ISSN ON-LINE 2177-8264

ISSN 0103-4065

DST

Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases

Volume 38, Supplement 1; 2026

www.bjstd.org

Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis

38 years

BJSTD publishing new scientific knowledge.

Official Organ of the Brazilian Society for Sexually Transmitted Diseases
Official Organ of the Latin American and Caribbean for Control of STDs
Official Organ for Latin America Union Against International Sexually Transmitted Infections
Official Organ of the Portuguese Papillomavirus Society
Official Organ of the Sexually Transmitted Diseases Sector - Fluminense Federal University

X INFECTO RIO 2026

X Infecto Rio 2026

DST 1988 - 2025 uff 38 anos
Na vanguarda do Ensino, Pesquisa e Extensão.

VOLUME 38, SUPPLEMENT 1; 2026

SUMÁRIO

RESUMOS APRESENTADOS 1

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES 31

Resumos de Trabalhos X Infecto Rio 2026

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1001

CORRELAÇÃO ENTRE CASOS NOTIFICADOS E INTERNAÇÕES POR DENGUE GRAVE: ANÁLISE ECOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2015–2025

Natalia Silva Dibai Dal-Bello (Apresentador, Responsável) — Faculdade Medicina de Petrópolis - UNIFASE

Introdução/Objetivos: a dengue é um crítico desafio à saúde pública devido à alta incidência e ao potencial de gravidade, cujas manifestações hemorrágicas elevam a demanda hospitalar. No estado do Rio de Janeiro, o aumento recente de casos reflete a complexidade da dinâmica viral e do controle vetorial. Diante disso, a integração de sistemas de informação em saúde torna-se essencial para compreender os desfechos da doença. Este estudo tem como objetivo analisar a correlação entre as notificações de dengue e as internações por formas graves no Rio de Janeiro, entre 2015 e 2025, visando subsidiar o planejamento estratégico e o monitoramento epidemiológico. **Materiais e Métodos:** trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, com dados do DATASUS (TabNet) referentes ao estado do Rio de Janeiro (2015-2025). Integraram-se registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas notificações totais, casos graves e internações por febre hemorrágica (A91). A análise consistiu em série temporal e correlação entre o volume de notificações e as internações por formas graves ao longo do período. Resultados: entre 2015 e 2025, o Rio de Janeiro registrou 620.614 casos prováveis (540 graves) e 18.547 internações, sendo 1.462 por febre hemorrágica. A série histórica revelou oscilações com redução acentuada entre 2017 e 2021 e aumento expressivo a partir de 2022. O ápice ocorreu em 2024, com 302.199 notificações, 267 casos graves e 742 internações hemorrágicas. A simetria sazonal entre SINAN e SIH/SUS, com baixos valores na pandemia (2020-2021) e pico em 2024, apontam que as notificações refletem a pressão hospitalar. Tais achados propõem esses sistemas como indicadores sensíveis para prever sobrecargas e planejar recursos em saúde pública. **Conclusões:** os resultados sugerem a relação temporal entre o aumento das notificações e das internações graves, com ápice no biênio 2023–2024. Este padrão reflete o caráter cíclico da dengue, posicionando o SINAN como indicador válido da pressão assistencial. Conclui-se que o monitoramento integrado permite antecipar sobrecargas hospitalares e otimizar o planejamento estratégico. Apesar das limitações dos dados secundários e do impacto pandêmico (2020-2021), a consistência dos achados reforça a importância da inteligência epidemiológica para qualificar a assistência e reduzir a mortalidade.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1002

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ARBOVIROSES EM CENÁRIOS DE COCIRCULAÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE REATIVIDADE CRUZADA E ACURÁCIA LABORATORIAL

Victoria Elizabeth Isael Florentino (Apresentador); Claudio Cesar Cirne dos Santos (Responsável) — Universidade Salgado de Oliveira;

INTRODUÇÃO: A cocirculação dos vírus Dengue (DENV), Zika (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV) em áreas endêmicas impõe um desafio crítico à saúde pública devido à sobreposição clínica e às limitações das ferramentas diagnósticas. A principal problemática reside na reatividade cruzada de anticorpos contra flavivírus, que pode induzir a resultados falso-positivos, comprometendo o manejo clínico e os dados epidemiológicos. **OBJETIVOS:** Analisar os principais métodos laboratoriais utilizados na diferenciação entre Dengue, Zika, Mayaro e Chikungunya, destacando suas indicações de uso, limitações diagnósticas e importância no contexto da vigilância epidemiológica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na análise de estudos científicos sobre diagnóstico laboratorial das arboviroses. Foram consideradas publicações que abordam técnicas moleculares, como RT-PCR e detecção do antígeno NS1, métodos sorológicos para anticorpos IgM e IgG, além do desempenho de testes rápidos e recomendações de coleta e interpretação conforme o período da doença. **RESULTADOS:** Os estudos indicam que métodos diretos, como RT-PCR e detecção do antígeno NS1, são mais eficazes na fase aguda da infecção, geralmente até o quinto dia de sintomas. Após esse período, os testes sorológicos tornam-se mais indicados para a detecção de anticorpos. Entretanto, a reatividade cruzada entre flavivírus, especialmente entre Dengue e Zika, pode comprometer a especificidade dos testes. Em cenários de cocirculação viral, testes rápidos também podem apresentar sensibilidade variável, exigindo interpretação associada aos dados clínicos e epidemiológicos. Como diferencial, o estudo destaca a necessidade da implementação de algoritmos que priorizem o diagnóstico molecular (RT-PCR) multiplex como padrão-ouro em fases precoces e o uso de testes de neutralização por redução de placas (PRNT) em casos inconclusivos, visando mitigar a falha diagnóstica das sorologias convencionais. **CONCLUSÕES:** A diferenciação laboratorial entre Dengue, Zika e Chikungunya é fundamental para o manejo clínico e para a vigilância epidemiológica das arboviroses. Entretanto, fatores como reatividade cruzada entre vírus e limitações laboratoriais ainda dificultam o diagnóstico preciso. Assim, recomenda-se a combinação de métodos diagnósticos e a padronização de protocolos para aumentar a acurácia dos resultados e melhorar o controle dessas doenças.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1003

DESAFIO TERAPÊUTICO EM PACIENTE COINFECTADO HIV-LEISHMANIOSE VISCERAL

Tathyanna Bichara de Souza Neves (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Érika Ferraz de Gouvêa — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada por protozoários do gênero Leishmania, com transmissão pela picada de insetos flebotomíneos. A coinfecção LV-HIV está relacionada ao aumento da morbimortalidade e recidivas por induzir maior grau de imunossupressão e replicação viral, além da ocorrência de manifestações clínicas atípicas ou disseminadas. No Brasil, o tratamento atual de LV-HIV consiste na monoterapia com Anfotericina B lipossomal. Contudo, não há contemplação de esquemas alternativos para casos de recaídas da doença. Relato do caso: Pessoa vivendo com HIV (PVHIV) de 37 anos, em abandono de tratamento, apresentando TCD4 59 células/mm³, natural de Sergipe. Trazido a hospital de referência devido a quadro de dor abdominal difusa, vômitos, colúria, acolia fecal, insônia, perda ponderal involuntária de 12 Kg e prurido intenso. Exame físico evidenciava palidez cutâneo-mucosa, hepatoesplenomegalia moderada e múltiplas linfonodomegalias. Exames laboratoriais compatíveis com icterícia de padrão colestático, pancitopenia e marcadores inflamatórios elevados. Amostra de sangue periférico com a presença de Rouleaux eritrocitário e anisopoiquilocitose; aspirado e biópsia de medula óssea confirmaram a presença de formas amastigotas de Leishmania spp. Realizado tratamento com Anfotericina B lipossomal, com seguimento de profilaxia secundária. Porém, paciente retorna ao serviço por recidiva do quadro após três ciclos terapêuticos em monoterapia, sendo o último realizado sob terapia combinada com Miltefosina 100 mg/dia e Anfotericina B lipossomal com dose acumulada de 30 mg/Kg por 14 dias. Devido a refratariedade do quadro e após aprovação via GT-Leishmaniose/MS, foi feita a administração conjunta de Anfotericina B lipossomal por 10 dias, Antimonial pentavalente (20 mg/Kg/dia) por 21 dias e Pentamidina (4 mg/Kg/dia), 3 vezes na semana, durante 4 semanas. Paciente evoluiu com resposta clínica e laboratorial adequadas e com ascensão de TCD4 para 225 células/mm³. **Comentários:** É sabidamente conhecido que PVHIV tem maior risco de evoluir para cronicidade do quadro de LV, tendendo a recaídas e falência terapêutica. Destacam-se casos de LV-HIV que podem recidivar mesmo após tratamento adequado e em vigência regular de esquema profilático secundário, consistindo os manejos clínico e terapêutico de grandes desafios. Desta forma, a terapia combinada surge como uma alternativa, mostrando-se eficaz, segura e com possibilidade de redução da taxa de recaídas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1004

ESQUISTOSSOMOSE INTESTINAL MIMETIZANDO NEOPLASIA COLORRETAL EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: DIAGNÓSTICO APÓS INVESTIGAÇÃO EXTENSA

Iasmin Vieira Costa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Yasmin Alves Feitosa — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Clarissa Reis do Valle — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto; João Alberto de Sa Soares Bittencourt — Hospital Universitário Pedro Ernesto

INTRODUÇÃO: A esquistossomose intestinal pode apresentar manifestações inespecíficas e mimetizar neoplasias colorretais, especialmente em áreas não endêmicas, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 55 anos, previamente hígido, com perda ponderal superior a 10 kg em 18 meses, sem sintomas associados. Negava viagens ou exposições clássicas, porém referia contato prévio com enchente. Investigação inicial afastou neoplasias e doenças autoimunes. Ressonância magnética evidenciou espessamento de cólon ascendente, sigmoide e reto, com hipótese de doença inflamatória intestinal ou neoplasia. Colonoscopia demonstrou lesões polipoides

e áreas amareladas sugestivas de esquistossomose. Biópsia confirmou processo inflamatório granulomatoso associado a ovos de parasita, compatível com esquistossomose intestinal. Foi tratado com praziquantel, com boa tolerância. Em seguimento ambulatorial, apresentou resolução da perda ponderal e ganho de peso, atualmente com cerca de 71 kg. **COMENTÁRIOS:** O caso evidencia o potencial da esquistossomose em mimetizar neoplasia colorretal, destacando a importância da investigação etiológica em quadros de perda ponderal e alterações intestinais, mesmo em áreas não endêmicas. A história epidemiológica detalhada é essencial para o diagnóstico precoce e manejo adequado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1005

MÚLTIPLAS LESÕES DERMATOLÓGICAS EM MILITARES DA ATIVA

Rômulo Vieira Mello de Oliveira (Apresentador, Responsável) — Hospital Naval Marcílio Dias; Konrad Silva Buchele — Hospital Naval Marcílio Dias; Isabelle Christine de Moraes Motta — Hospital Naval Marcílio Dias; Lorena Arruda Sanches — Hospital Naval Marcílio Dias; Romero José de Carvalho Junior — Hospital Naval Marcílio Dias.

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa não contagiosa que acomete a pele, causada por protozoários do gênero Leishmania, transmitida pela picada de flebotomíneos. A LT tem alta relevância no Brasil por motivos que impactam diretamente diagnóstico, tratamento e saúde pública. Ela faz diagnóstico diferencial com outras úlceras crônicas (incluindo neoplasias de pele), tem potencial de evolução grave (com sequelas importantes), seu manejo terapêutico tem potenciais efeitos colaterais, e possui alta prevalência em áreas tropicais, com necessidade de notificação e vigilância epidemiológica. A presente série relata 5 casos de jovens entre 29 e 35 anos, que realizaram um curso de formação militar com passagem por localidades das regiões Sudeste, Centro-oeste e Norte do Brasil (Manaus, Ladário, Brasília, Petrolina e Rio de Janeiro). Todos hígidos, sem comorbidades e com ótima aptidão física. As histórias clínicas são bem semelhantes, com aparecimento de lesões pelo corpo, em princípio sugestivas de picadas de inseto, contudo houve aumento progressivo de tamanho. Eles foram avaliados no Rio de Janeiro com 45 dias de evolução da doença. Na biópsia foram identificas as vesículas contendo formas amastigotas ovaladas. O tratamento com Antimoniato de Meglumina (AM) foi iniciado na dose de 15mg/Kg. Entretanto dois dos pacientes apresentaram reações adversas graves, com elevação de transaminases e enzimas pancreáticas. Um deles evoluiu com febre, desorientação, taquicardia, tremores e hipotensão, necessitando transferência para UTI. O antiparasitário foi suspenso temporariamente até normalização de exames. Neste dois casos foi trocado o tratamento para Anfotericina B Lipossomal 250mg/dia (opção alternativa). Nos demais casos a dose de AM foi reduzida para 5mg/Kg/dia e o tempo foi estendido até 30 dias. Por fim os casos tiveram boa evolução, com reepitelização das lesões. Um dos casos, com duas lesões isoladas, realizou tratamento extra em três sessões com AM intralesional, recebendo alta na sequência. A ideia de reduzir a dose de AM de 15-20 mg/kg/dia para 5 mg/kg/dia na LT surgiu como estratégia para diminuir toxicidade, mantendo eficácia em cenários selecionados. Baseada em alguns estudos, tem se observado que também há cura dos pacientes e minimização de efeitos adversos (cardíacos, hepáticos, pancreáticos). Além disso, a aplicação intralesional de AM também mostra-se como uma excelente opção em casos com poucas lesões, ou como tratamento complementar.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1006

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL EM NITERÓI/RJ

Daiana Lima Almada — Universidade Federal Fluminense; Flávio Fernando Batista Moutinho — Universidade Federal Fluminense; Adriana Pittella Sudré (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense.

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa grave, causada pelo protozoário *Leishmania infantum* e transmitida pela picada de flebotomíneos. É uma doença negligenciada de relevância epidemiológica no Brasil. Estudos apontam desconhecimento entre profissionais da atenção primária, mesmo em áreas com transmissão, o que reforça a necessidade de educação continuada, inclusive em locais de baixa incidência, como Niterói. O estudo teve o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre LV entre profissionais atuantes na atenção primária do município de Niterói, por meio de um questionário estruturado, previamente elaborado, validado e testado em grupo piloto, e posteriormente aplicado com auxílio de tablets durante visitas às unidades básicas de saúde. Participaram da pesquisa 217 profissionais de diferentes regiões da cidade. Do total, 74% eram mulheres, 24% homens e 3% não informaram. Quanto às categorias, 19% eram médicos, 24% enfermeiros, 25% técnicos de enfermagem e 31% agentes comunitários. Sobre casos humanos em Niterói, 7% afirmaram existir, 21% disseram não existir e 72% não souberam responder. Em relação a casos caninos, 12% disseram que há, 17% que não há e 71% não souberam. Quanto à notificação, 77% conheciam a obrigatoriedade. Na transmissão, "picada de inseto" foi a resposta mais citada (165 - 76%), seguida de "andar descalço" (36 - 17%). Já sobre o agente etiológico, 64% responderam corretamente que é um protozoário, enquanto 17% não souberam. Quanto ao vetor, 58% identificaram o flebotomíneo, mas houve confusões com Aedes e Culex. Sobre locais de reprodução do vetor, destacaram-se "matéria orgânica" (86 - 40%) e "água limpa parada" (85 - 39%). Em manifestações clínicas, os sinais mais citados foram febre (117 - 54%), hepatoesplenomegalia (107 - 49%), astenia (94 - 43%), cefaleia (79 - 36%) e perda de peso (78 - 35%). Nos métodos diagnósticos, os mais mencionados foram pesquisa do parasito no sangue (84 - 39%) e testes imunológicos (73 - 33%). Quanto ao tratamento, 64% acreditam que este elimina o parasito, 28% não sabem e 7% disseram que não. Sobre reservatórios urbanos, os cães foram os mais citados (168 - 77%). Em medidas profiláticas, 3% acreditam existir vacina para humanos e 30% para cães, embora muitos desconheçam ou afirmem que não há. Os resultados evidenciam lacunas importantes no conhecimento dos profissionais, reforçando a necessidade de capacitação contínua para melhorar a vigilância e o controle da LV em Niterói.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1007

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DIGITAL SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA ANÁLISE MULTIPLATAFORMA

Amanda Miguel Fontes — Universidade Federal Fluminense; Lucas Canto da Silva — Universidade Federal Fluminense; Júlia Costa Gomes Freitas — Universidade Federal Fluminense; Ingrid Barcelos Andrade — Universidade Federal Fluminense; Adriana Pittella Sudré (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal Fluminense.

As redes sociais tornaram-se ferramentas fundamentais para a disseminação de informações em saúde, permitindo um alcance rápido e abrangente. No entanto, no contexto das doenças infectoparasitárias, como a Leishmaniose Visceral (LV), a qualidade e a precisão técnica desses conteúdos são variáveis, o que pode impactar diretamente nas ações de prevenção e controle da zoonose pela população. Este estudo objetivou analisar a autoria, o alcance, a fidedignidade técnica e o potencial educativo de publicações sobre LV em diferentes plataformas digitais. Foram analisadas 22 publicações coletadas no Facebook, Instagram, TikTok e YouTube, às quais foram aplicados 13 parâmetros de análise, abrangendo aspectos formais (autoria, formato, intenção e alcance) e técnicocientíficos (nomenclatura, conteúdo clínico, prevenção e uso de imagens). A avaliação foi conduzida por dois pesquisadores de forma independente. A autoria predominante foi de médicos veterinários (31,8%), seguida pela população leiga (22,7%), médicos (18,2%) e órgãos públicos (18,2%). Em relação ao formato e alcance, vídeos curtos (59,1%) foram majoritários, sendo o TikTok a rede social com maior engajamento médio. Quase a totalidade das postagens (95,5%) possuía intuito informativo, no entanto, 95,5% destas apresentavam ausência das fontes bibliográficas da informação fornecida. Quanto à precisão técnica, 95,5% utilizaram a nomenclatura científica correta e 90,9% mantiveram linguagem adequada. No entanto, houve lacunas no conteúdo clínico: enquanto informações sobre vetor e transmissão estavam corretas em 77,3% dos materiais, houve uma negligência na descrição de sinais e sintomas, omitidos em 59,1% das postagens sobre animais e em 45,5% sobre humanos. A prevenção foi abordada corretamente em 63,6% das publicações. Sobre os recursos visuais, 77,3% utilizaram imagens, porém 64,7% não apresentaram suporte visual para sinais clínicos. Positivamente, 88,2% das postagens não utilizaram imagens apelativas ou grotescas, mantendo o caráter ético da comunicação, embora a falta de imagens clínicas dificulte a educação em saúde visual. Os dados revelam que, embora o conteúdo sobre LV nas redes sociais mantenha um tom formal e nomenclaturas corretas, há carências graves na citação de fontes e no detalhamento dos sinais clínicos, especialmente nos reservatórios animais. O alto alcance do TikTok reforça a necessidade de os órgãos de saúde ocuparem esses espaços com conteúdos que unam dinamismo e rigor científico.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1008

ANÁLISE COMPARATIVA DA SÉRIE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MPOX NO RIO DE JANEIRO (2024-2025)

Renato França da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz e SAMU 192 Capital RJ; Carla Letícia Barbedo de Oliveira — Hospital Federal dos Servidores do Estado; Nathalia Juliana Gomes Moreira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Camila da Costa Neto Fernandes — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Fernando Augusto Dias e Sanches — Centro de Pesquisa em Tuberculose/ Instituto de Doenças do Torax / UFRJ e Departamento de Processos e Fluxos em Saúde/ Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A Mpox, zoonose causada por um orthopoxvirus, permanece como agravo de notificação compulsória após a emergência global de 2022. Uma unidade federal de saúde (UFS) atua como centro de referência, sendo essencial monitorar se sua casuística reflete o cenário municipal e estadual. Este estudo objetiva analisar o perfil clínico--epidemiológico dos casos de Mpox na referida unidade de saúde e compará-los aos informes

da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) e do Estado do Rio de Janeiro (SESRJ) durante os anos de 2024 e 2025. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo comparativo baseado nos dados do Boletim Epidemiológico da UFS (2026), no painel EpiRio (SMS-Rio) e em notas técnicas estaduais e nacionais. Foram analisadas variáveis de sexo, faixa etária, coinfecção por HIV e desfechos clínicos. **RESULTADOS:** Na UFS, observou-se um decréscimo nas notificações entre os anos analisados: em 2024 foram 498 casos suspeitos (218 confirmados; 43,8%), enquanto em 2025 o número caiu para 242 suspeitos (78 confirmados; 32,2%). O perfil demográfico manteve-se consistente com o cenário municipal: predominância do sexo masculino (94,5% na UFS em 2024 e 93,6% em 2025; 97,3% no município) e faixa etária entre 18 e 39 anos (73,4% na UFS; 75,6% no município). Na UFS, a vulnerabilidade foi acentuada pela alta taxa de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) entre os suspeitos (42,2% em 2024). Clinicamente, o município reportou como principais sinais as lesões genitais/perianais (19,7%), cefaleia (12,1%) e lesões orais (12,1%), padrão que justifica o diagnóstico diferencial com outras ISTs. Em relação à gravidade, a UFS registrou 65 internações em 2024 e 33 em 2025, sem registro de óbitos, convergindo com a letalidade zero reportada pelo painel municipal no período. **CONCLUSÕES:** Os dados indicam uma tendência de queda na incidência de Mpox no Rio de Janeiro entre 2024 e 2025. O perfil no centro de referência assemelha-se ao cenário público geral, mas com maior concentração de populações vulneráveis (PVHIV), reforçando o papel da UFS na assistência a casos de maior complexidade. A vigilância contínua é necessária para detecção precoce de novas variantes (Clado Ib) e manutenção do controle alcançado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1009

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA DOENÇA DE LYME NO BRASIL

Laura Sant'Anna Ataides (Apresentador, Responsável) — Fundação Oswaldo Cruz;
Elba Regina Sampaio de Lemos — Fundação Oswaldo Cruz; Rodrigo Nunes Rodrigues da Silva — Fundação Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO: A doença de Lyme (DL) é uma zoonose causada por bactérias do gênero Borrelia, amplamente descrita no hemisfério norte e caracterizada como a doença transmitida por carrapatos mais comum no mundo. No Brasil, porém, sua existência permanece controversa, uma vez que o agente etiológico nunca foi isolado em amostra humana no país e o carrapato vetor é ausente. Nesse contexto, os resultados obtidos pelos testes sorológicos desenvolvidos para o diagnóstico desta zoonose transmitida por carrapato, além da necessidade de adequada interpretação, levantam questionamentos quanto à sua especificidade no Brasil. **OBJETIVOS:** Avaliar a especificidade de testes sorológicos para a DL em amostras de pacientes com doenças endêmicas no Brasil. **MÉTODOS:** Foram selecionados cinco testes sorológicos para a DL, dentre os quais três testes da Zeus Scientific®, recomendados pelo CDC, e dois da Euroimmun®, registrados na ANVISA. Os testes foram realizados conforme as instruções dos fabricantes, utilizando um painel de 226 amostras de soro de pacientes com doenças autoimunes e causadas por bactérias, vírus e protozoários endêmicos no Brasil. **RESULTADOS:** Mais de 60% das amostras apresentaram resultado positivo ou indeterminado em pelo menos um dos cinco testes. Observou-se elevada reatividade cruzada entre os diferentes agravos. A reatividade em pelo menos um teste da Zeus Scientific® e da Euroimmun®, respectivamente, correspondeu a 88% e 31% para malária por Plasmodium falciparum, 62% e 50% para malária por Plasmodium vivax, 69% e 11% para leptospirose, 25% e 75% para febre Oropouche e 40% e 20% para paracoccidioidomicose. Entre os agravos testados, apenas as amostras de leishmaniose cutânea não apresentaram reatividade cruzada nos testes. Adicionalmente, 15% das amostras apresentaram resultado positivo em um teste de triagem e um teste confirmatório, e seriam, portanto, classificadas como positivas para a DL segundo as diretrizes do CDC. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que o uso no Brasil dos testes sorológicos analisados está associado à elevada reatividade cruzada frente a diferentes doenças endêmicas, o que compromete sua especificidade e pode levar a resultados falso-positivos. Considerando a ausência de isolamento do agente etiológico no Brasil, bem como a ausência do vetor, esses achados sugerem que o diagnóstico de DL pode estar atuando como um confundidor, contribuindo para a subnotificação de graves problemas de saúde pública negligenciados no país.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1010

SARAMPO NO BRASIL: REEMERGÊNCIA, DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE

Mariana Caroline de Paula (Apresentador, Responsável) — Universidade Paulista;
Maria Eduarda Barbuio Ferreira — Universidade Paulista; Giovana Luiz Borsato — Universidade Paulista; Rafael Rodrigues de Queiroz — Universidade Paulista; Micheli Patrícia de Fátima Magri — Universidade Paulista

INTRODUÇÃO: O sarampo, doença viral altamente contagiosa, teve sua transmissão endêmica eliminada no Brasil em 2000. Entretanto, o período 2018-2026 foi marcado por ciclos de reintrodução e surtos, desafiando a manutenção da eliminação. Fatores como a queda nas coberturas vacinais, agravada pela pandemia de COVID-19, fluxos migratórios e a disseminação de desinformação, criaram um cenário de vulnerabilidade epidemiológica que culminou na perda temporária da certificação de eliminação. **OBJETIVOS:** Analisar os determinantes da reemergência do sarampo no Brasil entre 2018 e 2026, avaliando o impacto de fatores epidemiológicos, da desestruturação dos serviços de imunização e das estratégias de controle implementadas para a manutenção da eliminação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa de documentos técnicos do Ministério da Saúde (Notas Técnicas 14/2026 e 63/2025), boletins epidemiológicos e literatura científica recente. A análise focou em indicadores de cobertura vacinal, dados de notificação (SINAN/DATASUS) e diretrizes de imunização. **RESULTADOS:** A análise epidemiológica evidenciou que a reemergência foi impulsionada por quedas sistemáticas nas coberturas vacinais, atingindo níveis críticos durante a pandemia de COVID-19. Observou-se uma heterogeneidade regional acentuada, com a região Norte apresentando os menores indicadores de forma crônica, o que favoreceu a entrada do vírus via fluxos migratórios. Estratégias de controle demonstraram que o bloqueio vacinal seletivo, quando realizado em até 72 horas, obteve eficácia superior a 90% na interrupção de cadeias de transmissão. A Busca Ativa Comunitária revelou-se ferramenta crucial para a detecção de casos subnotificados e correção de esquemas vacinais incompletos. A introdução da "Dose Zero" (D0) para a faixa de 6-11 meses, em áreas de circulação viral, consolidou-se como medida de proteção precoce necessária diante do risco epidemiológico nas Américas. **CONCLUSÕES:** A reemergência demonstrou que a eliminação é um estado dinâmico e não estático. O controle definitivo exige a superação da heterogeneidade vacinal regional e a implementação de vigilância epidemiológica baseada em dados em tempo real. A manutenção da eliminação é inviável sem o fortalecimento da atenção primária e o enfrentamento proativo da hesitação vacinal, tornando a vigilância sentinela e a resposta rápida a surtos os pilares fundamentais para evitar novos ciclos de reintrodução viral no território nacional.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1011

AMPLIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA PREP E DA PEP NO SUS: EXPERIÊNCIA PIONEIRA MUNICIPAL

Luiz Fernando Emídio da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Isabel Cristina Ferreira Tavares — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Sandra Maria dos Santos Pinto — SMS Petrópolis; Débora Fontes Correia — SMS Petrópolis; Ana Paula Grazinoli Lobato — SMS Petrópolis.

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) permanecem como um importante problema de saúde pública no Brasil, demandando estratégias inovadoras que ampliem o acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno. A incorporação da profilaxia pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP) no SUS fortaleceu a prevenção combinada, porém ainda existem desafios relacionados à ampliação do cuidado integral, especialmente no manejo das IST. Nesse contexto, a atuação clínica do farmacêutico emerge como uma estratégia potente para qualificar o cuidado e ampliar o acesso. **Objetivo:** Descrever a experiência de ampliação da atuação do farmacêutico no tratamento das IST no contexto da PrEP e da PEP em um município do Sudeste brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um protocolo municipal, formalizado por meio de nota técnica, que regulamenta a atuação do farmacêutico no manejo das IST no contexto do atendimento de pessoas usuárias de PrEP e PEP. A normativa estabelece como pré-requisito a realização de capacitação teórico-prática para os profissionais envolvidos, assegurando padronização e segurança assistencial. A proposta foi construída com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, articulada entre gestão, vigilância e assistência, e submetida ao Conselho Municipal de Saúde. **Resultados:** O município estruturou e implementou um protocolo inovador que ampliou a atuação do farmacêutico, incluindo avaliação clínica, solicitação de exames e prescrição de medicamentos para IST no contexto da PrEP e da PEP. A proposta foi aprovada por unanimidade no Conselho Municipal de Saúde, representando um marco para a prática farmacêutica no SUS. A iniciativa contribuiu para a ampliação do acesso ao tratamento oportuno das IST, redução de barreiras assistenciais e fortalecimento da prevenção combinada, garantindo padronização, qualidade e segurança na assistência prestada. Destaca-se ainda que o município foi pioneiro na institucionalização da PrEP e da PEP na rede municipal desde 2022, favorecendo a consolidação da estratégia. **Conclusão:** A ampliação da atuação do farmacêutico no manejo das IST no contexto da PrEP e da PEP mostrou-se uma estratégia viável, inovadora e com potencial de impacto na saúde pública. A experiência reforça o papel do farmacêutico como profissional clínico no SUS, ancorada em normativas institucionais e capacitação estruturada, e pode servir como modelo replicável para outros municípios.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1012

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO RASTREAMENTO DO HTLV EM GESTANTES EM UMA ÁREA PROGRAMÁTICA DO RIO DE JANEIRO

Ana Lilia Braga Maciel Zampier (Apresentador, Responsável) — Secretaria Municipal de Saude do Rio de janeiro; Zelia Maria Madeira Gabriel — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Thaynara Oliveira de Souza — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Girleide Pereira de Oliveira — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) é um retrovírus que está presente no mundo todo, apresentando maior prevalência em algumas áreas ou populações específicas, e é altamente endêmico no Brasil. Sua transmissão ocorre por relações sexuais sem preservativos, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas e por transmissão vertical (de mãe para filho), principalmente através da amamentação. Em 2023, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes para a notificação compulsória da infecção pelo HTLV e em 2024 criou o programa Brasil Saudável, com o objetivo, entre outras coisas, de eliminar algumas infecções de transmissão vertical e, dentre elas, o HTLV. Em março de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro estabeleceu o rastreio para HTLV em todas as gestantes na primeira consulta do pré-natal, a fim de evitar a transmissão vertical do HTLV, proporcionando, com diagnóstico precoce, o bloqueio da amamentação e fornecimento de fórmula láctea aos lactentes. **OBJETIVO:** Este trabalho pretende avaliar a efetividade da implantação do rastreio da infecção pelo HTLV em gestantes de uma das dez áreas programáticas (AP) do município do Rio de Janeiro após a sua implementação oficial. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise retrospectiva do número de solicitações de sorologia para HTLV em uma área programática do município do Rio de Janeiro no período de abril de 2025 a fevereiro de 2026. E com base no número de gestantes com sorologia positiva foram avaliados o quantitativo de exames confirmatórios solicitados e o número de exames positivos. **RESULTADOS:** Foram realizados, na área programática avaliada, no período de abril de 2025 a fevereiro de 2026, um total de 2091 sorologias para HTLV. Destas, 1607 eram solicitações para gestantes. Entre todos os exames avaliados foram identificadas 17 sorologias positivas em gestantes (1,06%). Dentre estes casos, foram encontrados apenas 6 registros de solicitação de exames confirmatórios, dos quais 2 (0,12%) apresentaram resultados positivos para HTLV-1 e os outros 4 não detectáveis. **CONCLUSÃO:** No período analisado foram identificadas 2 gestantes com infecção por HTLV-1 na AP avaliada, o que possibilitou a adoção de medidas oportunas para a prevenção da transmissão vertical. Embora persistam lacunas na sua execução, os dados preliminares indicam que o rastreio do diagnóstico de HTLV em gestantes apresenta efetividade e reforçam a necessidade de intensificação no cuidado às gestantes.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1013

ANEMIA APLÁSICA TRANSITÓRIA EM PACIENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO AVANÇADA DEVIDO INFECÇÃO PELO HIV: DESAFIO DIAGNÓSTICO E DE TRATAMENTO

Gabriel Fernando Elias dos Reis — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Maria Eduarda Ragghiante Ferreira (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Daniela Palheiro Mendes de Almeida — INI Evandro Chagas; Camila Nogueira Santiago — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mayara Secco Torres da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO: A infecção por parvovírus B19 em pacientes vivendo com HIV manifesta-se principalmente como aplasia pura de células vermelhas (PRCA) com anemia crônica grave, especialmente em pacientes com imunossupressão avançada. A apresentação clínica difere significativamente da infecção em imunocompetentes, e a adesão à terapia antirretroviral (TARV) é crucial para a eliminação viral e recuperação do paciente **RELATO DO CASO:** Homem cisgênero, 42 anos, com diagnóstico de HIV em agosto de 2025 no contexto de coinfecção com tuberculose pulmonar. Com CD4 de 3 cél/mm³ ao diagnóstico, paciente apresentava anemia hipoproliferativa severa, sendo diagnosticado com Parvovírus B19 através de PCR em sangue periférico. Realizado tratamento com imunoglobulina intravenosa humana (IVIG) na dose de 0,4 mg/kg/dia por 5 dias. Paciente necessitou ainda de suporte transfusional de 3 bolsas de concentrados de hemácias durante internação hospitalar. Após recuperação clínica e laboratorial, paciente iniciou acompanhamento ambulatorial, e, apesar da supressão viral com TARV e de doses de Eritropoetina 4000 UI a cada 72 horas, paciente evolui novamente com anemia grave e progressiva, necessitando novamente de transfusões, sendo solicitada nova coleta de PCR para Parvovírus B19 em regime ambulatorial em dezembro de 2025, cujo resultado foi positivo e optado por nova internação hospitalar para novo ciclo de IVIG. Paciente apresentou boa resposta ao tratamento, mantendo-se assintomático durante toda a internação. Paciente segue hoje em acompanhamento ambulatorial e uso regular de TARV (TDF/3TC/DTG), e apresenta supressão viral, recuperação imunológica progressiva, além de recuperação progressiva de série vermelha. **COMENTÁRIOS:** O caso acima relatado evidencia a necessidade de suspeição clínica, disponibilidade de recursos diagnósticos e de tratamento para infecção por Parvovírus B19. Demonstra também a importância da TARV para recuperação imunológica desses pacientes para além do tratamento específico e de suporte.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1014

APRESENTAÇÃO TARDIA PARA O CUIDADO (APC) E MORTALIDADE RELACIONADA À AIDS EM UMA COORTE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV (PHIV) DURANTE A ERA DO TRATAMENTO UNIVERSAL NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2014 E 2023

Matheus Oliveira Bastos (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mayara Secco Torres da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Carolina Coutinho — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Vitor José da Silva Classmann — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Maurício Petroli — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Eduardo Mesquita Peixoto — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Flaviana Pavan Victoriano — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Roberta Guimarães de Moraes — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Ronaldo Ismério Moreira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Sandra Wagner Cardoso — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Valdilea Gonçalves Veloso — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Beatriz Gilda Jegerhorn Grinsztejn — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

Introdução/Objetivos: No Brasil, o acesso universal ao tratamento do HIV está disponível, e o início imediato da terapia antirretroviral (TARV) após o diagnóstico foi estabelecido desde 2014. Porém, até 48% das PHIV apresentam-se tem APC, e quase 9.000 mortes relacionadas à AIDS ocorrem anualmente no país. O estudo busca caracterizar o perfil de PHIV com APC e analisar causas de óbito. **Materiais e Métodos:** Coorte prospectiva de PVHIV no Rio de Janeiro, Brasil, virgens de tratamento ou com início de TARV até 90 dias antes da inclusão (2014-2023). Características foram comparadas de acordo com a contagem de CD4 no diagnóstico, classificando os participantes como APC ou não-APC utilizando um ponto de corte de 350 células/mm³. Acompanhamento até abril de 2025 para avaliação de mortalidade. Causa do óbito foi determinada por meio de adaptação do protocolo CoDe. Participantes com perda do seguimento tiveram causa de óbito determinada por atestado de óbito após vinculação com o Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 2.561 participantes, com maioria de homens cis (74%), seguidos por mulheres cis (20,3%) e travestis ou mulheres trans (5,6%). No total, 51,8% apresentaram-se tardiamente ao cuidado. Participantes com APC tinham maior probabilidade de ser mais velhos, ter menor escolaridade e ser hospitalizados dentro de 30 dias após a inclusão, além de menor probabilidade de se identificar como homens que fazem sexo com homens (HSH) (Tabela 1). Mortalidade geral foi 10,3%, majoritariamente relacionada à AIDS (73,3%), com 10% dos óbitos ocorridos antes da prescrição de TARV. Por outro lado, 18,2% dos óbitos não foram relacionados à AIDS, dos quais 35% resultaram de trauma e causas externas (Tabela 2). A maioria das mortes ocorreu entre participantes com baixas contagens de CD4, e 20% dos óbitos ocorreram em indivíduos com menos de 30 anos. **Conclusões:** A APC foi altamente prevalente nesta coorte e a mortalidade relacionada à AIDS permaneceu substancial. A elevada taxa de mortalidade por causas externas pode indicar uma carga desproporcional de violência nessa população. Esses achados ressaltam que a AIDS continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil apesar do acesso universal ao cuidado. Destaca-se a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce do HIV e o início precoce de TARV. É essencial abordar os determinantes sociais da saúde, o estigma e integrar estratégias para reduzir a mortalidade por doenças oportunistas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1015

APRIMORAMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE PREP EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Danusa de Souza Ramos (Apresentador, Responsável) — Hospital universitário Gaffrée e Guinle.

