idosos que sofrem fraturas, portadores de comorbidades e que necessitam de hemotransfusão devido a sangramento de grande porte, permanecem internados por tempo prolongado e sofrem supressão imunológica, o que pode favorecer as infecções polimicrobianas. Devido à dificuldade do diagnóstico etiológico das infecções ósseas, a biópsia de vários fragmentos ósseos e/ou de tecidos moles aumenta a sensibilidade dos testes microbiológicos. O acompanhamento médico dos pacientes de risco para infecções pós-traumáticas é fundamental para o tratamento adequado das osteomielites.

122. FATORES PREDITIVOS DE DESFECHO DESFAVORÁVEL A despeito de TERAPIAS CIRÚRGICA E ANTIMICROBIANA EM OSTEOMIELITES PÓS-TRAUMÁTICAS EM CASUÍSTICA BRASILEIRA

Luciana Souza Jorge^a, Patricia da Silva Fucuta Pereira^a, Marcelo Arruda Nakazone^a, Alceu Gomes Chueire^a, Mauro José Costa Salles^b

^a Hospital de Base da Faculdade de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Apesar do atual avanço tecnológico permitindo abordagens cirúrgicas extremamente precisas em fraturas ósseas e em lesões de tecidos moles, complicações pós-traumáticas com evolução para osteomielite crônica e/ou amputação de membros destacam-se como responsáveis por alta morbidade. Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo conduzido pelos serviços de ortopedia e traumatologia e de infectologia no Hospital

de Base, um centro universitário de cuidados terciários com 720 leitos em São José do Rio Preto, São Paulo. No período de janeiro de 2005 e dezembro de 2009, os pacientes diagnosticados com infecção ortopédica pós-traumática foram acompanhados com o intuito de permitir a determinação de fatores possivelmente associados à evolução desfavorável das osteomielites. Foram incluídos 193 pacientes nesta análise. O tempo de seguimento mediano foi de 719 dias, variando de 22 a 2.539. Doze variáveis com relevância clínica e significância estatística foram incluídas no modelo de regressão logística com análise multivariada. Neste contexto, variáveis como fraturas secundárias a queda da própria altura (OR 4,644 – IC de 95% 1,761 a 12,246; p = 0,002), necessidade de hemotransfusão (OR 4,046 – IC de 95% 1,538 a 10,648; p = 0,005), intervenções como artroplastia parcial de quadril (OR 5,692 – IC de 95% 1,230 a 26,347; p = 0,026), necessidade de mais de um debridamento cirúrgico (OR 8,395 – IC de 95% 0,958 a 73,568; p = 0,055), além de identificação de *Pseudomonas aeruginosa* em culturas de osso e de tecidos moles (OR 5,389 – IC de 95% 1,944 a 14,939; p = 0,001) permaneceram como preditores independentes para ausência de cura da osteomielite pós-traumática neste estudo. A artroplastia parcial de quadril demanda um tempo cirúrgico prolongado e está associada a um risco maior de sangramento. Este procedimento é indicado mais frequentemente em pacientes idosos, com menor demanda funcional e portadores de comorbidades, que sofrem fratura instável de colo de fêmur após queda da própria altura. Pacientes que necessitam de vários debridamentos cirúrgicos da ferida infectada, que é uma das principais medidas terapêuticas nas osteomielites, apresentam dificuldade na cicatrização do sítio cirúrgico, tempo de internação prolongado, atraso ou perda da função do membro e risco de aquisição de microrganismos resistentes aos antimicrobianos, tais como *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Além disso, a necessidade de hemotransfusão parece ser um fator de imunossupressão. Estes resultados alertam para um rígido programa de prevenção de quedas em idosos, na medida em que esta população contempla o típico cenário de risco ora evidenciado.

123. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E SOBREVIDA DE IDOSOS APÓS TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Erika Alessandra Pellison Nunes da Costa, Mariane Bergamo Biagiotti, Paulo Camara Marques Pereira

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

Trata-se de estudo retrospectivo com avaliação dos critérios diagnósticos de tuberculose pulmonar em idosos com mais de 60 anos e sobrevida no período de 2009 a 2012, internados na enfermaria de doenças tropicais da Faculdade de Medicina UNESP de Botucatu. A tuberculose continua sendo importante problema de saúde pública mundial, particularmente na população idosa. O Brasil concentra 80% dos casos, sendo que 46,5% são idosos. É a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira em pacientes com AIDS. **Objetivo:** Avaliar critérios diagnósticos e sobrevida de pacientes idosos após tratamento para tuberculose. Foram avaliados 20 idosos com idade média de 67,5 anos e 17 do sexo masculino (85%). O tempo médio de internação foi de 17,8 +/- 8,4 dias. Os idosos apresentavam doenças associadas, tais como: infarto agudo do miocárdio (20%), doença pulmonar obstrutiva crônica (15%) e hipertensão arterial sistêmica (20%); 7 eram tabagistas (35%) e 4 etilistas (20%). A dislipidemia esteve presente em quatro pacientes (6%) e anemia em 16 (80%) e hipoalbumemia em 15 (75%). O diagnóstico foi confirmado em 9 pacientes através das baciloscopias de escarros positivas (45%) e os demais através de clínica e exames de RX e tomografia de tórax de alta resolução (55%). Neste período, 6 pacientes foram a óbito devido a complicações: 3 (15%) sepse de origem pulmonar insuficiência renal crônica (5%), pancreatite aguda (5%) e tromboembolismo pulmonar (5%). Por fim, nos quatro anos observados, 40% mantiveram sequela clínica e radiológica e 30% foram a óbito. Cabe destacar a presença de comorbidades e alta incidência de etilismo e tabagismo que contribuíram para estes resultados. A alta porcentagem de óbitos (30%) é compatível com a literatura e reflete maior suscetibilidade dos idosos às infecções pelas doenças imunossupressoras pré-existentes.

124. ANÁLISE DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E DAS BACILOSCOPIAS DE ESCARRO REALIZADAS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (UAPS) ZÉLIA CORREIA

Ana Talyne Pessoa^a, Antonia Liana Rodrigues de Almeida^b, Mônica Cardoso Façanha^a, Oalene Gonçalves Silva^a, Jhonattas Alexandre Barbosa Freitas^a, Pedro Paulo Araújo de Oliveira^a, Thárcia Girão Rodrigues^a

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

^b Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

A baciloscopia direta do escarro é o método prioritário para diagnosticar a tuberculose, pois permite identificar o doente bacilífero, ou seja, aquele cuja baciloscopia de escarro é positiva e que é a principal fonte de infecção. É um método simples e seguro. A baciloscopia direta deve ser indicada para todos os sintomáticos respiratórios (SR), que são aqueles indivíduos com tosse e expectoração por três semanas ou mais. É também utilizada para acompanhar a evolução bacteriológica do paciente durante o decorrer do tratamento. Recomenda-se, para o diagnóstico, a coleta de duas amostras de escarro: uma na primeira consulta, e a segunda na manhã do dia seguinte, ao despertar. Este estudo pretendeu discutir o resultado das baciloscopias de escarro realizadas em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) e identificar os SR de acordo com sexo e faixa etária. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada na UAPS Zélia Correia, localizada no bairro Planalto Ayrton Senna, em Fortaleza-CE. Para a coleta de dados, utilizou-se como fonte, o livro de registros dos SR da UAPS do ano de 2012. Foi coletado um total de 68 baciloscopias de escarro, das quais 37,7% pertenciam a pessoas do sexo feminino e 60,29% do sexo masculino e a média de idade encontrada foi 41,8 anos. Os resultados positivos foram encontrados na faixa etária de 21 a 60 anos, o que indicou uma prevalência da doença na idade adulta. Foram encontradas sete baciloscopias com resultados positivos, destas, 28,57% eram de pessoas do sexo feminino e 71,42% do sexo masculino, o que mostra sua prevalência em pacientes do sexo masculino. Estes valores convergem com os índices apontados na literatura dos últimos dez anos, no que se refere à manutenção da taxa de incidência e prevalência por sexo e faixa etária. Este estudo demonstrou, de modo geral, uma tendência na manutenção dos índices, em serem maiores no sexo masculino e na faixa etária adulta. Além de evidenciar um dado preocupante, pois considerando que a população cadastrada na UAPS do estudo está em torno de 40.000 habitantes, espera-se que 1% desta seja portadora do bacilo e 5% dos SR sejam portadores de tuberculose. Sendo assim, é ideal a realização do exame de pelo menos 400 habitantes. No entanto, a quantidade de baciloscopias realizadas na UAPS corresponde a apenas 0,17% da população, bem abaixo do esperado de 1% e a proporção de positividade foi o dobro da esperada. Portanto, fica clara a necessidade de ações que intensifiquem a busca ativa de SR, assim como a sensibilização para a realização da baciloscopia de escarro. Tais medidas de enfrentamento devem estar incluídas nas pautas das políticas de saúde pública, no sentido de reduzir os índices da tuberculose.

125. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E TUBERCULOSE: CONHECIMENTO DE TRABALHADORES DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (UAPS) DE FORTALEZA-CE

Ana Talyne Pessoa^a, Antonia Liana Rodrigues de Almeida^b, Mônica Cardoso Façanha^a, Oalene Gonçalves Silva^a, Jhonattas Alexandre Barbosa Freitas^a, Pedro Paulo Araújo De Oliveira^a, Thárcia Girão Rodrigues^a

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

^b Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

A abordagem da tuberculose pelos profissionais da área da saúde requer conhecimentos teóricos e técnicos para uma assistência qualificada nos serviços de saúde. Dessa forma, para que se estabeleça o diagnóstico precoce, a busca ativa e o tratamento eficaz são necessários conhecimentos sobre a tuberculose perpassando aspectos sobre transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como o compromisso destes trabalhadores. O presente estudo pretendeu avaliar o conhecimento de técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal (TSB) da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Zélia Correia sobre a transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose. Trata-se de uma pesquisa des-

critiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário composto por 15 itens no período dos meses de junho e julho de 2013. O número de participantes correspondeu a 100% dos técnicos de enfermagem e TSB que atuam na UAPS Zélia Correia, localizada no bairro Planalto Ayrton Senna em Fortaleza-CE. Dentro da amostra de 12 trabalhadores, 100% são do sexo feminino; 100% referiram ter cursado ensino médio completo; o tempo de prestação de serviço na UAPS variou de 1 ano e 4 meses a 18 anos e a média de idade encontrada foi de 37,9 anos. Apenas um participante informou ter participado de algum treinamento sobre a doença. Em relação à transmissão da doença, perceberam-se fragilidades quanto à noção da tuberculose como doença que pode atingir outros órgãos além do pulmão, assim como ao fato da transmissibilidade cair rapidamente após início do tratamento efetivo. No tocante ao diagnóstico da tuberculose, identificou-se grau de dificuldade menor, porém preocupante por estar relacionada à abordagem inicial do sintomático respiratório (SR). Sobre a prevenção, as falhas encontraram-se no conhecimento de prioridades que devem ser dadas na abordagem aos SR sem diagnóstico em detrimento dos pacientes em tratamento a mais de 30 dias. Quanto ao tratamento da tuberculose, os participantes apresentaram informações incorretas sobre o uso diário dos medicamentos e em única tomada, assim como relacionadas ao tempo de uso da medicação que garante a diminuição da transmissibilidade. Percebe-se maior nível de conhecimento em relação ao diagnóstico seguido pela prevenção e transmissão da tuberculose. Em relação ao tratamento, observou-se maior número de respostas incorretas, o que pode indicar a necessidade de treinamentos que abordem essa temática. De uma forma geral, os trabalhadores que participaram do estudo possuem noções básicas a respeito da tuberculose. No entanto, necessitam de novos conhecimentos que desencadeiem ações promotoras de prevenção, diagnóstico e controle da doença, uma vez que estas categorias profissionais estão em contato direto e diário com uma significativa quantidade de pacientes, representando o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde e uma importante fonte de orientações e ações.

126. TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE: ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM 2011 E 2012

Ana Talyne Pessoa^a, Antonia Liana Rodrigues de Almeida^b, Mônica Cardoso Façanha^a, Oalene Gonçalves Silva^a, Jhonattas Alexandre Barbosa Freitas^a, Pedro Paulo Araújo de Oliveira^a, Thárcia Girão Rodrigues^a

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

^b Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

A tuberculose é um grave problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista que, apesar de ser uma doença curável e tratável, destaca-se como importante causa de morbimortalidade. Nesse contexto, o controle da doença apresenta-se como prioritário entre as políticas governamentais de saúde coletiva, que têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados. Nessa diretriz, urge necessário o contínuo conhecimento epidemiológico associado a um desenvolvimento de estratégias que considerem tanto os aspectos sociais quanto os econômicos. Esta pesquisa tem como objetivo analisar dados registrados em prontuários de pacientes que fizeram tratamento para tuberculose na Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Zélia Correia. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizada na UAPS Zélia Correia, localizada no bairro Planalto Ayrton Senna, em Fortaleza-CE. Para a coleta de dados, utilizaram-se como fonte os prontuários de atendimento dos pacientes que fizeram tratamento nos anos de 2011 e 2012 e o livro de registro dos casos de tuberculose da unidade de saúde. Esta busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2013. Foi encontrado um total de 20 prontuários, destes, 60% eram do sexo masculino, e 40%, feminino, o que está de acordo com estudos realizados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose; a média de idade foi de 39 anos, indicando a prevalência da doença na idade adulta; quanto à escolaridade, observou-se predomínio de pacientes que não concluíram o ensino fundamental. Em relação à forma clínica, somente um paciente apresentou localização extrapulmonar, precisamente na pleura; quanto ao esquema de tratamento, em 100% dos casos foi utilizado o esquema I; o motivo da alta em 50% da amostra foi por término do tratamento, 25% por cura e 25% abandonaram o tratamento; 100% dos pacientes obtiveram resultado de exame anti-HIV negativo. No

tocante ao uso de álcool e outras drogas, encontrou-se estreita relação entre este agravante e o abandono do tratamento, tendo em vista que todos os casos de abandono foram de pacientes usuários de álcool e crack. Tal dado leva à reflexão sobre as dificuldades da rede de atenção à saúde no enfrentamento do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas e da vulnerabilidade socioeconômica da população. Considerando que o total de usuários cadastrados nesta UAPS está em torno de 40.000, o número esperado de casos de tuberculose é de 20 em um ano, exatamente o que se encontrou em um intervalo de dois anos. Assim, conclui-se que é preciso reforçar a busca ativa de SR, assim como sensibilizar os profissionais e a comunidade atendida nos serviços de saúde para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a redução do número de casos de abandono no tratamento da tuberculose, afinal essa deve ser uma luta de todos.

127. INFECÇÃO DISSEMINADA POR MYCOBACTERIUM FORTUITUM EM PACIENTE HIV (+): RELATO DE CASO

Fernanda Bianchi Pedrosa, Nivia Torres Santos, Rafael Tavares Salles, Marina da Ros Malacarne, Rafaela Arvai Pereira, Marli Sasaki, Andrea Lucia Silva Ladeira de Almeida, Joao Silva Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção por *Mycobacterium sp.* em pacientes HIV (+) apresenta grande prevalência e alta morbimortalidade. As micobactérias são subdivididas em 2 grupos: as do complexo *tuberculosis* e as não tuberculosas (MNT). As MNT geralmente são saprófitas em imunocompetentes e oportunistas em indivíduos imunossuprimidos. O *Mycobacterium fortuitum* é uma MNT de crescimento rápido encontrada no meio ambiente em solo e fontes de água. É um fino bacilo, corado de forma irregular em esfregaços diretos e que pode ser fracamente ácido-resistente, sendo facilmente confundido com espécies de nocardia. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de paciente HIV (+) que evoluiu com infecção disseminada por *M. fortuitum*. **Caso clínico:** DF, masculino, 48 anos, HIV (+) em tratamento irregular (LTCD4: 56 cels/mm³), deu entrada no HSPE-SP com quadro de febre, sudorese noturna e tosse seca há 2 semanas. Apresentava exame físico sem alterações e exames de imagem (Rx de tórax e TC de abdome) dentro da normalidade. Amostras de escarro foram coletadas para realização de baciloscopia e culturas, havendo detecção precoce de crescimento micobacteriano por metodologia MGIT 960. Iniciou-se terapia com RIPE, com orientação de acompanhamento ambulatorial. Após 1 mês de tratamento, uma nova amostra de escarro foi obtida para cultura, resultando positiva. Reiniciado TARV com TDF, 3TC e NVP. Contudo, o paciente voltou a ser internado por manutenção da febre, astenia e dor em quadril esquerdo. A USG do local mostrou derrame articular e a RNM revelou bursite de caráter infeccioso. Tentada punção diagnóstica sem sucesso. Iniciado oxacilina IV empiricamente (12 g/dia). Após 7 dias da antibioticoterapia, foi associada claritromicina devido à manutenção de febre. Uma nova TC de abdome foi realizada, demonstrando linfonodomegalia retroperitoneal e esplenomegalia. Neste período, o isolado inicial foi identificado como *M. fortuitum*, sendo a terapia modificada para doxiciclina e SMX-TMP. O paciente apresentou melhora importante, inclusive da dor articular, ficando afebril em 48 horas do início deste esquema. **Discussão:** O *M. fortuitum* associa-se à infecção localizada de pele por inoculação direta (infecções cutâneas e abscessos disseminados). Entretanto, é capaz de promover quadros invasivos graves e potencialmente fatais em pacientes HIV (+). Apresenta sensibilidade a fármacos específicos, incluindo aminoglicosídeos, quinolonas, sulfas, tetraciclina e cefalosporinas, sendo necessária terapia prolongada e combinada com 2 ou mais drogas. Sua pronta identificação, principalmente nos pacientes com imunodeficiência avançada, através de técnicas laboratoriais eficientes e automatizadas com base na utilização de meios líquidos (como o MGIT 960) é essencial para o controle da infecção, permitindo assim, a rápida instituição e/ou reajuste da terapêutica mais adequada.

128. CARACTERÍSTICAS DE MULHERES COM HANSENÍASE COM DIAGNÓSTICO ESTABELECIDO EM MEIO A GRAVIDEZ/LACTAÇÃO

Paula Sacha Frota Nogueira, Escolástica Rejane Ferreira Moura
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Justificativa e objetivo: A influência da gravidez ou lactação como evento relacionado ao surgimento da hanseníase, e até mesmo de reações hanseníase e recidivas, vem sendo descrita na literatura desde os anos 50 até os dias atuais, visto a relevância do tema na proteção da saúde de mulheres com hanseníase e de seus conceitos. Dentre as consequências para a mulher destacam-se o surgimento da doença ou recidiva, agravamento de reação hanseníase existente e evolução para o pólo virchowiano. Para o conceito observam-se a dermatite esfoliativa, baixo peso ao nascer e maior presença de infecções na infância. Objetivou-se descrever características clínicas e reprodutivas em mulheres com hanseníase cujo diagnóstico aconteceu em meio a gravidez/lactação, bem como a prática anticonceptiva. **Método:** Estudo avaliativo, transversal, realizado de março a outubro de 2011, em Centro de Referência para Dermatologia, localizado em Fortaleza-CE com 49 mulheres com hanseníase em idade fértil que afirmaram ter observado o surgimento da hanseníase e/ou reações hanseníase em meio a gravidez/lactação. Os dados foram coletados por meio de entrevista. A análise foi realizada por estatística descritiva e bivariada. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética do Centro de Referência conforme o protocolo nº 012/2011. **Resultados:** A idade média do grupo pesquisado foi de 32,1± 8,8 anos, com predomínio da procedência de Fortaleza (75,5%), renda familiar mensal de R\$545,00 (16,3%), parceria fixa (81,6%) e 11 (26,5%) anos de estudo. Prevalceu a forma clínica dimorfa (44,9%), esquema poliquimioterápico multibacilar (59,2%), contato prévio com portador de hanseníase (61,2%), baciloscopia negativa (65,3%) e grau de incapacidade física (GIF) zero ao diagnóstico (77,6%). Quanto aos aspectos reprodutivos revelou-se uma média de 2,2 ± 1,5 filhos, uso de método anticoncepcional por 87,8%, sendo os mais citados laqueadura (32,6%), anticoncepcional oral combinado (26,5%) e preservativo masculino (16,3%). Ressalta-se a existência de 5 gestantes e 5 nutrízes na amostra. Quanto ao período da gravidez/lactação que foram percebidos os sinais da hanseníase destacam-se o último trimestre da gravidez (36,3%) e o primeiro trimestre de lactação (31,9%), porém não houve significância estatística de nenhum período ($p = 0,335$). **Conclusão:** A investigação da hanseníase durante a gravidez/lactação deve ser estimulada como rotina nos serviços básicos de saúde, sobretudo nas regiões hiperendêmicas. Ressalta-se, que atualmente, não há orientação específica na literatura para o uso de métodos anticoncepcionais por mulheres com hanseníase, havendo destaque apenas para a possível interação entre o anticoncepcional hormonal oral e a rifampicina, situação encontrada no grupo estudado, e que, portanto, merece atenção e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, seja na atenção básica, seja no centro de referência.

129. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE

Paula Sacha Frota Nogueira^a, Escolástica Rejane Ferreira Moura^a, Orquideia Castro Uchoa Moura^b, Ana Márcia Pontes Soares^b, Jôsi Andrade da Silva^a, Adelita Agripina Refosco Barbosa^b, Camila Nogueira Lélis^b

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

^b Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Justificativa e objetivos: A hanseníase acomete principalmente a população adulta jovem, devido ao seu longo período de incubação. Porém, como um indicador operacional de transmissão ativa da doença, é crescente o número de casos em menores de 15 anos. Objetivou-se descrever características epidemiológicas e clínicas de menores de 15 anos com hanseníase. **Método:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido de junho a outubro de 2012, em Centro de Referência para Dermatologia, localizado em Fortaleza - CE, com 42 crianças com hanseníase em acompanhamento na unidade. Os dados foram coletados por meio de entrevista baseada no Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos (PCID < 15) estabelecido pelo Ministério da Saúde. Foram armazenados em banco de dados e analisados descritivamente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Referência conforme o protocolo nº 007/2012. Atendeu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Fora apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis presentes no momento da entrevista. Para as crianças maiores de 7 anos de idade também foi necessário o consentimento verbal, conforme sugerido pela Resolução nº 196/96. **Resultados:** As características sociodemográficas predominantes foram: faixa etária de 12 a 15 anos (23-57%), sexo feminino (22-52%), resi-

dentes em Fortaleza (28-67%), cursavam entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental (27-64,3%), moravam em média com cinco pessoas e com renda per capita de R\$154,97. Quanto aos aspectos clínicos, observou-se a prevalência de: forma clínica dimorfa (15-36%), esquema multibacilar (27-64%), apresentavam os sintomas há mais de 1 ano (31-74%), apresentação clínica com placas eritematosas com bordas elevadas e alteração de sensibilidade (23-35%), realização de tratamento anterior para estes sintomas (20-48%), presença de hanseníase na família (23-55%), havendo predomínio de pai/mãe (10-33,3%) e tios/primos (10-33,3%). Quanto à situação vacinal, 83,3% possuíam pelo menos uma cicatriz de BCG. A maioria não apresentou nenhum grau de incapacidade física (29-69%), porém dos que apresentaram, foi observado um comprometimento maior do nervo ulnar (8-35%) e fibular comum (8-35%). **Conclusão:** Portanto, percebe-se que a apresentação da hanseníase em menores de 15 anos segue características similares da encontrada em adultos, destacando a necessidade avaliação destes como comunicantes. Os resultados alertam para a detecção precoce da hanseníase nesta população, com atenção especial na prevenção de incapacidades físicas que podem comprometer o desenvolvimento físico e social deste grupo.

130. TUBERCULOSE PULMONAR - ANÁLISE DE UMA COORTE DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS COM APENAS UMA AMOSTRA DE ESCARRO COLHIDO

Larissa Beloti Salvador, Jamile Couto, Marcia Teixeira Garcia, Eliane Alves Bensi, Mariangela Ribeiro Rezende, Taynna Ferraz Correia, Marcelo Carvalho Ramos

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O método mais utilizado para o diagnóstico da tuberculose pulmonar é a demonstração de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) no escarro. É indicada a coleta de duas amostras, em dias sucessivos. A segunda amostra acrescenta de 10 a 14% de diagnósticos à primeira e a terceira de 5 a 8%. Quando não coletado o número recomendado de amostras, a sensibilidade da pesquisa reduz-se e casos de tuberculose podem ser perdidos. Neste trabalho, foi estudada uma coorte de pacientes sintomáticos respiratórios que contavam com apenas uma coleta de escarro. Em todos os casos foi realizada a pesquisa direta de BAAR no escarro bruto e concentrado, além do cultivo. **Métodos:** O diagnóstico de tuberculose pulmonar foi definido pela identificação em cultura de *M. tuberculosis*. A pesquisa direta foi feita pela técnica de Ziehl-Neelsen no escarro bruto e no escarro tratado e concentrado. O cultivo foi feito em equipamento semiautomatizado. A identificação ao nível de complexo (MTB ou MNT) foi feita através de reação de amplificação (IS6110/hsp65-Multiplex). **Resultados:** Na população analisada (n = 857), foram encontrados 39 casos de tuberculose (4,6%). Nesse mesmo grupo, foram obtidos 14 isolamentos de micobactérias não tuberculosas (MNT). Quando examinada a positividade do escarro bruto e do escarro tratado, em 26 pacientes, o diagnóstico de tuberculose seria feito apenas com o critério da positividade do escarro bruto. O escarro concentrado detectou mais um caso, além dos já diagnosticados através do exame do escarro bruto. O cultivo, por sua vez, acrescentou mais 13 diagnósticos. Dois pacientes que tiveram o cultivo positivo para MNT também tiveram o escarro bruto positivo. A sensibilidade do exame direto do escarro nesse grupo de pacientes foi de 67% e a especificidade de 99,5%. O valor preditivo positivo do exame direto foi de 88,7% e o valor preditivo negativo de 98%. **Discussão:** O diagnóstico de tuberculose pulmonar é feito pela análise do escarro "in natura". Entretanto, essa análise não é suficientemente sensível e há a necessidade da coleta de mais de uma amostra para aumentá-la. O cultivo rotineiro de micobactérias, por acrescentar custo elevado não é feito em todos os casos de suspeita da doença. No grupo de pacientes sintomáticos respiratórios estudados, a maioria teve apenas uma amostra de escarro analisada. Dos 857 pacientes estudados 39 tinham tuberculose, conforme o resultado do cultivo. A sensibilidade da pesquisa direta foi baixa e o valor preditivo positivo sofreu a influência de casos em que o cultivo revelou uma MNT. **Conclusão:** Deve-se observar maior rigor na investigação de casos de suspeita de tuberculose em pacientes sintomáticos respiratórios, com a coleta do número recomendado de amostras de escarro, a fim de obter maior sensibilidade no diagnóstico da doença. É frequente o isolamento de MNTs em pacientes com apenas uma coleta de escarro realizado, entretanto, a maioria deles não tem a pesquisa direta de BAAR no escarro positiva.

131. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O EFEITO DO USO CONTÍNUO DE AGENTES ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS EM PACIENTES INFECTADOS POR HELICOBACTER PYLORI

João Victor Costa Barreto Brígido^a, José Soares do Nascimento^a, Gustavo Ramalho Pessoa Negromonte^a, Vinícius José Fernandes Dias^b

^a Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^b Faculdade Christus, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A bactéria *H. pylori* é um bacilo curvo de formato espiral, com organização da parede celular típica de bactéria Gram-negativa. Por ter mecanismos de sobrevivência e expressar virulência na mucosa estomacal, pode causar um amplo espectro de doenças, como úlcera péptica ou duodenal, adenocarcinomas gástricos e linfomas. Todavia, na maioria dos seres humanos infectados, ela é um comensal, sem provocar qualquer tipo de sintomatologia. A infecção por *H. pylori*, quando associada ao uso de agentes anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), amplia significativamente a probabilidade de ocorrência de lesões gastroduodenais. O presente estudo tem o objetivo de, por meio de uma revisão da literatura científica, discutir como o uso contínuo de AINEs pode facilitar a ação da bactéria *H. pylori*, resultando em lesões mais graves no trato gastrointestinal de indivíduos sintomáticos. **Material e métodos:** Em junho de 2013, foi conduzida busca nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e LILACS, no período de 2000 – 2013, utilizando-se os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da BIREME Medical: "Peptic Ulcer", "Bacteria" e "Drug Toxicity". Foram encontrados 24 artigos, dentre os quais 22 foram selecionados por abordarem o uso contínuo de AINEs como fator de piora na mortalidade dos pacientes infectados por *H. pylori*. A partir da análise desses trabalhos, foram identificados quatro outros artigos, que foram considerados relevantes por estarem entre aqueles mais citados. Assim, incluiu-se o total de 27 artigos na análise. Declara-se que nenhum dos autores do presente estudo possui conflitos de interesse. **Resultados:** Em todos os trabalhos analisados, a infecção por *H. pylori* associada ao uso contínuo de AINEs, amplia a probabilidade de ocorrência de lesões gastroduodenais. Isso porque os AINEs atuam inibindo as enzimas ciclo-oxigenases (COXs), que catalisam o primeiro estágio da síntese de prostanoídeos. Com as enzimas COXs inibidas, a produção de prostaciclina e prostaglandinas E2 e F2 alfa estarão, consequentemente, inibidas. Por fim, ocorre uma menor produção de muco protetor gástrico, o que facilita a bactéria *H. pylori* chegar ao epitélio gástrico mais facilmente e exercer sua virulência. **Discussão:** Como os estudos ainda são recentes, alguns aspectos preliminares importantes, no que concerne à infecção por *H. pylori*, ainda permanecem obscuros. Enquanto a vacina anti *H. pylori* ainda não estiver disponível, é importante tratar a infecção nos indivíduos sintomáticos e procurar prescrever AINEs seletivos para os indivíduos que farão tratamento contínuo com os mesmos. Contudo, não raro, as condições socioeconômicas nem sempre permitem que todos os pacientes possam usar o medicamento seletivo. **Conclusão:** Em todos os trabalhos analisados, o tratamento contínuo com AINEs pode facilitar a ação da *H. pylori*. Portanto, a pesquisa e o tratamento da bactéria estão indicados para pacientes que fazem uso contínuo com AINEs.