Introdução: Avanços nas estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV têm impulsionado esforços globais para reduzir a incidência da infecção. A Profilaxia PréExposição ao HIV (PrEP) destaca-se como uma tecnologia preventiva eficaz, que demanda acompanhamento qualificado dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da enfermagem. **Objetivo:** Aprimorar a consulta de enfermagem no ambulatório de PrEP através de um Procedimento Operacional Padrão (POP), fundamentado no processo de enfermagem e nas percepções dos usuários. **Metodologia:** Estudo quali-quantitativo, descritivo e exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com 90 usuários, por questionário estruturado contendo questões abertas e fechadas sobre o perfil dos pacientes e percepções da consulta de enfermagem. Realizada análise descritiva dos dados quantitativos, e análise de conteúdo

de Bardin, na modalidade temática nos qualitativos. **Resultados:** Maioria homens brancos (57%), homossexuais (83%), idade de 30-39 anos (47%). Pardos (24%) e pretos (17%). Ausência jovens abaixo de 20 anos. Renda de 3-5 salários-mínimos (36%) e 1-2 salários--mínimos (20%). Escolaridade prevalente superior completo (76%). Quanto ao tratamento, indivíduos com mais de 02 anos de acompanhamento (85%), principais motivos do uso da PrEP, prevenção do HIV (75%) e relação com sorodiferente (24%). Quanto a IST, 69% tiveram diagnóstico prévio ao tratamento e 54% apresentaram IST após a PrEP, sendo sífilis (34%) e gonorreia (16%). O uso de substâncias psicoativas mais frequentes foram álcool (40%), maconha (27%) e club drugs (11%). Constatou-se boa adesão a profilaxia, onde 59% informam uso diário da medicação. Usuários declararam uso inexistente de preservativo nas relações sexuais (59%). Porém, 96% afirmaram ter recebido orientações relevantes sobre prevenção de IST e demandas clínicas na consulta de enfermagem. Dentre os entrevistados, 97% avaliaram a consulta de enfermagem como excelente. **Conclusão:** Os resultados revelam baixo alcance da PrEP às populações mais vulneráveis: mulheres trans, pretos e profissionais do sexo neste ambulatório. A consulta de enfermagem foi reconhecida pelos usuários como um espaço qualificado de escuta e orientação, contribuindo para a adesão ao tratamento e maior segurança no uso da PrEP. Um POP da consulta de enfermagem configura-se como estratégia relevante para padronizar práticas, qualificar o cuidado e fortalecer políticas públicas de prevenção ao HIV.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1016

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS SOBRE OS RISCOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE DIFERENTES CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Mariana Fernandes Farah (Apresentador, Responsável) — Universidade Salgado de Oliveira; Manuella Cabral Santos Magalhães — Universidade Salgado de Oliveira; Letícia Lacerda Dos Santos — Universidade Salgado de Oliveira; Claudio Cesar Cirne dos Santos — Universidade Salgado de Oliveira.

INTRODUÇÃO: O aumento das ISTs no Brasil entre jovens de 15 a 29 anos reflete a vulnerabilidade no ambiente universitário. Este período envolve mudanças de estilo de vida e maior exposição a riscos, como o uso inconsistente de preservativos e o consumo de álcool associado ao sexo. Barreiras no acesso à saúde e o estigma social também reduzem a adesão à testagem regular e à prevenção combinada. Diante disto, este estudo avalia o conhecimento e as percepções de risco de universitários sobre ISTs. O objetivo é identificar lacunas de informação e fatores de vulnerabilidade para subsidiar estratégias educativas que promovam o autocuidado e práticas sexuais protegidas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualiquantitativa, com aplicação de questionário estruturado online composto por 12 questões sobre conhecimento de ISTs, prevenção, comportamento sexual, testagem, histórico e fontes de informação a uma amostra de 100 universitários entre 18 e 29 anos. **RESULTADOS:** A amostra (n=100) teve predominância feminina (84%) e de jovens entre 20 e 21 anos. O conhecimento é heterogêneo: HIV (96%), Sífilis (94%) e HPV (90%) são muito reconhecidos, mas a clamídia é menos identificada (78%). Mulheres detêm maior nível de informação, enquanto homens apresentam conhecimento limitado ou intermediário. A prevenção é irregular: apenas 40% usam preservativo sempre, enquanto 60% o utilizam ocasionalmente ou nunca. A principal barreira é a falsa percepção de segurança em relacionamentos estáveis. As mulheres relataram maiores dificuldades na negociação do uso devido a fatores como recusa do parceiro e desconforto físico. Além disso, 47% nunca realizaram testagem para ISTs e 49% desconhecem locais de exame gratuito no SUS. As fontes de informação dominantes são a internet e profissionais de saúde, com baixa exposição a campanhas institucionais. Apesar das lacunas, 76% demonstram alta receptividade para ações educativas no campus. **CONCLUSÕES:** Há quadro de conhecimento desigual e práticas preventivas inconsistentes em relação às ISTs. Os achados evidenciam uma vulnerabilidade acentuada entre universitários, marcada pelo uso irregular do preservativo e pelo desconhecimento sobre locais de testagem gratuita. A alta receptividade a ações educativas reforça a necessidade de intervenções que integrem informação técnica e desconstrução de barreiras subjetivas (como a confiança em relacionamentos estáveis), promovendo uma cultura de testagem e proteção contínua

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1017

A VIA DE PARTO DE GESTANTES VIVENDO COM E SEM HIV EM UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Isis Mattos de Carvalho — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Sandra Cristina De Souza Borges Silva — Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Alan Messala de Aguiar Britto (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Comparar a via de parto de gestantes vivendo com HIV (GVHIV) com a de gestantes que não vivem com HIV em uma maternidade na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Materiais e **Métodos:** Pesquisa descritiva e exploratória, com delineamento caso-controle sobre os registros de partos em uma maternidade do RJ no período de 2021 e 2023. Foram arroladas 90 GVHIV (caso) e 90 gestantes que não vivem com HIV (controle). Os grupos foram pareados pela idade materna e data de parto (± 15 dias) e os resultados obtidos através de análises de estatística descritiva e comparativa. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: A média de idade foi de 28 anos (DP= ±5,98), com predomínio de mulheres pretas e pardas (>70%), sem companheiro (>64%) e empregas formalmente (>65%) em ambos os grupos. Observou-se que dentre os casos havia mais mulheres com nível fundamental (36% x 10,2%) e menos com nível superior (6,7% x 23,9%; p<0,001), mais tabagistas (30,7% x 10%; p=0,002) e etilistas (31,4% x 12,7%; p=0,007), bem como mais mulheres com sífilis na gestação atual (25,6% x 6,7%; p=0,001). A prevalência de hipertensão, diabetes e pré-eclâmpsia, intercorrências que representam alto risco para morbimortalidade materna, foi semelhante entre os grupos. Dentre os casos, 77,8% diagnosticaram o HIV antes da gestação e realizavam tratamento regular, 85,4% apresentavam carga viral <1.000 cópias/ml (80,9% indetectável) e 62,3% tinham a contagem de linfócitos T CD4+ >500 células/ml. Para ambos os grupos foram realizadas >6 consultas, o parto ocorreu com >37 semanas e o Apgar foi >7 em pelo menos 90 das mulheres. Por fim, registrou-se elevada prevalência de cesariana tanto entre os controles (43,3%) e quanto entre os casos (67,8%), tendo sido observada associação da via de parto com a infecção pelo HIV (p<0,001). A análise bivariada demonstrou que as GVHIV têm 2,75 vezes (IC 95%: 1,5 a 5,05) mais chance de parir por via cesariana do que o grupo controle. **Conclusões:** Nota-se acesso adequado ao pré-natal para ambos os grupos e um controle adequado da infecção pelo HIV. Além disso, a amostra de GVHIV é mais vulnerável e têm hábitos com potencial risco para adoecimento. Em relação à via de parto, há uma elevada taxa de cesariana na população estudada, porém as GVHIV têm um risco ainda maior de nascimento cirúrgico, o que sugere a necessidade de uma avaliação rigorosa das indicações de cesariana, bem como o estímulo a uma percepção adequado dos riscos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1018

"CAPELANIA COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO E BEM-ESTAR EM UNIDADE HOSPITALAR ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS"

Mariana Machay Pinto Nogueira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI / FIOCRUZ; Marcia da Silva Luiz — Instituto Nacional de Infectologia; Christiane Malta da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; Ana Claudia Da Silva Vieira (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI / FIOCRUZ.

Introdução: A espiritualidade integra o desenvolvimento humano e influencia o processo saúde-doença, especialmente em condições estigmatizantes como o HIV, nas quais o sofrimento psíquico e social intensifica a vulnerabilidade emocional. Nesses cenários, recursos espirituais auxiliam na restauração do sentido de coerência diante do adoecimento. A capelania hospitalar, fundamentada na escuta qualificada e no respeito às crenças, emerge como prática essencial de cuidado espiritual, distinta da assistência religiosa tradicional por sua abordagem inclusiva e não proselitista. Amparada pela legislação brasileira e pela Política Nacional de Humanização, sua implantação responde à lacuna existente na formação dos profissionais para abordar a dimensão espiritual de forma técnica e ética. **Objetivo:** Este relato descreve a implantação da capelania em um hospital público de referência em infectologia, conduzida por uma técnica de enfermagem com formação específica e integrada aos fluxos multiprofissionais. O serviço, desenvolvido entre julho de 2023 à dezembro de 2025, organizou-se em três eixos: atendimento individual, acolhimento familiar e suporte à equipe. O fluxo assistencial combinou busca ativa e demandas, garantindo continuidade e equidade. **Resultados:** Foram realizados 3.893 atendimentos individuais a 172 pacientes e familiares, 952 intervenções voltadas a profissionais e 43 acompanhamentos de líderes religiosos. A enfermagem foi responsável por 79% das solicitações, evidenciando sua sensibilidade ao sofrimento espiritual. Cada paciente recebeu, em média, 22,6 atendimentos, com casos de acompanhamento intensivo. O diagnóstico de Sofrimento Espiritual predominou (82,5%), seguido por Risco (10,5%) e Disposição para Bem-Estar (7%). As principais condições atendidas foram HIV e suas complicações, reforçando a alta carga emocional dessas internações. As taxas de alta (56,4%) e óbito (33,1%) refletem a gravidade do perfil assistido. A realização de rituais, incluindo dois matrimônios, contribuiu para adesão terapêutica e ressignificação da experiência de hospitalização. **Considerações finais:** A integração de uma profissional de enfermagem como capelã demonstrou ser modelo inovador, tecnicamente qualificado e alinhado aos princípios da humanização, superando práticas voluntárias informais e ampliando o cuidado biopsicossocial e espiritual. A experiência evidencia o impacto positivo da institucionalização e aponta necessidade de expansão e aprofundamento sobre o tema.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1019

COINFECÇÃO HIV/SÍFILIS NA GESTAÇÃO: FREQUÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO RIO DE JANEIRO (RJ), 2018–2024.

Davi dos Santos Lória de Melo — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/Unirio); Valéria Cristina Soares Furtado Botelho — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Barbara Edwiges Motta Coelli — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUBrasil/Unirio); Marcos Davi Gomes de Sousa (Apresentador, Responsável) — Hospital Regional de Santa Maria (HRSM- IGES-DF), SI- DF Mario Vicente Giordano — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Andréia Luiz Montenegro da Costa — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Patrícia Cristina Rezende Pazos — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Ricardo Montico de Aguiar — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Ana Gabriela de Almeida Santos — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Regina Rocco — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio).

Introdução: Em gestantes vivendo com HIV, a coinfecção com Treponema pallidum impõe desafios adicionais ao manejo clínico e ao acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. **Objetivos:** Estimar a prevalência da coinfecção HIV/sífilis e descrever o perfil epidemiológico de gestantes vivendo com HIV diagnosticadas com sífilis, em acompanhamento no ambulatório de Obstetrícia de um hospital de ensino, entre 2018 e 2024. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários. Analisou-se a prevalência da coinfecção com a sífilis, com base na história clínica e nos resultados de testes treponêmicos e não-treponêmicos. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e comportamentais das gestantes com as duas infecções, por meio de estatística descritiva, com dados anonimizados e aprovação ética. **Resultados:** Foram analisados dados do pré-natal de 273 gestantes vivendo com HIV, das quais 46 apresentaram infecção ativa por sífilis, correspondendo a uma prevalência de coinfecção HIV/sífilis de 16,8% nesta população. O perfil das gestantes coinfectadas evidenciou acentuada vulnerabilidade social, com predomínio de mulheres jovens (45,6% com idade menor que 25 anos) e autodeclaradas pretas ou pardas (80,4%). Além disso, 39,1% não possuíam fonte de renda e 43,5% não haviam concluído o ensino fundamental. Observou-se concentração geográfica dos casos em áreas urbanas socialmente mais vulneráveis. Quanto ao consumo de substâncias, 54,3% relataram uso de álcool, 45,7% de tabaco e 13% de substâncias ilícitas. Múltiplas parcerias sexuais foram descritas por 15,2% das participantes. Com relação ao manejo terapêutico, 87% das gestantes autorreferiram fazer uso adequado da terapia antirretroviral, e 97,8% receberam tratamento adequado para sífilis durante o acompanhamento pré-natal. **Conclusão:** A coinfecção HIV/sífilis apresentou elevada prevalência entre as gestantes analisadas no estudo, envolvendo mulheres jovens, negras, com baixa escolaridade e, predominantemente, em contextos de marcada vulnerabilidade social. Apesar da elevada proporção de tratamento adequado para sífilis e da boa adesão autorreferida à terapia antirretroviral, os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de cuidado pré-natal que articulem vigilância clínica, abordagem territorial e ações voltadas à redução das desigualdades sociais.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1020

CONHECIMENTO SOBRE USO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIAÇÃO (PREP) ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH)

Miguel Luis Alves de Souza (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Eduardo Remor — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Ricardo Serafim Correa Gazulha Neto — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: Embora o conhecimento acerca do uso da PrEP esteja associado ao grau de adesão ao uso da profilaxia entre HSH e a comportamentos em saúde (p. ex.: realização de testes para HIV e ISTs), não há um consenso sobre a melhor forma de mensuração dessa variável. Além disso, dados no contexto brasileiro ainda são escassos acerca de possíveis associações entre a percepção de ter conhecimento sobre o uso da PrEP com o grau de conhecimento acurado sobre a profilaxia e seu impacto nos comportamentos em saúde dos HSH. **Objetivo:** Apresentar resultados preliminares de um estudo que busca estabelecer uma medida para avaliar o conhecimento sobre uso da PrEP entre HSH e sua relação com o uso adequado da profilaxia e outros comportamentos em saúde. **Método:** Foi conduzido um survey para coleta de dados em uma plataforma digital. Foram utilizados: ficha de dados demográficos, para avaliar enquadramento socioeconômico; a versão breve do questionário do Ministério da Saúde para a "Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas (PCAP-34)", para avaliar comportamentos em saúde; o questionário de conhecimento sobre o uso da PrEP. A coleta de dados foi divulgada em redes sociais, em serviços de saúde e em um aplicativo de relacionamento entre homens baseado em geolocalização. **Resultados:** Participaram 20 HSH, com idade média de 31 anos, em sua maioria com ensino superior (n=8, 40%) e pós-graduação (n=8, 40%) completos e que fazem uso da PrEP entre 2 a 48 meses (Mdn = 15). As análises de correlação de Spearman demonstraram uma associação entre o grau de conhecimento percebido com a acurácia sobre o objetivo da PrEP (ρ= 0,47; p= 0,05) e com a acurácia sobre critérios para uso da profilaxia (ρ= 0,51; p= 0,05). Além disso, observou-se que uma percepção mais elevada de conhecimento sobre o uso da profilaxia está associada a um maior tempo de uso da medicação (ρ= 0,58; p= 0,01) e a uma menor frequência na realização de testes para HIV nos últimos seis meses (ρ= 0,45; p= 0,05). **Conclusão:** A percepção de maior conhecimento sobre o uso da PrEP está associada a maior acurácia sobre o objetivo da profilaxia e os critérios de indicação de uso. É possível que o tempo de uso possa favorecer o conhecimento dos HSH acerca dos aspectos técnicos da PrEP. No entanto, a associação com menor frequência de testagem para HIV aponta possível sensação de segurança excessiva (viés cognitivo "otimismo ilusório"), destacando a necessidade de reforçar a importância do monitoramento.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1021

DERRAME PLEURAL COMO MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE DESMASCARADA EM SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PESSOA COM HIV

Camila Nogueira Santiago (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Gabriel Fernando Elias dos Reis — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Maria Eduarda Ragghiante Ferreira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mayara Secco Torres da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO: Pessoas com HIV e imunossupressão avançada podem apresentar múltiplas infecções oportunistas. Após início da terapia antirretroviral, a recuperação imune pode desmascarar infecções previamente não identificadas, exigindo vigilância clínica e reavaliação diagnóstica. **RELATO DO CASO:** Homem cisgênero, 27 anos, com diagnóstico recente de HIV e doença avançada (CD4 nadir 29 céulasl/mm³), internado por criptococose disseminada com acometimento de sistema nervoso central, tratada com anfotericina B (jan-fev/2025), seguida de fluconazol. Investigação inicial para tuberculose, incluindo TB-LAM urinário, foi negativa. Iniciou terapia antirretroviral e evoluiu com supressão virológica e recuperação imunológica inicial (15/05/2025: CV 68 cópias/mL; CD4 156 células/mm³). No seguimento, passou a apresentar dispneia, sendo identificado derrame pleural à direita. Nova investigação revelou TB-LAM positivo, sendo iniciado tratamento para tuberculose com esquema de primeira linha em 01/04/2025. O quadro foi interpretado como síndrome inflamatória de reconstituição imune associada à tuberculose, na forma desmascarada. Evoluiu com melhora clínica e radiológica, mantendo seguimento com recuperação imunológica (02/10/2025: CD4 267 células/mm³). **COMENTÁRIOS:** O caso destaca que, em pessoas com doença avançada, infecções oportunistas podem não ser identificadas na avaliação inicial, mesmo quando investigadas. Após o início da terapia antirretroviral, o surgimento de novos sintomas deve motivar reavaliação diagnóstica, incluindo repetição de exames previamente negativos. Ressalta-se a importância de seguimento clínico próximo e investigação sistemática de tuberculose nesse contexto. Além disso, reforça-se o papel do tratamento preventivo da tuberculose após exclusão de doença ativa, sobretudo em áreas hiperendêmicas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1022

DESCENTRALIZAÇÃO DA PREVENÇÃO COMBINADA PARA A ATENÇÃO BÁSICA EM NITERÓI/RJ: OPORTUNIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL E O ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA

Fábia Lisboa de Souza (Apresentador, Responsável) — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Márcia Santana — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Ana Lúcia Fontes Eppinghaus — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Jonathan Henrique Anjos de Almeida — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Marcelo Marsico Leal — Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Introdução: A política pública brasileira no campo da prevenção do HIV/Aids é a "Prevenção Combinada", que conjuga diferentes estratégias e vem incluindo novas tecnologias. Buscase garantir os insumos necessários às ações nos municípios e orientar que desenvolvam ações centradas nos indivíduos. Objetiva-se apresentar a perspectiva, planejamento e organização da gestão municipal de Niterói/RJ para a descentralização do autoteste de HIV e das Profilaxias Pré e Pós Exposição de Risco ao HIV (PrEP e PEP) para as unidades da Atenção Básica (AB). Relato de Experiência: A AB preconiza a integralidade e pode fortalecer a linha de cuidado integral ao HIV, além de ser a porta de entrada para o sistema público de saúde. A AB no município já disponibiliza sorologias para o diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C e/ou testagem rápida (testes rápidos desde 2015); tratamento para sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); vinculação de pessoas com resultados positivos para o HIV nos serviços especializados; aconselhamento para gestão de risco; insumos de prevenção; ações pontuais de prevenção extramuros; vacinas para HPV e hepatite B. A oferta de autotestes de HIV, de PrEP e de PEP vinha sendo realizada por serviços especializados. No ano de 2025 foi iniciado o processo de descentralização para os serviços da AB com a realização de Reuniões Técnicas e Capacitações que envolveram

diferentes categorias profissionais. Em 2024 foram distribuídos 2.287 autotestes de HIV para serviços de saúde em Niterói, e em 2025, foram 5.748 autotestes. **Comentários:** Há um desejo nos profissionais de aprofundarem seus conhecimentos. Os encontros foram oportunidade para esclarecerem dúvidas, apresentarem argumentos e reflexões, como também entrarem em contato com evidências científicas, reconhecendo seu papel na prevenção das IST e no enfrentamento do estigma ao HIV/Aids. A descentralização com apoio matricial, amplia o alcance das tecnologias e a oferta de cuidado integral em saúde sexual, reduz iniquidades na oferta de estratégias de prevenção ao HIV e é oportunidade de educação permanente para os profissionais. Os próximos passos incluem perceber como os profissionais da AB estão avaliando a oferta de PrEP e PEP; monitorar se estão conseguindo realizar o cuidado adequado, quais os problemas e dificuldades; e programar novas ações educativas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1023

DESCRITIVO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM HIV EM NITERÓI/RJ: REFLETINDO SOBRE AS VULNERABILIDADES E OS DESAFIOS

Fábia Lisboa de Souza (Apresentador, Responsável) — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Márcia Santana — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Ana Lúcia Fontes Eppinghaus — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Jonathan Henrique Anjos de Almeida — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Priscilla Pires da Silva Machado — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Bianca Silva de Pontes — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Ana Cláudia Manhães — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Giselle Viana Miralhes Vargas — Fundação Municipal de Saúde de Niterói; Vitória Campos Ferreira de Aguiar — Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Introdução/Objetivos: O Brasil, em consonância com objetivos da Organização das Nações Unidas, possui meta até 2030, de eliminação como problema de saúde pública da transmissão vertical (TV) do HIV. Niterói busca eliminar a TV do HIV com todos os recursos ofertados hoje no país. Objetiva-se apresentar a descrição epidemiológica das gestantes com HIV, residentes no município de Niterói/RJ, no ano de 2024. **Materiais e Métodos:** As gestantes HIV são notificadas à vigilância e encaminhadas a um serviço especializado, mantendo vínculo com a unidade básica. Os casos notificados são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e os dados analisados para orientar as políticas públicas. Também foi utilizado o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e o Excel®. **Resultados:** A taxa de detecção de gestante HIV foi de 9,0 por 1.000 nascidos vivos. Notificaram-se 82 casos, 34 (41,4%) residentes. A maioria de 20 a 29 anos (52,9%), destacando-se cinco de 14 a 19 anos (14,7%). 31 gestantes realizaram pré-natal (91,1%); uma teve abortamento antes de iniciar e duas não sabiam estar gestantes; 28 realizaram a terapia antirretroviral (TARV). Não realização de TARV relacionou-se com dificuldade de adesão por vulnerabilidades psicossociais, destaque para o uso de drogas. A carga viral (CV) próxima a 34 semanas de gestação, desconsiderando a que soube do HIV no parto, foi desconhecida em 3 casos, > 1.000 cópias em 5 casos, entre 1.000 e 50 em 5, < 50 em 3 e não detectável em 17 casos. Não houve nenhum caso de TV. Conclusões: Percebe-se complexidade nas vulnerabilizações envolvendo algumas gestações relacionadas ao HIV, necessitando de ações intersetoriais. São necessárias ações relativas à saúde sexual e reprodutiva nas escolas, unidades de saúde e outros espaços. É importante captar precocemente para o pré-natal com acompanhamento oportuno, buscando garantir a adesão à TARV e o controle da CV do HIV. O monitoramento tem sido intensificado no município, trabalhando-se na integração entre rede básica e especializada. São necessárias estratégias para enfrentar, individualizadamente, as vulnerabilidades psicossociais. Um desafio é a adesão à TARV, pelas barreiras resultantes do estigma. Os casos vêm sendo discutidos com as equipes como oportunidade de educação permanente. Niterói recebeu a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV em 2022, e participará da recertificação em 2027.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1024

DESENVOLVIMENTO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO DE UMA ESCALA PARA AVALIAR O CONHECIMENTO SOBRE O USO DA PROFILAXIA PRÉEXPOSIÇÃO (PREP) ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH)

Miguel Luis Alves de Souza (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Eduardo Remor — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: O conhecimento sobre o uso PrEP é reconhecido como uma variável que influencia o grau de adesão das pessoas ao uso d a profilaxia. No entanto, observa-se que há uma lacuna de medidas padronizadas que permitam inferir o grau de conhecimento das pessoas, além da percepção de possuírem ou não o conhecimento acerca do uso da PrEP. Entre os HSH, ainda são escassas as evidências sobre a relação entre conhecimento da PrEP e adesão à profilaxia no contexto brasileiro. Compreender essa relação pode contribuir para identificar os fatores associados ao abandono do uso da profilaxia nessa população. **Objetivo:** Desenvolver e apresentar evidências de validade de conteúdo de uma escala para avaliar o conhecimento sobre o uso da PrEP entre HSH. Método: Com base no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para PrEP, do Ministério da Saúde, foram desenvolvidas 22 afirmativas sobre o uso da profilaxia. As afirmativas apresentavam informações corretas e incorretas sobre a administração, objetivos, eficácia e possíveis efeitos associados ao uso da profilaxia. Os itens foram avaliados por um conjunto de três especialistas (uma psicóloga e dois médicos infectologistas) com uma média de 12,3 anos de experiência no trabalho com infectologia. Os itens foram avaliados quanto aos critérios de clareza, pertinência e relevância do conteúdo. Depois da avaliação dos especialistas, os itens foram apresentados e examinados por um grupo de 20 homens, com idade média de 29 anos, que fazem parte do público-alvo do instrumento, e que utilizaram os mesmos critérios de avaliação. **Resultados:** A avaliação dos especialistas resultou em índices de coeficiente de validade de conteúdo (CVC) adequados (≥0,80) para a maioria dos itens. No entanto, quatro itens foram excluídos, dois por apresentarem índices inaceitáveis (≤0,70) e dois por apresentarem redundância no conteúdo. Os 18 itens restantes apresentaram índices excelentes para clareza (CVC=093), pertinência (CVC=0,93) e relevância (CVC=0,94), com um CVC total de 0,93. A avaliação dos 18 itens pelo público-alvo indicou elevados níveis de adequação dos itens quanto à clareza (CVC = 0,90), pertinência (CVC = 0,93) e relevância (CVC = 0,99), resultando em um CVC total de 0,94. Conclusão: O instrumento apresenta escores excelentes nos CVC, demonstrando adequação dos itens em relação ao construto avaliado e indicando prontidão para o uso em um estudo piloto e para a etapa de avaliação da consistência interna.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1025

FARMACÊUTICO NA LINHA DE FRENTE DA PREP: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO

Elisangela de Assis Ferreira (Apresentador, Responsável) — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A prevenção combinada desponta como uma estratégia central no enfrentamento do HIV/AIDS, com destaque para a Profilaxia Pré Exposição (PreP). Conforme essa interpretação, a descentralização da PrEP para a atenção primária a saúde (APS), normatizada em 2018, visava a diminuição de novos casos de HIV no Brasil, desburocratizando o acesso ao medicamento e a integralidade do cuidado. O município do Rio de Janeiro despontou como atuante nesse processo, expandindo a dispensação do PrEP nas unidades de APS até 2024, e regulamentou a atuação clínica dos farmacêuticos, fortalecendo do cuidado multiprofissional qualificado na promoção da saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação farmacêutica na prescrição e acompanhamento de usuários de PrEP em uma unidade básica de saúde. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A experiência foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde municipal, com a implantação do serviço iniciada em dezembro/2025, baseada em protocolos clínicos municipais. No primeiro trimestre de 2026, foram atendidos mais de 50 usuários. Durante esse período, no mês de março, ocorreu uma greve de profissionais médicos e enfermeiros, impactando algumas rotinas de atendimento. Nesse contexto, a atuação farmacêutica se consolidou como estratégia fundamental para a manutenção do atendimento e retenção de novos usuários de PrEP. As consultas incluíram orientações individualizadas sobre adesão ao tratamento, possíveis eventos adversos e estratégias de prevenção combinada, escuta qualificada para a identificação de vulnerabilidades, incluindo o monitoramento clínico e laboratorial. Observou-se boa aceitação do serviço pelo usuário com adesão satisfatória, agendamento futuro com a equipe de farmácia e comparecimento regular às consultas de seguimento pré-agendadas. **COMENTÁRIOS:** A experiência evidencia que a atuação do farmacêutico na prescrição e acompanhamento da PrEP na APS é viável e estratégica, especialmente em contextos de limitação de outros profissionais de saúde. Ademais, a consolidação do serviço fortaleceu, junto à equipe técnica local, o papel multi assistencial do farmacêutico, evidenciando sua capacidade de atuação clínica e contribuição efetiva no cuidado integral aos usuários e na educação em saúde. Essa prática reforça a importância da atuação multiprofissional e pode servir como referência para a implementação de serviços semelhantes em outros serviços, desde que aconteça suporte e apoio institucional.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1026

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM PVHIV NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, RJ, BRASIL

MARCELLE ABEL PEREIRA LIMA (Apresentador, Responsável) — HUBRASIL/HUGG/HUSE-UNIRIO; Fabiana Barbosa Assumpção de Souza — UNIRIO; BRUNO RICARDO ROCHA MATIAS — HUBRASIL/HUGG/HUSE-UNIRIO.

INTRODUÇÃO: a decisão de escrever sobre essa temática se originou da minha experiência como enfermeira de um hospital Universitário localizado na Zona Norte do

Município do Rio de Janeiro, onde atuo no Ambulatório de Imunologia. Este ambulatório atende quatro especialidades, mas sua principal característica é o atendimento de usuários reagentes para o HIV, desde a década de 80. **OBJETIVO GERAL:** implementar a consulta de enfermagem no Ambulatório de Imunologia de um Hospital Universitário. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** investigar o estilo de vida das PVHIV em atendimento no ambulatório para estabelecer um roteiro de consulta de enfermagem; elaborar o roteiro/histórico de enfermagem na consulta com PVHIV; verificar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório; implementar a consulta de enfermagem a fim de desenvolver ações que integrem o cuidado de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** pesquisa com abordagem quantitativa interligada a um projeto maior intitulado: "Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro". A coleta de dados foi realizada com as PVHIV que são atendidas no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário. Os critérios de inclusão foram adultos e usuários matriculados no hospital. Os critérios de exclusão foram gestantes e crianças. Foi utilizado como roteiro de pesquisa/instrumento o histórico para utilização na consulta de enfermagem. A população total desse estudo contabilizou 279 usuários de um total de 2041 usuários cadastrados e a coleta de dados foi realizada no período de 24/05/2022 à 15/06/2023, através de entrevistas presenciais utilizando um roteiro de histórico de enfermagem, no google forms. Foi realizada uma análise com o programa R 4.3.1 e a realização da descrição dos dados encontrados no formulário. **PRODUÇÃO TECNOLÓGICA:** Foi realizado um roteiro de anamnese no Ambulatório da Imunologia. **RESULTADOS:** a consulta de enfermagem permitiu ter um olhar diferenciado frente as necessidades da PVHIV em sua integralidade. Ademais, foi destacado no estudo, a importância da adesão à terapia antirretroviral e sua eficácia no sucesso do tratamento. **CONCLUSÕES:** ao final do estudo, foi possível verificar que no local estudado, a realização da consulta de enfermagem permitiu um ambiente de acolhimento e esclarecimento de dúvidas. Visto com isso, a importância de vincular o paciente ao serviço e reter no seguimento por meio do acompanhamento permitindo a integralidade do cuidado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1027

NEUROTOXOPLASMOSE OU ABSCESSO CEREBRAL POR ENDOCARDITE MITRAL? RELATO DE CASO DE PACIENTE HIV POSITIVA COM APRESENTAÇÕES SOBREPOSTAS

Katherine Peralta Agramonte (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Lucas Benício Lourenço Melo — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Victoria Mendlowicz — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Lucas Soares Paixão — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Cristiane da Cruz Lamas — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

Introdução: A má adesão à TARV e comorbidades elevam o risco de infecções oportunistas, mas é importante também considerar causas menos frequentes de febre em soropositivos, como a endocardite infecciosa (EI). **Discussão:** Mulher, 48 anos, hipertensa, diabética, deficiente intelectual desde a infância e HIV positiva desde 2015, com má adesão à TARV (CV 24.100 cópias/mL, log 4,38 - 3 meses antes), interna por diarreia, febre, dispneia, dorsalgia, vômitos, rebaixamento do nível de consciência e lesões cutâneas (placas hipercrômicas em membros e úlcera em hálux). Apresentava leucocitose (17.760/mm³, 7% bastões) e PCR 9,66 mg/L; iniciados ceftriaxona e SMX-TMP profilático. Tomografia computadorizada (TC) de crânio revelou lesões intra-axiais com discreto realce em anel, Figura 1; ajustada dose de SMX-TMP pela hipótese de NTX. TC de tórax: cardiomegalia; ecocardiograma transtorácico (ETT): espessamento da valva mitral com refluxo leve/moderado. Punção lombar descartou meningite. Biópsia de pele: inflamação inespecífica, GeneXpert e BAAR negativos. Nova CV 181.000 cópias/mL, log 5,2; CD4 334 cél/mm³, 20,9%. TC de abdome realizada para rastreamento de embolia revelou abscesso esplênico. Suspenso SMX-TMP e iniciada vancomicina pelas lesões cutâneas como provável porta de entrada; dobrada a dose de ceftriaxona. Ecocardiograma transesofágico confirmou EI da valva mitral (vegetação de 1,1 x 0,2 cm e refluxo mitral leve, Figura 2). Hemoculturas negativas, swabs de rastreio negativos. Substituída ceftriaxona por cefepime para cobertura de MSSA e suspensa vancomicina por disfunção renal. Dez dias após antibióticos, nova TC de crânio evidenciou aumento do realce e tamanho das lesões e edema perilesional (Figura 3), condizente com NTX, sendo reiniciado SMX-TMP. Duas semanas depois, TC de crânio e abdome mostraram redução das lesões cerebrais e esplênica. Paciente segue internada, estável, sem febre, com melhora clínica e laboratorial. **Comentários:** Em pacientes com AIDS, lesões com realce de contraste no SNC geralmente são causadas por NTX, linfoma primário, abscesso ou tuberculoma. Embora CD4 entre 200500 cél/mm³ represente imunossupressão moderada, doenças definidoras de AIDS devem ser consideradas na ausência de TARV. Neste caso, a cardiomegalia motivou a realização de ETT, com evidência de EI mitral. EI deve ser considerada em todo paciente com febre e embolia, independente do sorostatus; neste caso, as lesões cutâneas e a cavidade oral podem ter sido portas de entrada.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1028

O OLHAR DA PESSOA VIVENDO COM HIV NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A DESCENTRALIZAÇÃO DO TRATAMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Elisangela de assis ferreira (Apresentador, Responsável) — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Clarissa Terenzi Seixas — Universidade Federal do Rio de Janeiro; Daniel Emiio da Silva Almeida — Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO: A descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) para a Atenção Primária à Saúde (APS), implementada no município do Rio de Janeiro em 2013, representa um marco na reorganização da linha de cuidado, com implicações diretas no acesso e na adesão terapêutica, no vínculo longitudinal e nos desfechos clínicos. Apesar de sua relevância estratégica, os efeitos dessa transição na experiência dos usuários permanecem pouco explorados. **OBJETIVOS:** Analisar as percepções de PVHIV sobre o acesso e a produção do cuidado após 10 anos de implantação da descentralização. **MATERIAIS/MÉTODO:** Trata-se de pesquisa qualitativa, descritivo exploratória, realizada entre julho e agosto de 2024 em duas Unidades Básicas de Saúde. Participaram PVHIV adultas em uso regular de terapia antirretroviral e aderidas as unidades no período de 2000 a 2024, selecionadas por amostragem por conveniência durante a dispensação de medicamentos, por co pesquisadoras farmacêuticas aprovadas no comitê de ética institucional. Os critérios de inclusão foram: adesão regular na retirada de medicamentos, concordância com a entrevista virtual posteriormente agendada. Os critérios de exclusão foram usuários do serviço em retirada pontual de medicamentos e retirada de medicamentos por terceiros. Foram realizadas 16 entrevistas virtuais semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas por esta pesquisadora segundo a Análise de Conteúdo temática de Bardin, com construção indutiva de categorias. **RESULTADOS:** Emergiram dois eixos analíticos: experiência de viver com HIV e acesso aos serviços na APS. Observou-se transição nas representações do HIV, de condição associada à morte para doença crônica manejável, acompanhando a ampliação histórica do acesso ao tratamento vivenciada pelos participantes com mais de 10 anos de tratamento. O estigma permanece como determinante relevante, impactando o sigilo diagnóstico, o suporte social e a saúde mental. A APS foi reconhecida como espaço de ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo com as equipes multiprofissionais, contudo persistem fragilidades na ampla comunicação do modelo assistencial à população, na abordagem de demandas psicossociais e na compreensão do modelo assistencial. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a descentralização qualifica o cuidado na APS ao favorecer acesso e longitudinalidade, porém sua efetividade depende do fortalecimento de estratégias comunicacionais institucionais e da incorporação de abordagens integrais a PVHIV. **Conflito de Interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesse financeiros, pessoais ou acadêmicos que possam ter influenciado o trabalho submetido.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1029

OSCILAÇÃO SOROLÓGICA NA SÍFILIS: QUANDO O LABORATÓRIO NÃO TRADUZ A CLÍNICA

Ofelio Alberto Manuel — CMS SMS Milton Fontes Magarão; Marcos Davi Gomes de Sousa — Hospital Regional de Santa Maria (HRSM- IGES- DF), SI- DF; Roxana Flores Mamani (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

A sífilis é uma infecção bacteriana crônica, sistêmica e exclusiva do ser humano, com transmissão predominantemente sexual, além das vias vertical e sanguínea. O diagnóstico é clínico-laboratorial, com monitoramento sorológico pós-tratamento necessário para avaliar a resposta terapêutica. A queda progressiva da titulação do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) é esperada após tratamento adequado. A persistência de títulos elevados pode levantar a suspeita de falha terapêutica, reinfecção, estado de serofast ou erro laboratorial. Paciente do sexo masculino, 60 anos, diabético, solteiro. Em rastreio para IST em out/2019 na atenção primária, teste rápido para sífilis foi reagente e VDRL: 1/32. Recebeu tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana por 3 semanas (total 7.200.000 UI). VDRL de controle (jan/20) veio 1/128. Realizou novo ciclo de tratamento. Entre 2019 e 2025, foram realizadas múltiplas coletas de VDRL, com oscilações nos títulos (variando de 1/2 a 1/128). Não houve queda sustentada ao longo do tempo. Punção lombar em 2023 sem alterações no líquor. Durante todo o período, o paciente negou novas exposições sexuais desprotegidas, incluindo sexo oral, pois ficou muito preocupado. Não apresentou sintomas ou sinais sugestivos de sífilis primaria ou secundária. Foram afastadas outras causas para positividade persistente do VDRL incluindo doenças autoimunes (anti-SM, SSA, SSB e fator reumatoide não reagentes). Esses resultados discrepantes trouxeram sofrimento psíquico ao paciente e preocupação à equipe assistente. Foram então solicitadas coletas simultâneas tanto no laboratório público quanto na rede privada, evidenciando diferença importante na titulação - 1/8 (confirmados em 2 laboratórios privados diferentes) e 1/64 (público). O presente caso destaca os desafios no seguimento sorológico da sífilis, mesmo com tratamento adequado, a ausência de sintomas, a estabilidade clínica e líquor normal. O presente caso tratava-se de possível erro laboratorial. Estudos revelam que a qualidade do reagente pode interferir na floculação da amostra

no exame do VDRL. Concluiu-se que o paciente apresentou resposta terapêutica adequada e o VDRL até o último seguimento foi 1/8, considerado cicatriz sorológica. O presente caso reforçando a importância da interpretação crítica dos resultados laboratoriais, da anamnese detalhada no manejo da sífilis e da suspeição em relação à qualidade dos reagentes utilizados na execução dos exames (fase analítica).

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1030

PERFIL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS E DETERMINANTES DO ALERTA DE ADESÃO IRREGULAR NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Paula Maria Sampaio dos Santos Terra (Apresentador, Responsável); Jessica Pronestino de Lima Moreira — Universidade Federal Fluminense; Benedito Carlos Cordeiro — Universidade Federal Fluminense.

Introdução/Objetivos: A identificação precoce de usuários com atraso na retirada de antirretrovirais é uma das principais estratégias para reduzir a adesão irregular à terapia. Este estudo observacional e transversal investigou fatores sociodemográficos, socioeconômicos, socioculturais e clínicos associados ao atraso na dispensação de antirretrovirais no município de Niterói, Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados secundários do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, referentes ao período de março a junho de 2025 (120 dias). Incluíram-se adultos em terapia antirretroviral, estratificados em dois grupos: adesão regular (atraso de 0 a 7 dias) e alerta de adesão irregular (atraso de 8 a 100 dias). A análise estatística foi realizada no IBM SPSS versão 29, com estatística descritiva e inferencial por regressão logística bivariada e múltipla, adotando-se nível de significância de 5% e cálculo de Odds Ratio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 87131025.5.0000.5243; parecer nº 7.613.746), com garantia de sigilo e anonimato dos dados. **Resultados:** No período, 4.855 pessoas vivendo com HIV/aids estavam em terapia antirretroviral, das quais 11,8% apresentaram alerta de adesão irregular, com atrasos concentrados entre 16 e 37 dias. Na análise múltipla, associaram-se significativamente ao alerta de adesão irregular: faixa etária de 18 a 29 anos, raça/cor amarela e indígena, privação de liberdade e residência em outro estado. Entre os fatores clínicos, destacaram-se o acompanhamento médico no setor público e o uso de esquemas terapêuticos complexos. Além disso, embora com amostra reduzida, a identidade de gênero travesti/não binário também apresentou associação, sugerindo vulnerabilidades específicas. Como contribuição prática, foram elaborados um Procedimento Operacional Padrão para almoxarifados e um Manual Instrutivo para farmacêuticos, com foco na qualificação do fluxo logístico e do cuidado clínico nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos. **Conclusões:** Por fim, este estudo reafirma que a adesão irregular é um fenômeno multifatorial que reflete barreiras sociais e assistenciais, e que o alcance das metas globais de controle da epidemia depende de políticas públicas que retirem o indivíduo da invisibilidade programática, garantindo que o avanço da ciência seja acompanhado pela justiça social e pelo direito pleno à saúde.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1031

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADOLESCENTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2020 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

Juliana de Brito Tavares (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Nicolas Guedes Hoffmann — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Luiz Fernando Emídio da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz).

Introdução: A sífilis adquirida permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com aumento das taxas de detecção. Entre adolescentes, a relevância da infecção está associada ao início da atividade sexual, em especial à populações vulnerabilizadas, e às possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à educação sexual. Nesse contexto, a análise de tendências epidemiológicas e determinantes sociais é fundamental para orientar ações de prevenção e controle. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de sífilis adquirida em adolescentes no estado do Rio de Janeiro (RJ). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com dados de sífilis adquirida em adolescentes (10–19 anos) no RJ, de 2020 a 2023. Destaca-se que, conforme a legislação brasileira, a atividade sexual envolvendo menores de 14 anos é crime. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados de 2024 foram excluídos por incompletude. Analisaram-se as variáveis sexo, raça e escolaridade. Foram calculadas variações percentuais, odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, foram registrados 9.623 casos em adolescentes no RJ, observando-se aumento de 36,9% no período. A microrregião do RJ concentrou o maior número de notificações (8.525 casos), seguida pela Região Serrana (244 casos) e dos Lagos (202 casos). Quanto à distribuição por raça, houve maior proporção de casos entre pretos e pardos (64%) em comparação aos brancos (19,5%) (OR=7,6; IC95%: 7,1–8,1). Em relação ao sexo, o feminino apresentou maior proporção de casos (65%) quando comparado ao masculino (34,9%) (OR = 0,29; IC95%: 0,27–0,31), com aumento de 43,3% no período, enquanto entre homens o aumento foi de 25,6%. No que se refere à educação formal, há maior proporção de casos entre indivíduos com menor escolaridade (até ensino médio incompleto), correspondendo a 44% das notificações, em comparação àqueles com ensino médio completo (11%) (OR = 6,3; IC95%: 5,8–6,8). Ressalta-se que 43% dos registros não apresentavam informação sobre escolaridade. **Conclusão:** Observou-se aumento dos casos de sífilis adquirida entre adolescentes no período analisado, com maior concentração em indivíduos pretos e pardos, do sexo feminino e com menor escolaridade, sugerindo o sinergismo de vulnerabilidades. Os achados reforçam a importância de estratégias de prevenção e ampliação do acesso aos serviços de saúde, com foco na redução das desigualdades.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1032

PIORA CLÍNICA APÓS REINÍCIO DE TARV EM PACIENTE COM HIV E TUBERCULOSE: SÍNDROME DA RECONSTITUIÇÃO IMUNE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Yasmin Alves Feitosa (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Beatriz Rastoldo Barbosa — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Clarissa Reis do Valle — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Dominique Cardoso de Almeida Thielmann — Hospital Universitário Pedro Ernesto.

INTRODUÇÃO: A síndrome da reconstituição imune (IRIS) é uma complicação associada ao início ou reinício da terapia antirretroviral (TARV), podendo mimetizar progressão de infecção oportunista, especialmente tuberculose. **RELATO DO CASO:** Mulher, 32 anos, vivendo com HIV, com histórico de abandono de TARV por dois anos, reiniciou tratamento em contexto de tuberculose ganglionar em uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Apresentava carga viral elevada e linfopenia CD4. Evoluiu após reinício da TARV com piora de linfonodomegalias cervicais, retorno de febre e dor abdominal. Tomografia evidenciou progressão das adenomegalias, sem acometimento de novas cadeias. Na ausência de evidências de resistência medicamentosa, má adesão ou nova infecção, foi considerada síndrome da reconstituição imune. Instituído ajuste de corticoterapia, com manutenção do esquema antituberculose e TARV. Evoluiu com melhora clínica e estabilização do quadro, mantendo apenas episódios febris isolados. Recebeu alta com seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** A distinção entre falha terapêutica e síndrome da reconstituição imune é fundamental em pacientes com HIV e tuberculose que apresentam piora clínica após início de TARV. A avaliação deve incluir análise de adesão, resistência medicamentosa e exclusão de novas infecções. O reconhecimento da IRIS evita modificações inadequadas do esquema terapêutico e direciona o uso de corticosteroides quando indicado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1033

PREVALÊNCIA DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM HIV DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Roberta Gomes de Araujo (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Regina Rocco — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Valéria Cristina Soares Furtado Botelho — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Marcos Davi Gomes de Sousa — Hospital Regional de Santa Maria (HRSM- IGES- DF), SI- DF; Barbara Edwiges Motta Coelli — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HU-Brasil/Unirio); Andréia Luiz Montenegro da Costa — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Patrícia Cristina Rezende Pazos — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Ricardo Montico de Aguiar — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Mario Vicente Giordano — Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio); Gustavo Mourão Rodrigues — Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Introdução/Objetivos: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes se apresenta como uma importante questão de saúde pública. Uma parcela significativa das gestantes com HIV é diagnosticada durante o pré-natal. Sabe-se que o diagnóstico precoce é fundamental, já que a infecção pelo HIV na gestação, quando não tratada adequadamente, está associada a desfechos maternos e fetais desfavoráveis. Este trabalho teve como objetivo estimar a prevalência de gestantes que receberam o diagnóstico de HIV durante o pré-natal, identificando o trimestre de ocorrência, além de traçar o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo e quantitativo com gestantes adultas vivendo com HIV e acompanhadas no serviço de Obstetrícia de um hospital de ensino. Os dados foram coletados das fichas de anamnese das gestantes atendidas entre 2020 e 2024, sendo analisadas as variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e de hábitos e estilo de vida. **Resultados:** Foram avaliadas 183 gestantes adultas, com média de idade de 28,1 ± 6,26 (desvio padrão), entre 25 e 30 anos (35,0%), autodeclaradas pardas ou pretas (75,9%), com ensino médio completo (38,3%), casadas ou em união estável (75,9%), sem atividade remunerada (52,5%), com renda familiar de 1001-1500 reais (31,1%) e residentes na cidade do Rio de Janeiro (95,1%).

A prevalência de diagnósticos durante o pré-natal foi de 32,8%, principalmente no primeiro trimestre (73,3%). As gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (79,8%), eram multíparas (45,4%), com intervalo interpartal acima de cinco anos (34,4%) e sem episódios prévios de aborto (72,1%). A maioria tinha o HIV como única comorbidade (52,5%) e a associação mais frequente foi com sífilis (13,7%). A maior parte negou tabagismo (79,8%), ingestão de bebidas alcoólicas (78,1%) e uso de drogas ilícitas (92,9%), possuía parceria fixa (82,5%), negou múltiplas parcerias (95,6%) e relatou não usar preservativo (56,3%). **Conclusões:** Uma parcela expressiva de gestantes recebeu o diagnóstico de HIV durante o pré-natal, sendo parte identificada somente no segundo ou terceiro trimestre gestacional. Além disso, um percentual relevante apresentava coinfecção sífilis/HIV. Dessa forma, evidencia-se a importância do fortalecimento da captação precoce para o início do prénatal, visando à prevenção de desfechos maternos e fetais desfavoráveis.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1034

SÍFILIS ADIQUIRIDA NO BRASIL: CRESCIMENTO EXPRESSIVO E IMPACTO DA PANDEMIA, 2013-2023

MIRLANY MENDES MACIEL OLIVEIRA (Apresentador) — Universidade Salgado de Oliveira - Centro Universo Goiânia; MIKAELLY MENDES MACIEL DE OLIVEIRA (Responsável) — Universidade de Rio Verde - Campus Goiania;

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo Treponema pallidum, de grande relevância em saúde pública devido à sua elevada transmissibilidade e às complicações decorrentes da ausência de tratamento. Apesar da disponibilidade de diagnóstico acessível e tratamento eficaz, observa-se crescimento dos casos no Brasil, especialmente entre jovens. Fatores como práticas sexuais desprotegidas, barreiras no acesso aos serviços de saúde e os impactos do período pandêmico contribuem para a manutenção da transmissão. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários provenientes do DATASUS, referentes aos casos de sífilis adquirida no Brasil entre 2013 e 2023. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) e regionais, por meio de análise descritiva da tendência temporal e da distribuição dos casos. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 1.462.186 casos de sífilis adquirida no Brasil, evidenciando crescimento expressivo ao longo do período, passando de 38.571 casos em 2013 para 249.021 em 2023. Observou-se redução nas notificações em 2020, possivelmente associada à subnotificação durante a pandemia de COVID-19, seguida de retomada do crescimento a partir de 2021. A região Sudeste concentrou a maior proporção de casos (49,6%; n=724.447), com destaque para São Paulo (27,6%; n=403.356) e Rio de Janeiro (9,8%; n=143.413), que concentraram parcela expressiva dos registros. Isoladamente, esses estados apresentaram números de notificações superiores ao total da região Norte (n=93.338), evidenciando a concentração em áreas mais urbanizadas. Houve predominância do sexo masculino (60,7%; n=887.302), e a faixa etária de 15 a 39 anos concentrou 67,5% dos casos (n=986.438), indicando maior acometimento de indivíduos em idade economicamente ativa. **Conclusão:** A sífilis adquirida apresentou crescimento expressivo no Brasil entre 2013 e 2023, com concentração na região Sudeste e predomínio em homens jovens e economicamente ativos. A redução observada em 2020, seguida de retomada dos casos, sugere impacto da pandemia na detecção e notificação. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias mais efetivas de prevenção, ampliação da testagem e diagnóstico precoce, além do fortalecimento do acesso ao tratamento, visando à redução da transmissão e da morbidade associada.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1035

SÍFILIS SECUNDÁRIA NO TRATO GASTROINTESTINAL - UM RELATO DE CASO

Giuliana Gibelli (Apresentador, Responsável); Ana Cristina do Amaral Jacques Nacao — Hospital Federal de Ipanema; Lorrayne S. S. Brito — Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ (RJ); Alena Mayo Iñiguez — Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ (RJ); Samara Soares Mendonça Conrado — Hospital Federal de Ipanema.

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo Treponema pallidum com apresentação clínica variável e potencial de mimetizar outras condições. Apesar da alta prevalência, o acometimento gastrointestinal é raro. O tratamento com penicilina é eficaz, seguro e de baixo custo. **RELATO DO CASO:** Paciente de 74 anos, testemunha de jeová, ex tabagista e etilista, usuário prévio de cocaína, natural do Rio de Janeiro, apresentava odinofagia, úlceras em mucosa nasal e perda ponderal em fevereiro de 2023. Endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou esofagite por cândida. Rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (IST) com teste treponêmico positivo, tratado com penicilina benzatina. Em 2025, apresentou recidiva dos sintomas. Nova EDA mostrava úlceras esofágicas, esofagite por cândida e Helicobacter pylori. Em abril de 2025 foi submetido a colonoscopia demonstrou extensa úlcera em íleo distal com aspecto histopatológico sugestivo de ileíte sifilítica. Diante do VDRL 1/4, foi internado e administrado penicilina cristalina por 14 dias empiricamente com melhora endoscópica pós tratamento. Nesse exame, novas biópsias foram coletadas para diagnóstico molecular e sequenciamento genético e confirmaram a presença de Treponema pallidum subsp. pallidum. Em janeiro de 2026 apresentava VDRL 1/16, mantinha padrão de perda ponderal e declínio cognitivo. Punção liquórica sem alterações, VDRL e PCR negativos. Nova EDA apresentava úlceras em esôfago e lesão em íleo com PCR amplificado para T. pallidum. RM de crânio com aspecto sugestivo de microangiopatia amiloide. Paciente e esposa negam outros parceiros, sorologias da parceira persistentemente negativas. Durante acompanhamento o paciente manteve testes anti-HIV negativos. **COMENTÁRIOS:** O caso acima demonstra a importância de métodos moleculares no diagnóstico da sífilis, em especial nas formas de acometimento atípico. Apenas o PCR foi capaz de confirmar o acometimento gastrointestinal neste paciente. A resistência à penicilina por Treponema pallidum é extremamente rara. Esse fato, associado à exclusão de neurossífilis, sugere fortemente a reinfecção como causa da elevação de títulos do VDRL.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1036

USO DE ESTRATÉGIA LÚDICA NA ORIENTAÇÃO DE ESQUEMAS TERAPÊUTICOS EM DOENÇAS INFECCIOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Martielle Andressa Silva Medeiros (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Ana Carolina Lucio Gonçalves — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Luiz Fernando Emídio da Silva — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz); Jairo Nogueira Pinheiro — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz).

Introdução: A adesão à terapia medicamentosa é um dos principais preditores de sucesso terapêutico, sendo o farmacêutico um agente estratégico no cuidado ao paciente, ao promover o uso racional de medicamentos e contribuir para a melhoria na adesão. Nesse sentido, períodos de não adesão ou adesão irregular, além de configurarem uma das principais causas de falha terapêutica, associam-se, nas pessoas vivendo com HIV ou aids, a um maior risco de agravamento da infecção, com repercussões que incluem evolução para aids e óbito. Quando persistentes, podem levar à perda de seguimento, definida pelo atraso superior a 100 dias na retirada de medicamentos. Nesse contexto, torna-se necessária a implementação de estratégias que favoreçam a continuidade do tratamento. Em contextos de vulnerabilidade, o uso de linguagem acessível aliado a abordagens lúdicas pode favorecer a compreensão, estimular a adesão e fortalecer a autonomia do paciente. **Objetivo:** Propor o desenvolvimento de um instrumento visual estruturado de apoio à dispensação inicial de medicamentos. **Materiais e Métodos:** Este trabalho de natureza descritiva foi realizado na modalidade de relato de experiência em um serviço de farmácia ambulatorial de um centro especializado em doenças infecciosas. Com base na identificação de fragilidades na adesão terapêutica, foi elaborado um instrumento visual estruturado para apoio à dispensação inicial, aplicado durante o atendimento farmacêutico a pacientes em início de tratamento com terapia antirretroviral, tuberculose (incluindo casos de coinfecção TB/HIV) e infecções oportunistas. **Resultados:** Na fase inicial, o instrumento mostrou-se útil na compreensão do regime terapêutico durante a dispensação. A representação dos medicamentos, baseada na unitarização das formas farmacêuticas e organizada conforme posologias e quantidade por embalagem, permitiu associar o esquema prescrito a referências visuais, favorecendo a identificação por cor e formato e qualificando a orientação sobre o uso. **Conclusões:** A proposta levantada com base na experiência prévia da equipe apresenta potencial para ser usada como estratégia de apoio à dispensação, contribuindo para qualificar a orientação farmacêutica e favorecer a adesão ao tratamento, sobretudo em pacientes com esquemas terapêuticos complexos. Além disso, contribui para mitigar fatores relacionados à farmacoterapia e ao contexto do paciente que podem favorecer a interrupção do tratamento, fortalecendo a continuidade do cuidado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1037

AVALIAÇÃO DO STATUS VACINAL E SOROLÓGICO PARA HEPATITE B EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO PERÍODO PRÉ-INTERNATO

Amanda Cristina de Castro Rocha (Apresentador, Responsável) — UFRJ, NEEDIER, FM; Maria Midori Matsumoto Sakae — UFRJ, NEEDIER, FM; Victor Belém Seixas — UFRJ, NEEDIER, FM; Victor Akira Ota — UFRJ, NEEDIER, FM; Terezinha Marta Castiñeiras — NEEDIER - UFRJ, FM; Anna Carla Pinto Castiñeiras — UFRJ; Isabela de Carvalho Leitao — UFRJ, NEEDIER, FM.

Introdução: A vacinação contra Hepatite B é uma medida de biossegurança ocupacional alinhada às Estratégias Globais do Setor de Saúde da OMS. O Ministério da Saúde recomenda dosar anti-HBs 1 a 2 meses após a vacinação para grupos de risco, como profissionais da saúde. Nesse contexto, a vigilância em saúde de estudantes de medicina no

pré-internato torna-se fundamental. **Objetivo:** Avaliar o status vacinal e sorológico prévio para Hepatite B em alunos de medicina, e analisar a taxa de soroconversão após intervenção vacinal nos casos com títulos insatisfatórios. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo de intervenção com alunos da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFRJ (2025.2). Coletou-se dados sociodemográficos e histórico vacinal via formulário físico. Em seguida, os alunos realizaram coleta de sangue para análise sorológica (anti-HBs) via ELISA (Euroimmun(r)). Foram considerados níveis protetores anti-HBs>10mUI/ml e vacinação completa com 3 doses. Alunos com títulos insatisfatórios receberam reforço vacinal contra hepatite B e, após 10 dias, nova sorologia foi feita para verificar a resposta anamnéstica. Os dados foram analisados no Excel. **Resultados:** Dos 97 alunos, 59,8% mulheres e mediana de idade de 23 (IQR 22-25), 86 realizaram a 1ª sorologia. Para análise, os 86 foram divididos em 4 grupos: 1)esquema completo<1 ano de idade (n=60;69,8%); 2)completo>1 ano de idade (n=5;5,8%); 3)incompleto (n=8;9,3%); 4)>3 doses (n=13;15,1%). Dos 86, 36 (41,9%) apresentaram títulos satisfatórios: 16 do G1 (26,7%), 4 do G2 (80%), 4 do G3 (50%) e 12 do G4 (92,3%). Dos 86, 50 (58,1%) apresentaram títulos insatisfatórios: 44 do G1 (77,3%), 1 do G2 , 4 do G3 e 1 do G4. Dos 50, 38 realizaram reforço e 32 2ª sorologia. Desses, 24 com esquema prévio completo apresentaram soroconversão (resposta anamnéstica). 1 aluno sem histórico soroconverteu após 1 dose, 5 seguiram não respondedores e 2 possuem resultado pendente. **Conclusão:** Notou-se alta suscetibilidade à Hepatite B e desconhecimento do status sorológico entre os alunos. Destaca-se que vacinados no primeiro ano de vida comumente apresentam anticorpos não reagentes na fase adulta, mas a resposta anamnéstica ao reforço sugere que o título insatisfatório decorre do tempo transcorrido, não da falta de proteção. Portanto, a monitorização e a busca ativa de não respondedores são essenciais para a biossegurança no ambiente clínico.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1038

CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV ENCAMINHADAS A UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARTA IMUNOS ESPECIAIS

Laura Martins Rangel (Apresentador) — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz; Pedro Gabriel Dias Lobato Pereira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ; Maria Isabel Fonseca Coelho — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Marcellus Dias da Costa — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mari Tuyama — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Danusa Ferreira Correa — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Margareth Catoia Varela — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Luciana Gomes Pedro Brandão — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Alberto dos Santos de Lemos (Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

Introdução: Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) apresentam maior risco de morte por doenças imunopreveníveis, o que reforça a importância da vacinação nessa população. No Brasil, as recomendações nacionais de imunização para PVHIV são disponibilizadas no SUS pelos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs). A adesão a essas recomendações depende de indicações e encaminhamentos adequados pelos profissionais da assistência. Entretanto, ainda há escassez de evidências sobre a conformidade desses encaminhamentos entre PVHIV acompanhadas fora de centros de referência especializados. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 2.824 encaminhamentos de PVHIV para um CRIE do Rio de Janeiro, entre 01/01/2020 a 31/12/2025. As vacinas solicitadas foram comparadas às diretrizes nacionais vigentes e às prescrições finais do serviço. Foram avaliados: a concordância entre solicitação e prescrição; a subsolicitação (vacinas indicadas pelas diretrizes e prescritas sem solicitação); e não conformes (vacinas solicitadas, mas não administradas após revisão baseada nas diretrizes). **Resultados:** Entre os 2.824 encaminhamentos, 63,0% eram do sexo masculino; a mediana de idade foi de 44 anos (intervalo: 4–89), e a média da contagem de linfócitos CD4 foi de 672,7 células/μL. No total, 18,9% dos encaminhamentos incluíram pelo menos uma solicitação vacinal não conforme, posteriormente não administrada. Além disso, 57,7% necessitaram da inclusão de pelo menos uma vacina adicional para atender às recomendações nacionais. As solicitações das vacinas Hib, meningocócica ACWY, pneumocócicas (PCV13 e PPSV23), hepatites A/B e COVID-19 apresentaram elevada concordância entre encaminhamento e prescrição final (80–95%). Por outro lado, vacinas como COVID-19, Hib, influenza, dT, PCV13 e PPSV23 foram frequentemente prescritas sem solicitação prévia (29–46% das visitas), indicando correção sistemática de subsolicitações pelo CRIE. **Conclusões:** Mais da metade dos encaminhamentos necessitou de complementação da prescrição para cumprir as diretrizes nacionais de vacinação, e quase 1/5 incluiu solicitações não conformes, posteriormente não administradas após avaliação do CRIE. Os CRIEs desempenharam papel central tanto na correção de subsolicitações quanto na prevenção da administração de vacinas fora das recomendações. Maior integração das recomendações vacinais à rotina do cuidado em HIV podem ampliar a cobertura vacinal, reduzir iniquidades e melhorar o desempenho do sistema de saúde.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1039

CONHECIMENTOS SOBRE FEBRE AMARELA DOS IMIGRANTES GUINEENSES EM PORTUGAL

Mamadú Saliu Djaló (Responsável) — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal; Ricardo Pereira Igreja (Apresentador); Rosa Teodósio — Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Associate Laboratoty in Translational Innovation Towers Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal.

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma doença viral de elevada mortalidade, transmitida pela picada de mosquitos dos géneros Aedes, Haemagogus e Sabethes. A Guiné-Bissau (GB) situa-se na zona endémica de FA em África. A vacinação é a medida mais importante para prevenir a FA. Na GB a vacina é administrada a indivíduos com idade ≥9 meses; no país a cobertura vacinal contra a FA é de 65%. A vacina é recomendada aos viajantes que visitem áreas endémicas, sendo requisito obrigatório para quem viaja à GB com idade ≥1 ano. Em Portugal (PT) a vacina contra a FA apenas é administrada com prescrição médica. **Objetivos:** Caracterizar conhecimentos sobre risco de FA na GB, transmissão, prevenção e gravidade da doença; e determinar conhecimento e utilização de consultas de aconselhamento a viajantes. **Materiais e métodos:** Aplicou-se um questionário autopreenchido (presencial ou online) a estudantes universitários guineenses que residiam em PT há ≥6 meses. Os estudantes foram contactados pela Associação de Estudantes Guineenses em Lisboa, de junho-agosto 2025. Utilizou-se a amostragem por conveniência e a amostragem em bola de neve. Resultados: Participaram no estudo 150 indivíduos, idade 18-47 anos (média 27,8 anos), 49% género masculino, 54,2% frequentavam licenciatura; 56,8% residiam em PT há <2 anos, 30% há >5anos. 43,9% viajaram à GB após início dos estudos em PT. 66,1% sabiam do risco de FA na GB, 17,4% afirmavam não haver risco, 16,5% desconheciam. Transmissão da FA: picada de mosquito 33%, água contaminada 26,3%, alimentos malcozinhados 26%, ar contaminado 11,8%. Prevenção: vacinação 63,2%, usar mosquiteiro 43,4%, beber água engarrafada/fervida 40%, comer alimentos bem cozinhados 40,2%. Gravidade: 2,4% acreditavam que a doença não é grave, 6,5% é pouco grave, 37,3% é grave, 34,1% muito grave, 19,5% gravíssima. 56,8% dos participantes desconheciam haver consultas para viajantes; nos que viajaram à GB após início dos estudos em PT (n=51) 72,5% não tiveram consulta pré-viagem, por desconhecimento, por se sentirem saudáveis, por considerarem não ser necessário. **Conclusões:** A maioria dos participantes no estudo reconhece que há risco de FA na GB, mas os conhecimentos sobre transmissão, prevenção e gravidade da doença mostram lacunas importantes e confusão com outras doenças prevalentes na GB. O conhecimento e utilização da consulta pré-viagem são escassos. Há necessidade de esclarecimento para diminuir o risco de FA nos não vacinados em viagens futuras.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1040

CONHECIMENTOS SOBRE MALÁRIA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS GUINEENSES EM PORTUGAL

Mamadú Saliu Djaló (Responsável) — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal Ricardo Pereira Igreja (Apresentador); Rosa Teodósio — Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Associate Laboratoty in Translational Innovation Towers Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal.

Introdução: Em Portugal, a malária é uma doença importada adquirida durante viagens a zonas endémicas. Viajantes visiting friends and relatives são considerados grupo de risco acrescido para aquisição de problemas de saúde relacionados com a viagem. Portugal (PT) regista mais de 1,5 milhão de cidadãos estrangeiros residentes no território nacional. Os imigrantes oriundos da Guiné-Bissau (GB) ocupam o nono lugar na lista de nacionalidades mais representativas, sendo que mais de 5500 indivíduos são estudantes do ensino superior. Pretende-se caracterizar conhecimentos e práticas de prevenção da malária dos estudantes universitários guineenses, em viagens ao país de origem. **Materiais e métodos:** Foi aplicado um questionário autopreenchido presencial ou online, utilizando as técnicas de amostragem por conveniência e em bola de neve, a estudantes universitários guineenses que residiam há pelo menos 6 meses em PT. Os estudantes foram contactados através da Associação de Estudantes Guineenses em Lisboa, de junho a agosto de 2025. **Resultados:** Participaram no estudo 150 indivíduos, idade 18-47 anos (média 27,8 anos), 49% género masculino, 54,2% frequentavam licenciatura, 43,9% viajaram à GB após início dos estudos em PT; 84,3% tinham antecedentes de malária. Conhecimentos: Transmissão da malária: picada de mosquito 99,1%; consumo água contaminada 56,7%, alimentos malcozinhados 29,4%, ar contaminado 26,4%; Prevenção: usar mosquiteiro 91,7%; roupa protetora 73%; medicamentos 69,8%; cozinhar alimentos 60%; água engarrafada/fervida 51,1%; vacinação 73,4%; Sintomas: febre 99,2%; cefaleia 94,9%; mialgia 91,7%. No subgrupo que viajou à GB após início dos estudos em PT (n=51): uso de mosquiteiro: 31,4% nunca usou, 39,2% usou sempre; aplicação de repelente: 56,9% nunca; 7,8% sempre; uso de roupa protetora:

19,6% nunca; 21,5% sempre. **Conclusões:** A maioria dos participantes no estudo identifica corretamente a picada de mosquito como a principal via de transmissão da malária e descreve os sintomas mais comuns. Mas persistem equívocos quanto às formas de transmissão e prevenção, mostrando confusão com outras doenças prevalentes na GB, como diarreias ou parasitoses intestinais. Dos que viajaram ao país de origem, a maioria nunca usou/usou às vezes medidas adequadas de prevenção da picada dos mosquitos. O estudo mostra necessidade de esclarecimento e realização de ações de educação para a saúde neste grupo de viajantes, para reduzir o risco de malária em viagens futuras à GB.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1041

IMIGRANTES GUINEENSES EM PORTUGAL: CONHECIMENTOS SOBRE SINTOMAS DE RAIVA E PROCURA DE CUIDADOS EM CASO DE RISCO DE DOENÇA

Kalandra Mendes (Responsável) — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal Ricardo Pereira Igreja (Apresentador); Rosa Teodósio — Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Associate Laboratoty in Translational Innovation Towers Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal.

Introdução: A Guiné-Bissau (GB) é um país com alto risco de exposição à raiva, onde a doença continua a ser importante causa de morte, principalmente nas zonas rurais. O modo mais eficaz de transmissão do vírus da raiva é através da mordedura de um animal infetado. Como outros viajantes visiting friends and relatives os imigrantes guineenses são um grupo de risco acrescido para aquisição de problemas de saúde em viagens ao país de origem. Pretende-se caracterizar conhecimentos sobre sintomatologia da doença, comportamentos de risco para a infeção, e conhecimentos sobre procura de cuidados em caso de mordedura por animal potencialmente infetado. **Materiais e métodos:** Entre maio-junho 2025 foi aplicado um questionário por entrevista a imigrantes guineenses residentes na região de Lisboa há pelo menos 6 meses, utilizando uma amostragem por conveniência. Os imigrantes foram abordados nas estações de transporte dos municípios com maior número de imigrantes. **Resultados:** Participaram no estudo 205 indivíduos, idade entre 18-62 anos (média 36,8 anos), 57% género masculino, 66,4% com ≥ 12 anos de escolaridade, 24% viviam em Portugal há mais de 5 anos. Respostas às questões: Quadro clínico: ferida após mordedura 99%, salivação 75,6%, cefaleia 92,2%, febre 98,5%, tosse 42,9%. Fatores de risco: brincar com animais sem dono 99,5%, mordedura por cão não familiar 95,1%, não usar mosquiteiro 21%, não usar preservativo 9,8%, consumir carne malcozinhada 12,7%. Ações em caso de mordedura: lavar a ferida 59,5%, consulta médica 100%, consulta com curandeiro 9,8%. Todos os participantes consideravam que a raiva deve ser tratada/prevenida logo após a mordedura, principalmente pelo médico (100%), sendo que 29,9% dos respondentes consideravam que podem ser utilizados chás caseiros/ervas medicinais no tratamento da doença. Apenas 71,3% sabiam que a doença é fatal. **Conclusões:** A maioria dos participantes conhece os sintomas da raiva e indica corretamente fatores de risco para aquisição da infeção. Verifica-se confusão com quadros próprios de outras afeções e cerca de 1/5 tende a generalizar práticas preventivas que aprenderam em relação a outras doenças transmissíveis prevalentes na GB (malária, doenças diarreicas). Pouco mais de metade tem consciência da importância da lavagem da ferida logo após a mordedura e 1/3 acredita que podem ser usadas ervas medicinais/chás no tratamento da doença. Há necessidade de ações de educação para a saúde dirigidas a este grupo populacional.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1042

MIGRANTES GUINEENSES EM PORTUGAL: OPINIÃO E CONHECIMENTOS SOBRE A GRAVIDADE E TRANSMISSÃO DA RAIVA; NOÇÃO DE RISCO EM VIAGENS AO PAÍS DE ORIGEM

Kalandra Mendes (Responsável) — Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal; Ricardo Pereira Igreja (Apresentador); Rosa Teodósio — Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Associate Laboratoty in Translational Innovation Towers Global Health, LA-REAL, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade NOVA de Lisboa, UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal.