132. MENINGITE POR PASTEURELLA MULTOCIDA PÓS-MORDEDURA FELINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Renata de Magalhães Vieira, Iara Marques de Medeiros, Hadmila Rodrigues Melo, Maria do Socorro Saldanha de Lima, João Victor Siqueira Fontes, Tardelli da Silva Prudêncio

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivos: Relatar caso atendido no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), em Abril/2013, de meningite bacteriana aguda por *Pasteurella multocida* após mordedura de gato, salientando a importância da profilaxia da infecção bacteriana nesses casos, como também da comunicação dos dados clínicos ao microbiologista para a correta identificação do agente bacteriano. **Material e métodos:** Apresentamos o caso de F.F.S., 45 anos, atendida após mordedura da mão direita por gato de rua. Foram prescritos soro e 5 doses da vacina antirrábico, reforço da vacina dT e higienização local. Evoluiu em 12 horas com celulite e cefaleia occipital não responsiva aos analgésicos comuns. Foi consultada novamente e medicada com opioide fraco para alívio da dor. No 3º dia, como havia sinais flogísticos

cos no local da mordedura, foi medicada com amoxicilina-clavulanato. A paciente relatou intensificação da cefaleia, agora holocraniana, vômitos, febre alta diária, restrição para a mobilização cervical e obnubilção, sendo internada no 6º dia após a mordedura. A admissão, encontrava-se febril, com rigidez de nuca e sinal de Brudzinski positivo. O local da mordedura evoluía com regressão da flogose. A paciente foi submetida à punção lombar, com análise citológica e cultura do líquido, bem como coleta de hemoculturas. **Resultados:** A análise líquórica evidenciou aspecto turvo, celularidade de 1.000/mm³, sendo 80% de polimorfonucleares, glicose 3mg/dL, proteína 126,5mg/dL e exames microbiológicos negativos. Iniciada terapia com cefotriaxona 2g a cada 12 horas. A paciente evoluiu com cefaleia e febre apenas nos primeiros dias da internação, mas já sem sinais de irritação meníngea. Recebido o resultado da cultura do líquido no 5º dia, com isolamento de *P. multocida* sensível ao antibiótico em uso. As hemoculturas foram negativas. Nova punção lombar foi realizada no 18º dia, demonstrando apenas discreta pleocitose (31 células/mm³, 90% mononucleares) e cultura negativa. A antibioticoterapia foi mantida por 28 dias e a paciente recebeu alta hospitalar assintomática. **Discussão:** A *P. multocida* é um cocobacilo Gram-negativo pequeno e componente da microbiota da cavidade oral de gatos e cães, sendo o principal patógeno isolado em sítios de mordedura felina. As infecções de partes moles, as mais comuns, caracterizam-se por evoluir com sinais flogísticos precoces e exuberantes. Infecções mais graves, como a meningite, envolvem pacientes em extremos de idade ou com algum comprometimento imune. Existem três vias pelas quais a *P. multocida* pode causar meningite: inoculação direta, contaminação por contiguidade e bacteremia. Em geral, as manifestações clínicas e os achados líquóricos são típicos de qualquer meningite bacteriana aguda. A *P. multocida* exibe sensibilidade à maioria dos antibióticos, sobretudo penicilinas e cefalosporinas de 2ª e 3ª gerações. Destaca-se menor ação das cefalosporinas de 1ª geração e aminoglicosídeos, além de baixa atividade da eritromicina, clindamicina e vancomicina. **Conclusão:** A paciente não apresentava comorbidades, exceto por anemia megaloblástica leve. Os autores chamam a atenção para o risco de ocorrência de formas graves de infecção pós-mordeduras por animais (especialmente gatos) e para a oportuna antibioticoprofilaxia. É possível que a agressão em local muito vascularizado (mão) associada a um grande inóculo bacteriano e a não prescrição de antibioticoprofilaxia tenham contribuído para a disseminação do agente no caso em foco.

133. ABSCESSO CEREBRAL POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Clarissa Giaretta Oleksinski^a, Cinthia Fonseca O'keeffe^b, Rafael Srandel Missio^a, Maria Helena da Silva Pitombeira Rigatto^a, Fabiano Ramos^a, Leticia Gomes Lobo^a

^a Serviço de Infectologia, Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital Santa Luzia, Capão da Canoa, RS, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de dois pacientes com diagnóstico de síndrome de imunodeficiência adquirida – SIDA – e abscesso cerebral por *Mycobacterium tuberculosis*. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários e busca na base de dados PUBMED usando os termos “tuberculosus abscessus”. **Resultados:** Paciente 1 – paciente de 35 anos, soropositivo para o vírus da imunodeficiência humana, sem tratamento, interna no hospital por cefaleia e hemiparesia esquerda. A tomografia computadorizada da chegada demonstrou lesões expansivas nodulares, confluentes, com halo hiperdenso, localizadas no lobo frontal direito, com importante área de edema vasogênico. Recebeu tratamento inicialmente para neurotoxoplasmose, com melhora, porém retornou em menos de 30 dias por recrudescência dos sintomas. Foi levado a punção da lesão. A coloração de Ziehl-Neelsen da secreção coletada foi positiva. Iniciado rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, além de levofloxacina e meropenem. Após 5 punções de alívio, foi realizada ressecção da lesão. Paciente 2: Paciente de 40 anos, diagnóstico de SIDA em tratamento com zidovudina, lamivudina e efavirenz, apresenta-se com lesões pulmonares sugestivas de tuberculose miliar hemiparesia esquerda. A tomografia de crânio demonstrou lesão expansiva local, com realce periférico ao meio de contraste, no lobo parietal direito, acompanhada de grande edema vasogênico. Acrescentou-se corticoide ao tratamento com tuberculostáticos, com melhora da sintomatologia. No nono mês de tuberculostáticos, a ressonância de controle mostrou aumento das le-

sões em relação aos exames anteriores. Foi levado a drenagem do abscesso. A secreção coletada demonstrou coloração de Ziehl-Neelsen positiva. Manteve-se o tratamento com tuberculostáticos e a lesão foi ressecada cirurgicamente. **Discussão:** Há poucos casos relatados de abscesso cerebral por tuberculose na literatura. Lesões em sistema nervoso central em pacientes com SIDA podem ser de difícil diagnóstico, já que se confundem com neurotoxoplasmose, que é a entidade mais comum, ou mesmo com abscesso bacteriano, pela semelhança de imagens na tomografia e/ou ressonância de encéfalo. Os casos relatados demonstraram boa resposta clínica quando se associou o tratamento medicamentoso à punção da lesão ou mesmo ressecção cirúrgica, o que se assemelha a nossa experiência com os casos relatados. **Conclusão:** abscessos por tuberculose devem sempre entrar no diagnóstico diferencial das lesões em sistema nervoso central em paciente com SIDA, principalmente em pacientes com tuberculose disseminada ou naqueles em tratamento para neurotoxoplasmose, principalmente, que não apresentaram melhora clínica e radiológica em 10-14 dias de tratamento. Deve-se considerar abordagem cirúrgica nestes pacientes, a fim de obter material para cultura e para diagnóstico anatomopatológico.

134. ANÁLISE DO DESEMPENHO DA TÉCNICA DE PCR EM TEMPO REAL PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Láís Ariane de Siqueira Lira, Fabiana Fulco Santos, Aline dos Santos Peixoto, Nathalya Gomes de Oliveira, Andrea Santos Lima, Klarissa Miranda Guarines, Lilian Maria Lapa Montenegro, Haiana Charifker Schindler

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

A tuberculose permanece, atualmente, como uma das maiores causas de doença e morte na população mundial. A TB no Brasil é uma das principais causas de morbimortalidade, ocupando o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo. A detecção precoce do paciente bacilífero e a interrupção da cadeia de transmissão são as bases para o controle da doença. A perspectiva de um diagnóstico mais rápido, preciso e específico através de ferramentas moleculares têm se mostrado promissor na forma pulmonar da doença, cujos aproximadamente 26,7% dos casos permanecem sem a confirmação diagnóstica pelos métodos convencionais. Diante de tal situação, o presente estudo avaliou o desempenho de um sistema de PCR em tempo real (qPCR) na detecção específica do alvo IS6110 do complexo *Mycobacterium tuberculosis* em amostras de escarro de pacientes com tuberculose pulmonar. Foram avaliados 165 pacientes com idade superior a 15 anos, de ambos os sexos, com suspeita de tuberculose pulmonar. As amostras de escarro coletadas de cada indivíduo foram descontaminadas utilizando o método de Petroff para posterior semeio no meio de cultura Lowenstein Jensen. Em seguida, foram extraídas e purificadas pelo QIAamp DNA Mini Kit (Qiagen). Foi realizada a qPCR, utilizando os oligonucleotídeos TAQM3 e TAQM4, e a sonda específica TaqMan. A análise, interpretação e registro dos resultados realizaram-se através do software ABI PRISM 7500 SDS (Applied Biosystems, CA, US). Do total de indivíduos selecionados, 66 (40%) apresentaram diagnóstico final de TB pulmonar e 99 (60%) foram portadores de outras doenças respiratórias. A sensibilidade da qPCR nas amostras de escarro utilizando a cultura e/ou resposta ao tratamento específico como padrão-ouro foi de 88% e a especificidade de 98%. A qPCR avaliada apresentou um excelente desempenho em relação aos métodos de diagnóstico convencionais e desempenho superior a outras técnicas de PCR relatadas na literatura. Métodos moleculares de amplificação do DNA propostos para o diagnóstico da TB demonstram ser uma abordagem mais efetiva em relação aos métodos tradicionais, facilitando o diagnóstico do paciente e o estabelecimento do tratamento específico. É importante salientar que os sistemas de PCR convencionais referidos exigem o processamento pós-PCR através de eletroforese para obtenção do resultado, o que resulta em menor precisão e reprodutibilidade da técnica. Diferentemente, a qPCR, além de ser mais rápida e específica, os resultados são obtidos simultaneamente ao processamento das amostras. Através do presente estudo, ficou demonstrado que a qPCR é uma ferramenta auxiliar promissora para o diagnóstico da tuberculose pulmonar quando utilizado fundamentado em uma análise conjunta de vários parâmetros clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e terapêuticos.

135. AVALIAÇÃO DOS TESTES QUANTIFERON-TB GOLD E TUBERCULÍNICO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS

Gabriela de Moraes Rego Guedes, Juliana Figueiredo da Costa Lima, Klarissa Guarines Miranda, Fabiana Cristina Fulco Santos, Laís Ariane de Siqueira Lira, Marcela Pereira Salazar, Lilian Maria Lapa Montenegro Pimentel, Haiana Charifker Schindler

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil

A imunossupressão, causada por diversos fatores tais como desnutrição, doença autoimune, infecção pelo HIV ou uso de drogas imunossupressoras tem contribuído com o aumento da incidência da tuberculose (TB) no mundo. O requisito essencial para o controle da TB é a identificação rápida e precisa dos indivíduos infectados. Os métodos convencionais (baciloscopia, cultura, histopatológico, radiografia de tórax e teste tuberculínico-TT) para diagnóstico da TB têm as suas limitações de especificidade, rapidez e sensibilidade. Ainda é uma tarefa desafiadora diferenciar pacientes com tuberculose ativa daqueles com lesões quiescentes, vacinação prévia com BCG ou outras doenças com sintomas semelhantes aos da TB. Portanto, este trabalho teve como objetivo principal avaliar o desempenho do QuantiFERON®-TB Gold (QFT-GIT) e do teste tuberculínico (TT) no diagnóstico da TB em pacientes imunodeprimidos. Foram selecionados 100 pacientes, que foram divididos em dois grupos: imunodeprimidos ($n = 88$) e controle ($n = 12$). As amostras biológicas (sangue, urina, LCR e escarro) de todos os indivíduos envolvidos foram submetidas aos testes QFT-GIT e STNPCR. A sensibilidade e especificidade do QFT-GIT e do TT foram 57,4% e 95,3%; 69,2% e 98,1%, respectivamente. Dez pacientes apresentaram resultado indeterminado ao QFT-GIT e apenas 1 foi reagente ao TT. A maior frequência de TT reatores ocorreu nos indivíduos com contagem de T CD4+ > 350 céls/ μ L. Entre os pacientes com TT reator, 60% possuíam vacina BCG, confirmada através da cicatriz vacinal, e 46,7% relataram história prévia de TB. Ao analisar as sensibilidades dos testes QFT-GIT e TT, observamos que o desempenho de ambos foi baixo, sem que houvesse diferença significativa entre os testes comparados. Esse achado pode ser justificado pela deficiência de resposta imunológica que os pacientes imunodeprimidos, em sua maioria HIV positivos, apresentam. Esses resultados são comparáveis a estudos prévios que avaliam pequenos grupos de pacientes imunodeprimidos ($n < 200$), em sua maioria HIV positivos, em locais com altas taxas de incidência de TB (Cattamanchi et al., 2011; dheda et al., 2009). Um estudo, realizado na Coreia do Sul (local de incidência moderada de TB), por Jung et al. (2012), envolveu 119 imunodeprimidos com suspeita de TB, porém com baciloscopia negativa, demonstrou uma sensibilidade de 59% e uma especificidade de 61,3% do QFT-GIT nos pacientes imunodeprimidos. O TT também não apresentou bom desempenho a nível de sensibilidade, 41,2%. Diante disso, Jung et al. concluíram que nem o QFT-GIT, nem o TT podem ser utilizados como única ferramenta diagnóstica de TB, em pacientes imunodeprimidos, residentes em países com moderada incidência da doença. O teste QFT-GIT não demonstrou utilidade na rotina diagnóstica em pacientes imunodeprimidos. Portanto, o TT deverá continuar a ser usado para a triagem inicial de pacientes imunodeprimidos com suspeita de TB.

136. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA TÉCNICA DE PCR EM TEMPO REAL EM DIFERENTES AMOSTRAS BIOLÓGICAS UTILIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

Fabiana Fulco Santos, Laís Ariane de Siqueira Lira, Aline dos Santos Peixoto, Juliana Figueiredo da Costa Lima, Klarissa Miranda Guarines, Nathalya Gomes de Oliveira, Lilian Maria Lapa Montenegro, Haiana Charifker Schindler

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil

Dentre todas as enfermidades infecciosas que acometem o ser humano, a tuberculose (TB), causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, permanece como a mais letal. No Brasil, foram notificados, em 2009, 10.164 novos casos de tuberculose extrapulmonar, sendo 605 no estado de Pernambuco. O controle da doença reside em um acurado diagnóstico e em tratamento dinâmico aos doentes, interferindo na cadeia de transmissão. Contudo, os métodos diagnósticos convencionais apresentam limitações, como baixa sensibilidade e demanda de tempo. Com o objetivo de determinar a sensibilidade e especificidade de técnicas moleculares no diag-

nóstico da TB, buscou-se avaliar o desempenho da PCR em tempo real em diversas amostras de pacientes com suspeita de TB extrapulmonar atendidos nos hospitais públicos de Pernambuco. Foram selecionados 57 pacientes de ambos os sexos, de 1 a 89 anos, com suspeita clínica de TB extrapulmonar. O diagnóstico final foi realizado pelo médico através de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, e comparados posteriormente com os resultados da qPCR. Foram analisadas 146 amostras biológicas, incluindo 49 sangues, 46 urinas, 27 biópsias, 21 outros líquidos. Dos 57 pacientes, 38 apresentaram diagnóstico final de TB extrapulmonar, apresentando 28 amostras positivas na qPCR, com sensibilidade de 73,3% e especificidade de 84,2%. Em relação ao tipo de amostra, o sangue apresentou sensibilidade de 55,9% e especificidade de 80%, urina 33,3% e 100%, biópsia 43,8% e 100%, outros líquidos 28,6% e 100%, respectivamente. Quando analisados em conjunto, sangue e/ou urina apresentaram 68,8% de sensibilidade e 78,6% de especificidade, indicando que quanto maior o número de amostras coletadas, maior a probabilidade da positividade do teste. A qPCR é uma técnica rápida, sensível e a detecção precoce do *M. tuberculosis* nas amostras biológicas torna-se uma ferramenta bastante útil no diagnóstico, sobretudo de formas extrapulmonares e paucibacilares da doença, contribuindo para o controle da doença.

137. AVALIAÇÃO DO TESTE TUBERCULÍNICO E DA NESTED PCR EM ÚNICO TUBO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS

Gabriela de Moraes Rego Guedes, Juliana Figueiredo da Costa Lima, Klarissa Guarines Miranda, Fabiana Fulco Santos, Laís Ariane de Siqueira Lira, Aline dos Santos Peixoto, Andre Luis Nascimento, Haiana Charifker Schindler

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil

Amplamente difundida no mundo, a tuberculose (TB) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento. O Brasil está entre os 22 países responsáveis por 82% do total de casos no mundo. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para a eficácia dos programas públicos de controle da doença, os quais buscam curar os doentes e evitar a transmissão da doença. Os métodos convencionais (baciloscopia, cultura, histopatológico, radiografia de tórax) para diagnóstico da TB têm as suas limitações de especificidade, rapidez e sensibilidade, principalmente em pacientes imunodeprimidos. Portanto, o trabalho teve como objetivo principal avaliar o desempenho dos testes Nested PCR em único tubo (STNPCR) e teste tuberculínico (TT) no diagnóstico da TB em pacientes imunodeprimidos. Foram selecionados 100 pacientes, que foram divididos em dois grupos: imunodeprimidos ($n = 88$) e controle ($n = 12$). As amostras biológicas (sangue, urina, LCR e escarro) de todos os indivíduos envolvidos foram submetidas aos testes estudados. A sensibilidade e especificidade da STNPCR e do TT foram de 64,3% e 91,4%, 69,2% e 98,1%, respectivamente. A maior frequência de TT reatores ocorreu nos indivíduos com contagem de T CD4+ > 350 céls/ μ L. Entre os pacientes com TT reator, 60% possuíam vacina BCG, confirmada através da cicatriz vacinal e 46,7% relataram história prévia de TB. Como o TT em imunodeprimidos, cuja resposta imunológica encontra-se sabidamente alterada por apresentarem diminuição de linfócitos T CD4+, os quais são fundamentais na resposta celular tardia desencadeada pelo antígeno da tuberculina injetada nesse teste, esperava-se uma maior anergia nesses pacientes a esse teste. Porém, 51,8% dos pacientes confirmados para TB foram reatores ao TT, com uma induração média de 15 mm. A maior frequência de TT reatores ocorreu nos indivíduos com contagem de T CD4+ > 350 céls/ μ L. O baixo desempenho da PCR pode ser explicado provavelmente pela utilização de amostras paucibacilares, visto que entre os 27 casos confirmados para TB, apenas em dois pacientes com a forma pulmonar da doença, foram obtidas amostras de escarro, espécie com maior probabilidade de se encontrar o bacilo. Deve-se também levar em consideração as limitações inerentes à técnica, que levam à inibição da amplificação tais como: não homogeneidade das alíquotas levando a distribuição desigual das micobactérias na amostra, presença de proteínas inibidoras ou, mais provavelmente, perda de DNA de *M. tuberculosis* durante as etapas de lavagem da extração (Kahla et al., 2011; Haldar et al., Sun et al., 2011; Almeida et al., 2000). O teste STNPCR não demonstrou utilidade na rotina diagnóstica em pacientes imunodeprimidos. Portanto, o TT deverá continuar a ser usado para a triagem inicial de pacientes imunodeprimidos com suspeita de TB.

138. IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DAS ESPÉCIES DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS NA FORMA PULMONAR DA DOENÇA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Klarissa Miranda Guarines^a, Andrea Santos Lima^a, Aline dos Santos Peixoto^a, Gabriela de Moraes Rêgo Guedes^b, Haiana Charifker Schindler^a

^a Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

O gênero *Mycobacterium* é composto pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis*, causador da tuberculose (TB), *M. leprae* e outras espécies de micobactérias não tuberculosas (MNT), que estão amplamente distribuídas no meio ambiente e podem causar doenças. O diagnóstico diferencial entre a TB e as micobacterioses é importante, pois ambas apresentam diferenças na epidemiologia, prognóstico e tratamento. Os exames convencionais existentes (baciloscopia e cultura) deixam lacunas na determinação de infecções por *Mycobacterium spp.* Assim, o sequenciamento dos genes específicos rpoB e hsp65 tornou-se o método padrão ouro na identificação de micobactérias. A nossa proposta foi realizar a identificação molecular através do sequenciamento das espécies de MNT envolvidas em casos de doença pulmonar no estado de Pernambuco (PE), contribuindo, assim, para elucidação de quais espécies estariam associadas a esses casos. Para isso, foi realizado estudo descritivo dos casos de doença pulmonar associados às espécies de MNT em PE durante o período de agosto de 2012 a fevereiro de 2013. A baciloscopia e cultura das amostras de escarro, com posterior caracterização das cepas através de testes fenotípicos e bioquímicos foram realizados no Laboratório Central de Saúde Pública - Dr. Milton Bezerra Sobral (LACEN - PE) e o sequenciamento no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ - PE). Para o sequenciamento, as cepas isoladas tiveram o DNA extraído e posteriormente amplificado através de PCR. O produto de PCR foi purificado, dosado e diluído a uma concentração de 20 ng/μL para sequenciamento do gene hsp65 para micobactérias de crescimento lento e o rpoB para as de crescimento rápido. Foram analisadas 22 amostras de escarro, de 10 pacientes. Os pacientes tiveram média de 49 anos, sendo 80% (n = 8) homens. Observou-se que 70% (n = 7) e 90% (n = 9) apresentaram perda de peso e tosse, respectivamente, e 70% (n = 7) apresentaram raio X de tórax alterado. Oito (80%) pacientes já haviam realizado tratamento prévio para TB. Os métodos de diagnóstico e identificação de micobactérias convencionais (baciloscopia e cultura com identificação fenotípica e bioquímica) foram úteis na diferenciação das MNT entre as micobactérias do complexo *M. tuberculosis*, entretanto, nenhum desses métodos permite a identificação da espécie. O sequenciamento dos genes específicos permitiu identificar todas as 22 micobactérias isoladas em meio de cultura, sendo a principal espécie isolada nos casos de micobacteriose pulmonar a *M. kansasii* (77,3%), seguida de *M. abscessus* (13,7%) e *M. intracellulare* (9%). O sequenciamento é uma ferramenta importante para identificação das espécies de MNT, auxiliando assim no diagnóstico diferencial entre as doenças causadas por elas e a TB, como também no tratamento precoce e adequado de pacientes com doenças pulmonares causadas por MNT, que muitas vezes são tratados como portadores de TB, não obtendo sucesso no tratamento.

139. ESTUDO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MACEIÓ-AL

Maria Raquel dos Anjos Silva Guimaraes, Maria Raquel Guimaraes
Hospital Universitario Prof. Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil

Estudo dos casos de sífilis congênita em hospital de referência em Maceió-AL. A sífilis congênita (SC) vem apresentando aumento na última década no Brasil, o que a caracteriza como doença reemergente e problema de saúde pública. Por isso, objetiva-se verificar o perfil epidemiológico dos casos de SC em um hospital de referência de Maceió. Foi realizado estudo descritivo com dados secundários disponibilizados pelo núcleo de epidemiologia de um hospital universitário de Maceió referentes à notificação dos casos de SC, realizada na ficha do SINAN, e os dados de mortalidade obtidos através do SIM do período de 2007 a 2012. No período estudado, foram confirmados 238 casos de SC no município de Maceió, dos quais 55,8% eram de mães residentes nessa cidade e residentes em zona urbana (91,2%). O ano de 2012 apresentou a maior

frequência dos casos (27,3%), seguidos pelos de 2011 (19,3%). Observou-se que os casos ocorreram predominantemente em nascidos de mães com idade entre 20 e 34 anos (57,1%), pardas (69,7%), com menos de oito anos de escolaridade ou analfabetas (83,6%). Em relação à assistência pré-natal, a maioria (68,5%) dos casos aconteceu em mães que realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal e 64,0% deles eram de mães que foram diagnosticadas de sífilis no momento do parto/curetagem, sendo poucos os diagnósticos feitos durante o pré-natal (4,6%). Apenas 0,8% das mães receberam tratamento adequado da sífilis durante a gestação, ao passo que 88,6% das gestantes não foram tratadas ou receberam tratamento inadequado. Ademais, 77,7% dos parceiros das mães dos casos notificados não foram tratados. Os filhos receberam diagnóstico específico de SC recente em 69,0% dos casos e 16,4% foram natimortos. Do total dos casos, em 39,0% houve reatividade no teste do sangue periférico, mas predominou o fato de que o exame não fora realizado (36,5%). Os demais exames de seguimento (teste treponêmico aos 18 meses e teste líquido) foram ignorados ou não realizados na maioria dos casos, respectivamente em 80,2%, e 76,0%. Os resultados indicaram aumento da incidência de SC em Maceió de 2007 a 2012, assim como este crescimento tem sido verificado em outras cidades brasileiras. A partir das características dos casos de SC identificadas neste estudo, aventa-se que a pequena detecção da SC durante a gestação seja resultado de uma deficiente assistência pré-natal. O perfil traçado neste trabalho em relação às mães de filhos com SC assemelhou-se ao observado em outros estudos sobre o agravo no país. A ausência de tratamento adequado das mães determina alto risco de transmissão vertical tal como aumenta a reinfeção da gestante, e consequentemente a probabilidade de infectar o conceito, se o parceiro não for tratado de forma apropriada, podendo esse risco ser suscitado neste estudo, pela baixa frequência de tratamento adequado das gestantes e seus respectivos parceiros. Estudos consignaram serem fatores de risco independentes para a infecção congênita da sífilis a baixa escolaridade da mãe, a cor parda ou preta materna e a ausência de consultas de pré-natal, o que aponta contribuição determinante das desigualdades sociais no desfecho grave da SC. Evidencia-se, pois, a necessidade imediata de novos estudos a fim de investigarem as causas do evento diretamente nas unidades, com os profissionais de saúde e gestantes. Visualiza-se também que a criação de ações, visando minimizar os problemas sociais, poderia contribuir positivamente na melhoria da cobertura e qualidade da assistência pré-natal.

140. PERFIL BACILOSCÓPICO E DE CULTURA COM TESTE DE SENSIBILIDADE AOS TUBERCULOSTÁTICOS

Argina Maria Bandeira Gondim^a, Luciana Nogueira Rebouças^b, Escolástica Rejane Ferreira Moura^c, Lidiane Nogueira Rebouças Aguiar^c, Andreza Alves Dias^c, Paula Sacha Frota Nogueira^c, Mayenne Myrcea Quintino Pereira^c, Camila Félix Américo^c

^a Centro de Saúde Carlos Ribeiro, Fortaleza, CE, Brasil

^b Fateci, Fortaleza, CE, Brasil

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

Objetivo: Analisar o perfil baciloscópico e de cultura com teste de sensibilidade aos tuberculostáticos de sintomáticos respiratórios (SR). **Material e método:** Pesquisa transversal, descritiva, realizada em unidade de saúde de referência para atendimento de tuberculose pertencente ao sistema de saúde de Fortaleza-Ceará. A população correspondeu aos pacientes definidos como sintomáticos respiratórios (SR) e a amostra foi composta por 169 SR. Os dados foram coletados de novembro de 2008 a maio de 2009 por meio de entrevista, utilizando-se roteiro pré-estabelecido; e pela revisão dos laudos laboratoriais. Estes foram organizados em tabelas e gráficos. Foram respeitados os aspectos éticos da resolução 196/96. Destaca-se que o estudo foi parte da pesquisa multicêntrica intitulada II Inquérito Nacional de Resistência aos Fármacos Antituberculinicos. **Resultados:** VINTE E NOVE (17,2%) SR apresentaram BAAR positivo, enquanto 35 (20,7%) deixaram de realizar os exames solicitados. Ocorreu resistência a isoniazida (INH) da ordem de 1,2% (monorresistência), e a rifampicina (RMP) + INH da ordem de 0,6% (**Multidrug Resistant Tuberculosis**). **Discussão:** Torna-se relevante oferecer o exame de BAAR aos SR, enquanto não contribui para o diagnóstico precoce, sendo favorável à cura. A não realização do exame de escarro é preocupante, sobre o que destacam-se as oportunidades perdidas de se obter o diagnóstico precoce da doença, que é um aspecto que dificulta o

tratamento e favorece a disseminação. O uso inadequado dos medicamentos padronizados de primeira linha para o tratamento da tuberculose está diretamente relacionado ao aparecimento de cepas resistentes. Portanto, os gestores e equipe de saúde têm um papel crucial nesse contexto, garantindo a provisão contínua e regular dos medicamentos aos pacientes, e promovendo a educação em saúde desses pacientes e familiares, no sentido de se tornarem corresponsáveis pelo tratamento e pela cura, aderindo fielmente às doses diárias de medicamentos e ao tempo exigido para cada esquema terapêutico. Fatores socioeconômicos desfavoráveis e dependência química têm se mostrado como principais barreiras para alcançar essa meta.

Conclusão: Os resultados reforçam a importância da busca de SR, pois se não fosse a busca de contatos, estariam esses em risco de ter diagnóstico tardio, bem como de permanecer transmitindo o bacilo, sobre o que se chama atenção, em particular para os casos que exibiram resistência antibiótica. O desenvolvimento desta pesquisa oferece benefícios para a unidade de saúde e para a comunidade, pois intensifica a busca de SR, bem como a descentralização das ações para prevenção e redução da transmissão, visto que essas atividades concentram-se na maioria das vezes no Programa de Controle da Tuberculose local.

141. DESEMPENHO DA TÉCNICA NESTED-PCR IN HOUSE NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PLEURAL

Haiana Charifker Schindler^a, Bruno César da Silva^b, Juliana Figueiredo da Costa Lima^a, Heidi Lacerda Alves Da Cruz^a, Rosana de Albuquerque Montenegro^a, Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren^c, Alfredo Pereira Leite De Albuquerque^d, Lílian Maria Lapa Montenegro^a

^a Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Hospital Geral Otávio Freitas, Recife, PE, Brasil

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

Objetivo: Avaliar o desempenho do sistema de nested-PCR *in house* na detecção do complexo *Mycobacterium tuberculosis* em amostras de líquido pleural, sangue e urina de pacientes internados para investigação de derrame pleural em serviços de saúde e de referência para tuberculose (TB) da rede SUS/Pernambuco, no nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo prospectivo duplo-cego com 37 pacientes de ambos os sexos, idade superior a 15 anos, hospitalizados para investigar a causa de derrame pleural, no período agosto de 2007 a agosto de 2008. Os critérios utilizados para definição de caso foram: a demonstração do bacilo em amostras biológicas por esfregaço ou cultura; achado de formações granulomatosas ao exame histopatológico associada à resposta clínica evidente ao tratamento específico anti-TB. Os espécimes biológicos coletados de cada paciente (fluido pleural, sangue e urina), foram submetidos aos exames de rotina (baciloscopia e cultura) e à técnica de nested-PCR para a amplificação da sequência de inserção IS6110 do *M. tuberculosis*. **Resultados:** 37 pacientes com derrame pleural participaram do estudo, dos quais 19 (51,3%) tinham uma etiologia tuberculosa, enquanto 18 (48,7%) foram por outras causas. Quando a sensibilidade da nested-PCR *in house* foi avaliada simultaneamente, no fluido pleural, sangue e/ou urina, ou seja, o resultado do teste foi considerado positivo independentemente do tipo de amostra biológica, a sensibilidade foi de 84,2%, quando foram analisadas em conjunto as amostras de sangue e / ou urina, foi de 72,2%, e considerando apenas o resultado do líquido pleural a sensibilidade foi de 33,3%. **Discussão:** Os resultados mais satisfatórios foram obtidos quando, pelo menos, uma das amostras biológicas de líquido pleural, sangue e / ou urina, coletadas do mesmo paciente foi considerada positiva através da nested-PCR *in house*, demonstrando um aumento de sensibilidade de cerca de 51% (33,3 para 84,2%). Apesar do número insuficiente de doentes analisados, neste estudo ficou demonstrado que quanto mais tipos diferentes de amostras biológicas do mesmo paciente forem analisadas através do teste molecular, maior será o desempenho da técnica. **Conclusão:** O desempenho do sistema de nested-PCR para o diagnóstico da tuberculose pleural está diretamente relacionado com a diversidade de amostras coletadas do mesmo paciente, devendo ser priorizadas coletas não invasivas como de sangue e urina.