Introdução: A raiva é uma doença viral infeciosa, fatal após início dos sinais clínicos, responsável por cerca de 60.000 mortes humanas anualmente. A maioria dos casos ocorre na Ásia e em África, e mais de 95% das transmissões dão-se por mordedura de cães infetados. É um grave problema de saúde pública na Guiné-Bissau (GB), onde a raiva canina é endémica. A GB é considerada um país de alto risco de exposição à raiva. Os dados são escassos/não atualizados: o país registou 232 casos humanos em 2017, 94 em 2020, 8 em 2022. Pretende-se caracterizar conhecimentos e opiniões dos imigrantes guineenses em Portugal sobre a gravidade e transmissão da raiva, assim como a noção de risco em viagens à GB. **Materiais e métodos:** Foi aplicado um questionário por entrevista, de maio a junho 2025, a imigrantes guineenses residentes na região de Lisboa há pelo menos 6 meses, utilizando uma amostragem por conveniência. Os imigrantes foram abordados nas estações de transporte dos municípios com maior número de imigrantes. **Resultados:** Participaram no estudo 205 indivíduos, idade entre 18-62 anos (média 36,8 anos), 57% género masculino, 66,4% com ≥ 12 anos de escolaridade, 24% viviam há mais de 5 anos em Portugal. A maioria (73,7%) reconhece que há risco de raiva na GB, 6,8% afirmam não haver risco e 19,5% desconhecem. Gravidade: 41,2% consideram a doença gravíssima, 57,4% grave, 0,5% pouco grave. Órgãos afetados: cérebro 98,5%, coração 49,8%, ossos 26,3%, intestinos 10,2%. Transmissão: mordedura (99,5%) e lambedura (61,5%) de animal com raiva, picada de mosquito 25,9%, alimentos/bebidas contaminadas 25,9%, transmissão sexual 10,2%. Animais transmissores de raiva: cães 99,5%, gatos 50,2%, macacos 13,7%, morcegos 23,9%. Prevenção: vacinar animais 100%, vacinar humanos 70,1%, lavar as mãos frequentemente 20,1%, usar repelente 17,4%, usar preservativo 13%, ingerir alimentos bem cozinhados 11,4%. As mulheres e os mais jovens tendem a responder corretamente sobre a transmissão e sobre a prevenção da raiva, respetivamente ($p<0,005$). **Conclusões:** A maioria dos participantes no estudo sabe que a raiva é uma doença grave/muito grave, transmitida por animais infetados. Contudo, percentagens elevadas atribuem erradamente à raiva formas de transmissão e prevenção próprias de outras doenças prevalentes no país de origem (ex: malária, diarreias/parasitoses intestinais), havendo necessidade de esclarecimento/educação deste grupo populacional.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1043

OCORRÊNCIA DE DIARREIA DO VIAJANTE E ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS À DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS

Karis Maria de Pinho Rodrigues (Responsável) — Cives - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Universidade Estácio de Sá/IDOMED; Gabriel Seabra Ramos Esteves Correa — Universidade Estácio de Sá/IDOMED; Mayara Suzano da Fonseca Gaigher — Universidade Estácio de Sá/IDOMED; Laura Maria Levindo Coelho Martinis (Apresentador) — Universidade Estácio de Sá/IDOMED; Camila Pereira Rosa — Universidade Estácio de Sá/IDOMED; Milena Mamede Malva Branco — Instituto de Microbiologia Paulo de Góes/UFRJ; Luís Guilherme de Araújo Longo — Instituto de Microbiologia Paulo de Góes/UFRJ; Raquel Regina Bonelli — Instituto de Microbiologia Paulo de Góes/UFRJ.

Introdução: A diarreia permanece como um dos agravos mais frequentes em viajantes, com incidência estimada entre 20% e 50%, podendo alcançar até 70% em destinos de alto risco, como África, Ásia e América Latina. O impacto de medidas comportamentais e da adesão às recomendações na incidência de diarreia do viajante permanece inconsistente. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de diarreia do viajante e sua associação com destino, uso de antimicrobianos e adesão às medidas preventivas relacionadas ao consumo de água e alimentos. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo com viajantes atendidos em um Centro de Medicina de Viagem no Rio de Janeiro. Dados foram coletados antes e após a viagem, incluindo ocorrência de diarreia (≥3 evacuações líquidas ou pastosas), uso de antimicrobianos, exposições comportamentais e adesão às orientações fornecidas na consulta pré-viagem. **Resultados:** Foram incluídos 238 viajantes (mediana de idade: 43 anos; IIQ 32–55; 70% mulheres). Os principais destinos foram África Subsaariana (37%), América do Sul (27%), Ásia (15%) e Sudeste Asiático (12%). No período pré-viagem, 9% relataram diarreia e 8% uso recente de antimicrobianos, com associação significativa entre diarreia e uso de antimicrobianos (18% vs. 7%; $p=0,04$), consumo de saladas fora de casa (13% vs. 3%; $p=0,01$) e alimentação em ambulantes (17% vs. 7%; $p=0,03$). Dados pós-viagem foram obtidos de 132 participantes. A incidência de diarreia foi de 18%, e o uso de antimicrobianos 5%. A adesão às medidas preventivas foi elevada para consumo de bebidas engarrafadas (81%) e evitar ambulantes (94%), mas menor para escovação dentária com água mineral (42%). Apesar da alta adesão relatada, 61% consumiram saladas cruas e 32% ingeriram alimentos de ambulantes ao menos uma vez. Observou-se tendência a maior adesão entre viajantes a trabalho. Não foram identificadas associações entre diarreia e destino, uso de antimicrobianos ou adesão às medidas preventivas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1044

REDUÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO BRASIL: IMPLICAÇÕES E IMPACTO DA PANDEMIA, 2012–2022

MIRLANY MENDES MACIEL OLIVEIRA — Universidade Salgado de Oliveira - Centro Universo Goiânia; MIKAELLY MENDES MACIEL DE OLIVEIRA (Apresentador, Responsável) — Universidade de Rio Verde - Campus Goiania.

Introdução: A poliomielite é uma doença infecciosa aguda, causada por vírus e potencialmente incapacitante, prevenível por meio da vacinação, sendo considerada um importante indicador de desempenho dos programas de imunização. Observa-se, no Brasil, nos anos recentes, uma redução dessas coberturas, especialmente em contextos de desigualdade regional e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que pode comprometer a manutenção do cenário de erradicação da doença no país. **Objetivo(s):** Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil, no período de 2012 a

2022, com ênfase nas diferenças regionais. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos por meio do DATASUS. Foram analisadas as coberturas vacinais por região geográfica e por ano, considerando a vacina contra poliomielite. Resultados: Entre 2012 e 2022, observou-se redução da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil, passando de 96,45% em 2012 para 77,20% em 2022. Os maiores valores foram registrados até 2015 (98,29%), seguidos de queda progressiva nos anos subsequentes. O período pandêmico concentrou os piores indicadores da série histórica, com cobertura nacional de 76,79% em 2020 e 71,04% em 2021, seguida de discreta recuperação em 2022. A região Norte apresentou os menores valores ao longo de todo o período, com destaque para 65,69% em 2020 e 62,29% em 2021. Além disso, apresentou a menor média de cobertura vacinal (79,48%). Em contraste, o Centro-Oeste apresentou a maior média de cobertura vacinal (90,71%). A média nacional foi de 87,35% no período analisado, evidenciando queda sustentada e desigualdades regionais na cobertura vacinal. **Conclusão:** Observa-se redução significativa da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil, com agravamento durante os anos pandêmicos e recuperação parcial posterior, ainda insuficiente para o retorno aos níveis previamente alcançados. Os valores mantêm-se abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (95%), evidenciando fragilidades na manutenção das coberturas vacinais. Persistem desigualdades regionais importantes, com destaque para os menores índices na região Norte. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias contínuas de fortalecimento da imunização, ampliação do acesso e recuperação das coberturas vacinais, a fim de reduzir o risco de reintrodução da poliomielite no país.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1045

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIODEMOGRÁFICA DA INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO RIO GRANDE DO SUL NOS ANOS DE 2021 A 2025, COM OS EFEITOS DAS ENCHENTES AGRAVADOS PELA INSUFICIÊNCIA DO SANEAMENTO.

Matheus Monteiro Brandão de Farias (Apresentador, Responsável) — UERJ;

Introdução: Sendo a leptospirose uma doença com disseminação favorecida pelo contato com água contaminada, diante das intensas enchentes que acometeram o estado do Rio Grande do Sul (RS) ao longo de 2024 e comprometeram os seus sistemas de esgoto e de tratamento de água, é crucial avaliar o estudo contrastado temporalmente da incidência da bacteriose em variadas condições ambientais –antes, durante e após o desastre natural- e a sua reverberação nas distintas variáveis populacionais comunitárias como forma de evidenciar a prevalência responsiva da doença mediante diferentes contextos regionais e sociais. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico temporal (2021-2025) embasado em dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis populacionais do RS analisadas foram: raça, faixa etária e sexo. **Resultados:** No período observado, houve 2.607 casos de leptospirose registrados no RS, sendo 1275 (49,91%) deles correspondentes ao somatório dos casos notificados em 2021, 2022, 2023 e 2025, enquanto que unicamente no ano de 2024, relativo às enchentes, 1332 (51,09%) registros foram feitos, indicando a relação diretamente proporcional entre o número de notificações da doença e o contato populacional com água contaminada proveniente de tais desastres aliados à reduzida funcionalidade de medidas de saneamento básico para a população. Quanto à observação da influência da raça, da faixa etária e do sexo no índice de contaminação, a fração branca foi a mais afetada pela doença no intervalo temporal, com 2080 (79,78%) casos registrados; a faixa etária de 40-59 anos, a mais impactada, com 978 (37,51%) registros oficiais; e o sexo mais contaminado, o masculino, com 1970 notificações (75,56%), o que pode ser explicado pelo fato desse ser o grupo social mais relacionado ao trabalho e/ou à morada em locais condições sanitárias menos adequadas à prevenção da doença. **Conclusões:** Os resultados do estudo apontam o aumento da frequência de casos de Leptospirose mediante tragédias naturais propícias para o desenvolvimento da bactéria causadora, sendo marcados pela insuficiência integrativa de medidas de planejamento urbano associadas ao saneamento básico como forma essencial de prevenção contra a bacteriose. A população branca, entre 40 e 59 anos e masculina foi a mais afetada pela doença ao longo do intervalo de tempo determinado, revelando ocupações de possível maior risco.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1046

BARTONELOSE SIMULANDO ABSCESSO DE COXA REFRATÁRIO: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO EM LINFADENITE DE EVOLUÇÃO ARRASTADA

André Milagres Pereira (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Lara Rezende Garcia — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Teresa maria de Britto do Rio — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Dominique Cardoso de Almeida Thielmann — Hospital Universitário Pedro Ernesto.

INTRODUÇÃO: A bartonelose é uma zoonose que pode cursar com linfadenite regional, frequentemente autolimitada, mas com apresentações atípicas que simulam infecções bacterianas comuns, dificultando o diagnóstico. **RELATO DO CASO:** Homem, previamente hígido, iniciou abaulamento doloroso em coxa esquerda com evolução progressiva, associado a linfonodomegalia inguinal. Recebeu múltiplos esquemas antimicrobianos ambulatoriais, sem resolução completa. Exames iniciais, incluindo culturas de secreção e hemoculturas, foram negativos. Métodos de imagem evidenciaram linfonodomegalias heterogêneas com áreas de necrose e coleções associadas. Foi submetido a duas abordagens cirúrgicas para drenagem, com saída de secreção purulenta na primeira intervenção e ausência de conteúdo significativo na segunda. Evoluiu com melhora parcial, mantendo endurecimento local e drenagem residual. Durante a internação, permaneceu hemodinamicamente estável, com redução progressiva de marcadores inflamatórios. Diante da ausência de isolamento microbiológico e da evolução arrastada, foi aventada etiologia atípica, sendo a sorologia compatível com infecção por Bartonella. Instituída doxiciclina, com suspensão de betalactâmico e programação de seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** A bartonelose deve ser considerada em linfadenites com evolução prolongada e refratárias ao tratamento antimicrobiano convencional, especialmente na ausência de isolamento microbiológico. Pode simular abscessos bacterianos, levando a intervenções invasivas. O reconhecimento da etiologia permite direcionamento terapêutico adequado e evita uso prolongado de antibióticos de amplo espectro e procedimentos desnecessários.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1047

ENDOCARDITE DE VÁLVULA PROTÉTICA DE INÍCIO TARDIO: ANÁLISES DE UMA COORTE PROSPECTIVA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE

Guilherme Suarez Pompeo — Instituto Nacional de Infectologia; Rinaldo Focaccia Siciliano — InCor, Universidade de São Paulo, São Paulo,Brasil; Giovanna Ferrauioli Barbosa — Instituto Nacional de Cardiologia; Rafael Quarema Garrido — INC, INI Evandro Chagas, Fiocruz; Bruno Cordeiro Zappa — Instituto Nacional de Cardiologia; Guilherme Amorim — Instituto Nacional de Cardiologia; NICOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJOO (Apresentador) — Instituto Nacional de Cardiologia; Tânia Mara Varejão STRABELLI — InCor, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; Cristiane da Cruz Lamas (Responsável) — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa tardia de válvula protética (EITVP) é uma condição desafiadora associada a elevada mortalidade; no entanto, continua a ser pouco estudada. Este estudo teve como objetivo avaliar as suas características e os fatores de risco associados à mortalidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo é uma análise post hoc de episódios de EITVP numa coorte prospectiva de pacientes adultos com EI definitiva, de acordo com os critérios de Duke modificados. Considerou-se EITVP aquela que ocorreu 1 ano após o implante valvar. Análise estatística foi feita utilizando o software JAMOVI, em nível do episódio. Os fatores associados à morte intra-hospitalar foram avaliados utilizando regressão logística multivariável stepwise. O nível de significância foi fixado em 5%. **RESULTADOS:** Foram analisados 394 episódios, dos quais 63,2% afetaram homens. A idade média foi de 54,8 ± 17,4 anos. As biopróteses representaram 83,41% dos episódios e as próteses mecânicas, 16,58%. O tempo médio entre o implante da prótese e a ocorrência de EITVP foi de 6,77 ± 5,42 anos para as biopróteses e de 9,92 ± 8,68 anos para as mecânicas ($p < 0,001$). As condições predisponentes incluíram má saúde oral (55,4%), EI prévia (22,6%) e acesso vascular recente (9,6%). Febre ocorreu em 77,9% e embolização em 20,6%. Vegetações foram observadas em 49,1% e abcessos paravalvulares em 20,6%. As hemoculturas foram negativas em 21,12%. Os principais agentes etiológicos foram estreptococos orais em 24,17%, estafilococos coagulase-negativos em 11,96% e enterococos em 11,20%. A cirurgia foi indicada em 68,5% dos casos e realizada em 81,9%. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 31%. A análise multivariada mostrou associação entre a mortalidade e insuficiência renal aguda, OR 44,65 (IC 95% 18,63– 106,99; $p < 0,01$); fístulas intracardíacas, OR 11,31 (IC 95% 1,26–101,32; $p = 0,030$); abscessos miocárdicos/paravalvulares, OR 2,90 (IC 95% 1,10–7,65; $p = 0,031$); transferência hospitalar, OR 3,90 (IC 95% 1,43–10,63; $p = 0,008$); e não realização de cirurgia quando indicada, OR 10,21 (IC 95% 2,87–36,36; $p < 0,001$). **CONCLUSÕES:** A EITVP foi associada a alta mortalidade e complicações. A lesão renal aguda, as complicações estruturais, a transferência hospitalar prévia e a não realização de cirurgia quando indicada foram associadas a risco aumentado de morte. Estes resultados destacam a importância da identificação precoce de complicações estruturais e da avaliação cirúrgica oportuna.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1048

ESTAFILOCOCCIA GRAVE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Maria Tereza Nogueira Fonseca e Souza (Apresentador, Responsável) — HFSE; Luiz Fernando Cabral Passoni — HSFE; João Christopher Ribeiro Santos — HFSE; Maria Leopoldina Chaves Duque Pitanga Marques da Silva — HFSE; Flora Aguiar — HFSE.

Introdução: Infecções estafilocócicas complicadas compreendem grande parte das internações hospitalares. O fenômeno da resistência bacteriana associado a gravidade das manifestações resultam em maior dificuldade de manejo. Apesar de pacientes com imunodeficiência serem mais comumente acometidos, também são suscetíveis os indivíduos imunocompetentes. **Relato de caso:** Mulher, 54 anos, sem comorbidades. Iniciou síndrome respiratória aguda com tosse, taquipneia leve, dor subcostal e febre. Recebeu diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade com prescrição de antibiótico por 05 dias (levofloxacino). Não houve melhora sintomática, motivando sua internação. À admissão, queixava-se também de dor e hiperemia em terço medial da coxa esquerda sugerindo miosite e, ao exame, foi encontrada pústula na perna direita com sinais flogísticos. Iniciado ceftriaxona empírica via endovenosa (EV) até definição etiológica. Radiografia de tórax evidenciou consolidação lobar à direita com hipodensidades em permeio sem definição. À tomografia computadorizada (TC), notava-se infiltrado intersticial bilateral, mais à direita, com regiões de necrose; e foi visualizado em TC de coxa esquerda um abscesso em formação. Foram realizadas hemocultura, cultura da secreção de pústula e exame de escarro, sendo todos positivos para Staphylococcus aureus (MRSA). Com a definição de estafilococcia complicada, o antimicrobiano foi substituído pela vancomicina via EV. Seguiram as coletas de hemocultura para monitorização até que, após 05 dias, o resultado foi negativo. A paciente foi submetida a ecocardiograma que excluiu vegetações valvares (transtorácico e transesofágico). Exame de fundo de olho também inalterado. Ainda na primeira semana de tratamento, houve deterioração da função renal. Optado pela substituição por teicoplanina pela menor nefrotoxicidade. Houve evolução com recuperação clínica e normalização de exames laboratoriais. Completados 28 dias de terapia EV a partir da primeira hemocultura negativa, além do uso de SMT+TMP por via oral por mais 14 dias após alta hospitalar. A paciente retornou ambulatorialmente após a finalização do tratamento em completa recuperação. **Comentários:** Apresentações graves de estafilococcia demandam manejo ágil e vigilância clínica constante. Mesmo pacientes hígidos com sistema imune preservado desenvolvem formas complicadas da doença.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1049

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS INDICADORES HOSPITALARES DA PNEUMONIA EM IDOSOS NO BRASIL: ANÁLISE DE 2015 A 2025

Wania Vasconcelos de Freitas (Apresentador, Responsável) — UFRJ; Rogério Gomes Fleury — UFRJ; Rafaela Gonçalves Ferreira — UFJF; Ygor Ferreira Garcia da Costa — UFJF; Maria Silvana Alves — UFJF.

Introdução/Objetivo: A pneumonia permanece como importante causa de hospitalização e morte em idosos. A pandemia de COVID-19 pode ter modificado o perfil das internações hospitalares por pneumonia nessa população. O objetivo foi analisar o impacto da pandemia sobre internações, mortalidade hospitalar, permanência média e valor médio das internações por pneumonia em idosos no Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS), incluindo internações por pneumonia em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil, no período de 2015 a 2025. Foram analisados três períodos: pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022– 2025). Avaliaram-se número de internações, taxa de mortalidade hospitalar, permanência média e valor médio por internação. **Resultados:** A média anual de internações foi de 256.505 no período pré-pandemia, caindo para 174.297 durante a pandemia, com redução de 32,05%, e aumentando para 305.776 no póspandemia, acima do valor pré-pandêmico (p=0,010). A mortalidade hospitalar aumentou durante a pandemia, com média de 22,57%, versus 18,19% no período pré-pandemia, sem diferença significativa entre os períodos pré e pós-pandemia (18,94%; p=0,099). A permanência média aumentou de 7,04 para 7,33 dias entre os períodos pré e pós-pandemia (p=0,014). O valor médio por internação elevou-se de R$ 1.128,21 para R$ 1.492,84 (p<0,001), mantendo-se acima dos níveis pré-pandêmicos. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os indicadores hospitalares da pneumonia em idosos no Brasil, com redução inicial das internações e aumento da mortalidade hospitalar no período pandêmico. No pós-pandemia, observou-se novo patamar assistencial, marcado pela superação do volume prévio de internações e pelo aumento da permanência média e dos custos hospitalares. Esses achados reforçam a relevância da pneumonia como causa de carga assistencial e econômica em idosos e apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas à imunoprevenção e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1050

MANIFESTAÇÕES DIVERSAS DE ACTINOMICOSE EM MULHERES IMUNOCOMPETENTES SEM FATORES DE RISCO: SÉRIE DE DOIS CASOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Daniella Gomes Barbalho (Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Antônio Klinger Tomassini — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Gabriela Salvador Valle (Apresentador) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Isabela de Carvalho Leitao — UFRJ, NEEDIER, FM; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro — IDT/UFRJ.

A actinomicose é uma condição relativamente rara causada por bactérias gram-positivas ramificadas que compõem a microbiota da cavidade oral, do trato intestinal e do trato genital feminino. A doença ocorre quando há uma ruptura na barreira mucosa e as bactérias conseguem invadir tecidos mais profundos. A região orocervicofacial é o local mais comum de infecção, seguida pelas regiões abdominopélvica, toracopulmonar e cutânea. Apresentamos dois casos de pacientes do sexo feminino (50 e 52 anos) diagnosticadas com actinomicose pulmonar em um hospital universitário no Rio de Janeiro em 2025. A primeira paciente (50 anos) foi um achado incidental: durante investigação de anemia ferropriva grave e constipação, uma TC de tórax revelou opacidade nodular em lobo superior direito (1,6 cm) com realce periférico, apesar da ausência de sintomas respiratórios. A segunda paciente (52 anos) apresentou síndrome consumptiva e quadro respiratório: tosse produtiva, hemoptise, dispneia e perda ponderal de 10 kg, com TC evidenciando consolidações e padrão de "árvore em brotamento", levantando-se hipótese de Tuberculose (TB) ou neoplasia. Em ambos os casos, a investigação diagnóstica foi conduzida via broncoscopia. No Caso 1, a biópsia linfonodal via EBUS revelou filamentos bacterianos Gram-positivos delgados e ramificados, com cultura positiva para Actinomyces spp. No Caso 2, o diagnóstico foi firmado através do lavado broncoalveolar (LBA), com microbiologia idêntica. O manejo terapêutico envolveu o uso de beta-lactâmicos em esquemas prolongados. No Caso 1, observou-se regressão parcial espontânea das lesões antes da terapia, seguida de manutenção residual da lesão após 6 meses de Amoxicilina. No Caso 2, houve necessidade de intensificação do tratamento com Ampicilina venosa por 20 dias após progressão radiológica inicial por possível dose subterapêutica, evoluindo com melhora clínica sustentada e manutenção de terapia oral prevista para 6 meses. Esta série ilustra a heterogeneidade clínica da actinomicose. Enquanto o primeiro caso destaca a possibilidade de apresentações assintomáticas e eventuais regressões parciais, o segundo reforça a importância da dose adequada de penicilinas para penetração em tecidos fibróticos e granulomatosos. Em ambas, a broncoscopia foi a ferramenta chave para o diagnóstico diferencial com neoplasias e TB, permitindo a identificação de filamentos típicos e evitando procedimentos cirúrgicos invasivos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1051

OSTEOMIELITE ENFISEMATOSA EM ESTERNO: RELATO DE CASO

DEBORAH CRISTINA MARQUINHO SILVA (Apresentador, Responsável) — HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU; ROBERTO FALCI DA SILVA GARCIA — HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU; DIANE RUTH DOS SANTOS DOURADO — HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU; MAYARA LOPES FEITOSA BALDO — HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU; MARCIO ANTONIO LYRA QUINTAES JUNIOR — HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU.

A osteomielite é uma infecção óssea causada por microrganismos, podendo ocorrer por diferentes vias e apresentar formas clínicas variadas. A forma enfisematosa, caracterizada pela presença de gás intraósseo, é rara. O diagnóstico de osteomielite é baseado na história patológica do doente, o curso clínico dos sintomas, a presença de imagem sugestiva de infecção óssea. Relata-se o caso de J.N.F., 74 anos, masculino, sem comorbidades, deu entrada na emergência de um serviço terciário da Baixada Fluminense fevereiro de 2026, queixando-se de lesão ulcerada secretiva, localizada em região anterior do tórax, logo abaixo da fúrcula esternal associado a dor intensa na mesma região com irradiação para clavícula direita. Relatou que a lesão possuía 8 meses de evolução, sendo secundária a lesão prévia de um carcinoma basocelular diagnosticado há 5 anos. Negava febre e/ou outras queixas. Realizado exames de admissão que evidenciaram PCR elevado e leucocitose. Realizado ainda tomografia de tórax que demonstrou lesão ulcerada em tela subcutânea, com invasão do manúbrio esternal associado a focos gasosos, se estendendo até a clavícula direita. Optado também por realizar ressonância magnética, que evidenciou lesão ulcerada medindo 4,9 x 2,1 x 3,9 cm, localizada na tela subcutânea da parede torácica superior, determinando invasão do manúbrio esternal, com pequeno edema ósseo em associação. Imagem ovalada com sinal intermediário nas sequências, medindo 3,6 x 1,5 cm, localizada na tela subcutânea da face anterior do tórax, adjacente a lesão supracitada, de aspecto inflamatório/infeccioso. Coletado fragmento ósseo que evidenciou, em cultura geral Proteus mirabilis multissensível, e no estudo histopatológico uma reação inflamatória aguda em osso de esterno, com colonização bacteriana. Foi iniciado tratamento com antibioticoterapia oral domiciliar com sulfametoxazol + trimetropina 1600/320 mg por dia, divididos em 2 tomadas, e mantém seguimento ambulatorial no serviço de infectologia da mesma unidade, apresentando melhora

significativa da lesão. A osteomielite enfisematosa é rara, havendo poucos artigos que descrevem a presença de patógenos produtores de gás nas infecções ósseas. O caso reforça a importância dos exames de imagem e da confirmação microbiológica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1052

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE GRIPAL OU (SRAG) POR ADENOVÍRUS DIAGNOSTICADOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NO RIO DE JANEIRO: UMA SÉRIE DE CASOS

Thalita Fernandes de Abreu (Apresentador, Responsável) — IPPMG - UFRJ, FM; Ada Sophia Norfini Jessourun — IPPMG – UFRJ; Helena Toledo Scheid — NEEDIER – UFRJ; Terezinha Marta Castiñeiras — NEEDIER - UFRJ, FM; Cristina Barroso Hofer — IPPMG - UFRJ, FM.

INTRODUÇÃO: As infecções por adenovírus representam uma causa significativa de morbidade viral na infância, podendo apresentar manifestações respiratórias, gastrointestinais e oftálmicas, com maior gravidade em crianças com comorbidades. Tratase de um estudo observacional e descritivo que visa descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos com síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com resultado positivo para adenovírus em reação de polimerização em cadeia (PCR) de secreção nasal em um hospital pediátrico terciário do Rio de Janeiro, entre março e novembro de 2025. **RELATO DA SÉRIE DE CASOS:** Foram encontrados 9 pacientes com adenovírus entre 242 testados, com idades variando de 2 a 7 anos, predominando o sexo masculino (77,8%). A incidência dos casos distribuiu-se entre os meses de março a outubro, porém com uma maior concentração de casos entre junho e setembro. Houve uma mediana de 3 dias entre o início dos sintomas e a coleta do swab nasal para pesquisa etiológica. Febre e sintomas respiratórios graves foram os sintomas mais comuns (88,8% cada), seguidos por sintomas gastrointestinais (33,3%) e sintomas oftálmicos, neurológicos ou urológicos (11,1%, respectivamente). Radiografias de tórax mostraram alterações em 44,4% dos casos, enquanto 88,8% dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade. Três pacientes (33,3%) necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), incluindo um caso com ventilação mecânica invasiva. Um paciente apresentou coinfecção por Influenza A. Não houve casos de infecção bacteriana concomitante no grupo estudado. **COMENTÁRIOS:** Os resultados indicaram baixa incidência de adenovírus (3,7%) entre os pacientes testados por síndrome gripal ou SRAG, porém com potencial para complicações graves, que podem ser observadas em pacientes com múltiplas comorbidades (perfil dos pacientes estudados). A distribuição temporal dos casos sugere múltiplos picos sazonais, possivelmente influenciados por mudanças na distribuição dos vírus respiratórios pós-pandemia de COVID-19. Esses dados reforçam a importância do monitoramento clínico e laboratorial de adenovírus na população pediátrica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1053

PLATAFORMA MENINGITE RIO: VIGILÂNCIA INTELIGENTE, INOVAÇÃO DIAGNÓSTICA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS MENINGITES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rafael Mello Galliez (Apresentador, Responsável) — IEISS/HFSE/UFRJ; Maria Midori Matsumoto Sakae — UFRJ, NEEDIER, FM; Julia Guedes Valentim do Nascimento — Needier-UFRJ; Luana Johas Marques França — Needier-UFRJ; Terezinha Marta Castiñeiras — NEEDIER - UFRJ, FM; Ana Luiza Martins de Oliveira — IEISS e SMS Maternidade Maria Améli Buarque de Hollanda.

A Plataforma Meningite Rio é uma proposta integrada de vigilância epidemiológica, inteligência em saúde, formação profissional e extensão universitária voltada ao enfrentamento das meningites e meningoencefalites no estado do Rio de Janeiro. Estruturada pela articulação entre universidade pública, serviços assistenciais, laboratórios de referência e gestão do SUS, a iniciativa busca qualificar a capacidade estadual de detectar precocemente casos, monitorar tendências epidemiológicas, apoiar respostas oportunas e reduzir morbimortalidade associada às infecções do sistema nervoso central. O projeto prevê a consolidação de base de dados interoperável com integração de sistemas oficiais de notificação, dados laboratoriais, indicadores hospitalares e registros territoriais. A partir dessa infraestrutura, serão desenvolvidos painéis interativos, análises automatizadas e ferramentas de visualização espacial para acompanhar incidência, sazonalidade, distribuição geográfica, perfil etário, letalidade, agentes etiológicos e indicadores de oportunidade diagnóstica e terapêutica. O uso de tecnologias analíticas modernas permitirá maior agilidade na produção de evidências para gestores, pesquisadores e profissionais de saúde. No eixo científico, a Plataforma pretende fortalecer a interface entre vigilância e inovação diagnóstica, estimulando a incorporação progressiva de métodos moleculares, estratégias sindrômicas multiplex e vigilância genômica para agentes bacterianos, virais e fúngicos relevantes. Essas ações contribuirão para ampliar a elucidação etiológica dos casos, aprimorar o monitoramento de surtos, acompanhar perfis de resistência antimicrobiana e subsidiar políticas públicas de prevenção, vacinação e organização da rede assistencial. Como projeto de extensão, a iniciativa contempla formação continuada de profissionais da rede estadual e municipal por meio de cursos, oficinas, materiais técnicos, capacitações presenciais e atividades remotas. Prevê ainda conteúdos educativos para serviços de saúde e comunidade, fortalecendo reconhecimento precoce de sinais de gravidade, fluxos assistenciais e medidas preventivas. Os recursos oriundos de emenda parlamentar serão direcionados à estruturação tecnológica, aquisição de equipamentos estratégicos, suporte computacional, bolsas de apoio, desenvolvimento de sistemas, capacitação de recursos humanos e sustentabilidade operacional. Como resultado a Plataforma poderá consolidar-se como modelo estadual integrado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1054

PNEUMONIA CAVITADA E ESTAFILOCOCCEMIA PÓS-INFLUENZA EM PACIENTE COM HIV CONTROLADO: RELATO DE CASO

Katherine Peralta Agramonte (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Lucas Benício Lourenço Melo — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Senibeld Sida Teresa Ramos — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Claudio Ballesteros de Aguiar — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Cristiane da Cruz Lamas — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

Introdução: A infecção pelo vírus Influenza A pode causar pneumonia grave e uma intensa resposta inflamatória nas vias aéreas e alvéolos, levando a lesões epiteliais, exsudação alveolar e prejuízo da troca gasosa. Esse processo, favorece a superinfecção bacteriana, especialmente por patógenos como Staphylococcus aureus resistente a meticilina adquirido na comunidade (CA-MRSA). **Discussão:** Mulher, 53 anos, vivendo com HIV desde 2011, com boa adesão à TARV (CV indetectável, CD4: 1809 células/mm³, 63.9%), internada por tosse produtiva, dor torácica pleurítica, dispneia, febre e sudorese noturna há 12 dias, com hemoptise nas últimas 48 horas. Transferida de outro serviço com diagnóstico de pneumonia comunitária em uso de ceftriaxona. Apresentava leucocitose (23.510/mm³, 7% bastões) e PCR de 24,48 mg/L. Tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou consolidações com bronquiectasias e vidro fosco à direita e nódulos escavados bilaterais (Figura 1), sugestiva de pneumonia necrotizante, motivando a associação de vancomicina e a coleta de hemoculturas; novo exame evidenciou padrão em árvore em brotamento e linfonodomegalias mediastinais. Swabs de vigilância negativos. Tuberculose descartada com três amostras de escarro com baciloscopia e GeneXpert negativos. Hemocultura isolou CA-MRSA; ceftriaxona suspensa e associada clindamicina. Teste respiratório detectou influenza A, sugerindo pneumonia/estafilococcia pós-influenza. Hemoculturas de controle foram negativas; ecocardiograma e TC de abdome sem alterações. Por intolerância (náuseas, vômitos) e febre persistente, optou-se por linezolida EV. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta com linezolida oral por 7 dias, totalizando 21 dias de tratamento. **Comentários:** A pneumonia por CA-MRSA é complicação grave, porém rara, frequentemente associada à infecção pós-influenza, devendo ser considerada diante de imagem radiológica cavitada. O tratamento é geralmente prolongado, entre 7 e 14 dias, ou mais em casos com bacteremia. A linezolida é preferida por sua ação na inibição de toxinas bacterianas. O uso precoce de oseltamivir pode reduzir a gravidade da gripe e o risco de infecções secundárias se iniciado até 3 dias pós sintomas, o que não ocorreu no caso. O reconhecimento rápido dessas apresentações atípicas é essencial para reduzir a morbimortalidade.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1055

QUANDO O DIABETES DESCOMPENSADO FAVORECE INFECÇÕES GRAVES: MICROABSCESSOS PULMONARES POR PSEUDOMONA AERUGINOSA

Roxana Flores Mamani (Apresentador, Responsável) — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla; Rivelino Trindade de Azevedo — Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

Infecções pulmonares em pacientes com diabetes mellitus descompensado apresentam maior gravidade devido à imunossupressão relativa e à maior suscetibilidade a patógenos oportunistas. A Pseudomona aeruginosa destaca-se pela elevada virulência, resistência antimicrobiana e associação com desfechos desfavoráveis, podendo causar pneumonia necrotizante, microabscessos e embolia séptica. O diagnóstico precoce e o tratamento direcionado são essenciais para reduzir a morbimortalidade. Feminina de 42 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 e uso irregular de insulina, internada por insuficiência respiratória aguda associada à cetoacidose diabética grave (pH 6,9). Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Durante a internação, apresentou pneumotórax espontâneo à esquerda, tratado com drenagem torácica. Tomografia de tórax (Fig 1) evidenciou múltiplos nódulos pulmonares cavitados bilateralmente, sugerindo processos infecciosos como embolia séptica ou tuberculose. Investigação para tuberculose (TRM, GeneXpert e BAAR), painel viral, endocardite e infecção fúngica foram negativos.

Após tentativas iniciais sem isolamento etiológico, identificou-se Pseudomonas aeruginosa em secreção traqueal, sensível à polimixina B e ceftazidima/avibactam. Instituiu-se tratamento com polimixina B associada a meropenem por quatro semanas, com boa resposta clínica e radiológica. A paciente evoluiu com dependência ventilatória prolongada, sendo submetida à traqueostomia e posterior decanulação. Apresentou desmame ventilatório difícil, associado à caquexia e ao comprometimento pulmonar extenso, porém com evolução favorável após reabilitação intensiva. Ao final do tratamento, houve melhora significativa das lesões parenquimatosas em tomografia de controle, recuperação do estado nutricional e adequado controle glicêmico. Recebeu alta hospitalar sem necessidade de oxigenoterapia suplementar. O caso ressalta a importância da investigação etiológica em infecções pulmonares graves, especialmente em pacientes imunocomprometidos, bem como o papel do tratamento antimicrobiano direcionado e do suporte intensivo no desfecho clínico.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1056

SALMONELOSE SISTÊMICA COM ENVOLVIMENTO PANCREÁTICO EM UMA IDOSA IMUNOSSUPRIMIDA: UM CASO DE RESISTÊNCIA À FLUOROQUINOLONA

Anna Luiza dos Santos Lessa maffei (Apresentador); Laura da Cunha Ferreira — Universidade Federal Fluminense; Natalia Chilinque Zambão da Silva — Universidade Federal Fluminense; Patricia Yvonne Maciel Pinheiro — Hospital Universitário Antonio Pedro; Ezequias Batista Martins (Responsável).

Introdução: A salmonelose é um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais doenças transmitidas por alimentos, associada à alta morbimortalidade. Geralmente, cursa como infecção autolimitada, podendo evoluir para formas invasivas. A resistência antimicrobiana crescente representa um desafio, provovendo evolução desfavorável e complicações incomuns, como a pancreatite. **Relato do Caso:** Idosa (70 anos) em uso contínuo de prednisona para artrite reumatoide. Quadro de náuseas, vômitos, diarreia aquosa e astenia com um dia de evolução. Na admissão, com leucocitose, injúria renal aguda e marcadores inflamatórios elevados. No 1º dia foi iniciado meropenem empírico que, após 24 horas, foi substituído por ciprofloxacina e metronidazol. No 3º dia as hemoculturas identificaram Salmonella spp. resistente a ciprofloxacino e sensível à ceftriaxona, motivando ajuste para ceftriaxone ao 4º dia de internação. No 9º dia evoluiu com dor abdominal intensa (andar superior), náuseas persistentes e elevação de amilase e lipase, confirmando pancreatite aguda. Exames de imagem (TC) não evidenciaram necrose pancreática, abscesso ou comprometimento biliar. Foi conduzida com hidratação venosa, jejum temporário e manutenção de ceftriaxona por 14 dias, evoluindo com recuperação clínica e laboratorial completa, recebendo alta no 18º dia. **Comentários:** O caso ilustra desafios críticos para imunossuprimidos. A sobrevivência da paciente dependeu de: (1) diagnóstico microbiológico preciso por hemoculturas e (2) ajuste oportuno da antibioticoterapia. Corroborando com evidências que mostram as taxas de mortalidade de até 30%, quando o uso de antibióticos é adiado em infecções entéricas graves. Embora a maioria das infecções seja auto-limitadas, a antibioticoterapia é crucial para casos graves, caracterizadas por: febre alta, sintomas prolongados (>7 dias) ou envolvimento sistêmico. Recomenda-se as fluoroquinolonas para esses casos, a fim de evitar pressão seletiva desnecessária. Entretanto, o aumento dos padrões de resistência, particularmente à ciprofloxacina, exige abordagens alternativas em casos suspeitos de resistência, com a azitromicina emergindo como opção empírica preferencial. É necessária vigilância das formas invasivas da doença em imunossuprimidos, destacando-se que a pancreatite aguda, embora rara, deve ser considerada diante de piora do comprometimento

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1057

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD POR BARTONELLA HENSELAE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Lucas Benício Lourenço Melo (Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Helena Yara dos Santos (Apresentador) — Instituto Nacional de Infectologia INI Fiocruz; Clarisse Bressan — Instituto Nacional de Infectologia INI Fiocruz Manuela da Costa Medeiros — Instituto Nacional de Infectologia INI Fiocruz;

INTRODUÇÃO: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOGP), caracterizada por conjuntivite granulomatosa unilateral e linfadenopatia regional ipsilateral, é uma manifestação incomum de infecção ocular. Sua causa principal, identificada em aproximadamente 38% dos pacientes em séries históricas, é a (DAG) Doença da Arranhadura do Gato (Bartonella henselae, BH), geralmente transmitida por contato ocular direto com saliva de gato contaminado, ou arranhões próximos ao olho. **RELATO DO CASO:** Adolescente, 15 anos, previamente hígido, com contato domiciliar com felino, referia aumento de linfonodo cervical direito iniciado 12 dias antes, seguido de febre moderada, astenia e anorexia. Ao exame, observava-se linfadenomegalia supraclavicular direita (3,5 cm), móvel, sem sinais flogísticos, associada a edema de pálpebra superior em olho direito e hiperemia conjuntival ipsilateral. Foi iniciado tratamento empírico com azitromicina, com resolução da febre e da manifestação ocular, contudo, houve progressão da linfadenomegalia, seguida de supuração. Sorologia sérica pareada para BH mostrou títulos elevados e ascendentes. USG cervical evidenciou linfonodomegalia com área cística e, assim, foi realizada punção aspirativa com drenagem de secreção purulenta e envio do material para análise microbiológica e imunodiagnóstica. Em cinco dias, após liberado resultado de PCR reagente para Bartonella spp., foi instituída Doxiciclina por seis semanas, com boa tolerância e regressão progressiva da linfadenomegalia até resolução completa do quadro. Culturas da secreção ganglionar fecharam positivas para BH após 21 dias da coleta; e negativas para outros agentes, incluindo micobactérias e fungos. Nas consultas de reavaliação, o paciente permaneceu assintomático mesmo após término do tratamento, sem posterior recidiva clínica ou radiológica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1058

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM EXTENSO ENVOLVIMENTO CUTÂNEO EM UM ADULTO IMUNOCOMPETENTE.

Júlia Moraes Ferreira (Apresentador) — Hospital Universitário Antonio Pedro; Remberto Maurício C. V. Vilte — Universidade Federal Fluminense; Laura da Cunha Ferreira — Universidade Federal Fluminense; Patricia Yvonne Maciel Pinheiro — Hospital Universitário Antonio Pedro; Ezequias Batista Martins (Responsável).

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica predominantemente oportunista causada por fungos do gênero Cryptococcus. A doença pode afetar indivíduos imunocompetentes, mas é mais comum em indivíduos imunocomprometidos, especialmente na forma disseminada. Lesões cutâneas ocorrem em 10 a 15% dos casos de criptococose sistêmica. **Relato do Caso:** Homem negro saudável de 31 anos. Em maio de 2024, com quadro de dor abdominal e lombar intensa associada à febre, confirmando abdome agudo e sendo submetido à cirurgia. Análise histopatológica de linfonodos mesentéricos mostrou infecção granulomatosa com elementos fúngicos. Ele recebeu alta após 10 dias e abandonou o acompanhamento. Seis meses após surgiram placas e pápulas eritematosas irregulares na face, tronco e membros superiores. Exame histopatológico da lesão abdominal revelou um processo inflamatório granulomatoso, com estruturas arredondadas, sugerindo Cryptococcus spp. A cultura foi negativa e teste sorológico para HIV foi negativo. Exame de imagem de tórax e adbome mostrou doença ativa em brônquios, linfonodos axilares e nos ductos biliares extra-hepáticos. Criptococose disseminada foi confirmada e o tratamento com anfotericina B e 5-fluorocitosina foi instituído, com boa tolerância. As lesões cutâneas desapareceram. O paciente recebeu alta com prescrição de fluconazol oral, por mais 12 meses. **Comentários:** Este caso descreve uma apresentação rara da doença, com envolvimento cutâneo acentuado em um adulto imunocompetente. Os achados de imagem foram consistentes na confirmação da disseminação sistêmica (envolvimento pulmonar, hepático e de linfonodos), que se manifestou como lesões cutâneas, mesmo na ausência de sintomas. Estes achados destacam a importância de incluir a criptococose no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas atípicas, particularmente em regiões onde o fungo é endêmico. A apresentação subaguda e a função imunológica preservada neste paciente resultaram em sintomas sistêmicos mínimos, contribuindo para o atraso no reconhecimento da doença. A consideração precoce desse diagnóstico e a avaliação histopatológica oportuna são essenciais para evitar atrasos no diagnóstico e garantir o tratamento adequado.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1059

ENDOCARDITE FÚNGICA POR TRICHOSPORON SP. EM PACIENTE DIALÍTICO APÓS IMUNOSSUPRESSÃO PARA ESCLEROUVEÍTE: RELATO DE CASO FATAL

Vitor José da Silva Classmann (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Laura Martins Rangel — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz; Hanna Guimarães Parovszky — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Angie Ríos López — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz; Luiza Britto Gomes — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz;

INTRODUÇÃO: Endocardite fúngica por Trichosporon sp. é uma infecção rara e de alta letalidade. Trata-se de patógeno oportunista emergente com relevância epidemiológica entre as espécies de levedura não-cândida. **RELATO DO CASO:** Homem cisgênero, 70 anos, com nefropatia crônica em terapia renal substitutiva (TRS) e diagnóstico presuntivo há 4 meses de esclerouveíte autoimune em uso de corticoide e azatioprina. É admitido com quadro de desorientação e sonolência há uma semana. Investigação inicial com líquor e neuroimagem sem alterações. Evoluiu com febre persistente, sendo iniciado antibiótico empírico para possível infecção de corrente sanguínea. Houve crescimento de leveduras na hemocultura, sendo iniciada Micafungina por suspeita de candidemia. Após 3 dias, substituída por Anfotericina B lipossomal por suspeita de acometimento do sistema nervoso central. Ecocardiograma transtorácico evidenciou volumosa vegetação em folheto anterior da valva mitral (2,7×1,8cm) com alta mobilidade. Angiotomografia de crânio, tomografias de tórax e abdome sem evidência de fenômeno embólico. Indicado tratamento cirúrgico, porém sem

condições operatórias devido à instabilidade clínica. Após 21 dias, identificou-se na hemocultura Trichosporon sp. e foi associado Fluconazol ao tratamento. Voriconazol EV estava contraindicado pela disfunção renal e o Posaconazol estava indisponível. Ecocardiograma transesofágico após duas semanas demonstrou segunda vegetação na base do folheto anterior mitral e vegetação em valva aórtica (0,9×0,4cm). Evoluiu com deterioração progressiva - flutuação do nível de consciência e plaquetopenia grave (8000/mm³). Apesar de terapia antifúngica, a fungemia persistiu em hemoculturas seriadas de controle por 14 dias. Não houve crescimento em cultura micológica do líquor. Evoluiu com choque séptico e óbito no 25º dia de internação. Antifungigrama post-mortem evidenciou resistência a Anfotericina B, Itraconazol e equinocandinas; e sensibilidade a Fluconazol, Voriconazol e Posaconazol. **COMENTÁRIOS:** O caso ilustra infecção invasiva por Trichosporon sp. em paciente em TRS submetido à imunossupressão terapêutica, com endocardite de volumosa vegetação, fungemia persistente e óbito. A literatura traz evidência da limitada resposta do patógeno a antifúngicos convencionais, compatível com o antifungigrama deste caso, o que deve ser considerado na escolha da terapia empírica. A avaliação cirúrgica precoce, junto ao tratamento clínico, é crucial para aumentar a sobrevida.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1060

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PVHA: ACOMETIMENTO OSTEOARTICULAR SIMULANDO ARTRITE REUMATOIDE E ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL COM LÍQUOR INOCENTE

Mayara R. Marelli (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Pedro Afonso Spizzirri do Amaral — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chadas - INI/Fiocruz; Maria Isabel Fonseca Coelho — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Victoria Mendlowicz — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Cristiane da Cruz Lamas — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ);

INTRODUÇÃO: A esporotricose é causada por fungos Sporothrix spp. e sua forma clínica mais comum é a linfocutânea. Porém, em contextos de imunossupressão, como em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), seu espectro clínico pode ser muito amplo, podendo apresentar-se como micose sistêmica, causando uma miscelânea semiológica que pode simular outras doenças, com dilemas diagnósticos e terapêuticos. **RELATO DE CASO:** PVHA de 60 anos, de adesão irregular à terapia antirretroviral, CD4 = 69 células/mm³ em março de 2026, foi diagnosticada com esporotricose linfocutânea em 2023, sendo tratada com Anfotericina B e Itraconazol. Em 2025 buscou Reumatologia em serviço externo devido a quadro de artralgia, cujos achados incluíam rigidez matinal e alterações estruturais como deformidades em "pescoço de cisne". Recebeu diagnóstico de artrite reumatoide com base clínico-radiológica, e iniciou tratamento com corticoterapia e Metotrexato. No início de 2026, porém, retorna ao serviço de Infectologia apresentando recrudescimento de lesões cutâneas nodulares e ulceradas, além de piora sistêmica. Culturas de secreção de lesões isolaram Sporothrix sp., confirmando recidiva da infecção, atribuída não apenas à imunossupressão pelo HIV, mas também à imunossupressão induzida pela suposição de outro diagnóstico. Novos exames de imagem evidenciaram lesões osteoarticulares compatíveis com infecção em fase ativa, que justificaram a suspensão do Metotrexato e a restituição do tratamento antifúngico, evoluindo com notória melhora clínica, respaldando o diagnóstico de Esporotricose disseminada com acometimento osteoarticular. Também é pertinente a análise do líquor, que mostrou valores normais de citologia e bioquímica, mas teve diagnóstico molecular positivo para Sporothrix sp., denotando também o acometimento do sistema nervoso central (SNC) sem resposta inflamatória liquórica. **COMENTÁRIOS:** Dois pontos orbitam este caso: 1) a mimetização de um quadro reumatológico por uma micose sistêmica, induzindo terapia farmacológica errônea, que culminou em exacerbação da infecção de base, e 2) a detecção de infecção ativa no SNC a despeito de um líquor inocente. Tais pontos mostram como uma resposta inflamatória inadequada contribui para que manifestações de infecções sistêmicas possam ser atípicas, gerando armadilhas diagnósticas. Assim, sobretudo em PVHA com baixos níveis de CD4, o manejo clínico deve priorizar um rastreio infeccioso minucioso, a fim de evitar erros diagnósticos e terapêuticos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1061

ESPOROTRICOSE OCULAR: RELATO DE DOIS CASOS EM PEDIATRIA

Carolina Andrade Pinto de Almeida (Apresentador, Responsável) — IPPMG/UFRJ; Anna Beatriz Soares Dias — IPPMG/UFRJ; Thalita Fernandes de Abreu — IPPMG - UFRJ, FM; Patricia de Mattos Guttmann — IPPMG/ UFRJ; Cristina Barroso Hofer — IPPMG - UFRJ, FM.

INTRODUÇÃO: A esporotricose é a micose subcutânea mais comum na América Latina, causada por fungos dimórficos do gênero Sporothrix. O S. brasiliensis é a espécie mais virulenta e associada a surtos no Rio de Janeiro. A transmissão ocorre por inoculação direta ou disseminação hematogênica após ruptura da barreira cutânea, geralmente por contato com solo, plantas ou gatos infectados. Cerca de 80% dos pacientes apresentam forma linfocutânea, enquanto 2,3% têm lesões conjuntivais e 0,7% envolvimento ocular primário. **RELATO DOS CASOS:** Paciente feminino, 8 anos, iniciou hiperemia conjuntival unilateral, evoluindo para lesão crônica nodular em pálpebra inferior esquerda. Ao exame, observava-se lesões nodulares subcutâneas para-oculares e linfonodomegalia mandibular ipsilateral. Realizou tratamento para conjuntivite bacteriana, sem resposta. A paciente residia no Rio de Janeiro e tinha o hábito de brincar no jardim. O segundo caso, paciente masculino, 5 anos, iniciou com nódulo em pálpebra inferior direita. Inicialmente associava lesão a trauma e depois a dacriocistite. Entretanto, houve piora da lesão apesar do uso de antibióticos. Havia linfonodomegalia cervical e submandibular ipsilateral. Tinha contato com gato com feridas cutâneas e irmã apresentava lesões ulceradas em membros superiores com trajeto em rosário. Os diagnósticos foram baseados na suspeita clínica, lesão característica, história epidemiológica compatível e cultura de secreção conjuntival positiva para Sporothrix. Ambos foram tratados com itraconazol oral 10mg/kg/dia, com boa resposta. **COMENTÁRIOS:** A esporotricose ocular é rara em imunocompetentes e pode se manifestar como conjuntivite granulomatosa, síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP), lesões palpebrais, dacriocistite ou endoftalmite. A SOP caracteriza-se por conjuntivite granulomatosa unilateral associada a linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular. Frequentemente é confundida com conjuntivite, hordéolo/calázio, o que atrasa o tratamento e aumenta o risco de sequelas. O padrão-ouro diagnóstico inclui a identificação do agente etiológico através da coleta de exsudato, fragmentos teciduais, biópsia ou swab conjuntival. O tratamento deve ser iniciado precocemente com base em critérios clínico-epidemiológicos, especialmente em áreas endêmicas, prevenindo desfechos adversos, devido à demora do resultado da cultura. O itraconazol é a principal opção terapêutica, com duração de tratamento entre 3 e 6 meses.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1062

IMUNOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE E FATORES ASSOCIADOS À MELHORA CLÍNICA EIXO (ÁREA / SUBÁREA): INFECÇÕES FÚNGICAS

CLARICE ELVIRA SAGGIN SABADIN (Apresentador, Responsável) — Universidade Federal de São Paulo; Lilian Rigo — ATITUS; Luísa Rodrigues Frasson — Instituto Suel Abujamra; Carolina Dal Bello Alonso — Maternidade Darcy Vargas; Dulce Aparecida Barbosa — UNIFESP.

A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é uma infecção fúngica comum e de difícil controle, frequentemente refratária ao tratamento convencional. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da imunoterapia no tratamento da CVVR, identificar as espécies de Candida spp. envolvidas e analisar os fatores associados ao sucesso terapêutico. Tratase de um estudo clínico observacional realizado com 50 pacientes diagnosticadas com CVVR refratária. Amostras fúngicas coletadas no início do tratamento foram identificadas por sequenciamento da região ITS do RNAr, com comparação das sequências em bancos genômicos. As pacientes foram submetidas à imunoterapia com formulação contendo antígenos solúveis e lisados de Nakaseomyces glabratus (Candida glabrata), Candida tropicalis e Candida albicans, incluindo antígenos obtidos por Heat Shock Proteins (HSPs). A administração foi subcutânea, semanal, com doses progressivas de 0,1 mL a 0,5 mL. Dados clínicos e epidemiológicos foram coletados para análise de fatores associados ao sucesso do tratamento. Na análise estatística, consideraram-se variáveis dependentes (melhora versus não melhora) e independentes (idade, tempo de imunoestimulação, entre outras), utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%, por meio do software SPSS versão 22.0. A média de idade das participantes foi de 34 anos (dp = 10,37). A maioria relatou higienização vulvar diária com sabonete comum (74%) e 44% apresentaram teste cutâneo positivo para Candida spp. Em relação à evolução da doença, 54% conviviam com CVVR há mais de cinco anos e 56% apresentavam entre quatro e oito episódios anuais. Durante os episódios, cerca de 58% relataram até sete sintomas, sendo a sensibilidade o mais frequente, presente em 100% dos casos. O tratamento com imunoterapia foi realizado por um ano na maioria das pacientes (60%), resultando em melhora clínica em 78% dos casos. A identificação das espécies revelou distribuição igual entre Candida albicans (50%) e espécies não albicans (50%). A análise estatística demonstrou que apenas o tempo de imunoestimulação apresentou associação significativa com o sucesso terapêutico ($p = 0,043$). Conclui-se que a imunoterapia específica é uma estratégia promissora no tratamento da CVVR refratária, sendo o tempo de imunoestimulação o principal fator associado à eficácia do tratamento.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1063

LESÕES MOLUSCO-LIKE EM AMBULATÓRIO DE MPOX: DIAGNÓSTICO INESPERADO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA

Álvaro Zanon de Souza (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; Layla Francisconi Gonçalves — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; Carolina Padilha Tavares — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas PRISCILA MARQUES DE MACEDO — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ; Bruna Fabris Rendelli — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.

INTRODUÇÃO: Paracoccidioidomicose (PCM) é uma importante micose sistêmica endêmica na América Latina, com elevada carga no Brasil, frequentemente associada a atraso diagnóstico e significativa morbidade, sendo a micose sistêmica que mais mata indivíduos imunocompetentes no país. É uma doença negligenciada e não integra a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. **RELATO DO CASO:** Masculino, 29 anos, natural e procedente de Duque de Caxias (RJ), previamente hígido, ex-trabalhador de armazém comercial, encaminhado ao ambulatório de infectologia por suspeita de mpox, apresentando lesões cutâneas disseminadas associadas à febre, perda ponderal de 20 kg com 12 semanas de evolução. A investigação para Mpox, HIV, sífilis, hepatites virais e varicela-zoster foi negativa. Parecer dermatológico identificou padrão molusco-like das lesões que, em conjunto com adenomegalias cervicais e inguinais presentes ao exame físico, levaram à suspeita de doença fúngica disseminada. Exames laboratoriais revelaram anemia, eosinofilia, hipoalbuminemia e colestase. Tomografias contrastadas evidenciaram linfonodomegalias cervicais, mediastinais, intra-abdominais e inguinais, hepatoesplenomegalia, além de lesões líticas ósseas na pelve e gradil costal. Biópsia de lesão cutânea apresentou exame micológico direto negativo, ELISA para esporotricose e antígeno criptocócico também negativos, mas imunodifusão para PCM positiva. Histopatológico da lesão cutânea confirmou o diagnóstico de PCM, demonstrando estruturas fúngicas compatíveis com Paracoccidioides spp. nas colorações especiais. Biópsia de linfonodo inguinal confirmou acometimento linfonodal pela PCM, com exclusão de tuberculose (BAAR e TRM-TB negativos). Considerando o diagnóstico de PCM aguda, foi iniciado tratamento de indução com anfotericina B complexo lipídico (5 mg/kg/dia por 14 dias) e programado itraconazol 200 mg/dia de manutenção. Para excluir associação com estrongiloidíase e tuberculose, foram realizados exames parasitológicos de fezes e escarro, respectivamente, ambos com resultado negativo. O paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, com boa tolerância ao tratamento. **COMENTÁRIOS:** Em um cenário de vigilância ampliada para mpox, lesões cutâneas molusco-like devem levantar diagnóstico diferencial com micoses sistêmicas como a PCM aguda, cuja emergência em áreas urbanas reforça a necessidade de alta suspeição clínica, diagnóstico oportuno e notificação adequada para vigilância epidemiológica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1064

MANIFESTAÇÃO OSTEOARTICULAR CRÔNICA DE ESPOROTRICOSE TRATADA COMO ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO

Lucas Gonçalves Correa (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Victoria Mendlowicz — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Diego Agostinho Fernandes da Silveira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mariel Araujo Lizarralde — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Cristiane da Cruz Lamas — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

Introdução: A esporotricose é infecção subaguda/crônica endêmica no Brasil. Comumente afeta tecido subcutâneo e, eventualmente, sítios extra cutâneos. Apresentações clínicas disseminadas mais frequentemente associam-se à imunossupressão. **Relato do Caso:** Homem, 49 anos, pintor de paredes, residente no litoral fluminense, iniciou quadro de artralgia de membros inferiores (MMII) em 10/2023. Foi avaliado por reumatologista, apresentando fator reumatoide negativo e Doppler de MMII evidenciando sinovite em tornozelos, tenossinovite dos tendões, fascite plantar e entesite do tendão de Aquiles; foi diagnosticado com artrite reumatoide (AR) e tratado com metotrexato, sem melhora clínica. Em 09/2025, evoluiu com lesões cutâneas inicialmente nodulares e dolorosas, e depois ulceradas, em face, dorso e MMSS, além de lesões periarticulares em mãos e pés, comprometendo mobilidade. Foi internado para investigação etiológica; feito o diagnóstico de infecção por HIV (CD4=662 células/mm³ ,17,7%, carga viral=324 cópias/ml). A biópsia da lesão evidenciou dermatite nodular crônica granulomatosa com necrose liquefativa/caseosa com raras estruturas arredondadas. Somado ao LF-LAM reagente, optou-se por tratar tuberculose com RHZE. Após 2 meses internado, devido a piora clínica, o paciente foi transferido para a nossa instituição. Na admissão, exames de imagem mostraram lesões osteolíticas multifocais acometendo ossos longos, clavícula, mãos e pés, associado a fraturas, sugerindo osteomielite. Foi submetido a rastreio infeccioso com sorologia para PCM, esporotricose e histoplasma, sendo o ELISA para esporotricose reagente. Dosagem de anti-peptídeo citrulinado cíclico, teste de alta especificidade para o diagnóstico de AR, foi negativo. As culturas de lavado broncoalveolar e de secreção de lesão isolaram Sporothrix sp. PCR em líquor detectou Sporothrix. Iniciou-se anfotericina B lipossomal com boa resposta. Os materiais foram submetidos a análise de BAAR, TRM e cultura para micobactérias; após resultados negativos, os tuberculostáticos foram suspensos no ambulatório e o paciente manteve curva de melhora. **Comentários:** Destaca-se a importância do rastreio de infecções sistêmicas e a exclusão de causas infecciosas antes de iniciar imunossupressores. A introdução do metotrexato em um quadro não completamente elucidado contribuiu para a progressão e disseminação da esporotricose. Em áreas endêmicas, a esporotricose deve ser considerada no diagnóstico de manifestações osteoarticulares.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1065

NEUROCRIPTOCOCOSE DISSEMINADA REFRATÁRIA EM PACIENTE HIV NEGATIVO COM SUSPEITA DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: RELATO DE CASO

Anderson de Oliveira Viana (Apresentador, Responsável) — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG; Alba Angélica Nunes Mouta — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG; Letícia Isabel Fontes do Nascimento — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG; Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG; Nayara Freitas de Oliveira — HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC/UFCG.

Paciente do sexo masculino, 39 anos, pedreiro, apresentou cefaleia frontal intensa, associada à fotofobia e náuseas. Foi inicialmente tratado empiricamente para meningite bacteriana com Ceftriaxona e Vancomicina, sem resposta clínica. Exames de imagem evidenciaram lesões sugestivas de neurocriptococose em região núcleo-capsular esquerda e lesão pulmonar compatível com criptococoma em lobo inferior esquerdo. A análise do líquor demonstrou tinta da China positiva e teste para antígeno criptocócico reagente. O anatomopatológico pulmonar foi compatível com criptococose. Testes para HIV, realizados em três momentos, foram não reagentes. Iniciou-se tratamento com Anfotericina B, associado a punções lombares seriadas para controle da hipertensão intracraniana. Após 14 dias, mantinha positividade no líquor, sendo prolongada a fase de indução. Após 42 dias, persistia positividade, levantando-se hipótese de imunodeficiência comum variável, diante de baixos níveis de IgG e IgM e história de infecções de repetição. Na tentativa de transição para Fluconazol, houve piora da cefaleia e aumento da pressão de abertura, sendo retomada Anfotericina B associada à Flucitosina e Fluconazol. Devido à persistência da infecção, iniciou-se Anfotericina B intratecal. Após a primeira dose, evoluiu com retenção urinária e paresia de membros inferiores, sugestiva de mielite, com resolução em 48 horas. Posteriormente, apresentou novo episódio neurológico, sendo reinternado e submetido à Anfotericina B intravenosa e intratecal, associada a Voriconazol. Ressonância de controle mostrou redução da lesão inicial, com surgimento de nova lesão cerebelar direita, inacessível cirurgicamente. Paciente segue em estabilidade clínica, em tratamento com Fluconazol oral e em acompanhamento ambulatorial com infusões de Anfotericina intravenosa de 1 a 2 vezes por semana. Relata-se caso de neurocriptococose disseminada refratária em paciente HIV negativo, com suspeita de imunodeficiência comum variável, ressaltando a importância da investigação de imunodeficiências primárias nesses cenários. Destaca-se o desafio terapêutico e o papel de estratégias como Anfotericina B intratecal em casos persistentes, além da importância do controle da hipertensão intracraniana para melhores desfechos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1066

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA DISSEMINADA GRAVE EM MORADOR DE ÁREA ENDÊMICA NO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE CASO

Antônio Klinger Tomassini (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Daniella Gomes Barbalho — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Gabriela Salvador Valle — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Giulia Marangoni Ferreira — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelos fungos Paracoccidioides brasiliensis e P. lutzii, que pode cursar com duas formas clínicas: crônica, que afeta o pulmão, e aguda/subaguda, que compromete múltiplos sistemas. Relata-se um caso de um paciente de 35 anos, que desenvolveu forma aguda grave e incomum de PCM, evoluindo a óbito. **Relato de caso:** Paciente masculino, morador da zona rural de Nova Iguaçu (RJ), a 7km do Arco Metropolitano, gari, iniciou quadro de dor abdominal e perda ponderal significativa, com massa abdominal palpável e linfonodomegalias. Foi encaminhado para Hematologia por suspeita de doença linfoproliferativa, mas, após 4 meses, ainda não tinha efetuado consulta. Evoluiu com lesões cutâneas, inicialmente em face, e com posterior disseminação difusa, além de febre, sudorese noturna e síndrome colestática. Foi internado em unidade quaternária com desnutrição grave. Na ocasião, apresentava lesões cutâneas em diferentes estágios evolutivos, além de linfonodomegalias em cadeias cervicais e inguinais. Exames laboratoriais com leucocitose e PCR, bilirrubina, FA e GGT elevadas. Hipóteses diagnósticas incluíam PCM,

Leishmaniose, Esporotricose, Cromomicose e Tuberculose cutânea. Microscopia de raspado de lesões cutâneas com presença de leveduras com gemulação múltipla e aspecto em "roda de leme". Constatada PCM grave, forma juvenil disseminada, sem evidências de imunossupressão. Iniciado tratamento com anfotericina B, com boa resposta clínica. Porém, apresentou bacteremia por S. aureus, associada à flebite. Evoluiu com descompensação respiratória e angiotomografia evidenciou tromboembolismo pulmonar subsegmentar, sinais de congestão pulmonar, derrame pleural e alterações nodulares no parênquima sugestivas de embolização infecciosa. Progrediu com insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e aminas vasoativas. Faleceu após 9 dias devido a choque séptico por Acinetobacter baumannii. **Conclusão:** PCM sistêmica é a micose com maior número de óbitos em imunocompetentes, sendo prevalente em regiões com áreas de desmatamento recente. Esse relato ilustra um caso procedente de região do RJ próxima ao Arco Metropolitano, onde já foi demonstrado aumento de incidência de casos agudos após construção de rodovia. A demora para atendimento especializado e atraso no diagnóstico são fatores que possivelmente contribuíram para seu grave comprometimento funcional e evolução desfavorável.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1067

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA GRAVE: RELATO DE CASO

Pedro Gabriel Dias Lobato Pereira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/ FIOCRUZ; Guilherme Lobo Souza Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ; Pamela Massae Olivoti Eto — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ; PRISCILA MARQUES DE MACEDO — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ; Dayvison Francis Saraiva Freitas — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/FIOCRUZ.