142. SOROLOGIA ANTI-HIV DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Argina Maria Bandeira Gondim^a, Luciana Nogueira Rebouças^b, Escolástica Rejane Ferreira Moura³, Lidiane Nogueira Rebouças Aguiar⁴, Andreza Alves Dias⁵, Paula Sacha Frota Nogueira⁶, Mayenne Myrcea Quintino Pereira⁷, Camila Félix América⁸

^a Centro de Saúde Carlos Ribeiro, Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI), Fortaleza, CE, Brasil

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

Objetivo: Descrever os resultados da sorologia anti-HIV de pacientes sintomáticos respiratórios. **Material e método:** Pesquisa transversal, descritiva, realizada em unidade de saúde de referência para atendimento de tuberculose pertencente ao Sistema de Saúde de Fortaleza-Ceará. A população correspondeu aos pacientes definidos como Sintomáticos Respiratórios (SR) e a amostra foi composta por 169 SR. Os dados foram coletados de novembro de 2008 a maio de 2009 por meio de entrevista, utilizando-se roteiro pré-estabelecido, e pela revisão dos laudos laboratoriais. Estes foram organizados em gráfico. Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 196/96. O estudo foi parte da pesquisa multicêntrica - II Inquérito Nacional de resistência aos fármacos antituberculinicos. **Resultados:** Dos 169 SR, 2 (1,1%) foram identificados como soropositivos para o HIV. Observou-se, ainda, que 77 (45,5%) tiveram a oportunidade de realizar a sorologia anti-HIV, porém não o fizeram, embora tenha sido ofertado a todos os participantes. **Discussão:** A infecção pelo HIV aumenta significativamente o risco de adoecimento por tuberculose nos indivíduos previamente infectados pelo bacilo de Koch. No entanto, nas pessoas não infectadas pelo HIV as chances de adoecer é de cerca de 10% ao longo da vida, enquanto no indivíduo HIV positivo as chances são de 10% ao ano. Portanto, o monitoramento dos pacientes portadores de tuberculose por meio da sorologia anti-HIV é indispensável. O estudo demonstra a necessidade de se ampliar a cobertura de pacientes portadores de tuberculose com realização do testes anti-HIV, pois existe grande resistência, por parte de alguns, em realizar este exame. **Conclusão:** A não realização do exame anti-HIV pode ser resultante do preconceito e medo por parte dos pacientes. Foi significativo o número de SR que não realizaram o exame, visto que dois dentre os que realizaram o exame apresentaram positividade. Entre as oportunidades perdidas não se sabe quantos diagnósticos precoces deixaram de ser dados. O desenvolvimento desta pesquisa oferece benefícios para a unidade de saúde e para a comunidade, pois permite intensificar a busca de sintomáticos respiratórios.

143. ATIVIDADE ANTI-MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E CITOTOXICIDADE DE MICROPARTÍCULAS CONTENDO EXTRATO BRUTO DE FOLHAS DE CALOPHYLLUM BRASILIENSE

Claudia Terencio Agostinho Pires, Mislaine Adriana Brenzan, Regiane Bertin de Lima Scodro, Vera Lucia Dias Siqueira, Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli, Diogenes Aparicio Garcia Cortez, Rosilene Fressatti Cardoso

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

O objetivo do presente estudo foi avaliar as atividades antimicrobiana e citotóxicas do extrato bruto e de micropartículas de gelatina, quitosana e alginato contendo extrato bruto de *Calophyllum brasiliense cambess* (*Clusiaceae*). O extrato bruto das folhas da *C. brasiliense* foi obtido por maceração de solução hidroetanólica a 90%. As micropartículas foram preparadas por *spray-drying* nas seguintes condições: temperatura de entrada de 140°C, temperatura de saída de 90°C, taxa de alimentação de 0,4 L/h e 3 bars de pressão de ar. Os rendimentos de produção foram expressos como a porcentagem de peso do produto final em comparação com a quantidade total dos materiais pulverizados. A morfologia das partículas foram confirmadas por microscopia eletrônica de varredura. A determinação da atividade contra *M. tuberculosis* H37Rv (ATCC 27294) foi realizada usando o método resazurin microtiter assay plate (REMA) para determinar a concentração inibitória mínima (CIM). O ensaio da citotoxicidade foi realizado pelo método MTT (brometo de 3-(4,5-dimetiltiazol-2-il)-2,5-difeniltetrazólio) em células de macrófagos J774, sendo então aferido o índice de seletividade (IS), que foi calculado a partir da razão dos valores da concentração citotóxica em 50%

das células (CC50) sobre a CIM. As micropartículas de gelatina, quitosana e alginato obtiveram eficiência de encapsulação de 96,97%; 81,96% e 62,80%, respectivamente. O extrato bruto e as micropartículas de gelatina e alginato apresentaram a mesma CIM (62,5 µg/mL) frente a *M. tuberculosis* e a de quitosana uma CIM de 31,25 µg/mL. O IS foi 0,14; 1,01; 0,79 e 3,2, respectivamente. Com o aparecimento de cepas de *M. tuberculosis* multi-droga resistentes, torna-se necessário a busca de novos agentes antimicrobianos e substâncias isoladas de *C. brasiliense*, como a dipirancumarina, (+) calanolídeo A e a (-) mammea A/BB apresentam atividade antimicrobiana, inclusive antimicrobacteriana. Estudos prévios com o extrato de *C. brasiliense* demonstraram atividade anti-*M. tuberculosis*, porém com toxicidade em macrófagos, sendo esta planta promissora em estudos antimicrobianos. A tecnologia utilizando micropartículas foi utilizada para verificar se haveria mudanças na CIM e IS. A mudança não alterou a CIM das micropartículas de gelatina e alginato, mas a de quitosana demonstrou uma CIM melhor. Em relação ao IS, as micropartículas contendo o extrato apresentaram resultados melhores sendo a de quitosana mais promissora. Nossos estudos concluíram que as micropartículas diminuíram a toxicidade do extrato bruto analisado, fornecendo assim perspectivas futuras no desenvolvimento de micropartículas contendo produtos naturais com atividade em *M. tuberculosis*.

144. BIOFILME EM DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTADOS: ANÁLISE MICROBIOLÓGICA ATRAVÉS DA SONICAÇÃO

Ricardo Cantarim Inácio, Wilson Lopes Pereira, Lúcia Hiromi Kauai, Maria Aparecida Murça, Cely Barreto, Elza Leiko Uemura Vicentini, Stanley Nigro, Mauro José Costa Salles

Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, SP, Brasil

As infecções associadas aos dispositivos cardíacos implantáveis (marcapassos e desfibriladores) podem ocorrer em até 1,6% dos casos. Há necessidade de melhoria no diagnóstico clínico e microbiológico, pois a manifestação de sintomas clínicos é por vezes inespecífica, e a identificação dos patógenos associados aos biofilmes aderidos aos implantes, realizada através de cultura de swabs e/ou de tecidos profundos, demonstra baixa sensibilidade. O objetivo deste estudo é identificar os patógenos formadores de biofilme nos implantes cardíacos retirados cirurgicamente com ou sem sinais de infecção, através da técnica de sonicação. **Material e métodos:** Estudo longitudinal tipo coorte prospectivo realizado na Santa Casa de SP, de agosto de 2012 até o presente momento, sendo incluídos todos os pacientes com indicação de retirada cirúrgica dos implantes cardíacos. Excluídos os menores de 18 anos, os implantes com contaminação óbvia durante a sua retirada e/ou transporte ou quando não foi possível realizar a sonicação. Na sonicação, o recipiente foi submetido ao vórtex por 30 segundos, depois de posicionado no banho de ultrassom, e exposto ao procedimento à intensidade de 100 por 5 minutos e em seguida novamente submetida ao vórtex por 30 segundos para homogeneização da amostra. O fluido sonificado foi centrifugado por 5 minutos à 2.500 RPM, e após semeado nos meios de cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias. O perfil de sensibilidade dos patógenos foi realizado em todas as cepas identificadas e seguiu a padronização do CLSI vigente. **Resultados:** Dos 58 implantes cardíacos analisados, foram retirados por infecção clínica, e outras causas não infecciosas, 5 (8,62%) e 53 (91,38%), respectivamente. Dos pacientes sem nenhum sinal clínico de infecção, a técnica de sonicação identificou patógenos em 32 implantes (60,3%): cocos Gram-positivos em 87,5% (*Staphylococcus coagulase* negativa em 45,7%, *Streptococcus* não *Enterococcus* em 17,1%, *Staphylococcus aureus* em 8,6% e outros), bacilos Gram-negativos em 12,5% (*Pseudomonas* sp, *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae*). Nos pacientes com infecção clínica, a sonicação identificou *Staphylococcus coagulase* negativa, *E. coli*, *Enterobacter* spp, *Candida albicans*, *S. maltophilia*, sendo que, nestes casos, todas as culturas de sangue, swab e tecido foram negativas. A sensibilidade da técnica de sonicação comparada com as outras culturas convencionais foi de 80% e 20%, respectivamente. **Conclusão:** A sonicação dos implantes cardíacos mostrou grande quantidade de bactérias aderidas e formadoras de biofilme, porém, sem manifestação clínica de infecção. Apesar do número pequeno de infecções documentadas clinicamente, a sensibilidade da sonicação foi bem superior às culturas convencionais, embora ainda seja incerta a utilidade clínica desta técnica para direcionar terapia antibiótica.

145. IMUNORREGULAÇÃO NA TUBERCULOSE PULMONAR HUMANA: ESTUDO DA EXTENSÃO DA LESÃO PULMONAR

Flávia Bezerra de Souza Melo^a, George T. N. Diniz^b, José Cândido F. Da Silva^b, Sílvia F. Abreu^b, Maria de Fátima M. Albuquerque^b, Sílvia M. L. Montenegro^b, Joice Fonseca Costa^a

^a Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, Petrolina, PE, Brasil

^b Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Justificativa/objetivos: A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas que mais causa mortes em todo o mundo, ocasionando anualmente aproximadamente 3 milhões de óbitos e 8 milhões de novos casos. É uma doença infecciosa reemergente, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que tem atraído à atenção de muitos estudos devido ao seu aumento na taxa de mortalidade e multiresistência do bacilo. A resposta imune de resistência contra a TB pode ser definida como do tipo celular Th1, uma vez que a produção de IFN- γ e TNF- α por linfócitos CD4+ e CD8+, estão presentes e são importantes para o controle da doença. Portanto, o conhecimento dessa resposta é crítico para o desenvolvimento de estratégias de controle e tratamento. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi estudar a produção das citocinas do tipo Th1 e Th2 (IFN-g, TNF- α , IL-12 e IL-10), em indivíduos com tuberculose latente (comunicantes) e em pacientes com tuberculose pulmonar em atividade, analisando nesse último grupo a associação entre o perfil de produção das citocinas e a extensão da lesão pulmonar. **Materiais e métodos:** Foram estudados 45 doentes e 23 comunicantes de ambos o sexo, com idade entre 18 e 50 anos, sem associação com outras doenças, HIV negativos, sem o uso de quimioterápicos e corticoides. Em todos os pacientes foram realizados o TTI (teste tuberculínico intradérmico). O sangue dos indivíduos selecionados foi cultivado em meio RPMI 1640 e estimulado com SAC, LPS, PMA-IONO, PPD e sem estimulação. O sobrenadante foi coletado após 48h e estocados a -700C para determinação das citocinas através de ELISA de captura. A extensão da lesão pulmonar foi mensurada através da tomografia computadorizada utilizando os critérios de Casarini (1999). **Resultados e discussão:** Os resultados foram analisados estatisticamente utilizando nível de significância, $p < 0,05$. Os níveis de IL-10, a partir da estimulação com LPS, SAC e PPD e comparação com o meio, apresentaram diferença estatística ($p < 0,05$) entre os grupos analisados. A partir da correlação entre os níveis de citocinas e a extensão da lesão pulmonar, o TNF- α ($r = 0,2370$) foi a citocina que mais se aproximou do nível da maior extensão da lesão pulmonar ($p = 0,064$). Para verificar a associação entre os níveis de cada citocina e o escore da lesão pulmonar < 15 e > 15 , foi realizada a curva ROC e a citocina TNF- α ($p = 0,0166$), apresentou sensibilidade de 61% e especificidade de 78,1%. **Conclusão:** Foi observado que os mecanismos regulatórios relacionados a IL-10 na TB ativa não parecem influenciar a produção de IFN-g, a presença de níveis elevados desta citocina no início da infecção (< 60 dias) sugere um mecanismo protetor na TB. Pudemos observar também que os pacientes que apresentaram reação forte ao TTI mostraram 89% menos possibilidade de desenvolver lesões mais extensas. Os níveis elevados do TNF- α em grupos com lesão pulmonar ≥ 15 sugerem uma associação entre essa citocina e danos teciduais maiores na TB pulmonar.

146. PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NO NOROESTE DO PARANÁ - 2008 A 2013

Jean Eduardo Meneguello^a, Paula Aline Zanetti Campanerut-Sá^b, Luciana Dias Ghiraldi-Lopes^c, Rubia Pazzetto^d, Sonia Aparecida Sgarioni^d, Regiane Bertin de Lima Scodro^a, Vera Lucia Dias Siqueira^a, Rosilene Fressatti Cardoso^a

^a Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^b Programa de Pós-graduação em Biociências Aplicadas a Farmácia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^d Laboratório de Bacteriologia Médica/LEPAC, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que atinge principalmente os pulmões. Apesar de quase ter sido erradicada no passado, a doença ainda mantém um número elevado de casos, principalmente em países em desenvolvimento, afetando

em maior número indivíduos em idade produtiva. O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde consiste na combinação de quatro fármacos a fim de diminuir a taxa de resistência e reduzir o tempo de tratamento para seis meses. O tratamento é realizado por dois meses com rifampicina (RMP), isoniazida (INH), pirazinamida (PZA) e etambutol (EMB) e uma fase de manutenção, com RMP e INH, por quatro meses. Devido às características de multiplicação lenta do bacilo, tempo prolongado e abandono do tratamento, o número de casos de resistência tem aumentado. A Organização Mundial de Saúde estima que, no mundo, cerca de 3,7% dos pacientes com TB apresentam multirresistência (TB-MDR) aos dois principais fármacos utilizados no tratamento, INH e RMP. Estes índices são ainda maiores naqueles que receberam tratamento prévio, podendo chegar a 20% em certas regiões no mundo. O objetivo do presente trabalho foi determinar o perfil de susceptibilidade de *M. tuberculosis* isolados de pacientes atendidos no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC-UEM), referência no noroeste do Paraná, aos fármacos utilizados no tratamento da TB, no período de janeiro de 2008 a abril de 2013. O perfil de susceptibilidade aos fármacos foi realizado como preconizado pelo Ministério da Saúde, pelo método das proporções, utilizando 0,2 µg/mL de INH; 40,0 µg/mL de RMP, 4,0 µg/mL de estreptomicina (SM); 2,0 µg/mL de EMB; 100,0 µg/mL de PZA. Foram realizados 85 testes de susceptibilidade. Destes, sete (8,14%) apresentaram resistência à INH, dos quais, dois foram isolados de pacientes com baciloscopias negativas. Vale ressaltar que cinco isolados resistentes à INH foram detectados no ano de 2012. Não foi observada resistência aos outros fármacos testados, indicando que a resistência à INH é a mais observada em nossa região. Chama atenção à resistência a INH, uma vez que este fármaco é utilizado ao longo de todo o esquema básico do tratamento, bem como em alguns casos no tratamento da forma latente da doença. Portanto, a determinação desta resistência é importante para o sucesso na erradicação da doença e prevenção do aparecimento de casos de TB-MDR.

147. REVISÃO DE TRÊS CASOS DE PERICARDITE POR TUBERCULOSE COM DIAGNÓSTICO PRECOCE POR MÉTODOS MOLECULARES

Lívia Maria Pala Anselmo, Sandra Moroti, Margarida Passeri do Nascimento, Cinara Silva Feliciano, Valdes Roberto Bollela

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivos: Descrever três casos de pericardite por tuberculose (TB), em que o diagnóstico etiológico precoce foi feito através da reação em cadeia da polimerase (PCR), e discutir seu papel no manejo clínico destes casos. **Materiais e métodos:** Caso 1: Homem de 14 anos com quadro de tosse, perda ponderal, dispnéia e febre. Na admissão foi feito diagnóstico de tamponamento cardíaco, ecocardiograma com derrame pericárdico extenso, indicada pericardiocentese e biópsia pericárdica. Celularidade do líquido de 800 cel/ul (92% de linfócitos). Glicose 62 mg/dL, proteínas totais 5.8 mg/dL, pH 7.24. Bacilosopia negativa, PCR qualitativa positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou tratamento resultado da biópsia do pericárdio mostrou processo inflamatório granulomatoso e células gigantes tipo Langhans e cultura positiva para *M. tuberculosis*. Caso 2: Mulher de 44 anos com dor torácica, dispnéia e tosse. Imagem ecocardiográfica de derrame pericárdico de grau acentuado, sem sinais de aumento da pressão intrapericárdica. Líquido pericárdico com celularidade de 300 cel/ul, (26% linfócitos, 50% macrófagos, 24% células mesoteliais). Proteínas totais 1.7 g/dL, glicose 112.4 mg/dL, pH 7.51. Bacilosopia positiva, PCR para TB positiva. Biópsia pericárdica com discreto infiltrado inflamatório crônico inespecífico com fibrose acentuada. Cultura para micobactérias negativa. Caso 3: Homem de 21 anos, presidiário, com história de tosse, perda ponderal, febre e dispnéia progressiva. Na ocasião diagnosticado infecção pelo HIV. Admitido com sinais clínicos de tamponamento cardíaco. Radiografia de tórax com cardiomegalia e ecocardiograma com derrame pericárdico, debris e septações. Realizado pericardiocentese. Líquido pericárdico com celularidade de 38.700 cel/µL (neutrófilos 26%, linfócitos 6%, macrófagos 68%). Glicose 4 mg/dL, proteínas totais 4,3 mg/dL, pH 6,7. Bacilosopia positiva, PCR para TB positiva. Cultura confirmou *M. tuberculosis*. Conduta e evolução: Nos casos 1 e 2 foi instituído tratamento para TB e corticoterapia, com boa evolução clínica, enquanto no caso 3 paciente evoluiu com choque refratário e óbito um dia após a admissão. **Discussão:** A pericardite é

uma apresentação rara da TB, cuja confirmação diagnóstica ainda é um desafio. A bioquímica do líquido pericárdico e análise da celularidade são insuficientes para o diagnóstico etiológico. Os métodos de referência tais como a cultura e a histopatologia, são demorados e nem sempre confirmam o diagnóstico. Nos três casos o diagnóstico etiológico foi precoce graças à realização de uma PCR para o *M. tuberculosis*, possibilitando o início do tratamento específico e mesmo assim com um dos casos evoluindo para o óbito. **Conclusões:** A suspeição clínica mais os achados citológicos (derrame linfocítico) e de imagem (derrame septado e com debris) associados à PCR e bacilosopia podem guiar o tratamento precoce da pericardite por TB com segurança, enquanto aguarda-se os resultados definitivos da histopatologia e da cultura.

148. ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR KLEBSIELLA PRODUTORA DE CARBAPENEMASE NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Fernanda Betti Maffei, Mariana Volpe Arnone, Luiz Ricardo Dalbelle, Cely Barreto da Silva, Erika Tiemi Fukunaga, Ting Hui Ching, Irineu Massaia

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar clínica e epidemiologicamente os pacientes com infecção de corrente sanguínea pela *Klebsiella*, produtora da carbapenemase (KPC) no Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Material e métodos:** Foram levantadas todas as hemoculturas positivas para *Klebsiella* KPC entre os anos de 2012 e 2013. Os prontuários dos pacientes foram analisados retrospectivamente, levando em conta o quadro clínico, diagnóstico de doenças de base, tratamentos prévios e posteriores ao diagnóstico, evolução e complicações frequentes. **Resultados:** Todos os pacientes com hemocultura positiva para *Klebsiella* KPC entre 2012 e 2013 foram levantados – total de 57 pacientes. Vinte e um foram excluídos por falta de informações em prontuário. Dos 36 pacientes, 14 foram do sexo feminino, 38%, e 22 do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 54 anos, com mediana de 61 anos. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 33 dias, com mediana de 30 dias. A mortalidade encontrada foi de 86%. Nas análises qualitativas, em relação ao tratamento realizado, o uso de meropenem ou ampicilina não alterou evolução. Já o uso de polimixina B mostrou menor mortalidade quando aplicado o teste exato de Fisher, embora com P não significativo. Em relação ao uso prévio de antimicrobianos, 100% dos pacientes apresentam esta característica. Noventa e um por cento dos pacientes faziam uso de cateter venoso central (CVC). A transfusão de hemoderivados não mostrou maior mortalidade, presente em 34 pacientes. Em relação aos diagnósticos clínicos associados a hemocultura positiva, os que apresentaram diagnóstico de pneumonia foram, com mais frequência, à óbito, p = 645. Os pacientes imunossuprimidos tiveram mortalidade de 90,9%. **Discussão:** A escolha do diagnóstico da infecção em hemocultura visa à inclusão no estudo apenas pacientes com infecção confirmada pela *Klebsiella* KPC. A análise dos pacientes com infecção pela *Klebsiella* KPC internados na Santa Casa é compatível com a literatura. São pacientes crônicos, com idade avançada em sua maioria, longo tempo de internação, complicações graves. O uso abusivo de antimicrobianos parece ser o fator crucial da disseminação da infecção. Cem por cento dos pacientes fizeram uso de mais de um antimicrobiano antes do diagnóstico da bactéria em HMC. Nenhum antimicrobiano específico foi estatisticamente significativo em relação à evolução do paciente, embora o uso abusivo de carbapenemico esteja relacionado com a indução da resistência bacteriana. **Conclusão:** A infecção de corrente sanguínea pela *Klebsiella* KPC está associada em nosso serviço a pacientes com doenças de base e longo tempo de internação. Traduzem uso abusivo de antimicrobiano, representando grande desafio ao controle de infecção da instituição. A alta mortalidade associada à infecção demonstra a importância das estratégias de controle de uso de antimicrobianos, em especial os carbapenêmicos.

149. PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA CAUSADA POR CLOSTRIDIUM TERTIUM EM PACIENTE COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO

Maysa Bonfleur^a, Ivan Leonardo França^a, Fernando Santinonia, Elisa Junko Ura Kusano^b, Luci Maria Bizerra Correa^b, Vanessa Infante^a, Francielle Garcia Nascimento^a, Fabiana Siroma Callegaro^a

^a AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

^b DASA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *C. tertium* é um BGP aerotolerante, não produtor de toxinas e formador de esporos, sendo agente incomum de infecção. A maior parte dos relatos na literatura é de bacteremia especialmente em pacientes neutropênicos. **Objetivo:** Descrição de caso de peritonite por *Clostridium tertium* após colonoscopia em paciente com câncer gástrico avançado. **Material e método/descrição:** Paciente masculino, 67 anos, diagnóstico há 2 meses de adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete, foi submetido a colonoscopia e polipectomia de lesão pediculada em sigmoide. Apresentou dor abdominal após 2 dias, além de distensão e aumento do volume abdominal. Admitido no PS em choque, submetido à tomografia de abdômen que descartou perfuração intestinal e mostrou ascite volumosa e espessamento das paredes gástricas. Realizado paracentese e retirada de 10 L de líquido ascítico (LA). O hemograma mostrou leucopenia (1600 leucócitos/mL, 63% neutrófilos). Análise inicial do LA mostrou 285 leucócitos/mL com 100% de neutrófilos, desidrogenase láctica de 3.505 U/L e presença de bacilo Gram-positivos (BGP), sendo iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona, ampicilina e metronidazol. A cultura final identificou *C. tertium*, sendo modificado para ciprofloxacina e metronidazol. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, porém teve nova febre após 9 dias, aumento de biomarcadores e rebaixamento do nível de consciência sendo escalonado para meropenem e vancomicina. Apesar do suporte clínico o paciente evoluiu para óbito após 23 dias de internação.

Discussão: Em humanos, *C. tertium* normalmente coloniza o intestino, e os primeiros relatos datam de 1917 em um paciente com ferimentos de guerra e de doença invasiva, em 1963. Desde então, várias séries de casos relatam ocorrência de bacteremia, abscesso cerebral, infecções de ferida cirúrgica, abscesso cutâneo, colite, meningite, artrite séptica. Em revisão de 32 casos de bacteremia foram identificados 3 fatores de risco: injúria da mucosa intestinal, neutropenia e exposição a betalactâmico. No presente relato, 2 destes 3 fatores ocorreram (neutropenia e provável injúria da mucosa intestinal pós polipectomia). *C. tertium* é intrinsecamente resistente aos betalactâmicos, aminoglicosídeos e clindamicina e sensível às quinolonas, imipenem, vancomicina e sulfametoxazol-trimetoprim. O tratamento é feito com associação de 2 ou 3 antibióticos, porém não há padronização. **Conclusão:** *Clostridium tertium* é patógeno pouco reconhecido como agente, de infecção. A dificuldade de isolamento em cultura pode dificultar a identificação final deste agente e com isso, dificultar a terapia antibiótica definitiva. A rápida identificação e comunicação entre o microbiologista e o médico assistente são cruciais. No presente relato, descrevemos o terceiro caso na literatura de peritonite por este agente.

150. ESPÉCIES DE MNT ASSOCIADAS AOS CASOS DE MICOBACTERIOSE PULMONAR E EXTRAPULMONAR NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Andrea Santos Lima^a, Klarissa Miranda Guarines^a, Lílian Maria Lapa Montenegro^a, Maria Madileuza Carneiro Neves^b, Rafael Silva Duarte^c, Haiana Charifker Schindler^a

^a Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil

^b Laboratório Central de Saúde Pública/LACEN, Recife, PE, Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O gênero *Mycobacterium* é composto pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), *M. leprae* e outras espécies denominadas micobactérias não tuberculosas (MNT). As MNT estão amplamente distribuídas no meio ambiente, tendo sido isoladas na água, solo, animais, equipamentos cirúrgicos e, inclusive, em soluções desinfetantes. A infecção ocorre por inalação, inoculação ou ingestão de material contaminado por micobactérias, podendo causar doenças pulmonares, infecções de feridas cirúrgicas em diferentes tecidos, sendo excepcional a transmissão entre humanos. Os exames convencionais existentes (baciloscopia e cultura) deixam lacunas na determinação de infecções por *Mycobacterium spp*. Para isso, se faz necessária a participação de um laboratório especializado e com infraestrutura adequada para o

isolamento e identificação das espécies. Neste estudo, identificamos o perfil clínico-epidemiológico e laboratorial dos pacientes com doenças associadas a espécies de MNT, além de identificar a espécie de MNT através de sequenciamento de genes específicos. Para isso, foi realizado um estudo descritivo dos casos de doença pulmonar e extrapulmonar associados às espécies de MNT em Pernambuco durante o período de janeiro de 2012 a fevereiro de 2013. A baciloscopia e cultura das amostras de clínicas, com posterior caracterização das espécies através de testes fenotípicos, e o sequenciamento foram realizados no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ – PE). Para o sequenciamento, as cepas isoladas tiveram o DNA extraído e posteriormente amplificado através de PCR. O produto de PCR foi purificado, dosado e diluído a uma concentração de 20 ng/μL para sequenciamento do gene *hsp65* para micobactérias de crescimento lento e o *rpoB* para as de crescimento rápido. Foram analisadas 55 espécies de MNT isoladas de 26 pacientes. Os pacientes tiveram média de 54,5 anos, 14 (53,8%) eram homens, 24 (92,3%) procedentes de hospitais públicos, 12 (46,2%) eram fumantes e 10 (38,46%) bebiam com muita frequência. A forma pulmonar da doença contribuiu com o maior número de casos 22 (84,6%) e a forma extrapulmonar 4 (15,4%). A tosse, por mais de 3 semanas, esteve presente em 22 (100%) dos casos pulmonares e 11 (50%) declararam ter tido TB anterior. Todos os 4 casos extrapulmonares da doença foram submetidos a procedimento cirúrgico invasivo anterior. O sequenciamento dos genes específicos permitiu identificar todas as 55 micobactérias isoladas em meio de cultura, sendo a principal espécie isolada nos casos de micobacteriose pulmonar a *M. kansasii* (53,06%), seguida de *M. bolletii* (14,28%), *M. fortuitum* (12,24%) e *M. abscessus* (6,12%). Nos casos de forma extrapulmonar, as espécies isoladas foram *M. fortuitum* (50%), *M. wolinskyi* (33,3%), *M. novocastrense* (16,6%). Os achados encontrados nesta pesquisa sugerem a necessidade de investigar a presença de MNT em doenças pulmonares e extrapulmonares, sobretudo casos de retratamento de tuberculose e infecções pós cirúrgicas.

151. MASTITE GRANULOMATOSA CRÔNICA: SÉRIE DE CASOS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM MICOBACTERIOSES DO ESTADO DO CEARÁ

Roberto da Justa Pires Neto^a, Silvana Maria de Oliveira Sousa^b, Evelyne Santana Girão^a, Terezinha Menino Jesus Silva Leitão^a, Nancy Costa Oliveira^a, Antonio Pádua Almeida Carneiro^a, Isabele Dantas Rosa^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

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

^d Hospital Geral César Cals, Fortaleza, CE, Brasil

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

Introdução: A mastite granulomatosa crônica é rara doença inflamatória da mama, que acomete mulheres em idade fértil e se caracteriza por processo inflamatório com granulomas. Apresenta várias etiologias, entre elas: tuberculose, neoplasias, diabetes, doenças autoimunes e a forma idiopática, sem etiologia bem definida. A tuberculose mamária representa 3-5% das patologias mamárias nos países subdesenvolvidos, com prevalência desconhecida em nosso meio, grande parte devido à dificuldade no isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* nesses casos. **Objetivo:** Descrever casos de mastite crônica granulomatosa acompanhados no ambulatório de micobacterioses do Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza-CE, e avaliar os casos suspeitos de tuberculose mamária e sua evolução após terapêutica específica. **Metodologia:** Foram analisadas 89 pacientes com suspeita de tuberculose mamária, a partir de entrevista e revisão de prontuários, no período de 2008 a 2013. Os critérios de inclusão foram: quadro clínico de mastite há mais de 1 mês, sem melhora com uso de antimicrobianos convencionais, ausência de lactação ou gravidez nos últimos 6 meses e exame histopatológico com processo inflamatório crônico granulomatoso. **Resultados:** Dentre as 89 pacientes avaliadas, 31 preencheram os critérios de inclusão. A média de idade foi de 32 anos (20 a 46). Apenas 3 (9,7%) eram contactantes de tuberculose pulmonar. Nenhuma delas era infectada pelo vírus do HIV. Uma paciente apresentava hiperprolactinemia e 2 eram diabéticas. Dentre as 26 (84%) pacientes com teste tuberculínico realizado, em 11 (35,5%) o teste foi reator, em 2 (6,5%) reator fraco e em 13 (51,9%) reator forte. Nenhuma paciente teve diagnóstico de

tuberculose mamária confirmada por cultura. As apresentações clínicas mais encontradas foram: acometimento unilateral com nódulos fistulizados, abscessos e úlceras. Dentre os 29 (93%) pacientes que receberam tratamento antituberculose empírico (RIPE) por 6 a 9 meses, 22 (75,8%) apresentaram resposta terapêutica com alta por cura. **Discussão:** Nossos dados se assemelham aos relatados na literatura, com dificuldade em confirmação etiológica dos casos de mastite crônica granulomatosa. A totalidade das pacientes recebeu tratamento empírico para tuberculose, após exclusão das outras patologias, com resposta terapêutica em 75,8% dos casos. **Conclusão:** A mastite crônica granulomatosa é uma doença rara, de difícil diagnóstico, sendo o *M. tuberculosis* um provável agente etiológico em nosso meio. Novas abordagens diagnósticas mais sensíveis e específicas são necessárias.