INTRODUÇÃO: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica no Brasil e sua forma aguda apresenta evolução mais rápida e invasiva, com ampla disseminação do fungo para múltiplos órgãos, sendo responsável por 5-25% dos casos. Predomina em crianças e jovens, podendo eventualmente acometer indivíduos com mais de 30 anos. Esta forma clínica afeta principalmente o sistema reticuloendotelial, podendo também cursar com lesões cutâneas disseminadas e complicações graves. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, com história de doença de Graves em tratamento com tiamazol, apresentou linfonodomegalia cervical bilateral e lesões papulares em região cervical direita com cerca de 5 meses de evolução. Buscou atendimento inicialmente em hospital geral, onde foi tratada com amoxicilina-clavulanato e drenagem de coleção do gânglio cervical. Evoluiu com piora clínica, disseminação das lesões cutâneas, predominantemente papulares e umbilicadas, na face e membros, além de confusão mental e torpor. Foi admitida no pronto-atendimento de um serviço de Infectologia do Rio de Janeiro com hipótese de infecção fúngica disseminada. Na admissão, apresentava-se bradpisíquica, taquipneica e taquicárdica, tendo sido prontamente internada em leito de terapia intensiva, submetida à intubação orotraqueal e suporte hemodinâmico com aminas vasoativas. Exame direto de aspirado ganglionar inguinal apresentou células leveduriformes compatíveis com Paracoccidioides sp. e a sorologia para PCM (imunodifusão) foi positiva com título 1:256. Foi iniciada anfotericina B complexo lipídico, posteriormente associada a sulfametoxazol-trimetoprim, por suspeita de comprometimento neurológico pela PCM, que não se confirmou nos exames de imagem. Exames laboratoriais apresentavam anemia com hemoglobina 7,2 e hematócrito 21,1%, leucocitose 23.140 com desvio à esquerda, albumina 1,4, proteína C reativa 27,52 e sorologia para HIV negativa. Tratamento empírico com ceftriaxone e hidrocortisona para sepse de provável foco cutâneo também foi realizado, porém hemoculturas foram negativas. Paciente evoluiu para óbito após 24 dias de internação, apesar de todas as medidas implementadas. **COMENTÁRIOS:** Apresentamos um caso de PCM aguda, cujo diagnóstico foi confirmado por exame micológico direto, com sorologia apresentando altos títulos, de evolução grave e intensamente disseminada, acometimento cutâneo e ganglionar difusos, progredindo para disfunção de múltiplos órgãos e desfecho fatal.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1068

SINUSITE REFRATÁRIA COMO SINAL DE ALERTA: RELATO DE MUCORMICOSE RINO-ORBITÁRIA AGRESSIVA

Isabel Montagner Pinto Ricardo (Apresentador, Responsável) — Puc-Campinas Isabella de Almeida Ueti — Puc Campinas; Monize Lauren Ignacio Ramos — PucCampinas; Mariana Domingues de Oliveira — Puc-Campinas; André Giglio Bueno — Puc- Campinas

INTRODUÇÃO: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista grave causada por fungos da ordem Mucorales, como Rhizopus, Mucor e Lichtheimia, com incidência crescente, sobretudo em países em desenvolvimento. A patogênese envolve inalação de esporos e angioinvasão, levando a trombose e necrose. Os principais fatores de risco são diabetes mellitus (DM) e imunossupressão. A forma rino-orbitária é a mais comum, com rápida progressão de sinusite para destruição de estruturas adjacentes. **RELATO DE CASO:** Mulher, 60 anos, com infecção de vias aéreas superiores refratária a múltiplos antibióticos e corticoterapia. Após três semanas, evoluiu com edema duro e hiperemia em região periorbitária direita e maxilar ipsilateral. Exames mostraram glicemia >500 mg/dL, diagnosticando DM2 prévia desconhecida. A TC de seios da face evidenciou coleção em assoalho orbitário, erosão do teto do seio maxilar e presença de bolhas gasosas, sugerindo sinusopatia aguda.Foi realizada drenagem, com confirmação de Rhizopus em exame micológico e histopatológico. Iniciou anfotericina B, substituída pela forma lipossomal após insuficiência renal aguda. Após um mês de internação, com estabilização clínica, controle glicêmico e recuperação da função renal, paciente recebeu alta para terapia domiciliar com isavuconazol oral. **COMENTÁRIOS:** A virulência dos Mucorales é potencializada pela hiperglicemia e acidose, que aumentam a expressão da proteína de revestimento de esporos CotH3. Essa interage com o receptor GRP78 em células epiteliais nasais, mediando a invasão tecidual e a característica angioinvasiva, resultando em trombose vascular e necrose. No caso, a DM descompensada e o uso prévio de corticosteroides foram determinantes para a quebra da barreira imunológica. A apresentação clínica inicial, simulando sinusite bacteriana comum, ressalta o desafio diagnóstico; a rápida progressão para erosão óssea reforça a agressividade do patógeno. O manejo exigiu abordagem tripla: controle glicêmico rigoroso, debridamento cirúrgico e terapia antifúngica sistêmica. A anfotericina B lipossomal foi essencial após toxicidade renal, e a troca para isavuconazol permitiu continuidade segura do tratamento. O prognóstico da mucormicose depende do diagnóstico precoce, controle dos fatores de risco e integração entre imagem e histopatologia, permitindo tratamento oportuno e redução de sequelas e óbito.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1069

ANÁLISE COMPARATIVA TEMPORAL DO PERFIL DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS DE S. HAEMOLYTICUS ISOLADAS DE HEMOCULTURA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO

Isabelle Christine de Moraes Motta (Apresentador, Responsável) — Hospital Naval Marcílio Dias; Guilherme Goulart Cabral-Oliveira — UERJ; Julianna Giordano Botelho Olivella — UERJ; Paula Marcele Afonso Pereira Ribeiro — UERJ; Ana Luíza de Mattos-Guaraldi — UERJ

Introdução/Objetivos: *Staphylococcus haemolyticus* é a segunda espécie mais frequentemente isolada entre os estafilococos coagulase-negativos. Historicamente negligenciada na prática clínica e, muitas vezes, considerada contaminante em hemoculturas, a literatura aponta uma incidência crescente de infecções invasivas provocadas por cepas com perfil multirresistente a diferentes classes antimicrobianas, acarretando internações hospitalares prolongadas e o aumento dos custos nos cuidados em saúde. Esta espécie apresenta notável plasticidade genômica, comparável à descrita em *Staphylococcus aureus*, o que facilita a aquisição, manutenção e expressão de diferentes genes, sendo o mecA o principal relacionado à resistência à oxacilina. Apesar de emergente e relevante, poucos trabalhos realizam levantamentos epidemiológicos robustos desta espécie em unidades hospitalares. Este trabalho tem por objetivo realizar uma análise comparativa temporal dos perfis de resistência a antimicrobianos de cepas de S. haemolyticus isoladas de hemocultura nos anos de 2014 e 2024 de uma unidade hospitalar na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, assim como a identificação de gene de resistência à oxacilina. **Materiais e Métodos:** No total, 24 amostras foram utilizadas neste estudo, sendo 14 referentes ao ano de 2014 e 10 ao ano de 2024 (comitê de ética CAAE: 67690223000005259). A identificação microbiana foi confirmada por MALDI-TOF MS, e a verificação do perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos foi realizada conforme as diretrizes do BrCAST. A identificação da presença do gene mecA foi realizada por PCR. **Resultados:** Todos os isolados estudados apresentaram um score maior que 2,3, indicando uma elevada identificação a nível de espécie. As amostras apresentaram elevados níveis de resistência a diferentes classes de antimicrobianos (Tabela 1). O gene mecA foi identificado em 17 das 24 cepas estudadas. **Conclusão:** Os achados indicam que cepas de S. haemolyticus mantiveram um perfil de resistência antimicrobiana de amplo espectro, provavelmente refletindo a persistência e/ou aquisição de genes. Em S. haemolyticus, o gene mecA é o mais frequentemente associado à resistência à oxacilina; no entanto, a resistência a esse agente antimicrobiano também foi observada em cepas que não possuíam o gene, o que aponta para possíveis mecanismos alternativos à resistência à meticilina.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1070

ANÁLISE DAS RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS E EPIDEMIOLÓGICAS FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL EM 2025

Renato França da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz e SAMU 192 Capital RJ; Carla Letícia Barbedo de Oliveira — Hospital Federal dos Servidores do Estado; Nathalia Juliana Gomes Moreira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Camila da Costa Neto Fernandes — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Fernando Augusto Dias e Sanches — Centro de Pesquisa em Tuberculose/ Instituto de Doenças do Tórax / UFRJ e Departamento de Processos e Fluxos em Saúde/ Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: O ano de 2025 foi marcado por uma sobreposição de crises sanitárias no Brasil, com destaque para a ressurgência de arboviroses e o aumento crítico de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Este estudo objetiva analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por diferentes entes federativos através de decretos e portarias emergenciais, relacionando-as ao cenário epidemiológico e assistencial nacional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma análise documental descritiva de decretos estaduais (Acre, Goiás, Minas Gerais e São Paulo) e municipais (Rio Branco e Porto Alegre) publicados em 2025, além de planos de contingência e informes técnicos do Ministério da Saúde contidos nas fontes consultadas. **RESULTADOS:** No primeiro semestre de 2025, as arboviroses motivaram decretos de emergência em estados como São Paulo e Acre, além de oito municípios adicionais notificados até janeiro de 2025. O Governo Federal instalou o Centro de Operações de Emergência (COE) para Dengue em 09/01/2025, destinando mais de R$ 1,5 bilhão para vacinas, insumos e controle vetorial. Paralelamente, a SRAG apresentou aumento exponencial, especialmente a partir da semana epidemiológica 13, com circulação simultânea de VSR, Influenza, Rinovírus e SARS-CoV-2. Estados como MG, GO, AC e RS, além do município de Rio Branco, declararam emergência devido à superlotação de leitos de UTI, com foco crítico no atendimento pediátrico. As normativas autorizaram medidas administrativas urgentes, como a dispensa de licitação fundamentada na Lei 14.133/21, contratação temporária de pessoal e requisição de bens e serviços. Adicionalmente, em novembro de 2025, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Contingência para Chuvas Intensas para coordenar a resposta do SUS a desastres naturais. **CONCLUSÕES:** A gestão de crises em 2025 demonstrou uma estrutura de resposta coordenada entre os níveis de governo, priorizando a agilidade administrativa para expansão da cobertura assistencial. A alta suscetibilidade de crianças e idosos e a pressão sobre os serviços de urgência reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e fortalecimento das redes de atenção primária e especializada.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1071

ANÁLISE FENOTÍPICA E MOLECULAR DE CEPAS DO ST69 DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE INFECÇÃO URINÁRIA NO RIO DE JANEIRO

Lucas Cardoso Ferreira (Apresentador, Responsável) — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Letícia da Silveira Mendes — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Juliana Jandre Sueiro de Souza Pereira — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Gabriela Rique Ferraro — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Eduardo Moreira de Castro — Instituto de Educação Médica (IDOMED), Universidade Estácio de Sá Isadora Silva Barcellos — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Thaís Costa da Conceição de Sousa — Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Adriana Lucia Pires Ferreira — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Introdução/Objetivos: As infecções do trato urinário (ITUs) estão entre as infecções bacterianas mais comuns no mundo, ocorrendo tanto na comunidade quanto em ambientes hospitalares e atingindo todas as faixas etárias, sendo relatados mais de 400 milhões de casos em 2019, dos quais 1 a aproximadamente 1.700 casos evoluiu para óbito. Escherichia coli uropatogênica (UPEC) é o principal agente etiológico dessas infecções. Dentre as principais linhagens de UPEC destaca-se o clone pandêmico ST69, pertencente ao filogrupo D. Dessa forma, este estudo tem como objetivo determinar a frequência do clone ST69, o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos, detectar genes de resistência e virulência, caracterizar o perfil demográfico dos indivíduos avaliados e comparaar os dados atuais com as coleções anteriores. **Material e métodos:** Foram recebidas 1.000 placas de urinocultura contendo amostras identificadas como E. coli. Todas as amostras foram semeadas em ágar MacConkey e em TSA, e um total de 960 foram recuperadas e confirmadas como E. coli através de MALDI−TOF. As cepas com identificação confirmada foram estocadas em skim milk com 10% de glicerol e armazenadas a −20 °C. A tipificação em filogrupos e sequence type (ST) foi realizada por meio de reação em cadeia da polimerase (PCR) multiplex e simplex, respectivamente. **Resultados:** Dentre as amostras analisadas, 16% (n = 161) foram classificadas ao filogrupo D. Destas 161 amostras, 83 (9%) foram classificadas como ST69. Apesar de apresentar menor frequência quando comparado às coleções anteriores (2005=11%; 2015=15%; 2019=11%), o ST69 permaneceu entre as duas linhagens mais isoladas dentre as pesquisadas em todas as coleções. Todas as 83 amostras foram submetidas ao teste de suscetibilidade por disco-difusão. Assim como na coleção de 2019, ampicilina e sulfametoxazol-trimetoprima permaneceram como os antimicrobianos com maiores índices de não-suscetibilidade, com 53% e 40% em 2019 e 55% e 39% na coleção atual, respectivamente. Observou-se aumento na frequência de amostras MDR e produtoras de ESBL, com 9% e 2% em 2019 e 14% e 4% na coleção atual, respectivamente. **Conclusões:** Este monitoramento, aliado ao fato de E. coli ser um organismo sentinela para a compreender a dinâmica da resistência local, auxilia na compreensão da epidemiologia do ST69 e disseminação da não-suscetibilidade aos antimicrobianos desta linhagem e de outros microrganismos no Rio de Janeiro.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1072

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENÔMICA DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM STAPHYLOCOCCUS CAPITIS ISOLADO DE HEMOCULTURAS

Paula Marcele Afonso Pereira Ribeiro (Apresentador, Responsável) — UERJ; Julianna Giordano Botelho Olivella — UERJ; Fabiano Oliveira dos Santos — UNIABEU; Nathalia Teixeira De Assis — UNIABEU; Renan Henriques da Silva — UNIABEU; Thainá de Carvalho Gama Gomes — Uniabeu; Tatiana Maria Marques da Silva — Uniabeu Bruna Ribeiro Sued-Karam — FIOCRUZ; Ana Luíza de Mattos-Guaraldi — UERJ.

Introdução/Objetivo: Staphylococcus capitis, espécie pertencente ao grupo dos estafilococos coagulase-negativos, integra a microbiota da pele humana, porém tem sido cada vez mais reconhecida como agente de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente em pacientes hospitalizados e submetidos a procedimentos invasivos. Sua relevância clínica está associada à capacidade de formar biofilme em dispositivos médicos e ao desenvolvimento de resistência a múltiplas classes de antimicrobianos, fatores que dificultam o tratamento e favorecem a persistência das infecções. Este estudo teve como objetivo investigar a resistência antimicrobiana em cinco cepas de Staphylococcus capitis subsp. urealyticus isoladas de hemoculturas, por meio da determinação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos e da identificação de genes de resistência em genomas completamente sequenciados. **Métodos:** Foram analisadas cepas de Staphylococcus capitis oriundas de hemoculturas, previamente identificadas por espectrometria de massas (MALDI-TOF). O perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foi determinado de acordo com os critérios estabelecidos pelo BrCAST (2025). O DNA genômico das cepas foi extraído, purificado e submetido ao sequenciamento completo na plataforma NextSeq 550 (Illumina®). A confirmação da espécie foi realizada por análise de sequência multilocus (MLSA), enquanto a detecção de genes de resistência antimicrobiana foi conduzida utilizando a ferramenta de bioinformática ResFinder 4.1. **Resultados:** As cepas de S. capitis subsp. urealyticus apresentaram fenótipo de multirresistência (MDR), com resistência à oxacilina, cefoxitina, norfloxacino, entre outros antimicrobianos. A identificação das cepas como S. capitis subsp. urealyticus foi confirmada por MLSA. A análise genômica revelou a presença de genes associados à resistência a diversas classes de antimicrobianos, incluindo macrolídeos, aminoglicosídeos, β-lactâmicos e lincosamidas. **Conclusão:** As análises evidenciaram a presença de múltiplos genes de resistência antimicrobiana nos genomas das cepas de S. capitis subsp. urealyticus isoladas de hemoculturas, corroborando o fenótipo multirresistente observado. Esses achados reforçam a importância da investigação do perfil de susceptibilidade em isolados clínicos de SCoN e destacam a necessidade de desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes frente às infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por esses microrganismos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1073

EPIDEMIOLOGIA E DESFECHO DE INFECÇÕES POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE

Amanda Silva Rodrigues (Apresentador, Responsável) — Faculdade de Medicina – UFRJ; Simone Aranha Nouér — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Andressa Rosário — Departamento de Microbiologia Médica - IMPG - UFRJ, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical – IOC Fiocruz; Eliane de Oliveira Ferreira — Departamento de Microbiologia Médica - IMPG – UFRJ.

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Infecções por Clostridioides difficile (ICD) representam importante causa de morbimortalidade hospitalar, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. O presente estudo descreveu o perfil clínico-epidemiológico e os desfechos de pacientes com ICD em um hospital público da cidade do Rio de Janeiro. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte observacional, descritivo, prospectivo. Foram incluídos pacientes consecutivos com diagnóstico de ICD entre outubro de 2022 a abril de 2026. Dados demográficos, comorbidades (Charlson Comorbidity Index), uso de antimicrobianos nos 90 dias anteriores, manifestações clínicas, laboratoriais, tratamento e desfecho foram avaliados em ficha padronizada. Foi aplicado o escoreCdIf para prognóstico. Em relação às cepas, a pós triagem com teste rápido C Diff Quik Chek Complete®, foram submetidas ao cultivo em meio seletivo Clostridioidesdifficile Brucella Agar®; confirmação realizada por MALDI-TOF® e biologia molecular para detecção dos genes da toxina, resistência e ribotipagem. **RESULTADOS:** Foram identificados 24 casos, com densidade de incidência

de 0,094 casos / 1000 paciente-dias. A idade média foi de 58,8 anos, com predomínio de homens (58,3%). A maioria das infecções foi de aquisição hospitalar (83,3%). A média do escore de Charlson foi de 1,6. Uso prévio de antimicrobianos ocorreu em 75%, com média de 3,7 antimicrobianos (variação de 0 a 9). Diarreia foi o sinal/sintoma mais frequente (100%); seguido dor abdominal e albumina < 3,0 g/dL (70,8%); aumento de creatinina e desidratação (45,8%); febre (37,5%). Todos os pacientes receberam tratamento: 54,2% contendo apenas metronidazol, o restante recebeu associação com vancomicina. Nutrição parenteral e transferência para terapia intensiva foram necessárias em 37,5% e 25% dos pacientes, respectivamente. Evolução com colite foi documentada em 70,8%; nenhum caso evoluiu com megacólon tóxico e dois pacientes apresentaramrecaída. O escore de 'Cdif' foi em média 3,7. A mortalidade hospitalar foi de 37,5% e o tempo médio até o desfecho foi de 22,5 dias. Nenhuma cepa epidêmica foi identificada. **CONCLUSÕES:** Infecção por Clostridioides difficile foi pouco frequente, mas, manteve-se associada a elevada gravidade clínica e alta mortalidade hospitalar. Os resultados reforçam a necessidade de vigilância ativa, diagnóstico laboratorial ágil, uso racional de antimicrobianos e protocolos assistenciais específicos para reduzir impacto clínico e desfechos desfavoráveis.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1074

ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE IRAS EM UTIS DE ADULTOS NO BRASIL: ALTA PREVALÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Lícia Ludendorff Queiroz (Responsável) — Universidade Federal de Uberlândia; Elias Rodrigues de Almeida Júnior — Universidade Federal de Uberlândia; Vitelhe Ferreira de Almeida — Universidade Federal de Uberlândia; Natália Ludendorff Queiroz — Universidade Federal de Uberlândia; Luiz Gustavo Machado — Universidade Federal de Uberlândia; Iolanda Alves Braga — Universidade Federal de Uberlândia; Daiane Resende Silva — Universidade Federal de Uberlândia; Caio Augusto Martins Aires — Universidade Federal Rio Grande do Norte; Alexia Máximo Fernandes — Universidade Federal de Uberlândia; SEBASTIANA SILVA SABINO (Apresentador); Paulo Pinto Gontijo Filho — Universidade Federal de Uberlândia; Rosineide Marques Ribas — Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução/Objetivos: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), continuam sendo um grande desafio nos hospitais brasileiros e estão frequentemente associadas a patógenos multirresistentes. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência dessas infecções e sua etiologia em UTIs de adultos, bem como investigar os padrões de disseminação de diferentes pulsotipos de K. pneumoniae e A. baumannii contendo, respectivamente, os genes blaKPC-2 e blaOXA-23, em hospitais de diferentes regiões do Brasil. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de prevalência pontual em um único dia, em 39 hospitais das cinco regiões do Brasil, totalizando 57 UTIs de adultos. Os hospitais foram selecionados aleatoriamente, e uma metodologia padronizada de coleta de dados foi aplicada por uma enfermeira e sua equipe previamente treinadas. Um total de 42 cepas de A. baumannii e 12 de K. pneumoniae foi utilizado nos experimentos moleculares. Foram realizadas PCRs para detecção dos genes que codificam oxacilinases (blaOXA-51, blaOXA23, blaOXA-24, blaOXA-58 e blaOXA-143) em A. baumannii e carbapenemases (blaKPC e blaNDM-1) em K. pneumoniae. A análise de clonalidade foi realizada por eletroforese em campo pulsado (PFGE). **Resultados:** Um total de 664 pacientes foram avaliados, dos quais 317 (47,7%) desenvolveram IRAS, 68,1% adquiridas na UTI. Apenas 47,2% dos casos tiveram confirmação microbiológica. Pneumonia foi a infecção mais frequente (48%), seguida por infecções sanguíneas (33%). Bacilos não fermentadores (25,3%) e Enterobacteriaceae (24,0%) foram os patógenos mais comumente identificados. A PCR revelou que 88,1% dos isolados de A. baumannii possuía blaOXA-23 (todas as negativas para os genes blaOXA58, blaOXA-24 e blaOXA-143, e todas foram multirresistente) e 83,3% de K. pneumoniae carreava blaKPC (nenhuma com o gene blaNDM). O PFGE demonstrou diversidade clonal substancial, com clones dominantes circulando dentro e entre hospitais e evidências de disseminação inter-regional de A. baumannii. **Conclusões:** Esses achados destacam a alta prevalência de IRAS nas UTIs brasileiras e sua forte associação com fenótipos multirresistentes. A não confirmação microbiológica evidencia limitações diagnósticas persistentes, enquanto a disseminação de clones resistentes enfatiza a necessidade urgente de vigilância integrada e estratégias eficazes de controle de infecção. Funding: FAPEMIG, CNPq/ Decit/SECTICS/MS e CAPES

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1075

IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES PROTEICOS POR MALDI-TOF MS PARA DIFERENCIAÇÃO CLONAL DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

Letícia da Silveira Mendes (Apresentador, Responsável) — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Fernanda Baptista de Oliveira Luiz — Universidade Federal do Rio de Janeiro; Karla Rodrigues Miranda — Instituto de Microbiologia Paulo de Goes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Introdução/Objetivos: A disseminação de clones de alto risco de E. coli, como ST131, ST1193 e ST69, representa um desafio terapêutico devido à associação com virulência e multirresistência. O ST131 é o mais frequente, enquanto o ST1193 tem emergido com resistência a fluoroquinolonas, e o ST69 é comum em infecções comunitárias, com resistência à ampicilina e sulfametoxazol-trimetoprim. Embora o multilocus sequence typing (MLST) seja o padrão-ouro para tipificação, o alto custo e tempo de execução limitam sua aplicação na rotina. O MALDI-TOF MS surge como uma alternativa rápida para a diferenciação clonal ST69, ST131 e ST1193. Assim, este estudo avaliou o uso do MALDITOF MS na diferenciação clonal entre ST69, ST131 e ST1193 de cepas de E. coli isoladas de ICS. **Material e métodos:** Foram analisadas 78 amostras coletadas entre 2014 e 2023, sendo 46 pertencentes ao ST131, 16 ao ST69 e 16 ao ST1193. As amostras aplicadas em placa de aço polido, em triplicata, com adição de ácido fórmico e matriz de ácido alfa-ciano-4hidroxicinâmico. As leituras foram realizadas em espectrômetro de massa Bruker Microflex LT, utilizando parâmetros padrão e gerando espectros na faixa de 2000–20000 m/z. Os espectros foram analisados com o software BioNumerics v7.6. Para cada ST, foi gerado um espectro representativo e foi realizada inspeção manual para identificar biomarcadores presentes exclusivamente nos diferentes STs analisados. **Resultados:** Picos únicos de biomarcadores de MALDI-TOF MS diferenciaram consistentemente as cepas de E. coli correspondentes aos ST131, ST69 e ST1193, fornecendo assinaturas moleculares robustas para discriminar esses tipos clonais. Foram identificados 12 potenciais biomarcadores: sete compartilhados entre ST69 e ST1193, um exclusivo do ST1193, três exclusivos do ST69 e um associado ao ST131. **Conclusões:** Os resultados indicam que o MALDI-TOF MS permite a diferenciação entre clones de alto risco por meio de biomarcadores, configurando uma abordagem rápida, reprodutível e custo-efetiva. Essa estratégia amplia o uso do MALDI-TOF MS na prática clínica e na vigilância epidemiológica, além da identificação de espécie.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1076

OTIMIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) PÓS-CESARIANA: A TRANSIÇÃO DO TELEMARKETING DIGITAL PARA O HISTÓRICO CLÍNICO INTEGRADO (HCI)

Ana Luiza Martins de Oliveira (Responsável) — IEISS e SMS Maternidade Maria Améli Buarque de Hollanda; Carla Carvalho Coura (Apresentador) — SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda; Rosane de Souza — SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda; Victor Lucas Moreira de Santiago — SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda; Ana Cristina Murai — SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda

Introdução: A vigilância de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) pós-alta é um dos maiores gargalos da CCIH. Em 2025, utilizávamos um modelo de busca ativa baseado em transmissões automáticas de WhatsApp e busca fonada. Embora a taxa de efetividade fosse de 79%, o modelo era vulnerável ao viés de memória das pacientes e a dificuldades de contato direto. **Objetivo:** Demonstrar o impacto da implementação da plataforma HCI na efetividade de coleta dos dados de infecção de sítio cirúrgico (ISC) e na otimização do tempo da equipe de CCIH. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, comparando o fluxo de trabalho aplicado no ano de 2025 com novo fluxo em 2026 em uma maternidade municipal no Rio de Janeiro. O Fluxo 2025 (Modelo Anterior) consistia em 1)Triagem inicial por WhatsApp (mensagens padronizadas); 2) seguida de ligação telefônica para casos suspeitos de ISC (teleconsulta); e 3) retorno presencial para diagnóstico definitivo (caso necessário). O Fluxo 2026 (Modelo Atual) passou-se a realizar 1) Investigação de ISC via HCI: Consulta à rede de informações município do RJ para verificar atendimentos na rede pública; 2) contato via WhatsApp (mensagem padronizada) apenas para pacientes sem registros recentes no HCI; e 3) Busca Fonada: Último recurso para casos inconclusivos. **Resultados e Discussão:** A mudança na metodologia permitiu uma análise mais rápida, robusta e eficiente. A Taxa de efetividade da busca ativa de ISC em cesáreas pós-alta foi 79% em 2025 (modelo alicerçado em mensagens de WhatsApp e ligações telefônicas) e 94% em 2026 (Modelo alicerçado no HCI, integrado ao WhatsApp e ligações telefônicas). Observamos que falha de contato ocorreu em residentes em municípios outros que não Rio de Janeiro e/ou em situações com inconsistências cadastrais no prontuário da unidade(erros de CPF/Nome). Nosso trabalho aponta para uma nova estratégia através de meios eletrônicos que leva a redução do tempo de profissionais de CCIH com chamadas telefônicas. **Conclusão:** A utilização do HCI como ferramenta primária de busca ativa comprovou ser superior aos métodos convencionais. Além de gerar indicadores mais fidedignos para o controle de infecção, a estratégia promoveu uma integração entre o áreas de saúde (atenção primária e hospitalar), elevando o padrão de segurança e gestão da informação da maternidade.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1077

PADRONIZAÇÃO TERMINOLÓGICA DAS PRECAUÇÕES PARA DESINFECÇÃO DE VIATURAS NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renato França da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz e SAMU 192 Capital RJ; Fernanda Couto Jordy Macedo — SAMU 192 Capital RJ; Barbara Alcantara de Souza de Almeida Silva — SAMU 192 Capital RJ; Fernanda Victoriano Fernandes — SAMU 192 Capital RJ; Fernando Augusto Dias e Sanches — Centro de Pesquisa em Tuberculose/ Instituto de Doenças do Torax / UFRJ e Departamento de Processos e Fluxos em Saúde/ Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ.

INTRODUÇÃO: As medidas de precaução e isolamento visam interromper a cadeia de transmissão de microrganismos e prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), protegendo pacientes e profissionais. No transporte inter-hospitalar (TIH), a limpeza e desinfecção das superfícies das viaturas são pilares fundamentais do controle ambiental para reduzir a carga microbiana e prevenir a disseminação de microrganismos multirresistentes (MDR). A inconsistência na comunicação das precauções pode comprometer a eficácia do processamento dos veículos e a segurança assistencial. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Ao longo do ano de 2025, foram analisadas as solicitações de desinfecção de viaturas após eventos de TIH. Identificou-se variabilidade na qualidade das informações registradas, evidenciada pelo uso de terminologias diversas e não padronizadas para justificar a necessidade de desinfecção. Os termos utilizados foram categorizados em quatro tipos de precaução, revelando alta variabilidade: Aerossol (06 termos distintos), Contato (50 termos), Gotícula (09 termos) e Precaução Padrão (22 termos). A dispersão terminológica, especialmente nas precauções de contato, evidenciou confusão na identificação de riscos biológicos. Diante desse cenário, para o ciclo de 2026, foi elaborada uma nova planilha de desinfecção padronizada, baseada nos protocolos vigentes da Anvisa e Ebserh. A nova ferramenta visa sistematizar as informações para consultas, exames e internações, garantindo a segurança nos atendimentos préhospitalares e inter-hospitalares. **COMENTÁRIOS:** A disparidade nos termos utilizados em 2025 reflete a necessidade de processos de capacitação e sistematização das condutas. Conforme a literatura técnica, a limpeza terminal interna é obrigatória para veículos que transportam pacientes sob precaução de contato antes da remoção de um novo paciente. A padronização terminológica é um elemento promotor da cultura de segurança, pois assegura que as equipes de higiene e os profissionais de transporte compreendam o risco envolvido. Além disso, a sistematização facilita o monitoramento da adesão às precauções e a notificação de indicadores de vigilância em saúde. **CONCLUSÃO:** A transição para um modelo de registro padronizado em 2026 é uma medida administrativa essencial para fortalecer a segurança ocupacional e do paciente. A redução da subjetividade nas solicitações permite um controle ambiental mais rigoroso e o uso racional de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1078

PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE DESINFECÇÃO TERMINAL EM AMBULÂNCIAS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL: IMPACTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

Renato França da Silva (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz e SAMU 192 Capital RJ; Barbara Alcantara de Souza de Almeida Silva — SAMU 192 Capital RJ; Fernanda Couto Jordy Macedo — SAMU 192 Capital RJ; Fernanda Victoriano Fernandes — SAMU 192 Capital RJ; Fernando Augusto Dias e Sanches — Centro de Pesquisa em Tuberculose/ Instituto de Doenças do Torax / UFRJ e Departamento de Processos e Fluxos em Saúde/ Policlínica Universitária Piquet Carneiro/ UERJ.

INTRODUÇÃO: A limpeza e a desinfecção de superfícies em serviços de saúde são pilares fundamentais para mitigar a transmissão de patógenos, sendo capazes de reduzir a carga microbiana em até 99% quando realizadas corretamente. No contexto do transporte interhospitalar (TIH), a biossegurança exige protocolos rigorosos, sendo a desinfecção terminal obrigatória após o transporte de pacientes sob precauções para aerossóis, como é o caso da tuberculose (TB). O estado do Rio de Janeiro apresenta cenários epidemiológicos críticos, com coeficientes de mortalidade elevados (4,8 óbitos por 100 mil habitantes) e alta carga de doença. **RELATO DA SÉRIE DE CASOS:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados operacionais de um serviço de TIH móvel referentes ao ano de 2025. O serviço contou com uma frota de 45 viaturas, totalizando 49.139 eventos finalizados no período. Dentre esses atendimentos, foram registradas 803 solicitações de deslocamento para a realização de desinfecção terminal pós-evento. A análise detalhada revelou que 429 solicitações (53,4% do total de desinfecções terminais do ano) estavam associadas a transferências de pacientes suspeitos ou confirmados de tuberculose pulmonar, quer isoladamente ou em coinfecção com outros patógenos. **COMENTÁRIOS:** Os dados demonstram que a TB pulmonar é o principal motivo para a retirada temporária de viaturas de circulação para procedimentos de higiene profunda (desinfecção de alto nível). Embora a higienização da viatura seja uma responsabilidade de profissionais treinados, a alta frequência de desinfecções terminais motivadas por TB impacta diretamente o tempo de inatividade das ambulâncias (*downtime*), exigindo estratégias logísticas para minimizar prejuízos na disponibilidade da frota. A conformidade rigorosa com os procedimentos operacionais padrão (POPs) — incluindo o uso de saneantes regularizados, fricção mecânica unidirecional e ventilação do veículo — é essencial para garantir a segurança dos profissionais e dos próximos pacientes transportados, evitando a contaminação cruzada. A magnitude destes números reflete a prevalência da patologia na região e reforça a necessidade de treinamento contínuo em biossegurança nas unidades móveis.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1079

RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM INFECÇÕES POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UTIS NEONATAIS NO BRASIL (2019–2024): ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL REGIONAL

Lívia Ribeiro Gomes (Apresentador, Responsável); Graziela de Lima Medeiros — Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ); Elisangela da Costa Lima — Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Alice Ramos-Silva — Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Introdução: Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) acarretam elevada morbimortalidade e internações prolongadas. O Acinetobacter baumannii frequentemente exibe resistência aos carbapenêmicos, o que restringe o arsenal terapêutico e demanda vigilância epidemiológica contínua. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das notificações de IPCS por Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos em UTIs neonatais, segundo regiões do Brasil, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com dados secundários provenientes da vigilância nacional de infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram analisadas notificações de IPCS por A. baumannii segundo perfil de resistência aos carbapenêmicos e região de notificação. Avaliou-se a tendência temporal das proporções de resistência pelo teste de Cochran-Armitage, adotando-se nível de significância de 5%. Para análise complementar, calculou-se, por ano e macrorregião, a proporção de resistência aos carbapenêmicos, utilizando como numerador os isolados resistentes a esses antimicrobianos. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram registradas 1.762 notificações de IPCS por A. baumannii no Brasil, das quais 549 (31,2%) apresentaram resistência aos carbapenêmicos. Não houve tendência temporal estatisticamente significativa nas regiões Nordeste (p=0,1145), Norte (p=0,2278), Sul (p=0,1481) e Sudeste (p=0,0845). Em contraste, a região Centro-Oeste apresentou tendência temporal decrescente estatisticamente significativa (p=0,0340). Na análise anual das proporções regionais de resistência, a liderança variou ao longo do período: em 2019, o Centro-Oeste apresentou a maior proporção (11/20; 55%); em 2020, o Sudeste(49/94; 52,1%); em 2021, o Centro-Oeste (12/28; 42,86%); em 2022, o Sul (8/29; 27,59%); em 2023, o Sudeste (29/116; 39,25%); e, em 2024, novamente o Sudeste (36/74; 48,65%). Assim, o Sudeste liderou a proporção de resistência em três dos seis anos analisados. **Conclusão:** Observou-se estabilidade temporal da resistência aos carbapenêmicos em A. baumannii na maior parte das regiões brasileiras, com redução significativa apenas no Centro-Oeste. A predominância do Sudeste em três dos seis anos avaliados indica concentração regional da resistência no período, reforçando a importância da vigilância contínua e do fortalecimento das estratégias de prevenção e manejo da resistência antimicrobiana em UTIs neonatais.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1080

CANDIDEMIA CRÔNICA DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Giulia Marangoni Ferreira (Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Simone Aranha Nouér — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Márcia Halpern — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Luiza Falcão Nano — Serviço de Hematologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-CH UFRJ; Daniella Gomes Barbalho (Apresentador) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

Introdução: Candidemia crônica disseminada (CDC) ou candidíase hepato-esplênica caracteriza-se como infecção invasiva por Candida spp. que surge tipicamente após recuperação de neutropenia prolongada, sobretudo em pacientes com leucemia aguda ou quimioterapia intensa, associada a febre persistente e dor abdominal. Exames complementares de imagem (em busca de microabcessos hepáticos, esplênicos) e hemoculturas (em maioria negativas) são necessárias para diagnóstico. Ao longo dos últimos 20 anos, com a introdução dos azóis e a consolidação de medidas profiláticas, houve redução da sua incidência e mortalidade. Assim, é fundamental presunção diagnóstica para início de tratamento direcionado, e, para tanto, relatamos o caso abaixo. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 44 anos, vivendo com HIV, desenvolveu leucemia linfoide aguda (LLA). Iniciou tratamento com esquema de quimioterapia 'HyperCVAD'. Como complicação, apresentou

fungemia por Candida dubliniensis. Nos blocos seguintes, recebeu profilaxia com fluconazol oral. Durante a internação para quimioterapia de consolidação (no bloco 2B), cerca de dois meses após, apresentou neutropenia prolongada, febre, mialgia e choque séptico. Tomografia computadoriza mostrou nódulos em pulmões, fígado, baço e rins, sugestivos de microabcessos. Foi iniciado Anfotericina B, corticoesteroide e, após melhora clínica, trocado para azol. Hemoculturas se mantiveram repetidamente negativas. A paciente teve alta hospitalar e segue em tratamento antifúngico. **Comentários:** CDC pode se apresentar como síndrome de reconstituição imune, e, portanto, o uso de corticoesteroides tem benefício inicial. O tempo de tratamento é geralmente prolongado, guiado por resposta clínica / radiológica. O presente relato reitera a importância da vigilância diagnóstica para CDC em pacientes hematológicos, com episódio de neutropenia prolongada, com febre persistente e acometimento visceral após recuperação medular.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1081

DIARREIA CRÔNICA E SÍNDROME CONSUMPTIVA EM PVHA COM DIAGNÓSTICO RECENTE

João Christopher Ribeiro Santos (Apresentador, Responsável) — HFSE; Maria Leopoldina Chaves Duque Pitanga Marques da Silva — HFSE; Maria Tereza Nogueira Fonseca e Souza — HFSE; Flora Aguiar — HFSE; Luiz Fernando Cabral Passoni — HSFE.

Introdução: A diarreia é uma complicação frequente e significativa em pacientes infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e a etiologia pode ser diversa, sendo importante o emprego de vários métodos para o diagnóstico. **Relato de caso:** Mulher, 47 anos, previamente hígida, iniciou quadro de diarreia intermitente não invasiva em novembro de 2025, associado a perda ponderal de 50 quilos. Foi internada em janeiro de 2026 por caquexia, múltiplos episódios diários de diarreia e candidose oral, diagnosticada com HIV através de teste rápido. Iniciado propedêutica de infecção oportunista com raio-x de tórax que não demonstrou alterações; LF-LAM, imunodifusão para micoses sistêmicas (histoplasmose, aspergilose e paracoccidioidomicose), exame parasitológico de fezes com pesquisa de coccídeos: todos resultaram negativos. Estendido investigação com exames endoscópicos e coleta de material para anatomopatológico: mucosa esofágica com múltiplas úlceras multiformes, friáveis, de bordas elevadas e fundo com fibrina espessa, algo profundas; presença de pequenas úlceras em todos os segmentos colônicos, válvula ileocecal edemaciada e deformada anatomicamente, ceco com deformação de mucosa e úlceras profundas, de bordas elevadas. Amostras foram testadas para TRM-TB e baciloscopia, com resultado negativo para ambos. Aventada hipótese diagnóstica de citomegalovirose com acometimento gastrointestinal: iniciado Ganciclovir endovenoso na dose de 10 mg/kg/dia por 21 dias. Além disso, foi iniciado Tenofovir+Lamivudina e Dolutegravir. A paciente evoluiu com melhora clínica parcial durante o tratamento, mas mantinha diarreia frequente. Realizado PCR multiplex de fezes e identificado Campylobacter e Cryptosporidium. Iniciado tratamento com Azitromicina por 7 dias e Nitazoxanida por 21 dias, contemplando os dois patógenos. Posteriormente, o resultado do estudo histopatológico da endoscopia mostrou alterações citopáticas compatíveis com Herpesvírus: multinucleação, amoldamento nuclear e aspecto em vidro fosco. Ao fim do tratamento a paciente apresentou ganho de peso e recuperou funcionalidade, com melhora do padrão evacuatório. **Conclusão:** No paciente imunocomprometido é necessário considerar a ocorrência de múltiplas infecções. Destaca-se a importância do raciocínio clínico na construção das hipóteses diagnósticas direcionadas aos achados de exame físico, laboratorial, de imagem e anatomopatológico, e a necessidade de equipe multidisciplinar no manejo desses pacientes.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1082

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO E MANEJO

Clara Bicalho Montebeller (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Daniella Gomes Barbalho — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Giulia Marangoni Ferreira — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Érika Ferraz de Gouvêa — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

INTRODUÇÃO: Sporothrix sp. é um fungo dimórfico encontrado em solo, vegetação e matéria orgânica. No Brasil, a transmissão está associada principalmente a gatos. Em pacientes imunocomprometidos, a esporotricose apresenta-se mais comumente com envolvimento pulmonar e cutâneo extenso, condizente com uma doença disseminada e de difícil diagnóstico. **RELATO DE CASO:** PVHIV, masculino, 50 anos, CD4 = 74 células, em uso irregular de TARV, internado por lesões nodulares ulceradas em dorso e em 5º quirodáctilo esquerdo. Relatou possuir mais de 20 gatos, alguns com lesões cutâneas. Realizou biópsias e swab de lesões, com micológico direto e cultura para fungos negativos. Retornou após 1 mês, com piora clínica. Nova biópsia mostrou processo crônico granulomatoso e presença de elementos fúngicos, compatíveis com esporotricose, com culturas negativas. Iniciado tratamento com Anfotericina B, seguido de Itraconazol, com previsão de manter tratamento oral por ao menos 9 meses. Porém, após cerca de 2 meses, interrompeu uso por conta própria. Reinternou após 1 ano, com quadro de 15 dias de fraqueza generalizada, confusão mental e hipotensão. TC de crânio com realce leptomeníngeo. LCR xantocrômico, com proteína = 1290, leucócitos = 350, com predomínio de PMN (66%), e glicose de 15. Exame de PCR para esporotricose, CrAg e micológico direto no LCR negativos, assim como LF-LAM na urina. Iniciados RHZE e dexametasona pela possibilidade de neuroTB, com melhora inicial, mas com dificuldade na retirada de corticoide por rebaixamento do nível de consciência. Evoluiu com hipertensão intracraniana, necessitando de derivação ventricular externa. Realizada RNM com espessamento de meninge em base de crânio, formação nodular periventricular e espessamento de artéria basilar com formação nodular, sendo aventadas hipóteses de neuroTB ou esporotricose de SNC. Após 25 dias, houve crescimento de Sporothrix sp em cultura de LCR. Suspenso RHZE e reiniciado Anfotericina B por 2 meses, seguida de Itraconazol. Evoluiu com anasarca associada ao uso de Itraconazol, tendo diagnóstico de Síndrome do Excesso Aparente de Mineralocorticóides, com melhora com espironolactona. Atualmente, mantém boa adesão aos tratamentos e boa evolução clínica. **COMENTÁRIOS:** Esse caso demonstra a dificuldade diagnóstica e de manejo clínico de formas disseminadas de esporotricose em imunossuprimidos, que podem apresentar complicações cujo manejo exige intervenções cirúrgicas ou medicamentosas específicas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1083

HEMOCULTURAS REPETIDAS EM NEUTROPENIA FEBRIL PERSISTENTE

Gustavo Cuqueto (Apresentador) — Serviço de Hematologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-CH UFRJ; Luiza Falcão Nano — Serviço de Hematologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-CH UFRJ; Marcio Nucci — Faculdade de Medicina –UFRJ; Simone Aranha Nouér (Responsável) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Introdução: Neutropenia febril (NF) persistente é frequente em pacientes com neoplasias hematológicas. Embora a coleta inicial de hemoculturas seja essencial, a utilidade de culturas repetidas após os primeiros dias de febre permanece incerta. **Objetivo:** Avaliar o rendimento de hemoculturas repetidas após 3 dias de NF persistente. **Métodos:** Foram revistos episódios de NF durando >3 dias entre 2015 e 2024. Apenas o primeiro episódio de cada paciente foi incluído. A rotina do hospital recomenda 2 sets de hemoculturas no início da NF, 2 sets após 3 dias de antibiótico se febre persistente, e 2 sets em febre recorrente ou novos sinais de infecção. **Resultados:** Foram analisados 250 episódios de NF. A idade mediana foi de 53 anos e 43,2% eram do sexo feminino. As doenças de base mais frequentes foram leucemia mieloide aguda (LMA - 24,8%), linfoma não-Hodgkin (22,4%) e mieloma múltiplo (MM - 18,8%). Hemoculturas do dia da NF foram positivas em 81 episódios (32,4%): Gram-negativo em 46 (E. coli 28, K. pneumoniae 15, P. aeruginosa 6), Gram-positivo em 31 (Staphylococcus coagulasenegativo [CONS] 17, estreptococos viridans 6, S. aureus 6), polimicrobiano em 3 e fungo em 1. Hemoculturas colhidas depois do dia da NF foram positivas em 44 episódios (17,5%): Gram-negativo em 27 (E. coli 8, Acinetobacter sp. 6, K. pneumoniae 5), Gram-positivo em 15 (CONS 9, Enterococcus sp. 4) e polimicrobiano em 2. O resultado dessas hemoculturas levou à modificação do esquema antibiótico em 63,6% dos 44 episódios, incluindo troca do betalactâmico em 17. Dentre os 27 episódios com bactérias Gram-negativas, 21 eram resistentes ao antibiótico empírico, incluindo 7 ESBL e 7 ERC. Hemoculturas positivas depois de 3 dias de antibiótico foram mais frequentes em LMA (47,7% x 19,9%, p<0,001), e menos frequentes em MM (4,5% x 21,8%, p=0,004), transplante (20,4% x 37,8%, p=0,03) e profilaxia com quinolona (29,5% x 51,5% sem profilaxia, p=0,006). A mortalidade foi maior em episódios com nova bacteremia após 3 dias de NF (38,6% x 16,5%, p=0,002). **Conclusões:** Em pacientes com neoplasias hematológicas e NF persistente, hemoculturas repetidas após 3 dias de antibiótico têm rendimento relevante e impacto na modificação do tratamento. A detecção de novas bacteremias foi importante pela elevada proporção de bactérias Gramnegativas resistentes ao esquema empírico e pela associação com maior mortalidade. Neste cenário, a repetição de hemoculturas em NF persistente deve ser mantida como estratégia diagnóstica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1084

HEMOPTISE AMEAÇADORA À VIDA SECUNDÁRIA A MICETOMA INTRACAVITÁRIO EM PACIENTE COM SEQUELAS DE TUBERCULOSE E PORTADOR DE HIV COM MÁ ADESÃO TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO

Angélica Piovesana (Apresentador, Responsável) — UFRGS; Bernardo Mendonça Camargo — UFRGS; Pedro Ribeiro Eifler — UFRGS; Gabriel Signori — UFRGS José Pedro Prates Junior — Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: A tuberculose e o HIV são duas doenças infecciosas que geram importantes repercussões ao sistema imune e impõem grandes desafios à saúde pública. Nesse contexto, pacientes com essas condições estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções oportunistas – sobretudo fúngicas –, sendo pertinente a discussão de seus desdobramentos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 61 anos, ex-tabagista, etilista, portador de HIV (carga viral 174.000 cópias/mL), quatro tratamentos prévios para tuberculose. Foi admitido em serviço de Emergência por tosse e desconforto abdominal, seguido de hemoptise estimada superior a 250 mL. Inicialmente, exames revelaram anemia e não foi necessária oxigenoterapia. Paciente relatou perda de 5 quilos em 2 meses. A tomografia de tórax revelou lesão pulmonar cavitária do lobo superior até segmento superior do lobo inferior (6,2 cm no maior eixo axial) com paredes espessas, aumento do conteúdo nodular intraluminal pendente de densidade heterogênea e ¨sinal do crescente¨, compatível com aspergilose pulmonar cavitária crônica em sequela de tuberculose. A pesquisa direta de fungos em escarro por expectoração confirmou raras hifas hialinas septadas. Foi constatada má adesão à terapia antirretroviral (TARV). Paciente foi manejado por equipes de Infectologia, Pneumologia e Radiologia Intervencionista. Foram iniciados sedativo da tosse, antifúngico, corticoterapia, antifibrinolítico, profilático para pneumocistose e planejada embolização de artérias brônquicas – procedimento que obteve sucesso, permitindo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Comentários:** O manejo da hemoptise ameaçadora à vida é um desafio no atendimento de urgência. Estabilização clínica inicial, avaliação laboratorial, exames de imagem, medidas farmacológicas, decisão por técnicas de endoscopia respiratória e/ou radiológicas invasivas estão entre as terapêuticas mais utilizadas. A avaliação multiprofissional nesses casos complexos é fundamental para o sucesso desejado. Com imunossupressão e estado geral comprometidos do paciente, as medidas de escolha foram intervenção farmacológica e embolização de artérias brônquicas, que obtiveram êxito. O tratamento com antifúngico sistêmico, TARV e demais medidas profiláticas também auxiliaram no manejo. A abordagem cirúrgica do aspergiloma é o tratamento de escolha desta patologia; porém em imunocomprometidos com baixa reserva pulmonar por tuberculose essa indicação deve ser avaliada ao longo do seguimento.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1085

INCIDÊNCIA E IMPACTO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS MULTI-RESISTENTES NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Sara Santos Fernandes — UFRJ; Bernardo Lopes Cancado Ramos (Apresentador) — UFRJ; Manuela Santos Erthal — UFRJ; Angelo Maiolino — UFRJ; Marcia Garnica (Responsável) — UFRJ; CHN-Américas.

Introdução/objetivos: O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (AloTCTH) é terapia essencial em doenças hematológicas, mas as complicações infecciosas permanecem como as principais causas de morbimortalidade. O surgimento de patógenos multidroga resistentes (MDR) representa um desafio no manejo dos pacientes. O objetivo do estudo foi analisar a incidência, fatores de risco e impacto clínico das infecções de corrente sanguínea (ICS), com ênfase em bacilos gram-negativos (BGN) e perfis de multirresistência. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte observacional retrospectivo envolvendo 328 AloTCTH entre 2016 e 2024 em instituição única, com dados coletados em prontuários eletrônicos. A definição de ICS seguiu critérios institucionais e o perfil de resistência (BGNMDR) incluiu produtores de carbapenemases (ERC), ESBL, produtores de AmpC e Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenêmicos. Análise estatística pelo método de Kaplan-Meier para estimar a sobrevida global (SG) e incidência acumulada, com comparação pelo log-rank. **Resultados:** A ocorrência de pelo menos um episódio de ICS foi documentada em 51% dos Alo-TCTH, com mediana de tempo para o 1º episódio de 13 dias. A incidência acumulada de ICS foi de 34% até o trigésimo dia (D+30), elevando-se para 45% até o D+100 e para 55% no 1º ano de seguimento. Total de 232 casos de ICS, com 65% ocorrendo até o D+30. Houve predomínio de BGN sobre cocos gram-positivos (58,1% vs. 33,8%). Klebsiella pneumoniae foi o agente mais isolado (17,3%), seguido por E. coli (10,7%) e P. aeruginosa (6,6%). Incidência acumulada de ICS por BGN-MDR em um ano de 18%. Colonização por ERC associou-se com o desenvolvimento de ICS por BGN-MDR ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente relevante em relação à idade mediana, sexo, doença de base, condicionamento, tipo de doador ou fonte de células tronco para o desenvolvimento de ICS. A SG da coorte em um ano foi de 59%. O diagnóstico de ICS e de ICS-BGN associou-se a uma redução significativa da sobrevida ($p=0,015$ e $p=0,016$, respectivamente). Colonização por ERC antes do transplante associou-se a SG significativamente inferior aos não colonizados ($p=0,023$). **Conclusão:** As ICS são complicações frequentes do Alo-TCTH, com os BGN assumindo papel central na etiologia. Colonização prévia por ERC atua como um marcador de risco, associando-se a menor SG. O estudo reforça a necessidade de estratégias de manejo adaptadas à realidade epidemiológica atual.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1086

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIS: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO NA FUNÇÃO DO ENXERTO (2020 A 2024).

Amanda Orlando Reis (Apresentador, Responsável) — INI Evandro Chagas; WANESSA LAMÊGO DE CARVALHO POSSAS — HUPE_UERJ; Kherlon Côgo Zambon — HUPE_UERJ; José Hermógenes Suassuna — HUPE_UERJ; Conrado Lysandro Rodrigues Gomes — Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução/Objetivos: A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é uma das complicações infecciosas mais frequentes após o transplante renal, estando associada a rejeição aguda, disfunção do enxerto e aumento da morbimortalidade. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de CMV e os fatores associados às suas diferentes formas de apresentação, além do impacto na função do enxerto, em um hospital quaternário no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, incluindo 112 receptores de transplante renal entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram analisados dados demográficos, clínicos e laboratoriais, com avaliação da presença de CMV detectável por PCR quantitativa. A infecção foi classificada como infecção assintomática (replicação viral sem sintomas) ou doença por CMV (com manifestações clínicas). A função do enxerto foi estimada pela taxa de filtração glomerular (TFG) CKD-EPI 202. Análises univariada e multivariada foram realizadas para identificar fatores associados à detecção de CMV e ao impacto na função renal. **Resultados:** A prevalência de CMV detectável foi de 31,3%, sendo 17,0% classificados como doença e 14,3% como infecção assintomática. Não houve associação significativa com idade, sexo, comorbidades, tipo de doador, tempo de diálise pré-transplante, tipo de indução ou tempo de isquemia fria. Na análise multivariada, receptores de doador falecido (DF) apresentaram tendência a maior risco de doença por CMV ($OR = 6,03$; $p = 0,053$). A função do enxerto pós transplante, avaliada pela TFG, não diferiu entre pacientes com e sem CMV detectável ($p = 0,208$). No entanto, entre os pacientes tratados, observou-se melhora significativa da TFGe após o tratamento antiviral (média de 36,4 para 44,9 mL/min; $p = 0,019$). **Conclusões:** A prevalência de CMV detectável encontrada (31,3%) está alinhada com a literatura internacional que descreve 20 a 40%, mesmo em centros com protocolos preventivos. A ausência de associação com variáveis clínicas clássicas (idade, diabetes ou tipo de indução) pode refletir a homogeneidade da amostra, com predominância de risco imunológico intermediário (98,2%), ou seja, receptores com IgG para CMV positivos. A tendência de maior risco de doença em receptores de DF está descrita, já que esses pacientes recebem imunossupressão mais intensa. O aumento da TFGe após o tratamento antiviral sugere que o manejo adequado da infecção pode reverter parte da disfunção renal associada ao episódio infeccioso.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1087

LESÕES CUTÂNEAS, TOSSE E VÔMITOS PERSISTENTES EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE MEDULA ÓSSEA: VARICELA ZÓSTER DISSEMINADA

Camila Nogueira Santiago (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Maria Isabel Fonseca Coelho — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Hanna Guimarães Parovszky — Instituto Nacional e Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Cristiane da Cruz Lamas — Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Beatriz de Oliveira Sinclair Haynes — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO: A reativação do vírus varicela-zoster (VZV) em imunossuprimidos pode cursar com acometimento visceral e envolvimento pulmonar, com padrão radiológico que mimetiza infecções fúngicas invasivas. **RELATO DO CASO:** Homem, 48 anos, submetido a transplante alogênico de medula óssea há 20 meses, com suspensão de imunossupressores e profilaxias há 4 meses. Relatou febre de 38°C, odinofagia, tosse seca e exantema vesicular disseminado há 1 semana. Foi internado com suspeita inicial de infecção por VZV ou Mpox. À admissão, encontrava-se estável, com lesões em diferentes estágios evolutivos e os exames laboratoriais mostravam Hb 13,4, leucócitos 7.760, PCR 3 mg/L, sorologias para HIV, sífilis e hepatites negativas, CrAg e antígeno urinário para histoplasma não reagentes. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos bilaterais com halo em vidro fosco, sugerindo infecção fúngica invasiva. Iniciado aciclovir intravenoso, com posterior associação de anfotericina B e piperacilina-tazobactam por piora clínica e laboratorial, com PCR 16 mg/L no terceiro dia. Hemoculturas para germes habituais e investigação micológica ampla foram negativas, incluindo hemocultura para fungos, cultura e galactomanana do lavado broncoalveolar, além de sorologias para esporotricose, aspergilose e

paracoccidioidomicose. Evoluiu com náuseas, vômitos e soluços persistentes. Líquor apresentou pressão de abertura de 20 cmH_2O, 30 células, 98% linfomononuclear, proteína 49 e glicose 64. Swabs de lesões cutâneas e mucosas detectaram VZV por método molecular, com confirmação também no líquor. Após exclusão de infecções fúngicas e bacterianas, foram suspensos antimicrobianos de amplo espectro. Houve regressão das lesões cutâneas e pulmonares com 10 dias de antiviral. Pela persistência da náusea, aventou-se acometimento central pelo VZV em padrão sugestivo de síndrome da área postrema. Evoluiu com resolução dos sintomas após 7 dias de corticoterapia e neurolépticos, recebendo alta assintomático. Ressonância magnética de crânio só ficou disponível após 21 dias de internação, não evidenciando alterações. **COMENTÁRIOS:** O caso evidencia o potencial do VZV em simular infecções fúngicas invasivas, destacando a importância da correlação clínico-radiológica. Destaca-se o acometimento do sistema nervoso central compatível com síndrome da área postrema, mesmo na ausência de alterações em neuroimagem. A exclusão sistemática de diagnósticos diferenciais foi fundamental para a condução adequada.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1088

REATIVAÇÃO DE NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV SOB CONTROLE IMUNOVIROLÓGICO: LIMITES DA CONTAGEM DE CD4 COMO MARCADOR DE RISCO

Henrique Larangeira Guimarães (Responsável) — UERJ; Ana Carolina da Costa Magalhães — UERJ; Júlia Beatriz Ferreira dos Santos — UERJ Dirce Bonfim de Lima (Apresentador) — UERJ.

Introdução: A neurotoxoplasmose permanece como a principal infecção oportunista do sistema nervoso central em pessoas vivendo com infecção pelo HIV, classicamente associada a imunossupressão avançada (CD4+ <100 células/mm³). Com a terapia antirretroviral (TARV), houve redução de sua incidência e melhora do prognóstico. Contudo, reativações em pacientes com controle imunovirológico adequado têm sido descritas, sugerindo dissociação entre contagem de CD4+ e competência imunológica efetiva, especialmente no sistema nervoso central. Relato do caso: R.M.S.S., sexo feminino, 64 anos, com infecção pelo HIV diagnosticada em 2005 após quadro inicial de neurotoxoplasmose, tratada com pirimetamina, ácido folínico e clindamicina (alergia a sulfas), com boa resposta. Iniciou TARV com darunavir, dolutegravir e ritonavir e manteve seguimento com carga viral indetectável e CD4+ >500 células/mm³. Evoluiu com hemiparesia espástica à esquerda como sequela. Em setembro de 2023, apesar de boa adesão à TARV, carga viral indetectável e CD4+ de 614 células/mm³, apresentou reativação da neurotoxoplasmose, manifestada por piora da acuidade visual e diplopia binocular. A ressonância magnética evidenciou lesões com captação anelar em região nucleocapsular direita. Foi tratada novamente com pirimetamina, ácido folínico e clindamicina por 12 semanas, com boa evolução. Recebeu alta com profilaxia secundária. Exame de controle em julho de 2024 demonstrou lesões residuais crônicas, possivelmente calcificadas, sem sinais de atividade inflamatória. Mantém seguimento ambulatorial com estabilidade clínica. **Comentários:** O caso evidencia reativação de neurotoxoplasmose em contexto de controle imunovirológico, inclusive com CD4+ >600 células/mm³, condição incomum. Tal ocorrência pode ser compreendida pela interação entre imunossenescência, infecção crônica pelo HIV e inflammaging, resultando em disfunção imune qualitativa, não refletida apenas pela contagem de CD4+. Destaca-se o comprometimento da resposta funcional dos linfócitos T, essencial para o controle do Toxoplasma gondii. Assim, a contagem de CD4+ isoladamente pode não representar a real competência imunológica, especialmente em idosos. O relato reforça a necessidade de manter alta suspeição diagnóstica diante de manifestações neurológicas, mesmo em pacientes com parâmetros imunológicos aparentemente adequados.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1089

RINOSSINUSITE FÚNGICA EM ADULTOS IMUNOCOMPROMETIDOS: SÉRIE DE CASOS COM CLASSIFICAÇÃO FENOTÍPICA E POR GRAU DE CERTEZA DIAGNÓSTICA

Clara Bicalho Montebeller (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Alberto dos Santos de Lemos — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Simone Aranha Nouér — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil Priscila Nunes Ferraiolo — UFRJ; Gloria Barreiros — UFRJ.

INTRODUÇÃO: A rinossinusite fúngica em pacientes imunocomprometidos abrange formas invasivas agudas, associadas a alta mortalidade, e formas não invasivas, com comportamento clínico distinto. O reconhecimento precoce e a diferenciação entre esses fenótipos são centrais para o manejo. **MÉTODOS:** Série de quatro casos de rinossinusite fúngica em adultos atendidos em hospital terciário, descritos quanto a condição predisponente, achados clínico-radiológicos e endoscópicos, microbiologia, tratamento e desfecho. **RESULTADOS:** Três pacientes apresentaram quadro clínico-endoscópico-radiológico compatível com rinossinusite fúngica invasiva aguda, todos com imunossupressão relevante. Dois tinham aplasia medular e um apresentava neoplasia mamária invasiva associada a diabetes mellitus. Os achados incluíram opacificação de seios paranasais à tomografia e necrose de mucosa nasal à nasofibroscopia. Em culturas disponíveis, houve isolamento de Fusarium spp. em dois casos; em um paciente foi documentada candidemia persistente por Candida parapsilosis. Todos receberam terapia antifúngica sistêmica; apenas uma paciente foi submetida a abordagem cirúrgica. Os três evoluíram para óbito. O quarto caso, em transplantada renal com diabetes descompensado e sinusite crônica, apresentava achados tomográficos sugestivos de bola fúngica maxilar; após ressecção cirúrgica eletiva, houve isolamento de Aspergillus spp., com evolução ambulatorial favorável e sem necessidade de antifúngico sistêmico. **CONCLUSÃO:** Em hospedeiros imunocomprometidos, achados como cefaleia, opacificação de seios paranasais e necrose de mucosa nasal devem motivar investigação endoscópica urgente, com confirmação tecidual sempre que possível. Nesta série, os casos compatíveis com doença invasiva tiveram evolução desfavorável, enquanto a forma não invasiva apresentou bom desfecho após tratamento cirúrgico, reforçando a importância da diferenciação entre os subtipos de rinossinusite fúngica e do manejo multidisciplinar precoce.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1090

SEGURANÇA DO TREINAMENTO AERÓBICO COM ERGOMETROS EM SALA DE REABILITAÇÃO INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DOENÇAS INFECCIOSAS: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Andresa Narcizo Volotão (Apresentador, Responsável); Ana Cristina Nascimento Sampaio — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Ana Claudia Xavier Coronel — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Mariana Fonseca Vaz Pereira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ Daiane do Nascimento Camelo — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Nathalia Cardoso Fernandes — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Raiany Oliveira Costa Felix — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Cristianne Rafael Campos — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Vitor Hugo da Camara Gomes Pereira — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Tatiane Martins Santos de Morais — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Kátia Silva Cavallaro Torres — Hospital Universitário Pedro Ernesto HUPE/UERJ; MONICA RODRIGUES DA CRUZ — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ.

Introdução: A internação hospitalar em pacientes com doenças infecciosas pode reduzir a aptidão cardiorrespiratória. Embora o exercício aeróbico seja seguro no ambulatório, sua implementação hospitalar tem diversas barreiras. Salas de reabilitação intra-hospitalar que facilitam esse tipo de intervenção surgem como alternativa promissora, porém há escassez de evidências sobre sua segurança. **Objetivo:** Comparar a segurança de um treinamento aeróbico com ergômetros em sala de reabilitação intra-hospitalar em pacientes com doenças infecciosas. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo com adultos hospitalizados por doenças infecciosas e provável sarcopenia. Foram incluídos indivíduos com deambulação independente e baixo desempenho no teste de marcha estacionária de 2 minutos. O treinamento aeróbico supervisionado com ergômetros foi monitorizado por parâmetros cardiorrespiratórios, SpO_2, pressão arterial e escala de percepção de esforço. Os pacientes foram classificados em quatro grupos: HIV, coinfecção tuberculose-HIV, tuberculose e outras infecções. A segurança foi avaliada pela ocorrência de eventos adversos durante e após as sessões. Para comparação entre grupos, utilizaram-se os testes qui-quadrado e de Kruskal-Wallis, com análise post hoc por resíduos ajustados ($p<0.05$). **Resultados:** Foram realizados 257 atendimentos em 121 pacientes (idade média 39,7 anos) entre setembro de 2024 e janeiro de 2026. As principais doenças infecciosas foram HIV (60,3%), tuberculose (20,6%), coinfecção tuberculose-HIV (15,7%) e outras doenças infecciosas (3,3%). O treinamento foi seguro, com ocorrência de 30 (11,6%) eventos adversos categorizados como leves: dessaturação < 86% (2), instabilidade hemodinâmica (2), percepção de esforço > 6 (9), solicitação de interrupção (12) e outros eventos como dor, náuseas e dor abdominal (6). O grupo de indivíduos com coinfecção tuberculose-HIV apresentou maior número de solicitação de interrupção de sessão (6) do que os outros grupos (p=0.002). O grupo de indivíduos de outras infecções interrompeu mais vezes por BORG > 6 (3), do que os outros grupos (p <0.001). **Conclusão:** O treinamento aeróbico com ergômetros em sala de reabilitação intra-hospitalar foi seguro, com eventos adversos leves. Pacientes com coinfecção tuberculose-HIV, mais graves, interromperam mais as sessões; já no grupo de outras infecções, as interrupções ocorreram por esforço elevado, com análise limitada pela heterogeneidade das condições incluídas.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1091

EVIDÊNCIAS DE COINFECÇÃO E COCIRCULAÇÃO DO PARVOVÍRUS B19 E PLASMODIUM VIVAX NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Thays Gomes da Silva Rabelo — Universidade Federal Fluminense; Marcelo Cerilo-Filho — Universidade Federal Fluminense; Ricardo Luiz Dantas Machado — Universidade Federal Fluminense; Rubens Alex de Oliveira Menezes — Universidade Federal do Amapá; Arthur Daniel Rocha Alves — Fundação Oswaldo Cruz; Luciane Almeida Amado Leon — Fundação Oswaldo Cruz; Rita de Cássia Nasser Cubel Garcia (Apresentador, Responsável).

Introdução: A infecção pelo Parvovírus Humano B19 (B19V) pode causar anemia grave em pacientes com hemoglobinopatias ou sob estresse eritrocitário, como crianças em áreas endêmicas de Plasmodium falciparum. Um caso recente na Índia também relatou anemia grave na coinfecção por P. vivax e B19V. Como, no Brasil, a malária é causada principalmente por P. vivax, o diagnóstico laboratorial do B19V é essencial para avaliar o impacto dessa coinfecção. **Objetivos:** Investigar a infecção por B19V em indivíduos residentes na Amazônia brasileira. Materiais e métodos: O estudo incluiu 95 indivíduos (mediana = 44 anos), 61% (58/95) do sexo masculino, residentes nos municípios de Porto Grande e Oiapoque, Amapá, nos anos de 2022 e 2023. Desses, 52 foram diagnosticados por microscopia e PCR quantitativo (qPCR) com monoinfecção por P. vivax e 43 foram negativos. A infecção por B19V foi investigada por ensaio imunoenzimático (EIE) para detecção de IgM e IgG, e detecção de DNA por PCR convencional (cPCR) e qPCR. As análises estatísticas adotaram significância de 5% ($p<0,05$), com cálculo de razão de chances (odds ratio) no MedCalc. **Resultados:** As 95 amostras foram negativas por cPCR e qPCR, portanto a infecção recente foi confirmada, pela detecção de IgM, em 28,8% (15/52) dos indivíduos infectados por P. vivax e em 9,3% (4/43) dos não infectados, indicando P. vivax como fator de risco para infecção por B19V (OR = 3,95; 95% CI: 1,20–13,01; p = 0,0237). Evidência de exposição passada (IgG positiva/IgM negativa) foi observada em mais de 50% (49/95) dos indivíduos, sem diferença entre infectados por P. vivax (23/52) e não infectados (26/43; teste exato de Fisher, p = 0,1496). No total, 15,8% (15/95) apresentaram coinfecção B19V/P. vivax; 38,9% (37/95) monoinfecção por P. vivax, 4,2% (4/95) monoinfecção por B19V, e 41% (39/95) foram negativos para ambos. Não houve diferença entre os grupos quanto à idade (teste de Kruskall-Wallis, p= 0,392) ou parasitemia (teste de Mann-Whitney, p=0,2606). **Conclusões:** A baixa prevalência de infecção aguda sugere que 2022–23 não foi um período epidêmico para o B19V na região. A prevalência de IgG indica exposição prévia, possivelmente relacionada ao perfil etário da população, predominantemente adultos. A ausência de detecção de DNA viral pode refletir a fase de viremia anterior à soroconversão. Os achados demonstram a cocirculação de B19V e P. vivax no estado do Amapá, destacando a importância do monitoramento desse vírus na região amazônica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1092

PERFIL ETIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM AMOSTRAS LABORATORIAIS NO ANO DE 2025 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA

Sabrina Teresinha Alvim Barreiro (Apresentador, Responsável); Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Jane Freitas Barros — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Pâmella Karla Simões de Freitas Costa — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF; Juliènne Martins Araujo — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Janiciene de Souza Silva — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF.

Introdução/Objetivos: As infecções respiratórias virais representam importante causa de morbidade na pediatria, com variações conforme o agente etiológico e o cenário epidemiológico. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos vírus respiratórios identificados em exames laboratoriais no ano de 2025, com ênfase em influenza e demais vírus respiratórios. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado na análise de 944 amostras registradas em planilha laboratorial. Os resultados foram categorizados em: Não detectado, Exame não realizado, e identificação de agentes virais e bacterianos, incluindo Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Adenovírus, Metapneumovírus, SARS-CoV-2 (COVID19), Influenza A e B, Parainfluenza (tipos 1, 2 e 3) e Coqueluche. Foram analisadas frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Das 944 amostras analisadas, 82 (8,7%) apresentaram resultado não detectado e 24 (2,5%) não foram realizadas. Entre os agentes identificados, o VSR foi o mais frequente, com 329 casos (34,9%), seguido pelo Rinovírus com 304 casos (32,2%). Adenovírus foi identificado em 61 casos (6,5%) e Influenza A em 59 casos (6,3%). Metapneumovírus apresentou 36 casos (3,8%), enquanto SARS-CoV-2 foi detectado em 21 casos (2,2%). Parainfluenza tipo 3 foi identificado em 20 casos (2,1%), seguido por Parainfluenza tipo 1 com 3 casos (0,3%) e tipo 2 com 2 casos (0,2%). Influenza B apresentou 2 casos (0,2%) e coqueluche 1 caso (0,1%). **Conclusões:** Observou-se predominância de VSR e Rinovírus como principais agentes etiológicos das infecções respiratórias no período analisado. Influenza A apresentou frequência relevante, enquanto Influenza B e outros vírus tiveram baixa ocorrência. A proporção de resultados não detectados foi relativamente baixa em comparação à positividade geral. Os dados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua para compreensão da circulação viral e apoio às estratégias de prevenção e manejo clínico.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1093

PERICARDITE ASSOCIADA À COVID-19 EM LACTENTE COM MANIFESTAÇÕES INFLAMATÓRIAS SISTÊMICAS: RELATO DE CASO

Sabrina Teresinha Alvim Barreiro (Apresentador, Responsável); Ana Carolinna de Araujo Jardim Serrano — Universidade Federal Fluminense – UFF; Daniele Dantas da Cruz Kelly — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF; Joyce Mello de Oliveira Alves — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF; Pâmella Karla Simões de Freitas Costa — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo SARS-CoV-2 em pediatria geralmente apresenta curso leve e bom prognóstico, entretanto, alguns pacientes podem evoluir com a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), a qual resulta de resposta inflamatória exacerbada, podendo causar elevação de marcadores inflamatórios e comprometimento de múltiplos órgãos. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental para manejo oportuno e prevenção de desfechos desfavoráveis. **RELATO DO CASO:** Lactente masculino, 16 meses, previamente hígido, sem vacinação para COVID-19, internado com febre associada a rash cutâneo discreto e vômitos. Foram solicitados hemograma, hemocultura, EAS e urocultura, identificadas piúria e leucocitose. Inicialmente tratado empiricamente para infecção urinária com Gentamicina, porém, urocultura e hemocultura foram negativas. Durante a internação manteve febre, apresentou diarreia e dor abdominal e evoluiu com sintomas respiratórios, sendo identificado SARSCoV-2 em painel viral. Exames laboratoriais evidenciaram marcadores inflamatórios elevados (PCR, VHS, ferritina e D-dímero) e manutenção de leucocitose discreta. Ecocardiograma realizado no curso da investigação mostrou derrame pericárdico, com função ventricular preservada e discreto aumento de dimensões coronarianas dentro de limites próximos ao superior da normalidade. Diante da suspeita de pericardite associada à infecção viral e quadro inflamatório sistêmico, iniciou-se metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Evoluiu com manutenção do derrame pericárdico e dilatação coronariana ao ecocardiograma de controle, além de hiperplaquetose e persistência de marcadores inflamatórios elevados. Optou-se por infusão de imunoglobulina humana intravenosa (2g/kg), apresentando, após, melhora clínica progressiva, tornando-se afebril e com redução gradual dos marcadores inflamatórios. Recebeu alta hospitalar em uso de ácido acetilsalicílico 4mg/Kg/dia e prednisolona 1mg/kg/dia, com seguimento ambulatorial em cardiologia pediátrica. **COMENTÁRIOS:** O caso destaca a possibilidade de envolvimento cardíaco em lactentes com COVID-19, mesmo na ausência de manifestações respiratórias graves. Febre persistente associada a elevação de marcadores inflamatórios com culturas negativas deve levantar suspeita para SIM-P ou outras complicações inflamatórias. A realização precoce de ecocardiograma auxilia no diagnóstico de possíveis alterações cardiológicas. O manejo com corticosteroide e imunoglobulina intravenosa mostrou-se efic

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1094

SURTO DE METAPNEUMOVÍRUS HUMANO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: UMA SÉRIE DE CASOS

Carolina Andrade Pinto de Almeida (Apresentador, Responsável) — IPPMG/UFRJ; Anna Beatriz Soares Dias — IPPMG/UFRJ; Thalita Fernandes de Abreu — IPPMG - UFRJ, FM Yárina Rangel Vieira — IPPMG/UFRJ; Cristina Barroso Hofer — IPPMG - UFRJ, FM Patricia de Mattos Guttmann — IPPMG/ UFRJ.

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Infecções respiratórias virais representam importante problema de saúde pública devido à ampla disseminação e ao potencial de morbimortalidade. O metapneumovírus humano (HMPV) é um agente etiológico relevante, especialmente em populações pediátricas, com maior incidência em crianças menores de 5 anos. A infecção apresenta espectro clínico que varia de quadros leves a pneumonia, sendo a bronquiolite uma das principais manifestações em pacientes hospitalizados. Trata-se de uma análise descritiva de um surto de HMPV em hospital pediátrico terciário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É um estudo observacional descritivo em hospital terciário a fim de identificar características dos casos de infecções respiratórias por HMPV em crianças hospitalizadas. Analisamos variáveis demográficas, clínicas e radiográficas, além de desfechos como tempo de internação, necessidade de suporte ventilatório e suporte avançado de vida. O diagnóstico foi estabelecido por PCR multiplex em amostras de secreção nasofaríngea. **RESULTADOS:** Identificamos 14 casos de infecção HMPV, inicialmente em pacientes provenientes da comunidade admitidos na emergência (64,3%), com posterior detecção em outras unidades de internação. Observou-se discreto predomínio do sexo feminino (57,1%), mediana de idade de 2,5 anos e presença de comorbidades em 78,6% dos casos. As principais manifestações clínicas incluíram febre (92,8%), desconforto respiratório (71,4%), tosse (64,3%) e dessaturação (50%). Alterações na radiografia de tórax, como infiltrado intersticial ou consolidação, foram observadas em 78,6% dos pacientes. Quanto à gravidade, 50% necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica e 42,8% requereram suporte ventilatório (21,4% ventilação não invasiva e 21,4% ventilação mecânica invasiva).