152. ABSCESSO MAMÁRIO PUERPERAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ACHADOS MICROBIOLÓGICOS EM POPULAÇÃO DE BAIXO RISCO

Lúcio Rodrigues Ferreira^a, Caroline Ramos de Oliveira^a, Ana Paula Pereira^a, Lívia Marília de Oliveira^a, Mariana Correia Coelho Salomão^b, Júlio César Rosa e Silva^a, Caio Antônio de Campos Prado^a, Silvana Maria Quintana^a

^a Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater, Ribeirão Preto, SP, Brasil

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

Introdução: A evolução para abscesso mamário da mastite puerperal é uma complicação que pode ocorrer em até 11% das puérperas e está associada, em geral, a traumas mamilares, podendo levar ao desmame precoce se não tratado adequadamente. O *Staphylococcus aureus* (SA) é o principal agente associado às infecções mamárias, sendo as cepas meticilina-resistentes adquiridas na comunidade responsáveis por uma ampla variedade de infecções. Destaca-se que entre 2000 e 2004, a incidência de infecção de pele e partes moles ocasionadas por este agente, na população obstétrica, aumentou dez vezes, elevando a morbidade e os custos da assistência. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os achados microbiológicos associados a parturientes consideradas de baixo risco obstétrico atendidas em uma maternidade de nível secundário, que apresentaram abscesso mamário puerperal. **Material e método:** Estudo descritivo que incluiu pacientes notificadas pela Comissão de Controle e Infecção Hospitalar com diagnóstico de abscesso mamário puerperal no período de 01/01/2010 à 31/12/2012. **Resultados:** Foram identificadas 27 puérperas com diagnóstico de abscesso mamário. A média de idade foi de 23,3 anos (Δ 15- 34), 70,3% eram solteiras ou divorciadas e 85,2% tinham, pelo menos, 1º grau completo. As primíparas representavam 74%, 77,8% tinham seis ou mais consultas de pré-natal. O parto ocorreu na instituição em 85,2% dos casos e, apesar de apenas 18,5% relataram realização do curso de pré-natal, 96,3% referiam ter recebido orientações sobre aleitamento materno. No momento do diagnóstico, 40,7%, 33,3% e 7,4% respectivamente, relatavam trauma mamilar, ingurgitamento mamário e fissura previamente. Em 37% dos casos, o diagnóstico foi realizado na segunda quinzena após o parto, 33,3% no segundo mês de puerpério e 29,6% após 60 dias. A prescrição de antimicrobiano antes da internação foi relatada por 55,6% das pacientes, sendo a cefalexina a primeira escolha em 93,3%. Após a internação, a oxacilina foi prescrita para todas as puérperas, e em 7,4% foi necessária a associação de outro antibiótico. Todas as pacientes foram submetidas à drenagem cirúrgica do abscesso, sendo a cultura realizada em 88,9%. Dos achados microbiológicos positivos: 17 amostras (70,8%) SA meticilina-sensível (MSSA), quatro (16,7%) SA meticilina-resistente (MRSA), uma (4,17%) *Streptococcus agalactiae* e duas (8,3%) negativas. Dos quatro casos de infecção por MRSA, três responderam à oxacilina e drenagem, e um caso foi necessária troca da oxacilina. Em 63% dos casos, o tempo de internação variou entre um e cinco dias, 70% receberam antimicrobiano na alta, três pacientes necessitaram de uma segunda intervenção cirúrgica, e apenas uma interrompeu a amamentação. **Conclusão:** O MSSA é o principal agente etiológico do abscesso mamário pós-parto em nossa instituição, no entanto, o aumento de casos por MRSA já se torna preocupante em decorrência de maior risco de falha terapêutica com os antimicrobianos atualmente utilizados.

153. AÇÃO DA CARRETA DA SAÚDE EM RECIFE-PE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E BUSCA ATIVA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

Ruanna Sandrelly de Miranda Alves^a, Amanda da Silva Rodrigues de Lima^a, Raphaela Delmondes Nascimento^a, Jéssica Pinto Santos^a, Laura Esteves Pereira^a, Ragive Ferreira de Silva^a, Gildo Bernardo da Silva^a

^a Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^b Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase/PE, Recife, PE, Brasil

O estado de Pernambuco possui o décimo maior coeficiente de detecção de hanseníase do Brasil e registrou 2.649 novos casos da doença, sendo desses 808 casos residentes no município de Recife (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2011.), o que coloca a doença como um problema de saúde pública de alta magnitude no estado, sobretudo na capital Recife. O MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) mantém a Carreta da Saúde desde 2007 com o objetivo de fortalecer a luta contra a doença e o preconceito, levando informações sobre a doença e buscando novos casos. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da ação da Carreta da Saúde do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase em Recife- PE. As ações foram realizadas em três bairros do município do Recife, nos dias 06, 11, e 14 de Junho de 2013, nos bairros Santo Antônio, Nova Descoberta, e Jordão, após pactuações entre o MORHAN, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Secretaria de Saúde de Recife. A Carreta da Saúde possui cinco consultórios, laboratório e estrutura para transformar em palco. Nas ações em Recife, foram mobilizados médicos dermatologistas e hansenólogos, sanitaristas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS's (Agentes Comunitários de Saúde), estudantes de enfermagem da Universidade de Pernambuco, e voluntários do MORHAN. O trabalho na comunidade se inicia com a divulgação e chamada da população através da imprensa e dos ACS's na comunidade e instalação da carreta no local definido. Nos dias marcados, foram realizadas ações de educação em saúde com foco na hanseníase como palestras e distribuição de panfletos, e exames dermatoneurológicos. Os resultados da ação incluem esclarecimentos da população local sobre a hanseníase e 567 pessoas examinadas, dessas, 31 casos de pessoas residentes em Recife foram diagnosticadas com hanseníase, 8 casos detectados não residiam em Recife e foram encaminhados para segmento no seu município de origem, e 5 contatos foram examinados, mas não diagnosticados com a doença. Todos os casos diagnosticados foram encaminhados para os serviços de referências próximos a sua residência para início do tratamento, e foram alertados quanto à importância de levarem seus contatos para realizarem o exame. As ações da Carreta da Saúde em Recife mostram que muitos casos de hanseníase ainda não são diagnosticados, o que mostra a endemia oculta da doença. Este achado reforça a importância de ações como estas, que, apesar de serem pontuais, contribuem significativamente para a detecção de casos novos, além de possibilitarem reflexões sobre as ações de saúde no controle da doença. Ressalta-se ainda que estas ações se configuram como valiosas, particularmente para áreas descobertas pela atenção básica. A busca ativa de casos novos de hanseníase, atrelada à educação em saúde, são fundamentais para o controle da hanseníase e para prevenir o desenvolvimento de incapacidades provocadas pela doença.

154. DISCREPÂNCIAS ENTRE TRÊS MÉTODOS LABORATORIAIS PARA DETECÇÃO DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE E PROPOSTA DE UM ALGORITMO PARA OTIMIZAR SUA DETECÇÃO

Alexandre de Almeida Monteiro^a, Renata Neto Pires^b, Carla Silva Lincho^c, Ludmila Fiorenzano Baethgen^a, Rejane Giacomelli Tavares^d, Juliana Caierão^a, Edson Moraes Rodrigues Filho^b, Alessandro Comarú Pasqualotto^a

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

^b Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

^d Universidade Federal de Pelotas, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: *Clostridium difficile* é o principal agente infeccioso causador de diarreia nosocomial. Diversos testes estão disponíveis para o diagnóstico

da infecção por *C. difficile* (CDI), mas existe pouca experiência no Brasil com o uso dos mesmos. Este estudo comparou o desempenho de três ensaios laboratoriais para a detecção de *C. difficile*, propondo-se algoritmo para melhorar a sua detecção na rotina laboratorial. **Materiais e métodos:** Foram analisadas, prospectivamente, fezes de 113 adultos admitidos em dois hospitais de Porto Alegre manifestando 3 ou mais evacuações líquidas ao longo de 24 h. Os seguintes testes foram realizados: (i) ELISA para detecção das toxinas A e B (Premier Toxins A&B); (ii) qPCR em tempo real *in house* para detecção do gene da toxina B (tcdB) (teste cedido pelo Prof. David Perlin, Public Health Research Institute, USA) e (iii) cultura em meio seletivo (CLO, Biomerieux). Os resultados foram classificados nas seguintes categorias: (i) CDI: pacientes com cultura e/ou PCR positivos e ELISA positivo; (ii) portadores assintomáticos: pacientes com cultura e/ou PCR positivos e ELISA negativo; (iii) negativos: todos os testes negativos ou com resultado falso-positivo para ELISA. Todos os testes discordantes foram repetidos para confirmação. **Resultados:** Entre os 113 pacientes avaliados, 9 (8,0%) foram classificados como CDI e 19 (16,8%) foram considerados portadores assintomáticos. Entre os resultados negativos (n = 85; 75,2%), 9 (10,6%) apresentaram apenas ELISA positivo e foram interpretados como resultados falso-positivos. **Discussão:** Este estudo encontrou uma alta discordância entre os testes laboratoriais utilizados para o diagnóstico de CDI. A qPCR foi o método mais sensível; no entanto, este também pode detectar isolados não toxigênicos de *C. difficile*. Essa característica faz da qPCR um bom teste para triagem de pacientes colonizados por *C. difficile*, o que pode ser de particularmente interessante para fins de controle de infecção. Por outro lado, a detecção de toxinas do *C. difficile* por ELISA apresentou maior relevância clínica; porém, por apresentar sensibilidade limitada, não é um teste adequado para triagem. Ainda que a cultura seja o padrão-ouro para detecção de *C. difficile*, sua técnica é laboriosa e a interpretação dos resultados é complicada. Desta forma, nenhum dos métodos avaliados neste estudo deve ser utilizado isoladamente no diagnóstico CDI, uma vez que o ELISA apresentou baixa sensibilidade, enquanto qPCR e cultura não detectaram a presença da toxina biologicamente ativa. Para superar as limitações de cada teste, um bom algoritmo para diagnóstico de CDI é realizar a triagem através de qPCR, seguido da confirmação dos casos positivos à qPCR por ELISA. **Conclusão:** O sucesso do diagnóstico de CDI deve ter como base testes laboratoriais rápidos e precisos, permitindo a adoção de medidas de controle de infecção e facilitando a escolha da metodologia mais adequada para a rotina laboratorial.

155. ESTUDO DE 145 EPISÓDIOS DE MENINGOENCEFALITE AGUDA BACTERIANA EM ADULTOS

Gustavo Alvarez^a, Andrés Reyes^b, Selma Raquel Medeiros^a, Yadira Bouza^b, Miguel Angel Mosquera^b

^a Hospital Aldeota, Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Gustavo Aldereguia Lima, Cienfuegos, Cuba

Caracterizar 145 episódios de meningoencefalite bacteriana aguda em adultos no Hospital Universitário "Dr. Gustavo Aldereguia Lima" em Cienfuegos, Cuba no período de 1995-2004. As infecções do sistema nervoso central são uma causa frequente de internação. Em particular, a meningoencefalite bacteriana aguda (MEB) tem incidência anual de 2,5 casos por 100 mil habitantes nos países industrializados e pode chegar a 45 casos por 100.000 habitantes nas regiões em desenvolvimento. **Material e métodos:** Este foi um estudo observacional retrospectivo entre janeiro de 1995 e dezembro de 2004. Foi determinada a frequência das variáveis epidemiológicas, clínicas e microbiológicas as quais foram correlacionadas com a mortalidade através da análise de regressão logística multivariada. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Predominou o sexo masculino 62,8% e a faixa etária menor de 60 anos, 66,9%. Em 29,7% a MEB foi precedida por outras doenças. Os sintomas e sinais mais frequentes foram: febre 94,5%, dor de cabeça 95,9%, vômitos 73,1%, desorientação 42,8%, degradação de consciência 40,7% e meningismo 83,5%. O 31% dos pacientes apresentaram complicações nas primeiras 24 horas. Predominou a pleocitose neutrofílica 91,7%, e o *estreptococo pneumoniae* foi o microrganismo isolado com maior frequência. Houve 29 óbitos (20%). Entre os óbitos, a idade média foi significativamente maior (58,6 DE = 20 vs. 47,7 DS = 18 anos), por outro lado, a estadia hospitalar e a celularidade do LCR fo-

ram significativamente menor. Após a análise de múltiplas variáveis ter sofrido de pneumonia antes de meningite (OR = 6,01), ter degradação da consciência na admissão (OR = 4,72), apresentar convulsões nas primeiras 24 horas (OR = 5,99) e celularidade no LCR menor de 500 células (OR = 4,13), foram associados de forma independente ao risco de morrer. **Discussão:** Certas condições são associadas ao risco de MEB. Van de Beek em 696 episódios de MEB em adultos encontrou condições predisponentes em 48%. Com resultados semelhantes na literatura, a tríade clássica de febre, rigidez de nuca e estado mental alterado predominou. A série de Durand ML et al. mostrou que essa tríade estava presente em dois terços dos 493 episódios estudados, e todos os pacientes tinham pelo menos um dos três sinais clínicos. O pneumococo foi o mais frequente, seguido por bacilos entéricos e o meningococo. Este resultado está relacionado com o comportamento etiológico da MEB em Cuba, caracterizada por redução da incidência de infecções por *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*, resultado da vacinação profilática. Diferentemente da literatura, o risco de morte não foi associado a idade, o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, e presença de choque. **Conclusão:** Acreditamos que a MEB deve ser considerada uma entidade clínica grave, suscetível de complicações e prognóstico negativo, o que faz necessário seu adequado conhecimento.

156. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, MICROBIOLÓGICA E DA EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES NO PÉ DIABÉTICO

Thaís Guimarães, Sergio Tiossi, Cesar Navarro Morales, Marcelo Matielo, Rafaela Arvai Pereira, Roberto Sacilotto, João Silva Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção nos pés é a complicação mais temida nos pacientes diabéticos, e se tratada correta e precocemente podem melhorar a evolução e a sobrevida dos pacientes. O tratamento clínico compreende administração de antibióticos para os microrganismos comumente causadores destas infecções. Não existem dados da microbiologia das infecções no pé diabético no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a microbiologia das infecções no pé diabético, correlacionando com a classificação e a evolução da infecção. **Metodologia:** Estudo prospectivo realizado no período de Jun/12 à Mai/13 onde foram incluídos todos os pacientes com pés diabéticos infecciosos internados na enfermaria da cirurgia vascular do HSPE. A classificação de PEDIS foi utilizada para categorizar as infecções, e culturas de fragmentos de tecidos foram coletadas de todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (desbridamento e/ou amputação) no intraoperatório em tubos estéreis contendo tioglicolato e processadas no laboratório de microbiologia. **Resultados:** Avaliamos 61 casos sendo 63,9% pertencentes ao sexo masculino com média de idade de 61,7 anos (31-88). 85,1% dos casos internados foram classificados como PEDIS 3 e 4 (moderado e grave); 50,8% possuíam uso prévio de antimicrobianos e 70,5% possuíam evidências radiológicas de osteomielite; 73,8% (45/61) foram submetidos a intervenção cirúrgica precoce (< 24 horas da internação), sendo que 22/61 (36,1%) realizaram desbridamentos e 49/61 (80,3%) realizaram amputação. A média de tempo de internação foi de 12 dias (2-61) e nenhum paciente evoluiu para óbito. Culturas foram coletadas em 53 casos, sendo: negativas em 21 (39,6%); mistas em 6 (11,3%) e monomicrobianas em 26 (49%) dos casos. Cocos Gram-positivos foram isolados em 17 (65,4%) e bacilos Gram-negativos em 9 (34,6%) dos casos monomicrobianos. Os microrganismos mais prevalentes foram *E. faecalis* em 7 (13,2%) e *S. aureus* em 5 (9,4%) dos casos. **Discussão:** Complicações infecciosas no pé diabético acometem pacientes idosos, do sexo masculino e os casos moderados e graves necessitam de internação para tratamento clínico e cirúrgico. O tratamento cirúrgico precoce é benéfico e parece influenciar na evolução dos pacientes. Os cocos Gram-positivos foram os patógenos mais comumente isolados das lesões em concordância com dados da literatura. Entretanto, *E. faecalis* superou o *S. aureus* em discordância com os dados da literatura onde o *S. aureus* é o patógeno mais frequente. Há, portanto, necessidade de se conhecer a epidemiologia local para guiar a terapêutica antimicrobiana empírica, coadjuvante no tratamento destas infecções.

157. ABSCESSO DO MÚSCULO PSOAS POR USO DE PROTÉSE ENDOVASCULAR EM ANEURISMA DE AORTA: RELATO DE CASO

Luiz Jorge Moreira Neto, Gabriel Caetano Pereira, Maria Isabel Guilhem Santos, Guilherme Pereira Carlesso, Natália Scaneiro Boy Sardinha, Simone Martins Bonafé

Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

Introdução: O abscesso de músculo psoas é uma doença rara, que ocorre por infecção de estruturas adjacentes, ou por disseminação hematogênica. O tratamento de aneurismas de aorta abdominal com o uso de técnica endovascular (AAAEV) tem sido apontado como potencial causa de abscesso de psoas, já que número maior de casos relacionados a estas próteses vem sendo relatado. **Relato de caso:** Masculino, 60 anos, queixando-se de dores lombares há 1 mês com perda de apetite e dificuldade para estender a coxa, com antecedente de tratamento de AAAEV há 1 ano, foi submetido a drenagem por laparotomia de abscesso em psoas esquerdo e tratado com ciprofloxacina e clindamicina por 10 dias. Após 2 meses, voltou a apresentar dor lombar recidiva do abscesso na TC, sem qualquer evidência de lesão contígua a aorta. Optou-se por nova drenagem e uso de piperacilina/tazobactam e vancomicina por 21 dias. Todas as culturas realizadas foram negativas, tanto na primeira quanto na segunda drenagem. Após este tratamento, o paciente permaneceu sentindo dores, de menor intensidade que no princípio do quadro. Sem que a melhora fosse satisfatória foi realizada uma angiorrisonância para excluir que a causa da recidiva pudesse ser devidas ao implante endovascular. O exame demonstrou a contiguidade de lesão entre o psoas e a aorta, confirmando a hipótese diagnóstica de abscesso de psoas pós implante de **stent** endovascular para tratamento de aneurisma de aorta abdominal. O paciente optou por não realizar tratamento cirúrgico devido ao alto risco envolvido e realizou 2 tratamentos posteriores com uso de antimicrobianos de amplo espectro, um com duração de 2 meses e outro com duração de 1 mês, porém com pouca melhora do quadro. **Discussão:** A incidência de infecções relacionadas ao AAAEV são raras (0,1%) e bem menores do que o reparo por laparotomia (0,7%). O aparecimento de febre recorrente e queda do estado geral e dores devem bastar para gerar esta suspeita. Sharif (2007) reportou 2 casos de infecção em músculo psoas em um total de 509 AAAEV em 8 anos de experiência. O manejo depende de diagnóstico precoce, antibioticoterapia prolongada e de intervenção cirúrgica. Morris descreveu um caso de sucesso de tratamento de infecção de psoas por AAAEV com drenagem cirúrgica sem retirada da prótese. Porém, ainda prega-se que o tratamento deva ser cirúrgico e consistindo em debridamento, ressecção da parte infectada da aorta e do tecido circunjacente, seguido de reconstrução arterial por substituição de enxerto *in situ* ou *bypass* extra-anatômico. Com o aumento do número de procedimentos, os casos relatados devem aumentar e o índice de suspeição nestes pacientes deve ser alto, dado a inespecificidade de sinais e sintomas e gravidade da doença.

158. SEIS CASOS CLÍNICOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA E MICOSE PULMONAR: UMA REVISÃO

Lucas José Bazzo Menon, Cinara Silva Feliciano, David Falango, Roberto Martinez, Valdes Roberto Bollela

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

Objetivo: Relatar seis casos de associação entre micobacteriose não tuberculosa e infecção fúngica pulmonar, com ênfase no diagnóstico sorológico da infecção fúngica. **Material e métodos:** Trata-se de revisão de seis casos de pacientes sintomáticos respiratórios com confirmação de infecção pulmonar por micobactérias não tuberculosas (MNT), do complexo *Mycobacterium avium-intracellulare*. Em todos os casos foi realizada a contraímunoelctroforese (CIE) para fungos em amostras de soro destes pacientes. Dois pacientes apresentaram títulos altos (maiores que 1/64) para aspergilose. Dois apresentaram títulos altos (maiores que 1/16) para paracoccidiodomicose. Os dois últimos apresentaram títulos maiores que 1/8 para histoplasmosse. Amostras respiratórias destes pacientes também foram submetidas à cultura. Houve crescimento de *Histoplasma capsulatum* na cultura dos dois casos em que a CIE foi positiva. Um dos pacientes com aspergilose e outro com positividade para paracoccidiodi-

omicose apresentaram crescimento de *Aspergillus fumigatus* e *Paracoccidiodioides brasiliensis* nas respectivas culturas para fungos. Todos os pacientes apresentaram alteração em exames de imagem pulmonar: dois com infiltrado interstrial difuso, um com infiltrado retículo-nodular, um com presença de cavitação preenchida, um com área fibrótica extensa e um com múltiplas bronquiectasias e consolidações. Três pacientes possuíam sorologia negativa para HIV, um apresentava sorologia positiva e em dois pacientes este teste não foi realizado. **Discussão:** A associação entre doenças fúngicas e tuberculose é bem conhecida, entretanto existem poucos relatos de micose profunda em pacientes com doença por MNT pulmonar. A introdução de meios automatizados de cultura para micobactérias melhorou a qualidade do diagnóstico destas infecções. Nesta série de casos foi comprovada a coinfeção por cultura em quatro pacientes, sendo que os seis pacientes avaliados apresentaram positividade na CIE para fungos. **Conclusão:** Demonstra-se a importância do exame sorológico na investigação de infecção fúngica, no intuito de fornecer maior rapidez no diagnóstico desta condição, que poderá ser confirmada por meio de cultura para fungos em meios específicos.

159. PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO TREPONEMA PALLIDUM EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Rosilane Lima Magalhães^a, Lillian Andreia Fleck Reinato^b, Letícia Pimenta Lopes^b, Daiana Patrícia Marchetti Pio^b, Ana Karysa Alves Resende^a, Daniele Silva Vale^a, Geovana Gallas Ferreira Silva^a, Elucir Gir^b

^a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

^b Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A sífilis continua como um problema de saúde pública, mesmo sendo diagnosticada por meio da realização de exames laboratoriais como VDRL. **Objetivo:** Estimar a prevalência da sífilis em mulheres profissionais do sexo. **Método:** Estudo transversal com 144 mulheres profissionais do sexo, incluídas por (*snowball technique*) que preencheram os critérios de inclusão: residir o município de Teresina-PI há pelo menos três meses; idade ≥ de 18 anos, e condições físicas e emocionais para participar do estudo. Aplicado um instrumento para caracterização e realizada coleta de sangue periférico para sorologia. Os aspectos éticos foram contemplados; a coleta de dados foi realizadoano período de outubro/2012 a fevereiro/2013. A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. **Resultados e discussão:** A média de idade 32,65 (DP = 10,71) anos, sendo 18 e 64 a idade mínima e máxima. 103 (71,5%) não têm um companheiro; evidenciou-se baixo nível de instrução; e 27 (8,8%) não sabem ler. O número de parceiros semanais variou de 1 a mais de 40, com uma média de 2,3 (DP = 1,6%). Em relação ao uso do preservativo masculino, 32 (22,2%) usam às vezes; 21 (14,6%) não usam. A prevalência da sífilis foi de 18 (12,5%) casos; considerou-se uma prevalência elevada quando comparado com o número de casos notificados em gestantes do Piauí no ano de 2011 que foi 102 com uma taxa de detecção de 2,1/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2012). **Conclusão:** Mulheres profissionais do sexo possuem maior vulnerabilidade a *Treponema pallidum*; é preciso melhorar o acesso, dessa população, em serviços de saúde para que sejam integradas em Programas de Saúde e dessa forma ampliar a possibilidade de um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

160. COLITE PSEUDOMEMBRANOSA APÓS USO DE ITRACONAZOL: UM RELATO DE CASO

Sérgio Beduschi Filho, Renata Zomer de Albernaz Muniz

Hospital Baía Sul, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Descrever um relato de caso de colite pseudomembranosa após uso de itraconazol, além de realizar revisão de literatura sobre esta condição clínica. **Métodos/relato de caso:** Um homem de 39 anos procurou o serviço de pronto-atendimento queixando-se de dor abdominal, diarreia líquida em pequena quantidade, tenesmo, que haviam iniciado há duas semanas. Negava febre. Quatro semanas antes do início dos sintomas havia iniciado tratamento para onicomicose com itraconazol 200mg duas vezes ao dia por 7 dias (pulsoterapia). Não havia viajado ou usado antimicrobianos nos seis meses antes. Ao exame físico, apresentava dor abdominal difusa à palpação, especialmente em fossa ilíaca esquerda e hipogastro. Nos exames laboratoriais solicitados inicialmente foi detectada leucocitose (12.400/mm³). O paciente foi submetido a tomografia computadorizada do abdome, que evidenciou espessamento do colon. Levant-

tada a hipótese de colite pseudomembranosa, foi solicitada pesquisa nas fezes de toxinas A e B de *Clostridium difficile*, e o paciente recebeu uma prescrição de metronidazol 500 mg por via oral a cada 8 horas. No quarto dia de tratamento, retornou ao pronto-atendimento referindo melhora parcial da dor abdominal e da diarreia. O resultado da pesquisa nas fezes de toxinas A e B de *Clostridium difficile* foi positivo. Coprocultura para *Salmonella*, *Shigella* e *E. coli* tiveram resultado negativo. O paciente completou 14 dias de tratamento com metronidazol, com resolução completa dos sintomas. **Discussão:** *Clostridium difficile* é um microrganismo Gram-negativo formador de esporos causador de colite pseudomembranosa, que frequentemente causa surtos em ambientes hospitalares. A exposição a antimicrobianos é o principal fator de risco para adquirir a pseudocolite membranosa. Praticamente todos os antimicrobianos já foram associados a esta doença, embora seja mais comumente relacionada ao uso de antimicrobianos de amplo espectro, como quinolonas ou cefalosporinas. Entretanto, casos de colite pseudomembranosa relacionados ao uso de antifúngicos são extremamente raros, sendo encontrados em pesquisa na base de dados Medline apenas dois relatos, um relacionado ao uso de itraconazol, e outro ao voriconazol. Este relato de caso descreve um caso de colite pseudomembranosa em que o medicamento utilizado previamente é o antifúngico itraconazol. **Conclusão:** Este relato de caso reforça a hipótese de que o uso de antifúngicos pode causar um desequilíbrio na flora intestinal, podendo ser uma causa rara de colite pseudomembranosa.

161. TENDÊNCIA TEMPORAL DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2001 A 2012

Mauricélia da Silveira Lima, Francisco Rogerlândio Martins-Melo, Carlos Henrique Alencar, Jorg Heukelbach, Alberto Novaes Ramos Júnior

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

Introdução: A infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* se configura como um importante problema de saúde pública com elevada morbimortalidade no Brasil. Objetivou-se analisar as tendências temporais da tuberculose no Brasil, no período de 2001 a 2012. **Materiais e métodos:** Estudo baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados todos os casos novos de tuberculose notificados e residentes no Brasil, entre 2001 e 2012. Foram calculados os coeficientes de incidência (por 100.000 habitantes) para o Brasil e regiões. Analisaram-se as tendências temporais por meio de regressão linear simples. **Resultados:** Entre 2001 e 2012, foram registrados 869.745 casos novos de tuberculose no Brasil. O coeficiente médio de incidência foi de 38,5 casos por 100.000 habitantes (mínimo de 35,6 em 2012 e máximo de 43,9 em 2003). O coeficiente de incidência apresentou tendência de declínio a nível nacional (r^2 : 51%; p = 0,009) e nas regiões Norte (r^2 : 72%; p < 0,001), Centro-Oeste (r^2 : 73%; p < 0,001) e Sudeste (r^2 : 74%; p < 0,001). As regiões Sul (r^2 : 8,6%; p = 0,36) e Nordeste (r^2 : 6,5%; p = 0,425) apresentaram tendência de estabilidade. **Discussão e conclusão:** Apesar do declínio da tuberculose no Brasil, o país é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos países prioritários para o controle da doença. A avaliação e monitoramento de indicadores epidemiológicos e operacionais propiciam ações estratégicas voltadas a qualificar as ações de vigilância epidemiológica e assistência às pessoas infectadas com tuberculose nas diferentes realidades do Brasil. Desse modo, há uma necessidade de potencialização da organização da rede de serviços e integração entre diferentes programas de saúde, tendo como referenciais a longitudinalidade e a integralidade do cuidado.

162. BOTRIOMICOSE CUTÂNEA - RELATO DE CASO

Ângela Valéria Guimarães de Miranda Correia, José Noronha Vieira Júnior, Walfrido Salmato de Almeida Neto, Maria do Amparo Salmato Cavalcanti, Jesuito Montoril Soares Dantas, Kelsen Dantas Eulálio, Herion Alves da Silva Machado, João de Jesus Cantinho Júnior

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, Teresina, PI, Brasil

Introdução: Os micetomas podem ser definidos como micoses granulomatosas com três características fundamentais: aumento de volume da região comprometida (tumor), fistulização múltipla, supuração, trazendo em si o elemento diagnóstico fundamental da infecção (grão de miceto-

ma). **Objetivo:** Relatar um caso de botriomicose cutânea em um paciente atendido no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), localizado em Teresina – Piauí. **Material e métodos:** Avaliação clínica do paciente em questão e posterior revisão de literatura relacionada ao tema exposto. **Resultados:** Paciente sexo masculino, 43 anos, procedente de Simpício Mendes – Piauí, compareceu ao Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela – IDTNP, com queixa de “ferida no pé esquerdo” há aproximadamente dois anos. Na avaliação do paciente, verificou-se que este apresentava lesão ulcerada em região plantar e nódulos em dorso do pé esquerdo. Segundo informação do paciente, a lesão iniciou com quadro de dor nas proximidades dos pododáctilos, evoluindo, em meses, com o aparecimento de vesículas em mesma topografia, sem prurido e com eliminação de secreção serosa, evoluindo com o surgimento de úlcera não dolorosa. Durante este período, procurou assistência médica em sua cidade de domicílio, sendo realizado biópsia que mostrou intenso infiltrado inflamatório crônico exsudativo, envolvendo “granulo de enxofre” e epiderme com acantose, compatível com micetoma, não sendo possível diferenciar entre causas bacterianas ou fúngicas. Ao exame físico, o paciente não apresentava alterações sistêmicas. Realizou nova biópsia da lesão que revelou dermatite crônica inespecífica com áreas de tecido de granulação e abscessos contendo “grãos” de bactéria (botriomicose). Feito, ainda, cultura do mesmo fragmento revelando *Staphylococcus epidermidis*. Iniciado tratamento com anfotericina B desoxicolato 50 mg. Na alta hospitalar, o paciente iniciou tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima, apresentando boa evolução clínica. **Discussão:** A botriomicose é infecção bacteriana granulomatosa, rara, crônica e supurativa da pele e das vísceras, caracterizada pela liberação de grãos, como os presentes no micetoma e na actinomicose. As lesões cutâneas podem ser únicas ou múltiplas e pleomórficas, semelhantes a cistos, abscessos, fistulas, nódulos, placas ou úlceras. Geralmente localizam-se nas áreas expostas a traumas (cabeça, braços, pernas) e genitais. A biópsia é recomendada para diferenciar o botriomicoma dos verdadeiros micetomas, de outras doenças granulomatosas como a tuberculose e de neoplasias. O tratamento requer antibioticoterapia e, na maioria dos casos, desbridamento cirúrgico. A seleção de antibióticos deve ser guiada por resultados de cultura. **Conclusão:** A partir deste relato vimos o desafio diagnóstico relacionado à botriomicose, por constituir doença rara e de difícil diferenciação histopatológica com outras doenças granulomatosas causadas por fungos ou até neoplasias.

163. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ATRAVÉS DA DETECÇÃO DO RNA MENSAGEIRO DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Nathalya Gomes de Oliveira, Aline dos Santos Peixoto, Klarissa Guarines Miranda, Lais Arianede Siqueira Lira, Fabiana Cristina Fulco Santos, Barbara Giselle Monteiro Queiroz, Rosana de Albuquerque Montenegro, Haiana Charifker Schindler

Departamentoto de Imunologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CpqAM), Laboratório de Imunoepidemiologia, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB), causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é uma doença de evolução crônica, cuja a importância decorre da transmissão do bacilo pelo indivíduo infectado. O diagnóstico precoce da doença permite um tratamento eficaz e evita a propagação do bacilo. Os métodos convencionais, baciloscopia e cultura, são falhas na sensibilidade e demora na obtenção dos resultados, respectivamente. A cultura é considerada o padrão-ouro na avaliação da viabilidade do bacilo, porém, seu crescimento é lento e dificulta o monitoramento clínico. A RT-qPCR tem sido utilizada como uma técnica promissora, possibilitando o diagnóstico precoce e o monitoramento da terapêutica através do RNAm. **Objetivo:** Avaliar o RNAm transcrito pelo gene 85B do *Mycobacterium tuberculosis* no tratamento da TB e evolução clínica dos pacientes e analisar o desempenho da RT-qPCR (RNAm) e a PCR em tempo real (DNA) em relação com a cultura. **Materiais e métodos:** Foram coletados 3-5 mL de amostras de escarro nas unidades de saúde e descontaminadas, através do método de Petroff (NaOH 4%). A extração do RNA das amostras foi realizada, seguindo o protocolo do reagente TRIZOL (Invitrogen) segundo instruções do fabricante com algumas modificações. Após a extração das amostras, é necessário trancrever o RNAm em cópias de DNA complementar (cDNA), devido a incorporação de uma enzima transcriptase reversa. O protocolo da RT foi realizado de acordo com as instruções do kit comercial da invitrogen (2007), o SuperScript III Reverse Transcriptase.

Após esta fase, houve o processo de detecção e quantificação do cDNA através da PCR em tempo real (qPCR). **Resultados e discussão:** Neste trabalho foram avaliados 16 pacientes, com suspeita clínica de tuberculose pulmonar. Do total de indivíduos selecionados, 7 (43,75%) apresentaram diagnóstico final de TB pulmonar e 9 (56,25%) foram portadores de outras doenças respiratórias, sendo classificados como grupo "não TB". O desempenho da RTq-PCR e qPCR foi avaliado utilizando a cultura que é o padrão-ouro para o diagnóstico da tuberculose. A RTq-PCR demonstrou uma sensibilidade de 71,4% e especificidade de 33,3%. Quando a qPCR foi comparada com a cultura, apresentou 40% de sensibilidade e 75% de especificidade. A quantificação absoluta dos níveis de 85B RNAm na amostra de escarro foi realizada através da RT-qPCR e as concentrações da carga bacilífera revelou uma média de 568,51 pg/µL CT de 29,97 nas amostras positivas e 61,46 pg/µL e CT de 34,91 nas amostras negativas. **Conclusão:** Desta forma, o estudo demonstra que o teste analisado (RT-qPCR) é sensível e eficaz na detecção do 85B. O teste segue o marcador de cura tradicional (cultura) com a vantagem de ser mais rápido e avaliar a carga e atividade bacilífera no intuito de servir como ferramenta diagnóstica e no acompanhamento da terapêutica específica.

164. ALTERNATIVA DIAGNÓSTICA PARA DETECÇÃO RÁPIDA DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM SANGUE - RESULTADOS PRELIMINARES

Juliana Figueirêdo da Costa Lima^a, Gabriela de Moraes Rêgo Guedes^b, Aline dos Santos Peixoto^c, Lillian Maria Lapa Montenegro^c, Bárbara Queiroz Monteiro Barbosa^a, Rafael Silva Duarte^a, Haiana Charifker Schindler^c, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello^a

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

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Introdução: O diagnóstico da tuberculose (TB) pulmonar em pacientes bacilíferos se dá pela baciloscopia (BAAR) ou cultura. Porém, nas formas paucibacilares e extrapulmonares, a confirmação microbiológica é difícil. O *Mycobacterium tuberculosis* é muito infeccioso e tem alta morbidade, sendo fundamental o diagnóstico rápido para início do tratamento específico. A Nested PCR em único tubo (STNPCR) é rápida e pode suprir as lacunas do diagnóstico convencional utilizando uma amostra clínica disponível em todos os pacientes e formas clínicas da TB. **Objetivo:** Avaliar a eficiência da STNPCR em detectar DNA do *M. tuberculosis* em sangue de pacientes com suspeita de TB. **Métodos:** Coleta de 4,5 mL de sangue periférico com EDTA. Separação em leucócitos e plasma por gradiente de concentração. Extração de DNA realizada com kit QIAamp DNA Mini Kit (QIAGEN), segundo protocolo do fabricante. A STNPCR tem 60 ciclos totais (15 + 45 ciclos), com 2 conjuntos de oligonucleotídeos (externo/interno). Os "amplicons" foram visualizados na luz UV após eletroforese em agarose a 1,5%. O padrão ouro foram critérios clínicos e epidemiológicos, cultura, BAAR ou resposta terapêutica, segundo recomendação do Ministério da Saúde, Brasil. Os cálculos estatísticos e seus intervalos de confiança (IC) foram feitos no EpiInfo 6.04d, ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Utilizamos 83 adultos, sendo 54,2% homens, 50,6% provenientes de enfermaria e o restante de ambulatório, com idade média de 40+18 anos (de 16 a 89). Tivemos 61 crianças, sendo 47,5% do sexo masculino e a maioria (55,7%) proveniente de enfermaria. A idade média foi 8,1+4,7 anos (0-15 anos). Consideramos o sangue do paciente positivo quando pelo menos uma das amostras foi + (leucócitos ou plasma). A acurácia da STNPCR foi: sensibilidade (S) = 60,8% (IC = 49,1%-71,4%); especificidade (E) = 89,2% (IC = 78,5%-95,2%); os valores preditivos, respectivamente, positivo (VPP) e negativo (VPN), foram: 87,3% (IC = 74,9%-94,3%) e 65,2% (IC = 54,3%-74,8%). Na estratificação por faixa etária, o desempenho foi: em adultos S = 65,2% (IC = 49,7%-78,2%), E = 86,5% (IC = 70,4%-94,9%), VPP = 85,7% (IC = 69,0%-94,6%) e VPN = 66,7% (IC = 51,5%-79,2%); em crianças S = 54,5% (IC = 36,6%-71,5%), VPP = 90,0% (IC = 66,9%-98,2%) e VPN = 63,4% (IC = 46,9%-77,4%). Não houve diferença significativa entre as S estratificadas em pulmonar e extrapulmonar: nem na faixa pediátrica (p = 0,43), nem adulta (p = 0,35). **Discussão:** A STNPCR teve bom desempenho para confirmar TB com S > 54% e VPP > 85%, porém, não é capaz de excluir a doença (E > 90%, VPN < 70%). Com o n pequeno, não houve diferença entre as S da TB pulmonar e extrapulmonar. Ela é mais rápida que a cultura e mais específica que o BAAR. Outra vantagem é a coleta ambulatorial e pouco invasiva do sangue. Contudo, a STNPCR não distingue entre

infecção recente ou já debelada, ou doença em desenvolvimento, para tanto, a clínica é soberana. **Conclusão:** A STNPCR é uma importante ferramenta auxiliar no diagnóstico da TB com rapidez e boa sensibilidade no sangue.

165. PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES BACTERIANAS EM CULTURAS DE SECREÇÕES EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA REDE PRIVADA DE SOBRAL-CE

Antônia Crissy Ximenes Farias, Josiane Lima Mendes, Theodora Thays Arruda Cavalcante

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, Brasil

Introdução: O laboratório de microbiologia tem um papel chave no controle das infecções e isso se expandiu a partir da década de 90 com a disseminação dos microrganismos multirresistentes. Conhecer o perfil microbiológico das culturas de secreções é essencial para o controle de infecções de sítio, que representam um sério problema de saúde pública, gerando grandes custos devido ao tempo de internação e à necessidade de tratamento com antimicrobianos. **Objetivo:** Verificar a prevalência de infecções bacterianas em cultura de secreções de abscessos em geral e os sítios de infecção mais requisitados para cultura microbiana em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas da cidade de Sobral-CE. **Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospectivo e descritivo, através da revisão documental de dados em um laboratório de análises clínicas da cidade de Sobral-CE. Foram coletados dados de culturas de secreções de abscessos em geral no período de dezembro de 2012 a abril de 2013. **Resultado:** Analisaram-se 95 culturas de secreções de abscessos em geral, destas 75 (79%) foram positivas para infecção microbiana e 20 (21%) negativas. Das amostras positivas, 66 (88%) foram causadas por *Staphylococcus aureus*, 3 (4%) por *Streptococcus* alfa-hemolítico, 2 (2,7%) por *Pseudomonas aeruginosa*, 2 (2,7%) por *Enterobacter* spp., 1 (1,3%) por *Streptococcus pneumoniae* e 1 (1,3%) por *Staphylococcus coagulase* negativa. A orofaringe foi o sítio de infecção mais prevalente com 34 (45,3%), seguida de secreções de abscessos em geral 33 (44%), espermocultura 2 (2,66%), lavado broncoalveolar 2 (2,66%), lavado de fragmento ósseo 1 (1,33%) e líquido sinovial 1 (1,33%). **Discussão:** O *Staphylococcus aureus* foi o patógeno mais prevalente e é considerado patógeno humano oportunista que frequentemente está associado a infecções adquiridas na comunidade e no ambiente hospitalar, sendo considerado resistente a vários antibióticos. **Conclusão:** Desse modo, essas informações podem ser usadas como ferramenta para adoção de medidas que contribuam com a promoção do uso racional de antibacterianos, tanto para a escolha da terapêutica, quanto para o controle de infecções e na redução da disseminação de cepas resistentes em ambientes hospitalares.

166. ASSISTÊNCIA A MÃES DE CRIANÇAS COM SIFÍLIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CE

Italan de Jesus Portela Santos^a, Kamila Maria Maranhão Sidney^a, Mateus Bezerra Colares Cavalcante^a, Adna de Araújo Silva^a, Magda Moura de Almeida Porto^a, Maria Glêdes Ibiapina Gurgel^b, Cristina Helena Camurça Correia Pinto^b, Regiane Paiva de Lima Conrado^b

^a Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^b Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a assistência à mães de crianças com sífilis congênita em uma maternidade pública de Fortaleza-CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram analisadas as fichas de notificação de sífilis congênita no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2012, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis do estudo foram: teste não treponêmico no parto/curetagem, teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem, esquema de tratamento e parceiro tratado concomitantemente. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio do software Excel, sendo organizados na forma de gráficos, por meio de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Os resultados apontaram que foram notificadas 159 crianças com sífilis congênita na maternidade do estudo. Com relação à assistência prestada às mães destas crianças, verificou-se que 98,7% realizou o teste não treponêmico durante o período do parto/curetagem, sendo que destas,

91,8% tiveram resultado reagente. Já com relação ao teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem, 40,9% não realizaram este exame, enquanto apenas 14,5% realizaram. Com relação ao tratamento, 42,1% das gestantes não realizou tratamento, 32,1% realizou tratamento, porém inadequado e apenas 11,3% realizou de forma adequada. Com relação ao tratamento do parceiro, em mais da metade (64,8%) dos casos o parceiro não foi tratado concomitantemente à gestante. **Discussão:** De acordo com os resultados, percebe-se que a maternidade do estudo vem apresentando bons indicadores quanto à realização de exames não treponêmicos durante o parto, o que segundo a literatura, faz-se importante, uma vez que é um exame mais simples e usado como rastreio. Entretanto, boa parte das mães estudadas não realizaram o teste confirmatório, ou seja, a sorologia treponêmica, que é um teste específico e útil para confirmação do diagnóstico. Outro ponto a destacar é que o número de mães que não realizou o tratamento ou que realizaram tratamento de forma inadequada foi muito elevado (74,2%), refletindo baixa qualidade dos serviços ofertados, levando essa mãe a estar exposta aos riscos que a literatura descreve: riscos de abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. Por fim, vale a pena ressaltar que o número de parceiros não tratados é muito alto, o que contribui para a não quebra da transmissão da sífilis. **Conclusão:** Conclui-se que a maternidade do estudo necessita intensificar as ações para redução da sífilis congênita, sobretudo ao oferecer o teste confirmatório treponêmico às parturientes. Além disso, necessita realizar um trabalho articulado com as unidades de atenção primária à saúde, a fim de oferecerem tratamento adequado e oportuno para esta gestante, bem como para os seus parceiros.

167. SALMONELLA ALACHUA: AGENTE CAUSAL DE SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTOS NO NOROESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ivete Aparecida Zago Castanheira Almeida, Jacqueline Tanury Macruz Peresi, Elisabete Cardiga Alves, Denise Fusco Marques, Inara Siqueira de Carvalho Teixeira, Sonia Izaura de Lima e Silva, Sandra Regina Ferrari Pigon, Nayara Fernandes Pedro

Instituto Adolfo Lutz, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Salmonelas são enterobactérias zoonóticas responsáveis por surtos em humanos e animais e tem significativa importância econômica em todo o mundo. Alguns sorotipos têm sido frequentemente associados a determinadas classes de alimentos e os estudos sobre sua caracterização fornecem informações para identificar reservatórios, vias de transmissão e prevalência na região, particularmente aqueles associados com surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi relatar a ocorrência de surto de DTA causado por *Salmonella* Alachua ocorrido em novembro de 2012 na região noroeste do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Para elucidação do surto foi realizada a investigação epidemiológica pela equipe de vigilância local e analisadas, no Instituto Adolfo Lutz – CLR de São José do Rio Preto, duas amostras de alimentos, segundo o *Compendium of methods for the microbiological examination of foods* e cinco de fezes, empregando métodos clássicos para isolamento e identificação de enterobactérias. **Resultados:** Segundo o inquérito epidemiológico foram preparadas e comercializadas, por uma instituição religiosa com finalidade filantrópica, 90 porções de salada de maionese e galinhada, para posterior consumo. Foi entrevistado o total de 66 pessoas acometidas, incluindo crianças e adultos, com registro dos principais sintomas, que foram: diarreia (95,4%), dor abdominal (75,7%), náuseas (60,7%), febre (40,9%), vômitos (34,8) e cefaleia (33,3%). Ainda, foi avaliada a mediana do período de incubação (72 horas) e as taxas de ataque por faixa etária, destacando que entre crianças de 1 a 9 anos foi 100% e acima de 30 anos, 32,1%. Uma paciente de 60 anos, internada em estado grave e em choque séptico, evoluiu para óbito após 48 h de sintomas. A presença de *S. Alachua* foi confirmada na totalidade das fezes analisadas e nas duas amostras de alimentos. A diluição máxima com presença de *Salmonella* nos alimentos foi de 10⁻⁷ e 10⁻² na maionese e galinhada, respectivamente. **Discussão:** Estes índices de contaminação indicam, provavelmente, o primeiro como o alimento incriminado e a ocorrência de contaminação cruzada entre eles. O único isolamento deste sorotipo na região foi em 2007, a partir de amostragem de ovos crus. Até o momento, não há relatos na literatura sobre a ocorrência de surtos de DTA por *Salmonella*

Alachua no Brasil. Dessa forma, os dados apresentados apontam os produtos oriundos de granjas avícolas como possíveis reservatórios para este sorotipo. **Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância do laboratório de saúde pública e dos órgãos de vigilância na geração e divulgação de dados, essenciais para a adoção de medidas preventivas e corretivas capazes de minimizar os riscos relacionados e a ocorrência de novos episódios de DTA.

168. LETALIDADE DA SEPSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Mariana Vigo Potech^a, Catherine da Cal Valdez^a, Jessica Rosa de Oliveira^a, Thereza Cristina Ferreira Camello^b, Mario Castro Alvarez Perez^c, Elisabete Novello Ferreira^b, Paulo Vieira Damasco^{c,d}

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

^b Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever os fatores relacionados aos óbitos nos pacientes com sepse grave no Hospital Universitário Pedro Ernesto - RJ (HUPE). **Material e métodos:** Estudo prospectivo, em que definimos sepse de acordo com o Guideline de 2013. A fonte de dados para esta pesquisa de sepse grave foi coletada a partir dos prontuários dos pacientes. Este projeto foi realizado no HUPE entre setembro de 2012 a maio de 2013. **Resultados e discussão:** A amostra obtida foi de 94 pacientes, porém, cinco foram excluídos, pois não foi possível classificá-los quanto à origem da infecção. Dos 89 restantes, 47 (52,8%) eram do sexo masculino, com uma mediana de idade de 63 anos e de Apache II de 21. Dos 32 pacientes com sepse comunitária, a letalidade chegou a 56,2%. Já nos 57 com sepse hospitalar, a letalidade atingiu 63,1% e o risco de óbito foi maior para esse grupo (ODD = 5,54, IC de 95% = 2,19-14, p = 0,0003). Somando-se a letalidade nesses dois grupos, a mesma atingiu valores de 60,6%. No grupo de SG, 51% apresentaram estado de choque séptico e 58,5% entraram no protocolo de vasopressores. Dos pacientes em choque séptico, 35,1% entraram no protocolo de corticoterapia, sendo o grupo de sepse hospitalar em uso de corticoterapia o de maior mortalidade ODD 3,2 (IC de 95% 1,0 - 9,7, p = 0,03). Quanto aos focos de infecção, os três principais foram: pulmonar (45,7%), urinário (17,0%) e abdominal (14,8%). Comparando a sepse de foco pulmonar com a de foco urinário, o maior risco de óbito foi pulmonar (ODD = 7,5, IC de 95% 1,0 -54,9, p = 0,04). A prevalência de hemoculturas positivas foi de 25,8% e identificou-se 23 microrganismos, sendo 65,2% bacilos Gram-negativo (BGN), 21,7% cocos Gram-positivos e 13,6% fungos. Os principais foram: *K. pneumoniae* (21,7%), *E. coli* (17,3%), *Candida spp.* (13,0%), *Proteus mirabilis* (8,6%), *Enterobacter cloacae* (8,6%), *Citrobacter* (4,3%), *P. aeruginosa* (4,3%), *S. pneumoniae* (4,3%), *S. aureus* (4,3%), *S. agalactiae* (4,3%), SCN (4,3%) e VRE (4,3%). Foi possível constatar adequação dos antimicrobianos em 11 casos, com hemoculturas verdadeiramente positivas. Sem embargo, encontrou-se 27,2% de inadequações: um paciente com sepse por VRE, outro com bacteremia por SCN e o terceiro caso por KPC. Registramos que, em 2008, o grupo de pesquisadores da FCM analisou 47 pacientes do HUPE com sepse, sendo observado que 57% das infecções eram por BGN e a taxa de sobrevida foi de 52%, o que comprova que esses microrganismos continuam sendo desafio na prevenção da sepse. **Conclusão:** Nesta série de casos de SG observamos que os pacientes com sepse hospitalar têm maior risco de evoluir para óbito. As enterobactérias foram os principais microrganismos responsáveis pelo gatilho da sepse, em destaque *K. pneumoniae*.

169. FASCÍITE NECROTIZANTE DE TÓRAX POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS ADQUIRIDO NA COMUNIDADE RESISTENTE À OXACILINA COM LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE POSITIVO (CA-MRSA PVL+)

Bil Randerson Bassetti^a, Inneke Marie Van Der Heijden^b, Silvia Costa^b, Jaques Sztajnbock^a

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

^b Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SP) – LIM 54, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relato de caso de fasciíte necrotizante grave por CA-MRSA PVL+. **Material e métodos:** Relato de caso. **Discussão e resultados:** Paciente de 17 anos, masculino, apresentando nodulação infra axilar direita há 6 dias sendo realizada a expressão manual pelo próprio paciente evoluindo após 48 horas com dor intensa e hiperemia em praticamente todo o hemotórax direito. O exame clínico demonstrava a hiperemia em tórax e flanco a direita com calor local associado a dor desproporcional a manipulação, hipotermia (35,4°C), sonolência, FC: 113 bpm, pressão arterial 80x40 mmHg, FR: 30 e saturação periférica de oxigênio de 86% em ar ambiente. Com a principal hipótese de fasciíte necrotizante foi imediatamente iniciado ceftriaxona e clindamicina e o paciente foi levado ao centro cirúrgico em que se constatou necrose de fásia peitoral com saída de moderada quantidade de secreção sanguinolenta e enegrecida. O material do intraoperatório foi encaminhado para anatomopatológico e culturas. Após o debridamento, devido a manutenção de febre, secreção purulenta e uma extensa área exposta ao ambiente hospitalar, o ceftriaxona foi substituída por vancomicina. O resultado final do anatomopatológico confirmou fasciíte necrotizante e as culturas dos fragmentos foram positivas para CA-MRSA PVL+ SCCmec tipo IVa. A suspeita diagnóstica de fasciíte necrotizante (FN) é basicamente clínica exigindo alto índice de suspeição. Mesmo com o suporte antimicrobiano e cirúrgico adequados, a mortalidade gira em torno de 25 a 35%, sendo que o atraso no debridamento cirúrgico permanece como fator isolado maior letalidade. O *S. aureus* e o *S. pyogenes* permanecem como principais causadores da FN e estudos epidemiológicos norte-americanos vêm mostrando aumento na incidência de CA-MRSA causando infecções necrotizantes graves devido à alta patogenicidade. A presença da PVL parece influenciar pouco em relação às infecções de corrente sanguínea. Por outro lado, o seu papel quanto ao pior prognóstico nas infecções osteoarticulares, pneumonia necrotizante e principalmente de pele e partes moles já está consolidado pela literatura. No caso em questão, a intervenção cirúrgica precoce e antibióticoterapia com cobertura adequada para CA-MRSA provavelmente contribuíram para boa evolução do caso.

170. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM SALVADOR

Gabriela Noronha Marques, Rone Peterson Cerqueira Oliveira, Eduardo Varjão Vieira

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

Introdução: A sífilis congênita é uma doença que apresenta ainda elevada prevalência no Brasil, apesar do tratamento eficaz e de baixo custo da sífilis materna e compreendendo este agravo como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 1993, o programa de eliminação da SC, definido como meta a incidência de 1 caso em 1.000 nascidos vivos. A ação mais consistente para controle da SC está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e qualificada, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis materna e do parceiro em tempo hábil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de SC na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto (MRPJMMN). **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado na MRPJMMN, em Salvador. Foram analisados os prontuários das gestantes VDRL reagentes à admissão no período de fevereiro a maio de 2012 e de seus recém-nascidos. Foram coletados dados maternos acerca do pré-natal e suas características, tratamento materno para sífilis no pré-natal e características sociodemográficas características dos RNs ao nascer e o seguimento neles realizado para diagnóstico de SC. Os casos foram classificados dentro dos critérios do MS para definição de caso de SC. **Resultados:** Encontrou-se 1,56% de positividade do VDRL em gestantes e um coeficiente de SC de 13 casos em mil nascidos vivos. A maior parte (75,5%) das gestantes realizou pré-natal e apenas 26,5% delas realizou seis ou mais consultas. Dentre as gestantes tratadas, apenas 37,5% delas tiveram tratamento adequado. O não tratamento do parceiro foi a principal causa da inadequação do tratamento; 4,9% dos RNs apresentaram neurosífilis, 20,4% foram prematuros e 29,9% baixo peso ao nascer. A taxa de subnotificação de SC foi de 58,7%. **Discussão:** O não tratamento ou o tratamento inadequado das gestantes pode causar abortamentos, prematuridade, baixo peso e natimortalidade e a possibilidade de controle destes desfechos foi perdida em 18,4% dos casos já que estas gestantes não realizaram pré-natal e, apesar de a maior parte (75,5%) das gestantes ter realizado pré-natal, à semelhança

dos dados encontrados por Campos et al. em Fortaleza, e por Donalísio, Freire & Mendes em Sumaré, São Paulo, estas mulheres tiveram VDRL reagentes admissão para o parto. Contribuíram para este achado o baixo número de consultas pré-natal (média de 3,9 consultas), o tratamento inadequado (em 45,8% destas mulheres) e o início tardio das consultas, com a maior parte iniciando no segundo trimestre. O coeficiente de SC de 13 casos/1000 NV foi bastante superior ao encontrado na Bahia em 2011, que foi de 2,1 casos notificados e bastante superior aos coeficientes encontrados por Almeida & Pereira em Salvador entre 1997 e 2002, em que à variaram de 1,3 a 3,1. **Conclusões:** A realização do pré-natal não foi suficiente para garantir o controle da sífilis materna e da SC. O coeficiente de SC foi muito superior à meta preconizada pelo MS. A SC vem sendo subnotificada.

171. DEZ ANOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NOROESTE DO PARANÁ

Jean Eduardo Meneguello^a, Paula Aline Zanetti Campanerut-Sá^b, Luciana Dias Ghiraldi-Lopes^c, Rubia Pazzetto^d, Katiany Rizzieri Caleffi-Ferracioli^e, Regiane Bertin De Lima Scodro^e, Vera Lucia Dias Siqueira^e, Rosilene Fressatti Cardoso^e

^a Graduação em Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^b Programa de Pós-graduação em Biociências Aplicadas e Farmácia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^d Laboratório de Bacteriologia Médica/LEPAC, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^e Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Hanseníase (HA) é uma doença infecciosa crônica antiga causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma micobactéria intracelular obrigatória, que tem predileção pela pele e nervos periféricos. Dados da OMS colocam o Brasil como segundo país no mundo em número de casos de HA. Em 2011, o país registrou cerca de 34 mil novos casos correspondendo a um coeficiente de detecção de 17,6/100 mil habitantes. Neste mesmo ano, a taxa de cura foi de 81,6%. Apesar da queda de aproximadamente 15% na incidência de casos novos da doença nos últimos 10 anos, a HA é ainda considerada problema de saúde pública no Brasil. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi realizar estudo transversal retrospectivo de 10 anos (2003-2013) dos exames de baciloscopias realizados em pacientes com suspeita de hanseníase, pertencentes a 15ª Regional de Saúde do Paraná e atendidos no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá (LEPAC/UEM). Como instrumento para coleta de dados foi utilizado os livros de registro do Laboratório de Bacteriologia Médica contendo as seguintes variáveis: resultado da baciloscopia, idade e sexo do paciente. Participaram deste estudo todos os pacientes que deram entrada no LEPAC para diagnóstico da hanseníase nos últimos 10 anos. Os dados foram tabelados, as frequências calculadas e analisadas utilizando o software Epi Info 3.5.2. No período de 2003 a 2013, foram analisadas 1.768 amostras de linfa coletadas de pacientes com suspeita de HA, das quais 350 (19,8%) baciloscopias foram positivas e 1.418 (80,2%) negativas. No período de estudo, observou-se que o número de casos com baciloscopias positivas se manteve sem alterações significativas ($p > 0,05$) ao longo dos últimos 10 anos, com um pequeno aumento em 2008 (28%, 53 casos). Entre os pacientes com baciloscopia positiva, classificados como multibacilares, 120 (34,3%) eram do sexo feminino e 230 (65,7%) do masculino. Neste período, foi observado um aumento dos casos com baciloscopia positiva de 2,36 vezes entre os pacientes do sexo masculino ($p < 0,05$). A maior frequência de pacientes com baciloscopia positiva ocorreu na faixa etária entre 40 a 59 anos (45,14%). Estes dados corroboram a literatura, tendo visto, em várias localidades a maior incidência da doença entre os homens, principalmente na faixa etária mais produtiva da vida. É importante salientar que uma baciloscopia negativa não exclui o diagnóstico da HA, principalmente devido à baixa quantidade de bacilos presentes nas formas tuberculoides e indeterminadas da doença. Os resultados evidenciam que o bacilo continua sendo transmitido e se mantém entre os reservatórios humanos na região Noroeste do Paraná. Neste sentido, nossos dados refletem uma realidade local, na qual medidas mais efetivas para

deteção, tanto da forma multibacilar como paucibacilar e acompanhamento do tratamento se fazem necessárias para diminuir a disseminação do bacilo e as consequências que a evolução da doença traz ao paciente.

172. OCORRÊNCIA DE COLONIZAÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO DE PACIENTES DO PROGRAMA DE FIBROSE CÍSTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM- PARÁ

Bruna Rafaela Sousa^a, Mayara Annanda Oliveira^b, Andressa Tavares Parente^c, Vanessa do Espírito Santo Cabral^c, Aurea Silva Silva^d, Ryane Oliveira Neves^a, Angeline Nascimento Parente^c, Adália Maria Segtowitz^e

^a Universidade da Amazônia, Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

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

^d Faculdade Metropolitana da Amazônia, Belém, PA, Brasil

^e Hospital Joao de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar a ocorrência de colonização endobrônquica nos pacientes assistidos pelo programa de fibrose cística (FC) no estado e investigar o agente mais predominante nessa colonização do trato respiratório. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, epidemiológico e documental, baseado em 101 prontuários de pacientes de FC no período de janeiro de 2005 a dezembro 2010. O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), em Belém – Pará, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. A população em estudo foi composta por pacientes de ambos os sexos, e com idades variantes desde um ano de idade aos 79 anos, com o diagnóstico confirmado e em tratamento. **Resultados:** Em relação à colonização endobrônquica, 37 pacientes estavam colonizados por bactérias que são consideradas nocivas ao trato respiratório. Foram encontradas bactérias como, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella Catarrhalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, Complexo *Burkholderia cepacia*. O *Staphylococcus aureus* foi a bactéria encontrada de forma mais predominante com 57%, seguida da colonização por *Pseudomonas aeruginosa* com 43%. Foram encontrados 5 pacientes com infecção simultânea por essas duas bactérias, além de outras combinações com agentes citados. **Discussão:** A FC é a doença mendeliana grave mais comum na infância; possui natureza autossômica recessiva. É triada pelo Teste do Pezinho em alguns estados, e em outros, o diagnóstico é tardio e mediado pelas infecções respiratórias sucessivas. Evidências indicam que a função pulmonar começa a decair relativamente cedo em pacientes com FC, mesmo naqueles considerados assintomáticos. As manifestações pulmonares apresentam maior morbimortalidade, pois o muco espesso permanece aderido, tornando-se meio de cultura para bactérias e microrganismos, causando pneumonias de repetição, bronquiectasia, pneumotórax. A colonização do trato respiratório pela *P. aeruginosa*, detectada em 43% dos pacientes é a grande causadora do aumento do risco de deterioração da função pulmonar. Este resultado foi semelhante com outros estudos em relação à colonização das vias aéreas, em que o *S. aureus* também apresentou maior prevalência e a *P. aeruginosa* estava em segundo lugar. Outras complicações, como uma diminuição na densidade mineral óssea (DMO) em crianças e adultos jovens que está associada com a redução da função respiratória e a menor capacidade de exercício. **Conclusão:** A FC demanda cuidados e conhecimentos específicos por parte dos profissionais de saúde. É necessária a realização de estudos que se destaquem os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, a fim de que se leve o conhecimento e a divulgação da doença a todos os níveis de atenção à saúde, para que se identifique e realize o diagnóstico diferencial precocemente.

173. REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA INFLUÊNCIA DA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI NA CARCINOGENESE GÁSTRICA

João Victor Costa Barreto Brígido^a, Vinícius José Fernandes Dias^b, Gustavo Ramalho Pessoa Negromonte^a

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

^b UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O câncer gástrico é uma doença multicausal, na qual as interações genéticas do indivíduo com o ambiente são de suma importância. Entre os fatores envolvidos no desenvolvimento do câncer de estômago, destaca-se a infecção por *Helicobacter pylori*, principal fator de risco para a carcinogênese gástrica. Acredita-se que mais de um terço dos carcinomas gástricos seja atribuído à infecção por esse microrganismo. Contudo, nem todos os sujeitos portadores da infecção desenvolvem o câncer de estômago, sendo a maioria dos casos assintomáticos. Atualmente, diversos estudos têm trazido a influência da patogenicidade da bactéria na carcinogênese gástrica. **Material e métodos:** Em maio de 2013 foi conduzida uma busca nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e LILACS, no período de 2007 – 2013, utilizando-se os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da BIREME Medical: “Stomach Neoplasms”, “*Helicobacter pylori*” e “Virulence”. Foram encontrados 38 artigos, dentre os quais 16 foram selecionados por abordarem a influência da virulência da *H. pylori* na carcinogênese gástrica. A partir da análise desses trabalhos, foram identificados dois outros artigos, que foram considerados relevantes por estarem entre aqueles mais citados. Assim, incluiu-se o total de 18 artigos na análise. Declara-se que nenhum dos autores do presente estudo possui conflitos de interesse. **Resultados:** A *H. pylori* estimula a liberação de citocinas pelas células epiteliais gástricas, gerando reação inflamatória local, com infiltrado leucocitário. Este, em resposta ao estímulo inflamatório, produz espécies reativas de oxigênio, que danificam o DNA das células gástricas, podendo levá-los à mutação. A partir daí, as células do epitélio estomacal têm três destinos: reparar seu DNA e voltar à atividade celular normal, evoluir para apoptose ou, caso nenhum mecanismo impeça a replicação do material genético mutado, realizar mitose e perpetuar a mutação adquirida. A persistência desse quadro leva a um processo inflamatório crônico, constituindo fator de risco ao surgimento de câncer gástrico, principalmente do tipo adenocarcinoma. **Discussão:** Pequena parte dos pacientes infectados por *H. pylori* evolui para câncer de estômago. Acredita-se que esse desenvolvimento seja influenciado pela cepa causadora da infecção, pela resposta imunológica do hospedeiro, fatores ambientais e predisposição genética. **Conclusão:** Como os estudos ainda são recentes, alguns aspectos preliminares importantes, no que concerne à infecção por *H. pylori*, ainda permanecem obscuros, como a via de transmissão da bactéria. Entretanto, as evidências têm sugerido que, em pacientes pré-dispostos, a infecção por *H. pylori* pode atuar como fator carcinogênico.

174. AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO DE BASE ÚNICA NO GENE DA INTERLEUCINA-10 COM O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PERNAMBUCANOS

Lilian Maria Lapa Montenegro^a, André Luiz Alves Nascimento^a, Aline Santos Peixoto^a, Heidi Lacerda Alves Cruz^a, Romero Henrique Teixeira Vasconcelos^a, Marcus Vinicius Cardozo^b, Clarice Neuenschwander Lins Morais^a, Haiana Charifker Schindler^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-PE), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

As citocinas desempenham papel importante na resposta inflamatória contra o *Mycobacterium tuberculosis*. Diferenças nessa produção podem estar associadas com o desenvolvimento da doença ativa. Citocinas produzidas por células Th2/Treg, como a IL-10, inibe a produção de citocinas inflamatórias, exercendo importante papel na fase latente da tuberculose pulmonar. Mutações pontuais em regiões promotoras do gene da IL-10 podem promover alteração na síntese protéica, diminuindo ou aumentando a sua produção. Polimorfismos de base única em regiões promotoras de genes da IL-10 (-1082A/G) influenciam a natureza da resposta imunológica e podem estar envolvidos na susceptibilidade à tuberculose. O presente trabalho visou avaliar a associação entre o polimorfismo funcional do gene da IL-10 (-1082A/G) com o risco de desenvolvimento da tuberculose pulmonar em pacientes do estado de Pernambuco. Participaram do estudo um total de 282 indivíduos, distribuídos em grupos de estudo de acordo com achados clínicos, radiológicos e exames laboratoriais. O grupo caso foi formado por 71 pacientes com tuberculose pulmonar ativa; o grupo-controle 1: 53 pacientes sintomáticos respiratórios com tuberculose latente; grupo-controle 2: 57 pacientes sintomáticos respiratórios portadores de infecções pulmonares inespecíficas e o grupo-controle 3 por 101

indivíduos clinicamente saudáveis, provenientes de serviços de saúde de Pernambuco. De cada paciente foram coletados 5 mL de escarro para testes bacteriológicos e 4,5 mL de sangue periférico, onde foi realizada extração de DNA genômico e determinação do polimorfismo genético através de PCR em tempo real. Os dados foram analisados no Epi-Info 6.04 e a análise de associação no SNPStats. A análise das variáveis clínicas e demográficas demonstrou que a média de idade dos pacientes foi de 51 ± 16,8 anos, 53% eram do sexo masculino, 12,2% e, 11,6% declararam fumar e usar o álcool em excesso e 11,1% e 8,3% responderam possuir hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* 2, respectivamente. A análise polimórfica comparativa entre os grupos de estudo demonstrou que o alelo mutante -1082G [p < 0,0001; OR = 3,90 [2,45- 6,59] e os genótipos -1082GA [p < 0,0001; OR = 2,90 [1,42- 5,95] e -1082GG [p < 0,0001; OR = 15,50 [5,18- 1,62] estavam associados ao risco de desenvolvimento da tuberculose pulmonar quando comparou-se o grupo caso com o controle 3. Não houve diferença estatística significativa na análise da frequência alélica e genotípica entre o grupo caso e os controles 1 e 2. O estudo demonstrou que o SNP (-1082A/G) do gene da IL-10 tem um papel importante na susceptibilidade a tuberculose pulmonar na população pernambucana estudada. Portanto, portadores do alelo mutante -1082G, equivalente a níveis protéicos aumentados de IL-10 podem estar influenciando a resposta imune contra o *M. tuberculosis* e contribuindo para uma suscetibilidade individual à tuberculose pulmonar.

175. REGISTROS DE BACILOSCOPIA E DE CULTURA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CEARÁ

Heladya Maria Matos Moreira^a, Karla Melyse de Castro Lopes^a, Lidiane Nogueira Rebouças Aguiar^b, Andrezza Alves Dias^b, Escolástica Rejane Ferreira Moura^b, Raquel Ferreira Gomes Brasil^c, Daniele Rocha de Farias Marques^d, Luciana Nogueira Rebouças^e

^a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante, São Gonçalo do Amarante, CE, Brasil

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

^c Unimed Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^d Secretaria Municipal de Saúde São Gonçalo do Amarante, São Gonçalo do Amarante, CE, Brasil

^e Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI), Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A baciloscopia de escarro é um exame simples, rápido e de baixo custo para o diagnóstico de tuberculose pulmonar, porém é necessária uma grande população bacilar na amostra examinada para apresentar resultado positivo. Assim, a realização da cultura torna-se importante, pois apresenta positividade diante de uma pequena quantidade de bacilos na amostra examinada, sendo também utilizada na avaliação da sensibilidade da micobactéria aos quimioterápicos e na identificação de outros agentes álcool-ácidos resistentes. Como o resultado da cultura é emitido em torno de 45 dias, isto representa uma barreira ao diagnóstico precoce e ao controle da cadeia de transmissão da tuberculose. **Objetivo:** Verificar registros de baciloscopia e de cultura para diagnóstico de tuberculose pulmonar. **Método:** Estudo retrospectivo, documental, realizado em maio de 2013 no município de São Gonçalo do Amarante-CE, pela revisão dos livros de registros de amostras de baciloscopias e de culturas realizadas nos anos de 2010 a 2012. **Resultados:** O laboratório municipal tem como rotina o envio de todas as amostras de baciloscopia para realização de cultura. Assim, no ano de 2010 foram realizadas 423 culturas para diagnóstico de tuberculose pulmonar, destas, 10 tiveram resultado positivo, com variação de idade dos pacientes entre 22 e 71 anos (média 36,3 anos). Em 2011, foram realizadas 468 culturas, em que 10 foram positivas, com pacientes apresentando idade entre 26 e 86 anos (média 48,4 anos). No ano de 2012, foram 867 culturas realizadas, em que 7 foram positivas, com idade dos pacientes variando entre 20 e 61 anos (média 49,8 anos). As localidades que mais tiveram casos positivos nos dois primeiros anos estudados foram a sede do município com 3 e 4 casos, respectivamente, e as próximas à rodovia federal (BR), com 2 e 4 casos; praias, com 3 e 1 caso; e sertão, com 2 e 1 caso, respectivamente. Em 2012, os casos positivos tiveram destaque na sede do município (4 casos) e no distrito próximo a BR (3 casos). **Discussão:** Observa-se na série histórica estudada, o aumento na oferta de baciloscopias e de culturas realizadas, marcadamente com relação ao ano de 2012 em que o número de exames dobrou. A média de idade dos pacientes com positividade aumentou e a concentração de casos positivos na sede do município e no distrito próxi-

mo à BR foi uma constante. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de reforçar a busca por sintomáticos respiratórios, devendo os profissionais de saúde a responsabilidade de ficarem atentos ao aumento dos casos em pacientes com idade mais avançada, tendo em vista que nessa fase da vida surgem outras doenças pulmonares que podem mascarar a tuberculose, exigindo um olhar clínico mais apurado de quem realiza o atendimento. A detecção precoce faz-se necessária para um tratamento em tempo oportuno, evitando-se as complicações.

176. TUBERCULOSE PULMONAR DISSEMINADA EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE ASSOCIADA A INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

Larissa Rodrigues Nepomuceno, Andre Luis Alves de Melo, Ana Corina Brainer Amorim da Silva, Vivianne Galheiros Chaves Gomes

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Justificativa: A doença parenquimatosa pulmonar necrotizante e adenopatia intratorácica são as manifestações mais comuns de tuberculose (TB) em lactentes, mais propensos a apresentarem sintomas e sinais físicos de pneumopatia. A infecção severa por citomegalovírus (CMV), incluindo pneumonia atípica, é rara em pacientes imunocompetentes. **Objetivo:** Descrever caso de lactente imunocompetente com pneumonia necrotizante disseminada por TB e citomegalovirose em altos títulos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, três meses de idade, pais não consanguíneos, foi admitido com quadro de febre, tosse, dispneia e perda ponderal de início há cerca de um mês, com internação prévia por pneumonia. Ao exame físico, estado geral comprometido, taquidispneia e murmúrio vesicular rude com roncos e crepitações difusos e sinal da “pega” da BCG positivo. O hemograma mostrava leucocitose de 22.780/mm³, com 17.312 segmentados/mm³, lactato desidrogenase de 1374 U/L e VHS de 26 mm/h. A radiografia simples de tórax mostrava padrão alveolar difuso, predominantemente no pulmão direito, sendo iniciado esquema de ceftriaxona e oxacilina. A tomografia computadorizada de alta resolução evidenciou linfonodomegalias coalescentes ocupando a região paratraqueal, infracarinal, paraesofageana e hilos pulmonares, além de nódulos pulmonares difusos, apresentando confluência para consolidação nos lobos superiores, sobretudo à direita, introduzindo-se tratamento empírico para TB. Observou-se hepatomegalia progressiva, confirmada à ultrassonografia, com elevação difusa de ecogenicidade parenquimatosa, sem nódulos ou alterações ao Doppler. A sorologia para CMV IgG e IgM foi positiva (57,53 e 2,68 respectivamente), sendo confirmada por quantificação por reação em cadeia dapolimerase (PCR). Apresentou sorologia negativa para HIV. Iniciou-se ganciclovir, com suspensão de drogas antituberculosas. Foram descartadas as hipóteses de deficiência de alfa-1-antitripsina, fibrose cística e erros inatos do metabolismo. Marcadores tumorais e leucometria apresentaram-se normais, descartando hipóteses de imunodeficiência. Evoluiu com piora do quadro e óbito após 46 dias de internação, sem diagnóstico etiológico. Amostras do lavado gástrico revelaram baciloscopia negativa e culturas positivas, compatibilizando diagnóstico com TB pulmonar. **Resultados:** TB assumindo padrão necrótico é mais comum em pacientes abaixo de cinco anos, e quase sempre é acompanhada por comprometimento linfonodal. O diagnóstico de pneumonia por CMV em pacientes imunocompetentes se dá por meio da detecção de altos títulos de imunoglobulinas e do aumento progressivo de IgG, do estudo com PCR ou da biópsia pulmonar. Não se encontraram relatos na literatura da coinfeção em imunocompetentes nessa faixa etária. **Conclusões:** Em virtude da elevada letalidade da TB em lactentes, deverá existir sempre um elevado grau de suspeição clínica e uma atitude diagnóstica rigorosa, de modo a permitir a instituição precoce da terapia.

177. DOENÇA DE LYME-SÍMILE BRASILEIRA: ESTUDO DE REVISÃO

Eloilda Maria de Aguiar Silva^a, Filipe Pereira Cavalcante^b, Geovane Cavalcante Soares Filho^a, Wallace William da Silva Meireles^a, Eduardo Gomes de Almeida Júnior^a, Deiziane Viana da Silva Costa^a, Daniely Viana da Silva Costa^a, Izaildo Tavares Luna^a

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

^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A doença de Lyme-símile brasileira (DLS) constitui-se enfermidade semelhante à doença de Lyme, diferindo desta em aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Trata-se de doença infecciosa causada por espiroquetas pertencentes ao complexo *Borrelia burgdorferi* *latu sensu lato*. Diante disso, surgiu o questionamento: quais as manifestações clínicas dessa enfermidade que se constituem parâmetros diagnósticos para confirmação da suspeita clínica? Com vista a encontrar resposta para esta questão, objetivou-se descrever as manifestações clínicas referentes a esta zoonose apontadas pela literatura. **Material e métodos:** Optou-se pela revisão da literatura para descrever as manifestações clínicas da DLS brasileira que se constituem parâmetros diagnósticos clínicos. Como critérios de inclusão: pesquisas disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas nos idiomas português e inglês, publicados entre 2000 e 2012, cujos resultados privilegiassem a DLS brasileira. Em relação aos critérios de exclusão, foram eliminados os artigos repetidos e aqueles que não responderam a questão de partida dessa revisão. O levantamento bibliográfico foi realizado em julho de 2013, nas bases: LILACS e MEDLINE. Utilizou-se o descritor controlado "Lyme Disease". Na busca inicial, foram encontrados 23 artigos. Estes foram lidos na íntegra. No entanto, apenas 13 artigos responderam à questão norteadora e fizeram parte dessa revisão. **Resultados:** Na DLS, segundo os artigos, os mais frequentes sintomas gerais extracutâneos foram: febre (55%), cansaço (48%), desconforto musculoesquelético (47%) e cefaleia (38%). Dores articulares e sintomas neurológicos foram observados. Manifestações gerais outras, como mal-estar, rigidez de nuca, fotossensibilidade, conjuntivite, linfadenopatias, são descritas e podem durar várias semanas ou mais, na ausência de tratamento. Manifestações secundárias da Lyme-símile incluem: as neurológicas, articulares ou cardíacas. Distúrbios cardíacos podem aparecer após poucas semanas do aparecimento do eritema migratório crônico (EMR), como bloqueio atrioventricular, miocardite aguda ou aumento da área cardíaca. A literatura menciona o surgimento de artrites de grandes articulações semanas ou meses após o estágio inicial, durando, a princípio, poucos dias ou semanas, podendo recidivar e apresentar evolução para quadro reumatológico poliarticular. **Discussão:** Tendo em vista que a fase aguda da DLS se manifesta por sintomas gripais e que por vezes o EMC não é identificado, a DLS brasileira, muitas vezes, não é diagnosticada nesta fase, podendo evoluir para quadros mais graves da doença. **Conclusão:** É fundamental que todo profissional da saúde, em especial, os da medicina, estejam atentos às manifestações clínicas dessa enfermidade, para que possam dar o diagnóstico correto, precocemente, a fim de favorecer o tratamento indicado, impedindo a progressão da doença para formas mais graves.

178. RELATO DE CINCO CASOS DE ABSCESSOS HEPÁTICOS PIOGÊNICOS ADMITIDOS COMO FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Sérgio Feijoo Rodriguez, Danilo Luiz Marques, Fernanda Ferrari de Albuquerque, Celi Nunes Bruski, Ruy de Barros Filho, Gelvana Barreto Reis

Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

Objetivo: Demonstrar que o abscesso hepático é uma das causas de febre de origem indeterminada. A suspeita clínica pode ser confirmada com exames de imagem. A precocidade do diagnóstico, intervenção cirúrgica e antibioticoterapia são determinantes para o prognóstico. **Material e métodos:** Revisão de prontuários de cinco pacientes internados no Serviço de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia de Santos com Febre de Origem Indeterminada (FOI) no período de 10/2010 a 12/2012, cujo diagnóstico final foi abscesso hepático piogênico. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 5 casos de pacientes com abscesso hepático. Quatro do sexo masculino (80%) e um do sexo feminino (20%). A idade média foi de 55 anos. A febre com duração maior que quinze dias foi o sintoma comum a todos os pacientes (100%), bem como o motivo da internação. As comorbidades mais observadas foram diabetes mellitus (40%), hipertensão arterial sistêmica (40%), hepatopatia alcoólica (20%) e bronquite crônica (20%). Exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada abdominal evidenciaram lesão característica de abscesso em lobo hepático direito, variando em tamanho entre 6,2 × 5,4 cm e 13,8 × 10,2 cm. Apenas um paciente apresentou abscessos múltiplos. Anemia foi complicação comum a 100% dos pacientes, nenhum com indicação de transfusão.

Leucocitose foi frequente (60%), assim como elevação da fosfatase alcalina (média de 201 U/L) e da gama-GT (média de 223 U/L). Apenas um paciente (20%) tinha icterícia com bilirrubina total de 5,26 mg/dL, bilirrubina direta de 4,9 mg/dL. Foram colhidas hemoculturas e culturas do conteúdo dos abscessos de todos os casos, as hemoculturas foram negativas. A cultura de secreção foi positiva para enterobactérias (40%), sendo uma *Escherichia coli* e outra *Klebsiella pneumoniae*. Logo após o diagnóstico por imagem, foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e metronidazol. E realizada abordagem cirúrgica pelamesma equipe, em média 5 dias após a admissão. Dois pacientes (40%) foram submetidos à drenagem percutânea guiada por ultrassom e três (60%) foram submetidos à laparotomia e drenagem aberta. Um paciente (20%) necessitou de reabertura cirúrgica por toracostomia. Todos os pacientes receberam alta após 4 semanas de antibioticoterapia. **Discussão:** A análise dos cinco casos demonstrou que abscesso hepático deve fazer parte da suspeita diagnóstica em pacientes com febre de origem indeterminada. A investigação diagnóstica por exame de imagem é fundamental para o diagnóstico e a abordagem cirúrgica precoce associada à antibioticoterapia foi fundamental para a boa evolução de todos os pacientes. **Conclusão:** Abscessos hepáticos são entidades raras com alta letalidade. Os bacilos Gram-negativos entéricos como a *Escherichia coli* e anaeróbios são os agentes mais comumente isolados. O diagnóstico precoce e tratamento imediato determinam o prognóstico. Abscesso hepático deve ser uma causa investigada em casos de FOI.

179. ESTAFILOCOCCIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA ADVINDA DA COMUNIDADE - RELATO DE CASO

Stefânia Bazanelli Prebianchi, Bruno Fernando de Oliveira Buzo, Midian Beraldi da Silva, Paulo Afonso Martins Abati, Maria Fernanda Festa Morari Scudeler, Silvia Mara Sartorio Rigoletto Penteado, Marlirani Dalla Costa Rocha, Maria Patelli Juliani Souza Lima

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

Objetivos: Relatar um caso de infecção invasiva por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina em paciente proveniente da comunidade de Campinas-SP. **Método:** Revisão de prontuário e bibliografia. **Resultados / Relato de caso:** Mulher de 19 anos é admitida com queixa de dor em articulação coxofemoral direita. A ressonância magnética evidenciou piointrite de quadril. Cinco dias antes da admissão tinha apresentado quadro de furunculose em região axilar que fora drenado. Assim, iniciou-se oxacilina e a paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico e coleta de fragmento ósseo. Tal material revelou *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) resistente à oxacilina. Não apresentava, no entanto, comorbidades, histórico de internações ou mesmo familiares com histórico de internação hospitalar prévia. A paciente evoluiu, consecutivamente, com insuficiência respiratória 48 horas após o procedimento cirúrgico e a tomografia evidenciou imagem em vidro fosco e derrame pleural com atelectasia passiva. Assim, iniciou-se tratamento com vancomicina. Foram necessárias várias limpezas cirúrgicas, com culturas sempre revelando MRSA. Desta forma, paciente manteve vancomicina e rifampicina. Em seis semanas, evoluiu com melhora clínica, recebendo alta médica sem sequelas. **Discussão:** Na década de 60, o problema gerado pelas cepas de *S. aureus* produtoras de beta-lactamase recuou com o desenvolvimento da meticilina. No entanto, a bactéria desenvolveu mecanismo de defesa através do gene mecA, originando o *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA), em 1961. No início, as infecções causadas por esta cepa de *S. aureus* eram exclusivas de ambiente hospitalar - HA-MRSA. Atualmente se observa aumento no número de infecções por MRSA oriundas da comunidade - CA-MRSA - em indivíduos saudáveis e sem nenhum fator de risco identificável. Diferentemente de serviços americanos, no qual é frequente, a colonização por CA-MRSA no Brasil nas últimas décadas é emergente. Estudos evidenciam a prevalência de 7,5% de CA-MRSA em pacientes sem nenhuma relação com serviços de saúde, com taxa de colonização de 40%. Cobertura empírica para o CA-MRSA é recomendada em pacientes que não respondem à terapia β-lactâmica e com toxicidade sistêmica. Para a cobertura empírica em pacientes hospitalizados é recomendado vancomicina, linezolid e daptomicina. Em pacientes ambulatoriais é recomendado sulfametoxazol-trimetoprim, doxiciclina ou clindamicina. Para osteomielite, a associação de rifampicina já está estabelecida na literatura. **Conclusão:** CA-MRSA deve ser considerado

como um potencial patógeno em infecções causadas por *S. aureus* de difícil controle com beta-lactâmicos no Brasil. A cobertura empírica é recomendada para aqueles pacientes que não responderam a β -lactâmicos e infecções graves. O surgimento de CA-MRSA tem levado a um aumento dramático em visitas ao departamento de emergência e internações hospitalares. Espera-se que estudos prospectivos em larga escala que já estão em curso forneçam respostas mais definitivas.

180. ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO RIO DE JANEIRO

Mariana Vigo Potsch^a, Paulo Vieira Damasco^{a,b}, Manuela Pastura Pereira^a, Vanessa Dinis Marques^a, Julio Cesar Delgado Correal^c, Claudio Querido Fortes^d

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

^b Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Objetivos: Descrever o perfil etiológico e epidemiológico das endocardites infecciosas (EI) diagnosticadas em dois hospitais de ensino no Rio de Janeiro (RJ): Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) e Hospital Pedro Ernesto (HUPE-UERJ), no período de 2009 a 2013. **Material e métodos:** Estudo prospectivo em que definimos endocardite de acordo com os critérios de Duke modificados. As fontes de dados para esta pesquisa foram os prontuários dos pacientes, sendo analisados aqueles cuja internação se deu no período de janeiro de 2009 a abril de 2013. **Resultados e discussão:** Computamos um total de 71 pacientes com EI, sendo 42 no HUCFF e 29 no HUPE. As variáveis analisadas foram idade, gênero, desfecho da internação, etiologia, classificação quanto à origem das infecções, esta subdivididas em: EI comunitária (EIC), EI nosocomial associada à assistência de saúde (EINAA) e EI não nosocomial associada à assistência de saúde (EINNA). A média de idade dos pacientes no HUCFF foi de 54 anos, enquanto no HUPE foi de 43 anos, sendo o sexo masculino o mais afetado, representando 58,6% dos pacientes do HUPE e 54,7% dos pacientes do HUCFF. A prevalência total de EIC foi de 40,8%, representando 45,2% no HUCFF e 34,4% no HUPE. A prevalência total de EINAA foi de 26,7%, sendo 35,7% dos casos no HUCFF e 13,8% no HUPE. Já a prevalência total de EINAA foi de 29,5%, sendo responsável por 13,46% e 48,27% no HUCFF e HUPE, respectivamente. Quanto à etiologia, identificamos: 3 *Staphylococcus epidermidis* no HUPE, contra 2 no HUCFF; 6 *Staphylococcus aureus* no HUPE, contra 11 no HUCFF; 5 *Streptococcus spp.* no HUPE, contra 10 no HUCFF; 8 *Enterococcus* no HUPE, contra 8 no HUCFF; 4 amostras isolaram fungos no HUPE, contra apenas 1 no HUCFF. Desta maneira, no HUPE o *Enterococcus* foi o mais prevalente, afetando 27,6% dos pacientes, enquanto no HUCFF o microrganismo mais prevalente foi o *Staphylococcus aureus*, afetando 26,2% dos pacientes. A taxa de letalidade encontrada nesta série de casos de EI foi de 37,9% e 42,85% no HUPE e HUCFF, respectivamente. Registramos 3 casos por germes multirresistentes no HUPE, 2 por VRE e 1 por CAMRSA, enquanto no HUCFF não houve registro de EI por germes multirresistentes. No HUCFF, as comorbidades mais frequentes foram as cardiopatias, observadas em 54,7% dos pacientes; já no HUPE a mais prevalente foi a doença renal crônica, presente em 34,4% dos pacientes. **Conclusão:** Observou-se uma mudança de perfil epidemiológico para EINAA no HUPE. Entretanto, no HUCFF na atual era de medicina intervencionista, o padrão epidemiológico é de EIC onde *S. aureus* é principal microrganismo. No HUPE os principais agentes etiológicos de EINAA foram *Enterococcus* e *S. aureus*, ambos com 5 casos cada.

181. INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO DECORRENTES DO USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Josiane Lima Mendes, Antônia Crissy Ximenes Farias, Theodora Thays Arruda Cavalcante, Pedro Henrique Martins, Francisco Valdicélio Ferreira, Fábio Solón Tajra

Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, Brasil

Introdução: As bases de dados eletrônicas são excelentes ferramentas de pesquisa científica. A bibliometria vem sendo usada como metodologia para a obtenção de indicadores, avaliando a produção científica pelo estudo quantitativo das publicações. **Objetivo:** Mapear artigos na íntegra disponíveis na língua portuguesa sobre infecção hospitalar e infecção do trato urinário, publicados no período de 2002 a 2012, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Metodologia:** Foram utilizados os descritores: infecção hospitalar, cateter, unidade de terapia intensiva, infecção do trato urinário. Os artigos foram extraídos da BVS, em que foi analisado o total de documentos disponíveis na íntegra em português, publicados entre os anos de 2002 e 2012, a fonte de localização do artigo, o nível acadêmico do primeiro autor, a região que desenvolveu o estudo, o ano de publicação, a categoria do profissional e o nível de formação do mesmo. **Resultados:** Os artigos disponíveis na BVS relacionados aos descritores totalizaram 5.810 artigos, onde desses, foram extraídos os documentos que estavam disponíveis na íntegra, na língua portuguesa e publicados entre os anos de 2002 e 2012, totalizando 84 publicações. O descritor com maior número de publicações foi, “infecção hospitalar” e “unidade de terapia intensiva” (4.238) e o menor foi “infecção do trato urinário” e “unidade de terapia intensiva” com (6). A Lilacs foi a base de dados com maior número de publicações (80) e a Medline a de menor (4). A região Sudeste teve mais publicações (50) e a região Norte menos (1). O ano 2007 foi o de maior número de publicações (21), já em 2002 não houve nenhuma. A categoria profissional que mais publicou estudos foi a médica (32), e a que menos publicou foi a de odontólogos e biólogos, com 3 publicações cada. O nível de formação acadêmica dos primeiros autores que mais publicaram foram mestres (36), já os especialistas (4) foram os que menos publicaram. **Discussão:** O uso dos recursos disponíveis na base de dados BVS mostra interessante para a realização de diversos estudos desse tipo em curto espaço de tempo, além de propiciar a avaliação da produção científica em diversos outros temas. **Conclusão:** Dentro dos limites deste estudo bibliométrico, conclui-se que a Bitaé uma boa ferramenta de pesquisa, mostrando a necessidade de ampliação de publicações na temática examinada no idioma português.

182. A REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE NO BRASIL: UM ESTUDO METAESTATÍSTICO

Priscila Ferreira Ferreira de Lima e Souza^a, Mônica Taynara Muniz Ferreira^a, Francisco Rafael de Araújo^b, Lucas Monte da Costa Moreno^a, Lívia Maria Barbosa Lima^a, Laerte Canedo Ornelas Filho^a, Larissa Sales Santos^a

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

^b Universidade do Porto, Porto, Portugal

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de notificação compulsória, que possui como principal agente a bactéria *Bordetella pertussis*. Nos países desenvolvidos, que contam com um calendário vacinal com vacinas contra a coqueluche, houve um processo natural de reemergência desta doença. No Brasil, ainda é uma incógnita se está, de fato, havendo uma reemergência de tal afecção; entretanto, o aumento da incidência de casos de coqueluche deve ser mais bem observado e analisado. Este estudo possui como objetivo verificar a incidência de coqueluche de 2008 a 2012 no Brasil, analisando as faixas etárias mais atingidas, a distribuição geográfica e o tipo de atendimento procurado. Trata-se de um estudo de natureza documental meta-analítico, em que os dados e documentos utilizados foram disponibilizados pelo DATASUS e WHO. De acordo com os dados disponibilizados, percebe-se que se tem aumento da incidência da coqueluche nos últimos três anos, principalmente, de 2011 para 2012, em que houve aumento de 147% dos casos, fato que tem sido considerado preocupante por parte das secretarias de saúde dos estados brasileiros, como do governo do estado de São Paulo. Entretanto, ao observar a distribuição geográfica, percebe-se que esta é desigual, tendo a maior parte dos casos notificados em 2012 na região sudeste (44,2%). Ao se correlacionar com a faixa etária, percebe-se que está em acordo com o que já ocorreu em alguns países em que se observa a reemergência de tal doença, tendo a maior parte dos casos em menores de 1 ano (86,2% em 2012), seguida pela faixa de 1 a 4 anos (9,3% em 2012) e apresentando alguns casos entre adolescentes e adultos, sendo o grande sobrecarregado sobre a reemergência de tal doença o serviço de urgência público. Por tanto, salientamos a necessidade de uma reavaliação das políticas públicas direcionadas a tal afecção, assim como a necessidade de um estudo voltado a realidade brasileira, entretanto, similar aos desenvolvidos em

outros países, como a Holanda e Canadá, em que se tente observar a real causa de tal reemergência, se reside na necessidade de realização de reforços vacinais ou no desenvolvimento de vacinas mais eficazes. Logo, percebe-se o quão importante é a reformulação de algumas medidas epidemiológicas voltadas à problemática de modo que se tenha redução efetiva da incidência do número de casos de coqueluche; entre estas medidas, tem-se propostas de reconhecimento internacional, como da realização de um reforço vacinal a profissionais de saúde, principalmente dos que lidem diretamente com crianças, e a viabilidade de uma vacina para contatos de coqueluche. Outro problema relativo a esta questão é o do sistema de informação que não é integrado o suficiente, dificultando a percepção da realidade vacinal de uma determinada região de saúde.

183. LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM MENINGITE BACTERIANA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Leonardo Duarte Sobreira Luna, João Emmanuel Alexandrino Fortaleza, Lara Raissa Cavalcante Malveira, Tiago Francisco dos Santos Miranda, Renan Gomes Mendes Diniz, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Anna Allicy Camara da Silva Fernandes, Elizabeth de Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Poucos estudos abordam o acometimento renal na meningite bacteriana, uma doença fatal e com muitas complicações. Dessa forma, objetiva-se investigar a ocorrência de lesão renal aguda (LRA) em pacientes com meningite bacteriana. Foi realizado estudo retrospectivo com 20 pacientes com o diagnóstico de meningite bacteriana admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital São José de Doenças Infecciosas, no período de 2005 a 2008, em Fortaleza, Ceará. A LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE, e a gravidade de acordo com o escore APACHE II. Para a análise estatística, utilizou-se o programa SPSS, versão 16.0, considerando como significativo $p < 0.05$. A média de idade dos pacientes foi de 44 ± 16 anos, sendo 80% do sexo masculino. Hemodiálise foi realizada em 6 pacientes (31,6%). O tempo entre o diagnóstico de LRA e a realização de diálise foi de $4,5 \pm 3,3$ dias. Oligúria foi observada em 7 casos (35%), acidose metabólica em 11 (55%), hipotensão em 5 (25%), sepse em 11 (55%) e hipercalemia em 3 (15%). Os exames da admissão na UTI mostraram Cr $2,9 \pm 1,2$ mg/dL, Ur 92 ± 41 mg/dL, AST 61 ± 57 UI/L, ALT 35 ± 19 UI/L, Na 145 ± 11 mEq/L, K $4,01 \pm 1,2$ mEq/L, Ht $35 \pm 7,7\%$, Hb $11,8 \pm 2,5$ mg/dL, Leucócitos $11.436 \pm 5.289/\text{mm}^3$, Plaquetas $125.000 \pm 86.000/\text{mm}^3$, pH $7,3 \pm 0,11$, HCO₃ $17,6 \pm 4,5$ mEq/L, PaCO₂ $32,6 \pm 9,6$ mmHg. Óbito ocorreu em 12 pacientes (62,3%), estando relacionado a pacientes mais jovens ($38,3 \pm 10,5$ ita, $55,6 \pm 17,5$, $p = 0,02$). O escore APACHE II maior foi relacionado ao óbito ($52,5 \pm 23$ ita, $33,7 \pm 17,5$, $p = 0,19$). Observou-se também maior frequência de LRA nos pacientes que foram a óbito (87,5% "failure" e 45% "injury"), sendo a classificação "failure" associada ao pior prognóstico, com maior escore APACHE II ($72,5 \pm 12,5$ ita, $33,1 \pm 12,8$, $p = 0,001$). Dessa forma, conclui-se que a LRA é uma complicação associada à alta mortalidade em pacientes com meningite bacteriana. O tratamento dialítico foi instituído em poucos casos (31,6%) e iniciado tardiamente. Somado a isso, pacientes mais jovens e com LRA grave pareceram ter uma pior evolução da doença.

184. MYCOPLASMA HOMINIS E UREAPLASMA SPP. EM AMOSTRAS GENITAIS: INFECÇÃO OU COLONIZAÇÃO?

Vanessa Tatiana de Andrade^a, Patricia Satie Higashibara^b, Claudia Terence Agostinho Pires^c, Sonia Aparecida Sgarioni^d, Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli^e, Vera Lucia Dias Siqueira^a, Rosilene Fressatti Cardoso^a, Regiane Bertin de Lima Scodro^e

^a Curso de Especialização em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^b Graduação em Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Biociências Aplicadas a Farmácia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^d Laboratório de Bacteriologia Médica, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

^e Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência de isolamento de *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma spp.* em amostras genitais de pacientes da 15ª Regional de Saúde do Paraná atendidos no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá (LEPAC/UEM), em Maringá, Paraná, Brasil. Foi realizado um estudo transversal retrospectivo dos resultados de exames de bacterioscopia, a fresco e cultura de secreção genital, realizados no setor de bacteriologia médica do LEPAC durante o período de janeiro a dezembro de 2012. *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma spp.* foram isolados em 59,04% dos pacientes estudados. Em dez pacientes (2,65%) foram isolados exclusivamente *M. hominis*, em 165 (43,88%) exclusivamente *Ureaplasma spp.* e em 47 (12,50%) ambos microrganismos. Dos pacientes estudados, 55,32% foram considerados infectados, ou seja, apresentaram culturas com concentrações de *M. hominis* e *Ureaplasma spp.* clinicamente significantes. A presença de leucócitos foi evidenciada como achado importante nestes pacientes. *Gardnerella vaginalis* e/ou *Mobiluncus spp.* foram os microrganismos mais encontrados associados aos micoplasmas (84,1%). Por outro lado, 17,02% dos pacientes tiveram cultura positiva para micoplasma em concentração inferior às consideradas clinicamente significantes. *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma spp.* pertencem a microflora do trato genital dos seres humanos, entretanto podem estar associados a infecções genitárias e extragenitais. Desta forma, a diferenciação entre colonização e infecção é importante para a instituição ou não de terapia antimicrobiana. O significado clínico do isolamento de micoplasma em cultura ou a diferenciação entre colonização e infecção de um sítio anatômico normalmente colonizado baseia-se no número de microrganismos isolados por mililitro de amostra biológica coletada, traduzido por UAC/mL (Unidades de alteração de cor por mL). A alta positividade de culturas para *M. hominis* e *Ureaplasma spp.*, em concentração considerada clinicamente observada neste estudo, alerta para um problema de saúde pública, já que estes microrganismos, além de estarem implicados em diversos distúrbios do trato genital, podem ser transmitidos sexualmente.

185. STAPHYLOCOCCUS AUREUS (S. AUREUS), UM AGENTE IMPORTANTE NAS ENDOCARDITES INFECCIOSAS EM NOSSO MEIO?

Zuleica Naomi Tano, Uheyne Gancedo Ruzon, Guilherme de Godoy dos Santos, Priscila Okamura, Rebeca Rinaldi, Chafic Esper Kallas Filho, Ana Maria Bonametti

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar os agentes etiológicos das endocardites infecciosas, com especial atenção para os *S. aureus*, no Hospital Universitário de Londrina entre os anos 2000 a 2010. **Delimitação:** Estudo retrospectivo, observacional. **Método:** Foi realizada pesquisa junto ao setor de estatística do hospital em busca de casos de endocardite através do Código Internacional de Doença (CID 10: I33.0), que identifica os diagnósticos de endocardite. Com os pacientes identificados, uma ficha foi preenchida pelos pesquisadores em busca dos dados clínicos e epidemiológicos de pacientes que preenchiam critérios DUKE modificados como definitivo e possível. **Resultado:** Foram encontrados 34 pacientes que preenchiam critérios de DUKE como definitivo ou possível. O agente etiológico mais frequente foi o *Streptococcus* (*S. viridans*: 6, *S. bovis*: 4 e *Streptococcus sp*:3), seguido do *S. aureus* com 7 casos. Dos 7 casos encontrados de infecção por *S. aureus*, 2 eram metilicina resistentes (MRSA), adquiridos no hospital. Os demais agentes de aquisição hospitalar foram *S. aureus* metilicina sensível, 1 *Enterobacter cloacae* e 1 *S. epidermidis*. O tempo médio do início dos sintomas até o diagnóstico foi de 34 dias (variando de 1 a 150 dias). As endocardites adquiridas na comunidade foram 31. Os principais sinais e sintomas encontrados foram febre 32 (94,1%), sopro cardíaco 22 (64,7%), e emagrecimento 12 (35,3%). O ecotranstorácico foi realizado em 26 pacientes (86,7%) e o transesofágico em 17 (56,7%). A válvula mais acometida foi a mitral 22 (64,7%), seguida da aórtica 6 (17,6%) e ambas mitral e aórtica em 2 (5,9%). O tratamento foi realizado por 4 semanas em 18 (52,9%) pacientes e o esquema antibiótico prescrito em 40% dos casos foi ampicilina associada a gentamicina. Anemia importante hb: < 10g/L estava presente em 15 (44,1%) dos pacientes e o PCR (proteína C-reativa) em média foi de 86,4 mg/L. A febre reumática foi uma das principais doenças cardíacas prévias associadas ao diagnóstico. Vinte e um (61,8%) eram homens, a média de idade foi de 39 anos. **Discussão:** A endocardite infecciosa (EI), apesar dos avanços em diagnóstico, terapia antimicrobiana

e cirurgia cardíaca, persiste ainda como doença de alta morbidade e mortalidade. Os agentes etiológicos têm mudado nos últimos anos, assim como a idade dos pacientes acometidos, sendo o *S. aureus* um agente frequente em países desenvolvidos devido ao uso de drogas endovenosas e ao aumento de procedimentos invasivos, deixando de ser uma doença subaguda, estando os *Streptococcus* ainda presentes em países em desenvolvimento. **Conclusões:** A causa mais frequente de endocardite infecciosa em nosso meio é o *Streptococcus sp.*, ainda uma doença subaguda, sendo o *S. aureus* o segundo agente etiológico mais frequente. A média de idade dos pacientes é inferior aos encontrados na literatura, estando mais próximos da era pré-antibiótica. Não foram encontrados pacientes usuários de drogas endovenosas.

186. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE SERGIPE

Thialla Andrade Carvalho, Marco Aurélio de Oliveira Góes, Nayane Santiago Barreto, Paulo Henrique Santos Andrade

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: A tuberculose (TB) permanece como grave problema de saúde pública no mundo, proporcionando grande sofrimento e custos sociais e econômicos, principalmente nos países em desenvolvimento. Em Sergipe, um elevado número de diagnósticos ainda é realizado a nível hospitalar. O estudo tem como objetivo descrever e comparar os aspectos epidemiológicos dos casos novos (CN) de TB notificados em um hospital geral terciário (HUSE) com os casos notificados nas demais unidades notificadoras de Sergipe. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo dos CN de TB notificados entre o ano de 2007 e 2011, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, tabulados no TAB WIN e analisados no Epi info. **Resultados:** Foram notificados 2.760 CN de TB no estado de Sergipe, sendo 371 (13,4%) no HUSE, destes, 76,5% eram do sexo masculino; 3,8 % eram institucionalizados; 27,8% encontravam-se desempregados. Em relação às comorbidades associadas: 8,9% tinham diabetes; 11,1% AIDS e 28,6% eram alcoolistas. Ao observar a forma clínica, 84,1 % foram pulmonar e 69,8% apresentaram 1ª baciloscopia positiva. Quanto à evolução, 55% evoluíram para cura; 18,9% abandono e 20,2% óbito. Quando comparados aos demais casos notificados no estado, identificamos diferenças estatísticas significantes ($p < 0,05$) nos desfechos: óbito, cura, abandono; e nas características: sexo; alcoolismo; realização de baciloscopia diagnóstica e controle no 6º mês. **Discussão:** Os dados encontrados neste estudo estão em consonância com a literatura. Retifica o HIV como fator de risco importante para a adoecimento por TB, demonstram que o diagnóstico de TB feito em ambiente hospitalar sugere um diagnóstico tardio, implica em uma maior letalidade, aumenta o risco de abandono do tratamento e diminui a chance de acompanhamento do tratamento e consequentemente de cura. **Conclusão:** Faz-se necessária a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento. O fortalecimento das atividades de controle da tuberculose pela atenção básica e o consequente estreitamento do vínculo do paciente com a porta de entrada do SUS podem aumentar as chances de conclusão do tratamento, o percentual de cura da doença e o controle da TB no Brasil.

187. AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSE APLICADA A AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Débora Rabelo Magalhães, Priscila Araújo Santiago Praciano, Ana Gleice da Silveira Mota, Ana Nelyza Silva das Chagas, Maysa Mayran Chaves Moreira, Lívia Dantas Lopes, Maria Talyta Mota Pinheiro

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

Objetivos: Avaliar estratégia educativa sobre tuberculose aplicada aos agentes comunitários de saúde do Centro de Saúde da Família Casemiro Filho. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, experimental, abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no Centro de Saúde da Família Casemiro Filho, no bairro Barra do Ceará, em Fortaleza-CE. A população foi constituída pelos agentes comunitários de saúde (ACS) lotados na unidade de saúde supracitada. A amostra foi constituída por todos os

ACSs que compareceram à estratégia, concordaram em responder o formulário e permaneceram desde o início até a conclusão. A avaliação foi feita através de um formulário com questões de múltipla escolha objetivas (pré- e pós-teste). O formulário possuiu 8 questões com temas acerca da tuberculose como: transmissão, órgãos-alvo, sintomatologia, exames, problemas devido ao abandono, cura, rastreamento e papel do ACS, o qual foi aplicado antes e depois da estratégia. Os testes foram corrigidos e tabulados no programa Microsoft Excell for Windows 2010 e analisados segundo dados absolutos e relativos. **Resultados:** Quanto ao pré-teste, 95% acertaram o modo de transmissão da doença. 5% erraram os órgãos alvo. 15% erraram o sintoma mais frequente, assinalando a astenia como o mais prevalente. 70% acertaram a pergunta sobre a principal consequência do abandono do tratamento, assinalando a resistência do agente à terapêutica. Todos (100%) acertaram que a cura só pode ser confirmada com o final do tratamento e exames confirmatórios. 60% da amostra erraram quais são os indivíduos que devem ser encaminhados à unidade de saúde, alguns desses (15%) afirmaram que apenas os indivíduos com sintomático respiratório há mais de 3 semanas deveriam ser encaminhados. 35% da amostra erraram qual a principal atribuição do agente de saúde nas ações contra a tuberculose. No pós teste, 100% acertaram o modo de transmissão e órgãos alvo. Houve acerto de 95% na questão sobre o sintoma mais frequente. 85% acertaram a consequência mais grave do abandono, 80% acertaram quais indivíduos devem ser encaminhados à unidade de saúde e 70% acertaram a principal função do ACS, que é identificar e conduzir os indivíduos com sintomático respiratório e expostos à unidade de saúde. **Discussão:** Percebeu-se que os ACS apresentaram um conhecimento prévio sobre questões relacionadas à tuberculose. Com a aplicação da estratégia educativa, os ACS aprimoraram seus conhecimentos. Destaca-se a importância que o tempo possui na formação do agente comunitário de saúde, que reflete no bom desempenho de suas atividades. Sendo necessária a realização de atividades compatíveis com seu nível educacional, treinamento constante e supervisão adequada (MACIEL et al, 2008). O treinamento e a sensibilização dos ACS são capazes de promover o aumento da detecção de casos de TB em comunidade de baixa renda, sugerindo que nos locais onde o Programa de Saúde da Família está implantado a detecção precoce e acompanhamento de casos pode contribuir muito para o controle da doença (FAÇANHA et al, 2009). **Conclusão:** A capacitação de profissionais de saúde, incluindo os ACS, constitui-se em estratégia eficaz de melhoria da saúde. Nesse contexto salienta-se o papel do enfermeiro como educador e formador de opinião na construção de um saber coletivo que transponha os muros da academia, pela qual os ACSs não passaram, uniformizando assim as informações fornecidas em consultórios e nas residências durante as visitas periódicas dos agentes.

188. TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS, NO SUDOESTE DA AMAZÔNIA, BRASIL

Maria do Socorro Bandeira de Jesus^a, Renata Cristina Pereira de Souza^a, Gustavo Ximenes de Carvalho^a, Valmira Rocha de Souza^b, Amanda Baiao^a

^a Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivos: A disseminação da AIDS e tuberculose multirresistente, tornou mais frequente a presença de doentes com tuberculose (TB) bacilífera nos serviços de saúde, aumentando os riscos de transmissão nosocomial. O objetivo desde trabalho é investigar a frequência de tuberculose ativa nos profissionais de saúde; realizar prova tuberculínica (PT) em dois tempos e determinar a prevalência da infecção latente (ILT); assim como verificar uso de proteção respiratória. **Material e métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Rondônia, protocolo 033/2010/CEP/UNIR, realizado em 2010. Participaram os profissionais do serviço de referência em doenças infectocontagiosas de Rondônia. A TB ativa foi verificada por meio das notificações nos livros de controle do serviço, do período de 2002 a 2010; a frequência de ILTB foi obtida em inquérito tuberculínico em amostra probabilística estratificada dos profissionais (N: 437 e n: 70), os participantes responderam questionário, e a PT foi realizada com derivado proteico purificado (PPD RT 23), conforme

recomendações do Ministério da Saúde. **Resultados:** No período foram registrados nove profissionais com TB, sendo quatro da enfermagem, dois da lavanderia, um médico, um auxiliar administrativo e outro da manutenção. Dentre os participantes do inquérito, 48 (68,6%) tiveram PT acima de 10 mm, e 22 (31,4%) foram negativos, destes, 13 (59,0%) repetiram o teste, com efeito *booster*, em 46% (6/13). A prevalência de PT positivas, em dois tempos, foi 77% (54/70). Os mais atingidos foram os profissionais de enfermagem 24 (44,4%), técnicos administrativos sete (13%), médicos quatro (7,4%), técnicos de laboratório/radiologia três (5,6%); disseram se proteger com máscara N95 10 (48,1%), máscaras cirúrgicas 23 (42,6%), máscaras N95 e cirúrgicas - ora 1, ora 7 (13,0%), e não utilizavam proteção respiratória 14 (25,9%). **Discussão:** Diversos estudos demonstram alto risco de TB ativa e ILTB em trabalhadores de hospitais (Vilte et al., 2005; Dimitrova et al., 2005), e destacaram os profissionais de enfermagem com maior risco (Franco e Zaneta, 2006; Vries et al., 2006; Prado et al., 2008), neste estudo não foi diferente. Autores como Costa, (2005); Moreira et al., (2007) e Oliveira et al., (2008) enfatizaram a importância de testar o efeito *booster*, para evitar taxas subestimadas de ILTB. Um dado preocupante foi o percentual de 81,5% dos profissionais com PT positivas que não usavam a proteção respiratória recomendada. De acordo com o CDC (1994), o uso das medidas de biossegurança deve ser rigorosamente adotado, e tem contribuído para a diminuição da conversão tuberculínica em várias realidades (Costa, 2005; Louthier et al., 2007; Welbel et al., 2009). **Conclusão:** Os resultados indicam elevada frequência de tuberculose ativa e ILTB entre os profissionais, e a necessidade de adesão às medidas de biossegurança, assim como educação em saúde, visando reduzir os riscos da doença neste grupo.

189. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS MENINGITES NO ESTADO DE SERGIPE

Marco Aurelio de Oliveira Góes, Paulo Henrique Santos Andrade, Thialla Andrade Carvalho, Nayane Santiago Barreto

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Com a finalidade de caracterizar a dinâmica da meningite, o estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico, no período de 2007 a 2012, dos pacientes portadores de meningite notificados no estado de Sergipe. **Material e métodos:** Norteado por uma metodologia de caráter epidemiológico, do tipo retrospectivo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, o seguinte trabalho embasou-se no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) da Vigilância Epidemiológica do estado de Sergipe, tabulado pelo programa TABWIN. **Resultados:** Neste período, foram notificados 412 casos, dos quais 66,99% (276) eram do sexo masculino, 39,07% (161) residiam na grande Aracaju e 40,05% (165) estavam na faixa etária de 0 a 9 anos. Quanto às manifestações clínicas, prevaleceram: a febre, 97,57% (402); o vômito, 82,28% (339); a cefaleia, 81,31% (335); e a rigidez na nuca, 76,45% (315). A punção lombar foi realizada em 82,03% (338) dos pacientes e os aspectos predominantes do liquor foram: o turvo com 44,41% (183) e o límpido com 22,33% (92). Para confirmação, os critérios de diagnósticos mais utilizados foram o quimiocitológico 35,43% (146), e o clínico 27,18% (112). Houve prevalência da meningite bacteriana, 58,73% (242), letalidade de 22,72% (55), comparada à viral, 9,46% (39), letalidade 0% (0). Dentre as meningites bacterianas destacaram-se as meningocócicas com 45,45% (110), letalidade de 27,27% (30), e a pneumocócica com 16,11% (39), letalidade de 16,25% (13). Vale ressaltar que 28,64% (118) dos casos tiveram a etiologia não especificada e que o óbito foi o desfecho em 18,20% (75) dos casos. **Discussão:** O estudo demonstra que o grupo pediátrico é mais susceptível à meningite e que boa parte dos casos se manifestou com aspectos clínicos bem característicos da doença. Além disso, a elevada proporção de etiologia não especificada e letalidade podem estar correlacionadas a problemas assistenciais. **Conclusão:** Apesar das limitações do estudo pela utilização de dados secundários, ele pôde delinear alguns aspectos comuns à meningite no estado de Sergipe. Sendo assim, o acompanhamento do perfil epidemiológico das meningites deve ser contínuo, e cada serviço deve se basear em dados locais para direcionar medidas de controle, diagnóstico rápido e tratamento.

190. DIARREIA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTES CRÍTICOS E EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

Renata Neto Pires^a, Alexandre de Almeida Monteiro^a, Carla Silva Lincho^b, Ludmila Fiorenzano Baethgen^a, Rejane Giacomelli Tavares^c, Juliana Caierão^a, Edson Moraes Rodrigues Filho^d, Alessandro Comarú Pasqualotto^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

^d Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: A infecção por *Clostridium difficile* (CDI) está associada a um aumento da mortalidade, hospitalização prolongada e mortalidade entre os pacientes infectados. No entanto, muito pouco se sabe sobre a epidemiologia da CDI no Brasil. O diagnóstico rápido das infecções por *C. difficile* é essencial para que haja a instituição de medidas de controle de infecção e para monitorização epidemiológica. Tratou-se de estudo prospectivo observacional multicêntrico, que teve como objetivos determinar a frequência de CDI e identificar fatores de risco nos pacientes atendidos em dois hospitais do Sul do Brasil. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, que tiveram 3 ou mais evacuações líquidas ao longo de período de 24 horas, a qualquer momento da internação, admitidos no Hospital 1: hospital de transplante com 65 leitos e Hospital 2: hospital terciário, incluindo no estudo apenas 40 leitos da unidade de terapia intensiva. Analisou-se a presença de comorbidades, hospitalização e uso de antibióticos prévios (últimos 100 dias), imunossupressão, uso de ácidos supressores. Os pacientes foram considerados como tendo CDI na presença de ELISA positivo (Premier Toxinas A e B, Meridian Bioscience), em associação com uma cultura positiva para *C. difficile* (*C. difficile* Agar- CLO, bioMérieux®) ou teste positivo em tempo real (PCR). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 96 pacientes no período de 12 meses (2011-2012). Destes, 60 homens (62,5%). A maioria dos pacientes estavam no hospital 2 (n = 67, 69,8%). 24 pacientes foram submetidos a transplante de órgão sólido. 84 pacientes (87,5%) receberam tratamento prévio com antibióticos. A frequência de CDI foi de 8,3% (8/96). A idade média dos pacientes foi de 62 anos (19-87), a maioria do sexo masculino (n = 7, 87,5%). 50% dos pacientes foram transplantados de órgãos sólidos, e 75% eram transplantados de fígado. 50% receberam terapia imunossupressora e opiáceos. A mediana do tempo de internação hospitalar até o diagnóstico foi de 35 dias. Cinco pacientes (62,5%) receberam antibioticoterapia prévia. Nos pacientes transplantados, a frequência foi de 17,2% e em pacientes criticamente enfermos foi de 4,5%. A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes foi de 50% e 39,8% para os pacientes negativos para CDI. Fatores de risco independentes para CDI foram choque séptico na apresentação (p = 0,007) e transplante de órgão sólido (p = 0,045). **Discussão:** Este é o primeiro estudo prospectivo realizado no Brasil, que teve como objetivo determinar a frequência de CDI em pacientes adultos criticamente doentes e transplantados. Um estudo revelou que a incidência de CDI em receptores do fígado variou entre 3-19%, mais elevado do que o esperado na incidência de outros pacientes. **Conclusão:** Nossos dados reforçam que *C. difficile* foi responsável por um grande número de casos de diarreia nosocomial. O conhecimento da epidemiologia da CDI no ambiente hospitalar é importante para as adequadas práticas de segurança.

191. DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ENTRE HOMENS E MULHERES ATENDIDOS NO SETOR DE TISIOLOGIA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA-CE - UM REGISTRO DE 10 ANOS

Francisco Emídio Reinaldo Júnior^a, Argina Maria Bandeira Gondim^a, Huyler Lucena Chaves^a, Vlândia Sousa Meneses^a, Ana Renata Lima Machado^b, Christian Max Uchoa Leite^a, David Pessoa Pacheco Lobo^a, Mayanna Pinho Batista^a

^a Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

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

Considerando a relevância da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, o trabalho teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes atendidos no

setor de tisiologia de Unidade Básica de Saúde entre os anos de 2004 e 2013. Foi feito estudo transversal descritivo realizado no setor de tisiologia da UBS Carlos Ribeiro, Fortaleza – CE. Foram coletados dados dos prontuários de pacientes atendidos entre janeiro de 2004 e junho de 2013. Os dados foram armazenados em formulários digitais e analisados com o software Epi Info (versão 3.5.1). Foram incluídos pacientes que tinham em seus prontuários todas as informações relacionadas a dados sociodemográficos e diagnóstico, e excluídos os que prontuários estavam incompletos. Na análise, os pacientes foram distribuídos em cinco faixas etárias: criança (0-9 anos), adolescente (10-17anos), jovem (18-24), adulto (25-59) e idoso (> 59). Foi incluído um total de 933 pacientes, sendo 336 mulheres (36%) e 597 homens (64%). A média de idade das mulheres foi de 35,57 (\pm 17,73) e dos homens foi de 40,27 anos (\pm 15,88). As faixas etárias foram parecidas entre os dois sexos, sendo compostas principalmente por adultos, com 66,8% para homens (n = 399) e 56,3% para mulheres (n = 189) e jovens com 15,7% (n = 94) e 20,5% (n = 69) homens e mulheres, respectivamente. O valor médio de PPD para homens foi de 15,86 (\pm 5,97) e para mulheres 14,73 (\pm 5,9), sem relação estatística (p = 0,24). Em relação aos resultados da primeira amostra de escarro para baciloscopia, a maioria dos resultados positivos era o de pacientes adultos do sexo masculino (68%, n = 311) e do sexo feminino (60,9%, n = 136). Dentre os pacientes do sexo masculino, 515 (86,2%) realizaram cultura de escarro, com 19,4% (n = 100) positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, enquanto 285 (84,8%) mulheres realizaram cultura, das quais 21% (n = 60) foram positivas para o isolamento desta bactéria. A concordância de positividade entre a baciloscopia e a cultura foi de 85% para homens e 86,6% para mulheres. No primeiro mês após o início do tratamento, 412 (69%) homens e 212 (63%) mulheres foram novamente submetidos à baciloscopia, dos quais 56 (13,6%) homens e 30 (14,2%) mulheres mantiveram baciloscopia positiva. Na segunda baciloscopia, somente 20 (4,8%) homens e 5 (2,3%) mulheres mantiveram-se positivos. Nesse estudo, mais homens foram diagnosticados com tuberculose. Ademais, as mulheres apresentaram baciloscopia negativa mais rapidamente que os homens, após o início do tratamento, o que pode indicar uma maior adesão ao tratamento. Com base nos dados conclui-se que em um período de 10 anos, na cidade de Fortaleza, a tuberculose acometeu mais homens que mulheres e foi mais prevalente em indivíduos de idade adulta. Esses dados são importantes, pois indicam em que grupo populacional as intervenções preventivas devem ser mais aplicadas, com o objetivo de reduzir a incidência da tuberculose na cidade.

192. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO, RO, NO PERÍODO DE 2007 A 2012

Maria do Socorro Bandeira de Jesus^a, Valmira Rocha de Souza^b, Amanda Baiao^a, Berfran Teógenes França Silva^a, Jéssica Golçalves Serra^a, Jessica Gomes da Silva^a, Daniele de Oliveira Santana^a, Maria Julia Neves Cavalcanti Bezerra^a

^a Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: A hanseníase é uma doença milenar e até os dias atuais se destaca por sua importância enquanto problema de saúde pública. A ocorrência em menores de 15 anos de idade indica a precocidade da exposição a focos ativos de transmissão, configurando-se como importante elemento para avaliação de sua magnitude. Este estudo teve como objetivo analisar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no município de Porto Velho/RO, no período de 2007 a 2012. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do banco do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN NET) associados ao TabWin 3.0, e foram tabulados e processados no programa Excel 2007. Parecer ético nº 0018.0.047.000-10, aprovado pelo Comitê de Ética - CEP/Universidade Federal de Rondônia. **Resultados:** A análise dos dados mostra que dos 1.055 casos diagnosticados de hanseníase no período, 57 (5%) eram menores de 14 anos prevalecendo a faixa etária de 10 a 14 anos (68%), com predomínio do sexo masculino 30 (53%). O modo de detecção desses casos se deu por encaminhamento (54%), seguido por demanda espontânea (23%), sendo que 95% do total eram casos novos. A média do coeficiente de detecção nessa população manteve-se no nível muito alto (8/100.000 hab.), alcançando em 2008 e 2010 níveis hiperendêmicos (10/100.000 hab.). As formas clínicas mais frequentes foram a

tuberculose e indeterminada, com o total de 20 (35%) e 16 (28%) casos, respectivamente, e 6 (10%) casos na forma virchowiana. As formas paucibacilares corresponderam a 65% (37). A cura foi observada em 48 usuários (86%). Entretanto, dos 46 (81%) usuários avaliados na alta, 2% apresentaram grau de incapacidade I e 4% grau II. **Discussão:** Hanseníase na infância, especialmente casos polarizados, demonstram a magnitude do problema e reflete a intensidade de exposição do *Mycobacterium leprae* em determinada região (Amador et al., 2001). O percentual de formas paucibacilares encontradas concorda com os trabalhos de Alencar et al. (2008) e Barbieri et al. (2009). Selvasekar et al., (1999) enfatizam a necessidade de inquéritos populacionais cuidadosos nestas idades, tanto para detecção de casos como para seu melhor seguimento em áreas endêmicas. Assim como Lana et al., 2007, os dados deste estudo corroboram a premissa de falha dos serviços, no que diz respeito à prevenção de incapacidades desde o primeiro atendimento dos doentes. **Conclusão:** Evidenciam a necessidade de medidas mais efetivas de prevenção e controle específicas para essa faixa etária, a fim de diminuir a transmissão da doença e os eventuais prejuízos provocados pela hanseníase na infância.

193. COINFECÇÃO TUBERCULOSE E HIV EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE DE 2004 A 2013

Francisco Emídio Reinaldo Júnior^a, Raimundo Nonato Furtado Leitão^a, Huymler Lucena Chaves^a, Geovane Meneses Fernandes^b, Kélvio da Silva Lins^b, Amanda Vale Catunda^b, Mayanna Pinho Batista^a, Mateus Henrique Mendes^c

^a Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

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

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

Considerando a elevada incidência de tuberculose em pacientes com AIDS, o presente estudo objetivou investigar a ocorrência de coinfeção com tuberculose e AIDS em pacientes avaliados durante o período de 2004 a 2013 em Unidade Básica de Fortaleza – CE. Foi realizado estudo transversal descritivo no setor de Tisiologia da UBS Carlos Ribeiro, Fortaleza – CE. Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro de 2004 a junho de 2013. Os dados foram armazenados em formulários digitais e posteriormente analisados com o software Epi Info (versão 3.5.1). Foram incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico de coinfeção com tuberculose e AIDS, que continham em seus prontuários os dados relativos ao diagnóstico, exames complementares, fatores sociodemográficos e tratamento. Para a análise, os pacientes foram distribuídos em cinco faixas etárias: criança (0-9 anos), adolescente (10-17anos), jovem (18-24), adulto (25-59) e idoso (> 59). A população do estudo foi composta de 931 pacientes com tuberculose (TB), destes 17 (1,8%) tinham diagnóstico de infecção pelo HIV, 66 (7,1%) se recusaram a fazer teste para HIV e 848 (91,1%) tinham exame negativo para HIV. Dos pacientes com coinfeção, 4 (23,5%) eram mulheres e 13 (76,5%) eram homens (H). Grande parte dos pacientes era adulta (n = 12), seguida por jovens (n = 4) e idosos (n = 1) A média de idade das mulheres foi 45,5 anos (\pm 13,5) e dos homens 33,15 (\pm 10,33). Destes pacientes, 64,7% (n = 11) dos pacientes tiveram a baciloscopia de escarro positiva. Dos 17 indivíduos estudados, 12 (70,6%) foram tratados com o esquema I, durante período médio de 3,5 meses (\pm 2,3). Em relação ao fim do tratamento, 5 (31,3%) pacientes evoluíram para cura da TB, 7 pacientes abandonaram ou evadiram-se da área de cobertura da UBS (43,8%) e 4 (25%) foram a óbito. Evidencia-se maior prevalência na coinfeção entre os homens (76,5%) quando comparados às mulheres e em pessoas adultas ou jovens, o que pode ser atribuído à maior exposição aos fatores de risco. Em 2012, entre os casos novos de tuberculose notificados no SINAN, cerca de 7,0% apresentavam coinfeção com AIDS. No estudo, 1,8% (17) apresentaram coinfeção confirmada, e 7,1% (n = 66) dos pacientes se negaram a fazer o teste para diagnóstico de AIDS, mesmo sendo preconizado pelo Ministério da Saúde. Conforme recomendação, todos os tratamentos deste estudo foram supervisionados, porém 43,8% dos pacientes não o concluíram, provavelmente, por não terem firmado forte vínculo com o serviço de saúde ou por terem pouco conhecimento a respeito do tratamento. Os efeitos colaterais ocasionados pelas drogas também estão entre as principais causas de abandono da terapia. Embora com uma amostra pequena, o estudo demonstrou a importância de investigar a ocorrência de AIDS em pacientes com tuberculose, uma vez que a infecção pelo HIV compromete a resposta do paciente à terapia antituberculose.

194. PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE DURANTE O PERÍODO DE 2004 A 2013

Francisco Emídio Reinaldo Júnior^a, Débora Castelo Branco de Souza Collares Maia^a, Huymler Lucena Chaves^a, Vlândia Sousa Meneses^b, Ana Renata Lima Machado^b, Christian Max Uchoa Leite^a, Geovane Meneses Fernandes^b, Mayanna Pinho Batista^a

^a Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

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

O presente estudo objetivou descrever o perfil dos pacientes que abandonaram o tratamento da tuberculose entre o período de 2004-2013, em UBS de Fortaleza-CE. Foi realizado estudo transversal descritivo no setor de tisiologia da UBS Carlos Ribeiro, Fortaleza – CE. Foram coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro de 2004 a junho de 2013. Os dados foram armazenados em formulários digitais e posteriormente analisados com o software Epi Info (versão 3.5.1). Foram incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico de coinfeção com tuberculose e AIDS, que continham em seus prontuários os dados relativos ao diagnóstico, exames complementares, fatores sociodemográficos e tratamento. Para a análise, os pacientes foram distribuídos em cinco faixas etárias: criança (0-9 anos), adolescente (10-17anos), jovem (18-24), adulto (25-59) e idoso (> 59). Um total de 933 pacientes foi atendido na unidade de tisiologia da UBS, destes, 205 (21,9%) abandonaram o tratamento, dos quais 132 (64,4%) eram homens e 73 (35,6%) eram mulheres. A média de idades foi 38,5 anos (\pm 15,11), sendo 145 (70,7%) adultos, 28 (13,7%) jovens, 19 (9,3%) idosos, 11 (5,4%) adolescentes e 2 (1%) crianças. A média de tempo do tratamento foi 2,4 meses (\pm 1,9) e 59,5% dos pacientes utilizavam o esquema I (n = 122). O tratamento não supervisionado foi realizado em 36 pacientes (17,6%), enquanto 168 (82,4%) pacientes foram supervisionados. A média de abandono foi de 22,5 pacientes/ano (\pm 7,5). O ano com maior número de abandonos foi 2008 (n = 30) e com o menor foi 2012 (n = 8), não tendo sido registrado nenhum abandono em 2013. No período estudado, 21,9% dos pacientes da unidade de tisiologia da UBS Carlos Ribeiro abandonaram o tratamento, o que é preocupante, pois, segundo o Ministério da Saúde, todo paciente diagnosticado com tuberculose tem o direito de receber o tratamento integral e gratuito. Os homens apresentaram uma maior taxa de abandono do tratamento, o que está de acordo com os valores de outras pesquisas nacionais. Um dos fatores que pode contribuir para essa diferença na taxa de abandono entre os gêneros é o uso de álcool e de drogas ilícitas, o que é mais comum no sexo masculino. A média de idade de abandono foi 38,5 anos, sendo a faixa etária adulta a que mais abandona o tratamento e a que é a mais acometida pela tuberculose. A média de tempo do tratamento antes do abandono foi baixa (2,4 meses), considerando que o tratamento completo da tuberculose dura 6 meses. Diversos estudos mostram que a boa relação entre os profissionais de saúde e os pacientes contribui para a diminuição do abandono do tratamento, o que destaca a importância de um acompanhamento individualizado nas UBS. Esses achados demonstram a necessidade de melhorar as políticas de incentivo a adesão ao tratamento, uma vez que tratamentos interrompidos além de não curarem os doentes, contribuem para o desenvolvimento de resistência a antimicrobianos em cepas de *Mycobacterium tuberculosis*.

195. AVALIAÇÃO DE UM ENSAIO IMUNOCROMATOGRÁFICO AG MPB64 NO DIAGNÓSTICO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS A PARTIR DA CULTURA DE MEIO SÓLIDO E MEIO LÍQUIDO

Thais Sabato Romano Di Gioia, Viviane Cruz Ramos Cardeal, Valeria Teixeira Alves Rosa, Andre Mario Doi, João Nobrega Almeida Junior, Jane Maria Gonçalves de Sousa, Heleni Mota de Pina Rodrigues, Flavia Rossi

Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar a sensibilidade e a especificidade deste novo teste comercial quando comparado com a metodologia de identificação tradicional de micobactérias, a partir da cultura de meio sólido Lowenstein Jensen (LJ) e líquido (MGIT960 Bactec BD[®]).

Métodos: Foi realizada a identificação em 100 cepas isoladas a partir da rotina de um laboratório de micobactéria que atende um complexo hospitalar terciário, no ano de 2012. O teste Ag MPB64, chamado TB Ag MPT64[®] (Standard Diagnostic, Seoul, South, Korea), foi feito conforme as orientações do fabricante, e realizado, em paralelo, o teste fenotípico tradicional do CMTB, que incluiu a avaliação macroscópica e microscópica da cepa (fator corda), e os testes bioquímicos, que compreendem nitrato, niacina e incubação no LJ acrescido de 500 µg/mL de ácido p-nitrobenzóico. As cepas de MNT foram identificadas por método molecular (PCR PRA-hsp65) e as 2 cepas de *Nocardia sp.* foram identificadas por método fenotípico. **Resultados:** Os testes foram realizados a partir de 63 cepas isoladas em LJ e 37 em meio líquido. Foram avaliados 71 cepas de CMTB, 24 de MNT e 2 cepas de *Nocardia sp.*, e 3 casos foram excluídos da análise por contaminação bacteriana. Dentre as principais MNTs, haviam 7 *M. kansasii*, 4 *M. abscessus*, 3 *M. avium complex* e 2 *M. chelonae*. As demais MNTs eram de espécies variadas (1 de cada das outras MNTs). A sensibilidade e a especificidade do teste foram ambos de 100%. **Discussão:** O teste TB Ag MPT64 apresentou excelente performance, é de fácil e rápida execução, com resultados em até 15 minutos, contrastando com os 14 dias necessários para o teste fenotípico tradicional do CMTB. Deve-se atentar para a possibilidade de falso negativo, que embora em pequena porcentagem já descrita na literatura, pode ocorrer por mutação do gene codificador do Ag MPB64, produzindo uma proteína incompleta, não detectada no teste. Também há raros casos de falso-positivos com as espécies *M. marinum* e *M. flavescens*, porém não tínhamos estas espécies dentre nossas MNTs analisadas. **Conclusão:** O uso deste teste Ag MPB64 agregado às características macroscópicas da cepa e ao fator corda, podem minimizar esses resultados falsos, contribuindo para agilizar a rotina diagnóstica em micobactérias.

196. PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE QUE EVOLUEM PARA ÓBITO ATENDIDOS NA UBS ANTÔNIO CARLOS RIBEIRO - FORTALEZA - CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2004 A 2013

Francisco Emídio Reinaldo Júnior^a, Argina Maria Bandeira Gondim^a, Vlândia Sousa Meneses^b, Fernanda Leitão Costa^a, Amanda Vale Catunda^b, Ana Larissa Florêncio de Góis Pereira^b, Kélvio da Silva Lins^b, David Pessoa Pacheco Lobo^a

^a Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

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

Considerando a relevância da tuberculose como um problema de saúde pública no Brasil, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil dos pacientes que evoluíram para óbito por tuberculose, atendidos entre 2004 a 2013 em Unidade Básica de Fortaleza – CE, para identificar as características mais recorrentes e propor formas de intervenção mais efetivas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no setor de tisiologia da UBS Carlos Ribeiro, Fortaleza – CE. O pesquisadores coletaram dados dos prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro de 2004 a junho de 2013, armazenados em formulários digitais e posteriormente analisados com o software Epi Info (versão 3.5.1). Foram incluídos no estudo todos os pacientes que chegaram a óbito, durante o tratamento da tuberculose. A população era composta de 896 pacientes com tuberculose, destes 2,7% (n = 24) chegaram a óbito. Em relação a idade dos pacientes que morreram, a faixa etária 20–50 anos de idade foi registrada com 11 casos (46%) e a faixa etária 51–78 com 13 casos (54%). Os pacientes masculinos totalizaram (67%), já as pacientes femininas chegaram aos (34%). A forma clínica com maior percentual de óbitos foi a tuberculose, registrando cerca de 92% (n = 22), seguida da pleural com 8% (n=2). Além disso, 12,5% (n = 3) foram pacientes que não fizeram o teste de HIV e faleceram, 16,5% (n = 4) diagnosticados HIV positivo e 71% (n = 17) HIV negativo. Em relação ao tempo de tratamento até o óbito, cerca de 62,5% (n=15) faleceram antes do tratamento de 6 meses de tratamento. A taxa de letalidade por tuberculose, de 2004 a 2013, na UBS Carlos Ribeiro foi de 2,67%, fato que está de acordo com dados nacionais, já que no período de 2007 a 2009, no Brasil, a taxa foi de 2% entre a população TB/HIV negativo (SIta, 2011.). Das 24 mortes por tuberculose, 4 pacientes apresentaram coinfeção TB-HIV. Constatou-se mais mortes por TB entre o gênero masculino (66,7%), conforme os dados do Ministério da Saúde. Essa diferença de prevalência entre os gêneros provavelmente é resultado do fato dos homens também serem os mais atingidos pela infecção por TB, o que justifica a maior taxa de letalidade dos homens. A forma de TB de maior letalidade, na população estudada, foi a TB pulmonar (91,7%), justificada por

ser a forma mais prevalente dentre os casos (92,4%). De acordo com os dados nacionais, a TB miliar é mais letal, mas na população analisada houve apenas dois casos desta, ambos curados. No quesito faixa etária, a taxa de letalidade foi bem distribuída, e a faixa etária prevalente foi acima dos 50 anos (58,3%), conforme os dados da literatura (Domingos MP et al., 2008). Um fato bastante relevante foi que houve uma notória relação entre o número de óbitos por TB e o abandono do tratamento pelos pacientes na UBS estudada. Portanto, o estudo demonstra que o tempo insuficiente de tratamento é um dos principais fatores que potencializam a evolução a óbito dos pacientes diagnosticados com tuberculose.

197. FREQUÊNCIA DE ESPÉCIES DE STAPHYLOCOCCUS CAUSADORAS DE INFECÇÕES URINÁRIAS EM UM LABORATÓRIO PRIVADO DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL

Mariana de Souza Rodrigues, Thiago José Matos Rocha, Thales Guilherme Vicente Santos, Valeria Cristina de Melo Lopes

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo determinar a frequência das espécies de *Staphylococcus* causadoras de infecções urinárias em um laboratório privado do município de Maceió- AL. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, no qual, os dados foram obtidos mediante a pesquisa nos livros de registro de resultados do setor de microbiologia do laboratório. **Resultados:** Foram analisados 1000 resultados de cultura, dos quais 236 (24%) apresentaram positividade para infecção urinária. Destes, apenas 40 (14%) foram identificadas bactérias do gênero *Staphylococcus*. Das culturas positivas para *Staphylococcus* 55% foram identificadas *Staphylococcus saprophyticus*, seguidos de *Staphylococcus epidermidis* 20%, *Staphylococcus aureus* 18% e *Staphylococcus sp.* 7%. Em relação à faixa etária, os indivíduos mais acometidos estavam entre 21 e 30 anos. Esta faixa etária também correspondeu à maior prevalência nas mulheres e maior prevalência do *S. saprophyticus*. Os resultados da pesquisa também demonstraram que a frequência de infecção urinária prevaleceu em pacientes do gênero feminino com 97,5%. *S. saprophyticus* é frequentemente encontrado no trato genital das mulheres que estejam na faixa etária entre 13 e 40 anos, por isso a maior prevalência em mulheres, dificilmente acomete homens, quando atinge os pacientes apresentam mais de 60 anos. Quanto à frequência das espécies do gênero *Staphylococcus* causadoras de infecções urinárias verificou-se que a maior proporção foi de *S. saprophyticus* com 55% dos casos. Os resultados do presente trabalho estão de acordo com a literatura que ressalta o *S. saprophyticus* como a espécie de *Staphylococcus* mais frequente em infecções urinárias, sendo descrito como a segunda causa mais frequente dessa patologia em mulheres sexualmente ativas. **Conclusão:** Os dados do estudo estão de acordo com a literatura que ressalta o *Staphylococcus saprophyticus* como a espécie de *Staphylococcus* mais frequente em infecções urinárias, principalmente em mulheres sexualmente ativas. Sendo assim faz-se necessário o diagnóstico correto e precoce para minimizar as recidivas assim como o agravamento da infecção.

198. PRINCIPAIS AGENTES BACTERIANOS CAUSADORES DE MENINGITE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: ESTUDO RETROSPECTIVO

Izabelly Linhares Ponte Brito, Antônio Erivelton Passos Fontenele, Rafaela Linhares Ponte, Fábio Frota de Vasconcelos, Diana Karla Muniz Vasconcelos, Elaine Cristina Bezerra Almeida, Theodora Thais Arruda Cavalcante, José Garcia Sousa

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil etiológico das meningites bacterianas prevalentes em pacientes atendidos em um hospital ensino da região norte do estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativo, de pacientes que realizaram exames de líquido (cultura e bacterioscopia) no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), no período de 01/12 a 01/13. A coleta de dados foi realizada através Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) MV 2000i, e todas as informações foram extraídas do sistema de informação interno do hospital de forma on line.

Resultados: Do total de 646 (100%) exames de líquido realizados neste período, 632 (97,83%) não houve crescimento bacteriano e 14 (2,17%) apresentaram resultado positivo. Dos 14 (2,17%) positivos, 8 (1,24%) foram isolados e identificadas através da cultura com bacterioscopia e 6 (0,93) foram identificadas por outro método, e este último não se enquadra na pesquisa. Entre os microrganismos isolados, observou-se a prevalência de *Streptococcus pneumoniae* 4 (50%), *Neisserie meningitides* 3 (40%) e *Haemophilus sp.* 1 (10%). **Discussão:** A taxa de cultura negativa é condizente com estudo realizado em 813 culturas, 784(96,43%). As taxas de positividade bacteriana foi de 2,17%, e apresenta *Streptococcus pneumoniae* e *Neisserie meningitides* como os principais agentes causadores de meningite bacteriana, este estudo condiz com estudo realizado em no Rio Grande do Norte, onde se observaram os mesmos agentes com principais causadores de meningite. **Conclusão:** Este estudo mostra-se importante devidos a poucos estudos de meningites realizados no estado, e compara dados evidenciados na literatura científica com os casos de meningite na SCMS. Porém, para o melhor estudo do perfil das meningites são necessários novos estudos de maior abrangência, em maiores períodos de tempo.

199. INCAPACIDADES FÍSICAS DA HANSENÍASE: DISTRIBUIÇÃO NAS MESORREGIÕES DO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maria Jose dos Santos Barbosa Oliveira^a, Felipe Bispo Santos^b, Adriana Márcia Lima^a, Lúcyo Wagner Torres de Carvalho^a

^a Faculdade São Vicente (FASVIPA), Pão de Açúcar, AL, Brasil

^b Pão de Açúcar, Pão de Açúcar, AL, Brasil

Introdução: O Brasil é o maior responsável pela endemia da hanseníase no continente americano. As deficiências físicas ocasionadas pelo comprometimento neurológico periférico podem afetar os indivíduos e constituem um sério problema a ser enfrentado. **Objetivo:** Estimar a frequência das deficiências físicas em pacientes ocasionadas pela hanseníase nas mesorregiões do estado de Alagoas. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal com 2.960 pacientes que tiveram hanseníase paucibacilar ou multibacilar tratados de hanseníase, de 2002 a 2012, das mesorregiões do Agreste, Leste e Sertão de Alagoas, nas microrregiões de Arapiraca (532 pacientes), Maceió, (2.191 pacientes), Santana do Ipanema (246 pacientes). As deficiências físicas foram avaliadas pelo grau de incapacidades da Organização Mundial da Saúde (GI/OMS). Considerando as variáveis sociodemográficas e clínicas, na análise descritiva, cujos dados foram do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação. **Resultados:** Cerca de 285 (51,4%) dos pacientes eram do sexo feminino em Arapiraca e 25 (4,5%) na faixa etária de 20 e 39 anos, 1.127 (53,6%) em Maceió e 911 (41,6%) com 20 e 39 anos, 123 (50%) em Santana do Ipanema e 113 (45,9%) na mesma faixa etária; 111 (20,9%) em Arapiraca, 544 (24,8%) em Maceió, 67 (27,2%) em Santana do Ipanema tinha o ensino fundamental completo. Na microrregião de Arapiraca, 28 (36,4%) casos de paucibacilar e 49 (63,7%) multibacilar, que prevaleceram as formas clínicas em 172 (32,3%) pacientes a tuberculóide, 124 (23,3%) casos da dimorfa, 92 (17,3%) casos virchowiana, 67 (12,5%) indeterminada e incapacidades de grau 0 em 241 (45,3%), grau I em 123 (23,1%), grau II em 38 (7,1%); em Maceió, 1076 (49,2%) casos de paucibacilar, 1113 (50,8%) casos de multibacilar que prevaleceram as formas clínicas em 646 (29,5%) casos da tuberculóide, 562 (26,6%) da dimorfa, 409 (18,7%) virchowiana, 294 (13,4%) indeterminado e incapacidades de grau 0 com 1177 (57,7%), grau I com 390 (17,8%), grau II com 146 (6,7%); em Santana do Ipanema, destacou-se as formas clínicas indeterminadas com 63 (25,6%) pacientes e 65 (26,4%) da tuberculóide, 39 (15,8%) virchowiana, 32 (13%) dimorfa e com grau 0 de incapacidade 190 (77,2%) pacientes, grau I em 33 (13,4%) e grau II em 18 (7,3%). **Discussão:** Conhecer a frequência de deficiências decorrentes da hanseníase pode contribuir para estabelecer estratégias de ação na prevenção de incapacidades. A frequência encontrada neste estudo foi alta e semelhante aos resultados de Nardi et. al, 2012. Moschioni et. al (2010), mostraram que os pacientes multibacilares aumentaram 5,7 vezes as chances de apresentar deficiências quando comparados aos paucibacilares. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que pacientes que tiveram formas multibacilares e aqueles com baixa escolaridade merecem atenção especial para a prevenção e para a reabilitação de deficiências e uma maior acessibilidade aos serviços.

200. ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE NAS MESORREGIÕES DO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maria José dos Santos Barbosa Oliveira^a, Felipe Bispo Santos^a, Adriana Márcia Lima^a, Lúcyo Wagner Torres de Carvalho^b

^a Faculdade São Vicente (FASVIPA), Pão de Açúcar, AL, Brasil

^b Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e foi descoberta cerca de 600 a.C. na Ásia, que, juntamente com a África, pode ser considerada o berço da doença. A doença ainda vem sendo um grande problema de saúde pública no Brasil. É curável, mas pode levar a pessoa acometida a muitas deformidades físicas. **Objetivo:** Verificar características clínicas e epidemiológicas relacionadas às mesorregiões Alagoanas de 2002 a 2012. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal com 3.313 pacientes das mesorregiões Leste, Agreste e Sertão de Alagoas, cujos dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Para análise dos dados, aplicou-se o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** O resultado evidencia que existe forte associação entre os anos (2002 a 2012) e as mesorregiões Alagoanas ($p < 0,0001$). A faixa etária mais prevalente foi de 20-59 anos com 69,56% dos casos, nas mesorregiões ($p < 0,0032$). Segundo a classificação operacional dos casos estudados, 1.621 foram classificados como paucibacilar, correspondendo a 49,1% do total e 1.688 foram classificados como multibacilar, correspondendo a 50,83% ($p < 0,6774$). Em relação ao grau de incapacidade física, 54,38% foram classificados com grau 0, 19,77% com grau I e 7,8% como grau II de ($p < 0,0001$), sendo que 27,57% dos casos apresentaram algum tipo de incapacidade física. Observou-se que não houve predominância em relação ao sexo ($p < 0,1741$). **Discussão:** Conhecer o perfil clínico e epidemiológico da hanseníase pode contribuir para diagnóstico precoce da mesma, para não evolução de paucibacilar para multibacilar. Estudos mostram maior diagnóstico com o paciente na forma clínica multibacilar. Miranzi et al. (2009) mostraram maior ocorrência em paciente multibacilar. A frequência de pessoas com algum grau de incapacidade física observada nesse estudo foi maior que os resultados Gomes et al. (2005). **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, foram observadas ocorrências de aumento significativo de casos nas mesorregiões sertão e agreste Alagoana e elevado percentual de incapacidade física. O conhecimento de sua epidemiologia é importante ferramenta para seu controle, prevenção e o diagnóstico precoce.

201. ANÁLISE COMPARATIVA DA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE EM SOBRAL E NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Michelly Terziotti de Oliveira, Hermany Capistrano Freitas, Ivo Bradley Moura Ferreira, Gisele Ribeiro Londe, Emanuel Sampaio Araújo, Christiane Aguiar Nobre, Talita Carneiro de Carvalho

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

Objetivo: Comparar as taxas de incidências de hanseníase e suas formas clínicas, a partir das notificações, no município de Sobral, região norte do estado do Ceará, com os casos novos em todo o território nacional entre os anos de 2003 a 2012. **Material e métodos:** Trabalho descritivo-quantitativo para o qual se realizou coleta de dados por meio dos casos notificados e cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), disponível no site do Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Foram calculados apenas os casos novos de acordo com o ano e a forma clínica na data da notificação para Sobral e para o Brasil. Após a coleta, fez-se o cálculo das porcentagens e dos índices de incidência para cada um dos 10 anos pesquisados. **Resultados:** Comparando os casos novos entre 2003 e 2012, nota-se que, enquanto no município de Sobral há queda de aproximadamente 77%, no mesmo período, no Brasil, há redução de apenas 36,5%. Quanto às formas clínicas, em Sobral, observa-se claramente que nos anos de 2003 e 2004 a forma dimorfa representava mais de 65%, com declínio considerável, chegando a 13% no ano de 2006, enquanto havia aumento das outras formas, por vezes até em quase dez vezes. Em todo o território nacional há constante de praticamente todas as formas. Há destaque à forma dimorfa, sempre perto dos 30%, variando entre 28,25% a 36,95%. Revela-se ainda que no último ano, 15,84% dos casos notificados no município de

Sobral não foram classificados na sua forma clínica. **Discussão:** Os dados encontrados na busca relacionam-se, em parte, aos de Campos et al., 2005, nos quais há predomínio da forma dimorfa em todo território nacional. Entretanto, em se tratando de Sobral, observamos uma diminuição nessa forma de apresentação, contrapondo-se aos índices nacionais. A diminuição do número de novos casos em Sobral, no período analisado, parece ter relação com as melhorias promovidas na atenção primária, que se refletiram positivamente nos índices da doença. Um exemplo disso é o Dia da Mancha, dia reservado no mês, em todas as unidades básicas de saúde, para consultas específicas de manchas de pele e para orientações de cuidados específicos. Notou-se, ainda, no município em análise, um número significativo de casos não classificados, o que pode dificultar o tratamento ideal e a cura da doença. **Conclusão:** Percebe-se, dessa forma, frente à diminuição de novos casos de hanseníase em Sobral, que medidas de prevenção, de busca ativa e de tratamento eficazmente aplicados são efetivos na melhoria dos índices. Portanto, as medidas tomadas na cidade em análise podem ser estendidas para outros municípios, objetivando a redução da incidência da moléstia neles e, por conseguinte, no Brasil.

202. O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL - CEARÁ, NO PERÍODO DE 2007 A 2012

Emanuel Sampaio Araújo, Rodrigo Mont'alverne Guimarães, Hermany Capistrano Freitas, Michelly Terziotti de Oliveira, Ivo Bradley Moura Ferreira, Christiane Aguiar Nobre

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

Objetivo: Analisar os índices de tuberculose no município de Sobral e traçar o perfil epidemiológico dos casos diagnosticados, inclusive registrar os casos de abandono, óbito e tuberculose multirresistente (TBMR). A partir daí, auxiliar em ações futuras que possibilitem o controle da doença. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo, desenvolvido a partir das informações colhidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2011) relativos aos casos novos de 2007 a 2012, utilizando-se as variáveis sexo, faixa etária, evolução dos casos e distrito sanitário de ocorrência. Dados complementares foram colhidos junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde e Ação Social da cidade de Sobral. **Resultados:** Foram diagnosticados 949 casos novos, com média de 158 casos/ano. 95% das pessoas acometidas se concentram na faixa etária acima de 15 anos, e predominantemente no sexo masculino, com 61,30% dos casos. A tuberculose tem sido registrada em todo o território de Sobral ao longo dos anos, tendo maior incidência em áreas urbanas mais populosas situadas na sede, com 839 (88,40%) registros e 110 (11,60%) casos constatados em alguns distritos, como Jaibaras e Aracatiçu. Nos primeiros cinco anos pesquisados, ocorreram 49 casos de abandono, 11 de TBMR e 23 óbitos, perfazendo 8,70% dos casos. Contudo, em 91,25%, uma significativa maioria concluiu com o desfecho de cura. **Discussão:** O município de Sobral, segundo o Ministério da Saúde, enquadra-se historicamente entre os municípios prioritários no controle da tuberculose no Ceará. Adultos em idade produtiva, habitantes de áreas urbanas e em condições mais vulneráveis economicamente, são predominantemente afetados, provavelmente por deficiências de saneamento e precárias condições de saúde e moradia em bairros mais populosos. Além disso, o maior fluxo de pessoas que se deslocam diariamente para o exercício de atividades, como o trabalho no setor secundário, vindas dos distritos e zonas rurais, e se expõem a mais riscos de contaminação com enfermidades infectocontagiosas encontradas sobremaneira em áreas urbanas. Indivíduos HIV positivos, uma doença em ascensão, colaboram para a manutenção da doença. **Conclusão:** Observa-se que o número de registros de tuberculose em Sobral ainda é elevado, destacando-se como principais grupos de risco indivíduos adultos moradores de áreas urbanas dos distritos sanitários mais populosos e carentes. Os indicadores relativos à tuberculose precisam ser plenamente conhecidos para o planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. É importante destacar as ações de educação e mobilização junto à população, promovendo medidas de prevenção e controle. Os serviços de saúde devem preparar-se para identificar os primeiros sinais e sintomas, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno.

203. COMPARAÇÃO ENTRE ESPECTROMETRIA DE MASSA MALDI-TOF (VITEK MS) VERSUS MÉTODO FENOTÍPICO AUTOMATIZADO (VITEK 2) PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS

Thais Sabato Romano Di Gioia, Debora Barros Carmo, Maria Renata Gomes Franco, Ana Paula Cury, Adriana Lopes Motta Sobral, Andre Mario Doi, Joao Nobrega Almeida Junior, Flavia Rossi

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

Objetivo: Verificar concordância na identificação de bactérias entre espectrometria de massa (EM) e método fenotípico automatizado (Vitek 2). **Materiais e métodos:** Foram selecionadas 224 bactérias do banco de cepas de um laboratório de microbiologia de um Complexo Hospitalar Terciário, já previamente identificadas pelo Vitek 2 (BioMerieux®), as quais foram ressuspensas em meios de cultura usuais e testadas por EM MALDI-TOF VITEK MS (BioMerieux®), conforme instrução do fabricante, no ano de 2011. Os espectros de massa foram analisados pelo software Myla 2.4. Os resultados da EM foram expressos em porcentagem na identificação de espécie/gênero. Analisadas 124 cepas Bacilos Gram-negativos (BGN), com 40 enterobactérias, 61 BGN não fermentadores (36 espécies entre *Burkholderia cepacea* complex, *P. aeruginosa* e *Acinetobacter spp.* e demais distribuídas entre espécies mais raras) e 23 BGN fastidiosos (7 *H. influenzae/M. catarrhalis*, 4 *Neisseria spp.* e outros raras na rotina). Demais cepas distribuídas entre 33 cepas de anaeróbios (17 bacterioides, 11 *Clostridium*, entre outros), 6 bacilos Gram-positivos (BGP) e 61 cocos Gram-positivos (CGP), com 7 *Granulicatella adiacenses/G. elegans.*, 2 *Rothia spp.* e 52 cepas distribuídas entre: 13 *Staphylococcus spp.* (5 *aureus*, 4 *epidermidis*, 3 *capitis*, 1 *lugdunensis*), 29 *Streptococcus spp.* (11 *pneumoniae*, 4 *agalactiae*, 1 *pyogenes*, 8 *viridans* e 5 *bovis*); 7 *Enterococcus spp.*, 2 *Leuconostoc* e 1 *Aerococcus ureae*. **Resultados:** A concordância geral foi 92,4% (208/225 cepas), 14 cepas não foram identificadas pelo EM e houve 2 discordâncias entre as metodologias. Entre as enterobactérias, a concordância foi de 92,5% (37), e nos BGN não fermentadores foi 91,6% nas espécies mais comuns (*P. aeruginosa*, *A. baumannii* e *Burkholderia cepacea* complex), porém sem diferenciação entre as espécies do complexo *Burkholderia cepacea*. Entre BGN não fermentadores mais raros, 8 de 27 cepas não foram identificadas pelo EM. Já no grupo de BGN fastidiosos e CGP, concordância foi de 100%, enquanto nos anaeróbios, a concordância foi de 94%. Entre os BGP, concordaram para gênero em 83,4% (4 *Corynebacterium spp.* e 1 *Listeria spp.*). **Discussão:** A identificação por EM obteve correlação total acima de 92% com a metodologia Vitek 2 na identificação das bactérias estudadas, porém alguns grupos possuem limitações, como por exemplo, a diferenciação das espécies entre *Burkholderia cepacea* complex. Tivemos 6,25% (14 cepas) que não resultaram em nenhuma identificação pelo EM, porém sabe-se que o desempenho diagnóstico deste método também depende da base de dados utilizada. Já as 2 cepas com dados discordantes devem ser melhores analisadas por sequenciamento bacteriano. **Conclusão:** Além da boa performance do método, a EM permite agilizar o resultado do agente etiológico para poucos minutos a partir do crescimento da cepa nos meios de cultura, permitindo otimizar a terapêutica antimicrobiana para o paciente mais precocemente.