A mediana do tempo de internação foi de 4,5 dias, sem registro de óbitos no período analisado. **CONCLUSÃO:** O HMPV apresentou importante impacto clínico em crianças hospitalizadas e manifestações respiratórias significativas e, em parte dos casos, necessidade de terapia intensiva e suporte ventilatório. Além disso, foram observadas alterações radiográficas consideráveis, embora sem ocorrência de óbitos. Os achados reforçam o potencial do HMPV em determinar quadros respiratórios moderados a graves em população pediátrica, destacando a relevância da vigilância clínica e da identificação precoce de fatores associados à gravidade para otimização do manejo desses pacientes.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1095

ANÁLISE DO DESFECHO DESFAVORÁVEL DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV

Letícia Fernandes Itami (Apresentador, Responsável) — Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; Stephanie Ribeiro — Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; Claudia Susana Pérez Guerrero — Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; Rachel Russo Leite — Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Vigilância em Saúde; Thais Tiemi Yamamoto — Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Vigilância em Saúde; Paula Hino — Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A tuberculose é uma doença socialmente determinada e de relevância mundial. Grupos sociais em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua e aquelas que convivem com HIV/Aids, apresentam maior risco de adoecimento por tuberculose quando comparados à população geral. Nesse cenário, conhecer os padrões da coinfecção tuberculose/HIV nessa população torna-se fundamental para subsidiar estratégias específicas de cuidado. **Objetivo:** Analisar os fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose em pessoas em situação de rua com coinfecção tuberculose/HIV, no município de São Paulo, entre 2015 e 2024. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva referentes aos casos de coinfecção tuberculose/HIV em pessoas em situação de rua no município de São Paulo, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose. Foram incluídos casos de coinfecção notificados em adultos com desfecho favorável (cura) e desfavorável (interrupção do tratamento e óbito). A análise dos dados incluiu estatística descritiva e inferencial, reportando Hazard Ratio (HR) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram notificados 1.448 casos de coinfecção tuberculose/HIV na população em situação de rua. O desfecho se configurou, de forma majoritária, com a interrupção do tratamento (54,97%), seguido de cura (25,37%) e óbito (19,66%). As características sociodemográficas predominantes foram sexo masculino (79,33%), cor/raça preta e parda (64,88%), faixa etária entre 18 e 39 anos (55,83%) e escolaridade entre um a oito anos de estudo (40,25%). Houve alta taxa de realização da terapia antirretroviral (47,14%) ao comparar com o tratamento diretamente observado (14,33%). Verificou-se que o uso de álcool (46,83%) e tabaco (33,99%) apresentou menor frequência se comparado ao uso de drogas (64,13%). Foi associado ao desfecho desfavorável o uso de drogas (HR: 1,35; IC95%: 1,05-1,74), a terapia antirretroviral (HR: 0,49; IC95%: 0,39-0,63) e o tratamento diretamente observado (HR: 0,1; IC95%: 0,06-0,16). **Conclusão:** Os determinantes sociais em sinergia às vulnerabilidades vivenciadas pela população em situação de rua com coinfecção tuberculose/HIV são fatores que agravam os riscos de desfechos desfavoráveis, contexto acrescido entre aqueles que fazem uso de drogas. Contudo, destaca-se o tratamento supervisionado e a terapia antirretroviral como estratégias promotoras do desfecho favorável.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1096

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA FREQUÊNCIA DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO USUÁRIA DE DROGAS LÍCITAS OU ILÍCITAS NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2020 E 2024.

Matheus Monteiro Brandão de Farias (Apresentador, Responsável) — UERJ.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença histórica no estado do Rio de Janeiro (RJ) e, ainda atualmente, representa um desafio sanitário para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, há fatores externos relacionados a práticas pessoais, como o tabagismo, o alcoolismo e o uso de drogas ilícitas, os quais fragilizam os indivíduos perante a contaminação dessa micobacteriose. Dessa maneira, cabe avaliar o impacto que tais hábitos provocam na comunidade do RJ, com base no período de 2020-2024, a fim de compreender a representatividade deles no cenário epidemiológico da TB. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico temporal (2020-2024) embasado em dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas da população tuberculosa do RJ foram: tabagismo, uso de drogas ilícitas e alcoolismo. **Resultados:** Na janela temporal observada, houve 79.044 casos totais registrados de TB no estado, sendo em 2020, 13.676 (17,3%), e em 2024, 17.208 (21,77%), evidenciando um aumento dos casos da doença na região em 25,82%. Ao analisar o fator tabagismo, 20.207 das notificações totais (25,56% da totalidade) são correspondentes a fumantes, com um aumento de 66,73% entre os anos inicial e final do estudo, com 3.048 e 5.082 notificações, respectivamente. O uso de drogas ilícitas, nos parâmetros estudados, sucede o tabagismo como prática de maior representatividade nos casos totais de TB no estado, com 2.055 casos em 2020 e 3.588 em 2024 de um total de 14.180 registros (17,93% da totalidade), representando um expressivo crescimento de 74,59% na frequência da doença nesses usuários. Quanto ao alcoolismo nos tuberculosos do RJ, com 12.628 notificações reportadas (15,97% da totalidade) ao todo no período, observa-se um aumento de 41,98% nos registros da micobacteriose entre 2020, 2.046 casos, e 2024, 2.905 casos. **Conclusões:** A frequência de TB no RJ aumentou significativamente no período recente de 2020-2024, apontando limitações nas medidas profiláticas contra a doença. Os usuários de drogas lícitas ou ilícitas são grupos de risco para a micobacteriose, uma vez que estas práticas comprometem a integridade funcional do sistema imunológico e podem danificar a estrutura pulmonar, com destaque para o tabagismo, tornando infecções bacterianas no aparelho respiratório, tais quais a tuberculose, mais recorrentes.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1097

COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DESFECHOS E FATORES ASSOCIADOS, 2015-2024

MIKAELLY MENDES MACIEL DE OLIVEIRA (Apresentador, Responsável) — Universidade de Rio Verde - Campus Goiania; MIRLANY MENDES MACIEL OLIVEIRA — Universidade Salgado de Oliveira - Centro Universo Goiânia;

Introdução: A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública global, causada pelo Mycobacterium tuberculosis e associada a elevada morbimortalidade, especialmente em populações vulneráveis. A coinfecção com HIV agrava esse cenário ao comprometer a resposta imunológica e favorecer a progressão da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da coinfecção tuberculose/HIV no Brasil, de 2015 a 2024, com ênfase na distribuição regional, características sociodemográficas e desfechos clínicos. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do DATASUS. Foram incluídos casos de coinfecção tuberculose/HIV, analisando sexo, faixa etária, região, desfechos (cura, abandono e óbito) e fatores associados. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados 949.683 casos de tuberculose no Brasil, dos quais 10,9% (n=103.104) apresentaram coinfecção por HIV. Observou-se tendência de crescimento dos casos de coinfecção, de 9.421 em 2015 para 14.889 em 2024. A região Sudeste concentrou a maior proporção de casos (39,0%; n=40.225), com destaque para São Paulo (19,7%; n=20.325) e Rio de Janeiro (14,3%; n=14.751), que, isoladamente, superaram o total da região Norte (n=12.571). Houve predominância do sexo masculino (71,7%; n=73.927) e maior acometimento em indivíduos de 20 a 59 anos 92,5%; n=95.407). Quanto aos desfechos, 42,5% evoluíram para cura (n=43.804), 20,0% abandonaram o tratamento (n=20.626) e 3,0% evoluíram a óbito (n=3.045). Observou-se elevada frequência de tabagismo (27,3%), uso de drogas ilícitas (26,9%) e etilismo (25,7%). **Conclusão:** A coinfecção tuberculose/HIV no Brasil apresenta elevada magnitude, com tendência de crescimento e concentração no Sudeste, afetando principalmente homens em idade economicamente ativa. As altas taxas de abandono e a ocorrência de óbitos evidenciam fragilidades no cuidado, associadas a fatores como tabagismo, etilismo e uso de drogas. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias integradas que ampliem a adesão ao tratamento, qualifiquem o acompanhamento e enfrentem os determinantes sociais, visando à redução da morbimortalidade.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1098

ESPIROMETRIA EM PACIENTES INTERNADOS COM TUBERCULOSE PULMONAR: ANÁLISE FUNCIONAL RESPIRATÓRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Ana Claudia Xavier Coronel (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Tatiane Martins Santos de Morais — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Denise Machado Medeiros — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Ana Cristina Nascimento Sampaio — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz; Raiany Oliveira Costa Felix — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ; Kátia Silva Cavallaro Torres — Hospital Universitário Pedro Ernesto HUPE/UERJ; MONICA RODRIGUES DA CRUZ — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas -INI /FIOCRUZ.

Introdução: A tuberculose pulmonar (TBP) é um problema de saúde pública, que pode evoluir para alterações pulmonares crônicas. Nesse contexto, a espirometria é útil para avaliar a função pulmonar (FP) e identificar pacientes em risco de desenvolver disfunção pulmonar (DP), embora seu uso no ambiente hospitalar seja pouco descrito. **Objetivo:** Descrever os achados espirométricos de pacientes com TBP ativa na alta hospitalar. **Método:** Estudo

observacional longitudinal prospectivo, realizado em um hospital no período de maio/2025 a fevereiro/2026 em pacientes > 18 anos com diagnóstico de TBP. Foram excluídos os exames de baixa qualidade. A avaliação da FP foi realizada na alta hospitalar com espirômetro da COSMED® modelo MicroQuark (Roma,Itália, 2022). Os pacientes foram submetidos à espirometria antes e após o uso de broncodilatador (BD), sendo a avaliação pós-BD realizada 15 minutos após a administração do BD. Os pacientes foram alocados em dois grupos de acordo com o resultado do exame: distúrbio ventilatório (DV) e função pulmonar preservada (FP). Para a comparação dos grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Foi considerado significativo quando p<0,05. **Resultado:** 63 pacientes foram incluídos no estudo, 42 (66,6%) DV e 21 (33,3%) FP. Não houve diferença na mediana da idade entre os grupos: 39 (30,0 - 47,0) anos no grupo DV e 41 (29 – 47) no grupo FP (p=1.000). No grupo DV, 26 (61,9%) eram do sexo masculino e no grupo FP 14 (66,7%) eram do sexo masculino (p=0,92). A condição clínica mais prevalente foi o HIV, com 20 (47,6%) pacientes vs 19 (90,0%) pacientes, nos grupos DV e FP, respectivamente (p<0,001). Em relação à renda familiar, observou-se que 33 (78,6%) pacientes do grupo DV e 11 (52,4%) do grupo FP recebiam até um salário. O distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) foi observado em 20 (47,6%) pacientes, dos quais 10 (24%) pacientes tinham DVO acentuado. O distúrbio ventilatório restritivo (DVR) foi observado em 22 (52,3%) dos pacientes, sendo 12 (29%) pacientes com DVR acentuado. Não houve resposta significativa à avaliação pós-BD. O percentual de mudança na capacidade vital forçada e volume respiratório forçado no 1º segundo foi de 1,0 (-0,8 - 4,0) e 3,5 (1,0 - 5,0), respectivamente. **Conclusão:** Os resultados mostram comprometimento da FP em pacientes com TBP ativa na alta hospitalar. O diagnóstico precoce da DP possibilita a realização de intervenções clínicas e reabilitação em tempo oportuno e contribui para melhores desfechos.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1099

ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR MSSA: DESAFIO NO MANEJO DE ABSCESSOS EXTENSOS

Lara Rezende Garcia (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Beatriz Rastoldo Barbosa — Hospital Universitário Pedro Ernesto; André Milagres Pereira — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Dominique Cardoso de Almeida Thielmann — Hospital Universitário Pedro Ernesto

INTRODUÇÃO: A tuberculose óssea, especialmente na forma de espondilodiscite (mal de Pott), pode cursar com formação de abscessos e disseminação para estruturas adjacentes. A coinfecção bacteriana pode modificar a apresentação clínica e o manejo terapêutico. **RELATO DO CASO:** Homem, 76 anos, previamente hígido, apresentou espondilodiscite tuberculosa com extensão para músculo iliopsoas, retroperitônio e cavidade torácica por contiguidade. Cultura de abscesso evidenciou Mycobacterium tuberculosis e Staphylococcus aureus sensível à meticilina (MSSA). Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, associado à cefazolina. Evoluiu com múltiplas coleções intra-abdominais, sendo submetido à drenagem com colocação de drenos torácico e abdominal, além de abordagem por radiologia intervencionista para drenagem adicional. Exames de imagem seriados demonstraram redução progressiva das coleções. Houve necessidade de reposicionamento e retirada sequencial de drenos durante a internação. Após dois meses, esquema antituberculose foi ajustado para rifampicina e isoniazida, com manutenção de antibioticoterapia para MSSA. Recebeu alta em bom estado geral, com seguimento ambulatorial programado. **COMENTÁRIOS:** A tuberculose óssea pode apresentar extensa disseminação por contiguidade, com formação de abscessos em múltiplos compartimentos. A coinfecção por bactérias comuns deve ser considerada em casos com evolução atípica ou resposta incompleta ao tratamento. O manejo requer abordagem multidisciplinar, incluindo terapia antimicrobiana específica e drenagem de coleções. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para controle da infecção e redução de complicações.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1100

IMPACTO DO GENEXPERT® MTB/RIF NA AMPLIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE INFANTIL EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA AO LONGO DE 10 ANOS

Sabrina Teresinha Alvim Barreiro (Apresentador, Responsável); Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Pâmella Karla Simões de Freitas Costa — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF; Jane Freitas Barros — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Julièn Martins Araujo — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF.

Introdução/Objetivos: A tuberculose (TB) na infância segue como um importante desafio diagnóstico, frequentemente subdiagnosticada devido à baixa carga bacilar e manifestações clínicas pouco específicas. A introdução do GeneXpert® MTB/RIF (TRM-TB), recomendada pela Organização Mundial da Saúde, representa um avanço significativo ao permitir diagnóstico rápido e mais sensível. Este estudo objetiva avaliar o impacto da incorporação do TRM-TB na detecção de TB em crianças internadas em um hospital pediátrico de referência. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, baseado na análise de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos internados com TB pulmonar e/ou extrapulmonar entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. O diagnóstico foi estabelecido por critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais (PPD, BAAR, TRM-TB), além do sistema de pontuação do Ministério da Saúde. Casos confirmados incluíram identificação do Mycobacterium tuberculosis por cultura ou TRM-TB. Casos não confirmados foram definidos pela presença de pelo menos dois critérios clínicos, radiológicos, epidemiológicos ou resposta terapêutica. **Conclusão:** Foram identificados 76 casos de TB no período analisado, com aumento expressivo do uso do TRM-TB a partir de 2020. Esse crescimento foi acompanhado por maior detecção de casos em crianças menores de 10 anos, sobretudo nas faixas mais vulneráveis (<5 anos). Os achados evidenciam que a incorporação do teste molecular transformou o cenário diagnóstico da TB pediátrica, ampliando a sensibilidade, antecipando o diagnóstico e reduzindo a invisibilidade da doença nessa população.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1101

NFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM FORTUITUM APÓS LIPOENZIMÁTICA: COMPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTO ESTÉTICO INVASIVO

Teresa maria de Britto do Rio (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto Lara Rezende Garcia — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Iago Moreira Alves Pereira — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Gabriela Leite de Camargo — Hospital Universitário Pedro Ernesto.

INTRODUÇÃO: Micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido, como Mycobacterium fortuitum, estão associadas a infecções cutâneas e de partes moles, frequentemente relacionadas a procedimentos invasivos, incluindo intervenções estéticas. **RELATO DO CASO:** Mulher, 45 anos, previamente hígida, submetida a procedimento estético de lipoenzimática, evoluiu com abscessos em áreas de punção. Inicialmente tratada com antimicrobianos empíricos, incluindo doxiciclina e sulfametoxazol-trimetoprima, sem resolução completa, além de reação alérgica ao último. Submetida à drenagem de lesões, com identificação de Mycobacterium fortuitum em material coletado, com perfil de resistência a múltiplos antimicrobianos. Exames de imagem evidenciaram coleções subcutâneas e alterações inflamatórias em partes moles. Durante a internação, foi instituído esquema com amicacina, moxifloxacino e azitromicina, com posterior ajuste terapêutico. Evoluiu com melhora clínica e redução das lesões, recebendo alta com antibioticoterapia oral e seguimento ambulatorial programado. **COMENTÁRIOS:** Infecções por micobactérias não tuberculosas devem ser consideradas em lesões cutâneas persistentes após procedimentos estéticos, especialmente quando há falha terapêutica inicial. O diagnóstico depende de cultura específica e identificação microbiológica. O tratamento requer esquemas prolongados, guiados por teste de sensibilidade. O reconhecimento precoce permite manejo adequado e redução de complicações.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1102

MYCOBACTERIUM ABSCESSUS SIMULANDO LESÃO VERRUCOSA CRÔNICA EM MEMBRO INFERIOR: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Clarissa Reis do Valle (Apresentador, Responsável) — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Natália Graciano Assis de Oliveira Andrade — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Lara Rezende Garcia — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Iago Moreira Alves Pereira — Hospital Universitário Pedro Ernesto; Dominique Cardoso de Almeida Thielmann — Hospital Universitário Pedro Ernesto.

INTRODUÇÃO: Mycobacterium abscessus é uma micobactéria não tuberculosa de crescimento rápido, associada a infecções cutâneas e de partes moles, frequentemente de evolução arrastada e diagnóstico desafiador. **RELATO DO CASO:** Homem, com hipertensão arterial sistêmica sem tratamento, apresentou lesão verrucosa em membro inferior esquerdo, assintomática, sem sinais flogísticos, com meses de evolução. Foi internado para investigação etiológica e estadiamento. Exames laboratoriais e de imagem afastaram acometimento sistêmico. Baciloscopia e teste molecular inicial foram negativos. Cultura de material de biópsia evidenciou crescimento de Mycobacterium abscessus subsp. abscessus, confirmando o diagnóstico. Exame histopatológico demonstrou hiperplasia pseudocarcinomatosa com infiltrado neutrofílico. Iniciado esquema antimicrobiano combinado com amicacina, claritromicina, moxifloxacino e clofazimina. Evoluiu em bom estado geral, sem sinais de disseminação, recebendo alta com programação de seguimento ambulatorial e manutenção do tratamento. **COMENTÁRIOS:** Infecções por Mycobacterium abscessus devem ser consideradas em lesões cutâneas crônicas, especialmente na ausência de resposta a terapias convencionais. O diagnóstico depende de cultura específica, podendo haver exames iniciais negativos. O tratamento requer esquemas combinados e prolongados, frequentemente com múltiplos antimicrobianos. O reconhecimento precoce permite manejo adequado e prevenção de disseminação.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1103

PARAPLEGIA SÚBITA E HIPEREMIA OCULAR EM PACIENTE COINFECTADO HIV-TB EM TRATAMENTO

João Christopher Ribeiro Santos (Apresentador, Responsável) — HFSE; Maria Tereza Nogueira Fonseca e Souza — HFSE; Maria Leopoldina Chaves Duque Pitanga Marques da Silva — HFSE; Flora Aguiar — HFSE; Luiz Fernando Cabral Passoni — HSFE.

Introdução: A tuberculose pode acometer qualquer órgão, sendo mais comum sua apresentação pulmonar, entretanto, em pacientes imunocomprometidos as formas extrapulmonares são altamente prevalentes. No caso a seguir, relatamos o acometimento concomitante pulmonar, cerebral, medular e ocular. Relato de caso: Homem, 33 anos, privado de liberdade entre 2016-2023, diagnosticado com HIV em 2016, com interrupção de tratamento em 2022. Em janeiro de 2025 iniciou quadro de tosse secretiva, febre, perda ponderal, astenia e cefaleia, diagnosticado com tuberculose pulmonar através de escarro com TRM-TB positivo. Iniciou tratamento com RHZE. Apesar de relatar boa adesão, após 30 dias de tratamento evoluiu com piora dos sintomas, diminuição de força em membros inferiores e retenção urinária, progredindo para paraplegia. Foi internado e identificado ao exame físico hiperemia conjuntival bilateral, paraparesia simétrica importante com nível sensitivo em T10 e déficit de propriocepção. Realizou tomografia de tórax, que evidenciou padrão miliar, e tomografia de crânio que demonstrou lesão nodular em substância branca peritrigonal esquerda, circundada por edema. Submetido a punção lombar para análise de líquor, que revelou proteinorraquia de 56,4 mg/dl, TRM e BAAR indetectáveis, sem outros achados dignos de nota. À ressonância magnética de coluna torácica observou-se formação granulomatosa intramedular a nível de T10, margeada por edema. O paciente foi avaliado pela equipe de oftalmologia, que diagnosticou granuloma de coróide à tomografia de coerência óptica. Foi aventada a hipótese de resistência antimicrobiana e/ou síndrome da reconstituição imune: realizado novo exame de escarro, que confirmou, através de cultura, o diagnóstico de tuberculose, com sensibilidade à rifampicina, isoniazida e etambutol. Optado por manter o esquema RHZE e associar pulsoterapia com metilprednisolona. O paciente se recuperou e retornou a deambular sem auxílio; obteve melhora dos sintomas respiratórios e da febre, bem como ganho de peso. **Conclusão:** No Brasil, pessoas vivendo com HIV, bem como a população privada de liberdade, apresentam risco 28 vezes maior de desenvolver doença por tuberculose. O espectro da doença depende do grau de imunossupressão, com alta frequência de manifestação disseminada. Essa forma de apresentação é um forte preditor de risco para o desenvolvimento da síndrome da reconstituição imune, que representa um importante desafio no tratamento desses pacientes.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1104

RASTREIO DE TUBERCULOSE ATIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, UTILIZANDO TESTE DE FLUXO LATERAL PARA DETECÇÃO DE LIPOARABINOMANANO (LF-LAM)

Tathyanna Bichara de Souza Neves (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); João Pedro Silva Castro Cardoso — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Márcia Halpern — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ);

Introdução/Objetivo: A tuberculose (TB), doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, ainda é considerada a principal causa de morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV/AIDS) no mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A disponibilidade de testes diagnósticos minimamente invasivos e com resultados point of care, permitem rapidez diagnóstica, que podem modificar o panorama epidemiológico da doença e reduzir desfechos desfavoráveis nestes grupos vulneráveis. Destaca-se assim, a utilização do teste LF-LAM em amostras de urina, com recente recomendação na propedêutica de atendimento do paciente HIV com imunossupressão avançada. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e de natureza quantitativa, cujo objetivo foi avaliar a aplicabilidade do teste LF-LAM no rastreio e diagnóstico de TB ativa em PVHIV/AIDS que foram atendidas nos ambulatórios e enfermarias de infectologia de um hospital universitário de alta complexidade. O período do estudo foi de 12 de setembro de 2024 a 26 de setembro de 2025. Os pacientes ambulatoriais e os hospitalizados preencheram os seguintes critérios: contagem de linfócitos TCD4 (LTCD4+) menor do que 100 cels/mm³ ou menor do que 200 cels/mm³, respectivamente, independente da presença de sintomas de TB; apresentar sinais e/ou sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar, independentemente da contagem de LTCD4+; ou indivíduos gravemente doentes (estágios clínicos 3 e 4 da OMS). **Resultados:** Dos 53 pacientes que realizaram o teste, 73.5% eram do sexo masculino, sendo 92% internados. Cerca de 15 pacientes (28.3%) tiveram resultados reagentes do LFLAM, sendo que destes apenas 20% (3 pacientes) tiveram confirmação do diagnóstico de TB por outros métodos (baciloscopia, teste rápido molecular ou cultura). A sensibilidade do LF-LAM foi de 75% com especificidade de 76%, valor preditivo positivo (VPP) de 20% e valor preditivo negativo (VPN) de 97%. Nos pacientes com LTCD4+ menor que 100 cels/mm³, a sensibilidade foi de 100%; especificidade de 68%; VPP de 25%; VPN de 100%, evidenciando que o rendimento diagnóstico é maior conforme níveis mais baixos de LTCD4+. **Conclusão:** Desta forma, o LF-LAM é uma ferramenta diagnóstica valiosa para definição conjunta do quadro de TB no paciente HIV com imunossupressão avançada com o auxílio de outros exames complementares e avaliação clínica minuciosa.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1105

SURTO DE MICOBACTERIOSE CUTÂNEA PÓS-PROCEDIMENTO ESTÉTICO INVASIVO

Evelyn Rubin (Apresentador, Responsável) — Centro de Referência Hélio Fraga/UFRJ; Giselle Ribeiro Pereira Seabra — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Marcia Ramos-e-Silva — Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Jacqueline Anita de Menezes — Hospital Federal dos Servidores do Estado; Margareth Maria Pretti Dalcolmo — Centro de Referência Hélio Fraga/UFRJ.

Relatamos um caso de infecção de pele e subcutâneo por Mycobacterium chelonae no estado do Rio de Janeiro. A paciente foi submetida a um procedimento estético conhecido como “hidrolipoclasia não-aspirativa”. Trata-se da injeção de soro fisiológico no subcutâneo, seguido da aplicação de gel e “ultrassom” na região de gordura localizada, com intuito de diminuir a flacidez de pele. Neste caso, o procedimento foi realizado no abdome, por esteticista. O mesmo frasco de soro fisiológico não-estéril já aberto era utilizado em mais de um paciente. Após a aplicação, era realizada drenagem e massagem local. Na investigação, foram identificadas nove pessoas que foram submetidas ao mesmo procedimento e no mesmo local, que apresentavam lesões cutâneas semelhantes. Destas, sete foram submetidas a biópsias cutâneas das lesões, tendo sido isolado o M. chelonae apenas na paciente-índice. Descreveremos o caso da paciente-índice: feminina, 49 anos, realizou procedimento estético para redução de gordura abdominal. Após cerca de três semanas, evoluiu com dor, nodulações e eritemas nos sítios de punção (onde foi aplicado o soro fisiológico). Com a persistência dos sintomas, procurou atendimento médico e foi coletado material da lesão, encaminhado para histopatológico, que foi inconclusivo. Houve piora da dor e sinais flogose local, agora já acometendo todo o abdome, o que motivou a busca de um especialista na capital. Foi realizada a primeira biópsia de pele da lesão, negativa. Após avaliação da infectologia, foi orientada nova coleta, agora de fragmento profundo, contendo hipoderme e as amostras foram pareadas em laboratórios diferentes, sendo três deles, de referência. Na amostra processada na rede privada, a micobactéria foi isolada na cultura de fungos, em seguida encaminhada para identificação, tendo como diagnóstico M. immunogenum. No laboratório de referência, duas amostras foram negativas porém em uma foi isolado M. chelonae, confirmado pelo método de sequenciamento genético (PRA). A paciente foi submetida a tratamento local, com desbridamento cirúrgico das maiores lesões e iniciou antibioticoterapia conforme manual do MS. Iniciou amicacina (3 meses), associada a moxifloxacino, claritromicina e linezolida, até a completude de seis meses. O acompanhamento da resposta terapêutica foi feita com a ultrassonografia dermatológica, avaliando a diminuição das coleções subcutâneas e a substituição por tecido cicatricial fibrótico. Atualmente a paciente encontra-se em remissão de doença, após um ano de follow up

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1106

TUBERCULOSE DISSEMINADA COM MANIFESTAÇÃO ORIFICIAL EM PACIENTE PVHIV: RELATO DE CASO ATÍPICO

Carolina Pereira de Lima (Apresentador, Responsável) — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Mayara R. Marelli — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Victoria Mendlowicz — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Melina Lisboa Martins — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ); Jordana Rabello — Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ).

INTRODUÇÃO: A tuberculose disseminada é uma condição grave em pacientes vivendo com HIV ou AIDS (PVHA). A apresentação clínica pode ser atípica, exigindo investigação detalhada e diagnóstico preciso para início rápido do tratamento. A manifestação cutânea, particularmente em região anal e perianal, é rara e frequentemente subdiagnosticada, o que torna este relato relevante para a prática clínica. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 27 anos, foi internado em 07/04/2026 apresentando lesão interglútea e abscesso anal, associados a perda ponderal e adinamia. Em 08/04, o teste rápido para HIV foi reagente e, em seguida, exames laboratoriais revelaram CD4 de 136 células/mm³ e carga viral de 16.900 cópias/mL. Na admissão, o LFLAM apresentou positividade, além de tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciando opacidades nodulares centro-lobulares em padrão “árvore em brotamento” e nódulos escavados nos lobos superiores, compatíveis com tuberculose pulmonar. Em TC de abdome, observou-se linfonodomegalias retroperitoneais e inguinais, um indicativo de doença disseminada. Foi coletada secreção da lesão anal, e o

teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) foi detectável, sensível a rifampicina e isoniazida, e com baciloscopia (BAAR) de 3+. Em 09/04, o líquor apresentou TRM-TB detectável, reforçando mais uma vez o caráter disseminado da infecção. Em 12/04, a biópsia anal e perianal realizada confirmou tuberculose, novamente com TRM-TB detectável e BAAR de 3+, sendo este o achado decisivo para o diagnóstico de tuberculose orificial anal. **COMENTÁRIOS:** O caso evidencia uma manifestação atípica de tuberculose disseminada em paciente imunossuprimido, com envolvimento cutâneo, pulmonar e meníngeo. A cronologia dos exames demonstra a importância da investigação sequencial e integrada, na qual a biópsia anal foi determinante para confirmação diagnóstica, enquanto a positividade do LF-LAM funcionou como alerta precoce. Este relato contribui para a prática clínica ao destacar a necessidade de incluir tuberculose disseminada nos diagnósticos diferenciais de lesões anais e perianais em PVHA, especialmente diante de achados pulmonares sugestivos, ressaltando a relevância da associação entre métodos moleculares, histopatológicos e clínicos para diagnóstico precoce e manejo adequado de casos

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1107

TUBERCULOSE EM LACTENTES COM APRESENTAÇÕES GRAVES: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPACTO DO TESTE MOLECULAR RÁPIDO NA PRÁTICA CLÍNICA.

Sabrina Teresinha Alvim Barreiro (Apresentador, Responsável); Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF; Pâmella Karla Simões de Freitas Costa — Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF; Juliènne Martins Araujo — Hospital Getulio Vargas Filho – HGVF.

Introdução: A tuberculose (TB) em crianças e adolescentes representa importante problema de saúde pública, correspondendo a cerca de 12% dos casos globais (WHO, 2024). No Brasil, em 2024, 4,1% dos novos casos ocorreram em menores de 15 anos. Nessa faixa etária, observa-se maior proporção de formas extrapulmonares, frequentemente associadas a apresentações graves e maior risco de sequelas, o que torna o diagnóstico precoce desafiador e essencial. **Série de casos:** Relatam-se dois lactentes com TB grave. O primeiro caso, feminino, 10 meses, apresentou febre prolongada e crise convulsiva, evoluindo com hidrocefalia obstrutiva. Líquor com padrão sugestivo, porém com BAAR negativo, e teste molecular rápido (TRM-TB) detectável. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP) associado a corticoterapia, com melhora clínica, porém evolução com sequela neurológica grave. Havia contato domiciliar com TB pulmonar bacilífera. O segundo caso, masculino, 11 meses, apresentou febre persistente por 60 dias, inicialmente tratado como infecção urinária sem resposta. Evoluiu com sepse, sendo identificado TRM-TB positivo. Exames de imagem evidenciaram acometimento pulmonar e derrame pericárdico. Após início de RIP e corticoterapia, houve resolução completa do quadro, sem sequelas. Não havia história conhecida de contato com TB. **Comentário:** Os casos ilustram a variabilidade clínica da TB em lactentes, frequentemente com manifestações inespecíficas e evolução grave, como meningite e formas disseminadas. A baixa sensibilidade da baciloscopia nessa faixa etária reforça a importância dos testes moleculares rápidos, recomendados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, que aumentam significativamente a detecção precoce e permitem identificação de resistência à Rifampicina. Evidências mostram que o início oportuno do tratamento reduz mortalidade e sequelas, especialmente nas formas do sistema nervoso central. Além disso, a ausência de contato conhecido não exclui o diagnóstico, destacando a necessidade de alta suspeição clínica. Esses achados reforçam a relevância da investigação sistemática de TB em lactentes com febre prolongada ou quadros graves sem etiologia definida, contribuindo para melhoria do prognóstico e redução de desfechos adversos na prática clínica.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1108

TUBERCULOSE MENÍNGEA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE MORADORA DA ROCINHA (RJ) - UM RELATO DE CASO

Antônio Klinger Tomassini (Apresentador, Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Arthur Henrique Plácido de Faria — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Daniella Gomes Barbalho — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A tuberculose (TB) meníngea ocorre por disseminação hematogênica de micobactérias dos pulmões para o cérebro, seguida de formação de granulomas cerebrais que posteriormente se rompem, liberando micobactérias no espaço subaracnóideo, ocasionando meningite. **Fatores de risco:** HIV/imunossupressão por fármacos, adultos jovens, desnutrição, TB miliar. Relato de caso de uma mulher de 22 anos, moradora da Rocinha, Rio de janeiro (RJ), imunocompetente, com TB meníngea + pulmonar por microbiologia e TRM compatível. Relato de caso: Mulher, 22 anos, moradora da Rocinha - RJ, imunocompetente. Interna em unidade quaternária por síndrome consumptiva, febre, cefaléia e estrabismo há 2 meses. Na primeira avaliação apresentou alteração comportamental e redução do nível de consciência, sendo internada em UTI. Sorologias para HIV, Hepatites A, B e C, Sífilis e FAN não reagentes. TC's: crânio sem alterações, tórax com opacidades centrolobulares de padrão árvore em brotamento e micronódulos difusos, abdômen com abscessos esplênicos. Hipóteses diagnósticas: TB/Doença fúngica disseminadas. Realizada punção lombar (PL) enviada para citologia, bioquímica, cultura de germes comuns, micobactérias e fungos, Gram, BAAR, TRM-TB, CrAg e micológico direto. Celularidade 193 (poli 2,1 e mono 97,9), Ptn 106, Glicose 31, VDRL não reagente. TRM-TB detectável, BAAR e micológico direto negativos, CRAG negativo. Culturas negativas para germes comuns e fungos. Broncoscopia com BAAR positivo e TRM-TB detectável no lavado. Iniciado RHZE e linezolida. Após 11 dias, suspensa linezolida. Evoluiu com vômitos e piora da cefaleia. Avaliação da oftalmologia com papiledema bilateral e acometimento de nervo abducente à direita. RM de crânio com alterações sugestivas de TB meníngea: realce em leptomeninge em mesencéfalo/cerebelo, sinais de hidrocefalia e hipertensão intracraniana. Realizada PL de alívio com pressão de abertura aumentada (24 mmHg). Retorno de linezolida e dexametasona EV. EI após 1 mês de tratamento com BAAR negativo. Melhora sintomática, alta com RHZE, desmame de corticoide e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O caso relatado destaca a complexidade do diagnóstico e manejo da TB disseminada, que deve ser considerada mesmo em pacientes imunocompetentes, especialmente no contexto epidemiológico citado, de alta prevalência. Este caso também reforça a relevância da abordagem diagnóstica multimodal e de manejo terapêutico com escolha de esquemas adequados e uso de corticoide.

https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-38S1109

TUBERCULOSE PERITONEAL EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Antônio Klinger Tomassini (Responsável) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Daniella Gomes Barbalho — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Alexandre Freitas da Silva — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ); Isabel Cristina Melo Mendes — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro; Clara Bicalho Montebeller (Apresentador) — Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

A tuberculose (TB) peritoneal é causada, em geral, pela reativação de focos tuberculosos latentes no peritônio, provenientes de disseminação hematogênica de um foco pulmonar primário. Raramente, micobactérias (MB) podem entrar no peritônio via transmural de intestino delgado infectado. Fatores de risco são: cirrose, diálise peritoneal, diabetes, malignidade, uso de corticosteroides e HIV. Relato de caso de uma mulher trans, de 23 anos, moradora da Rocinha, Rio de janeiro, imunocompetente, diagnosticada com TB peritoneal por histopatologia compatível e prova terapêutica. Relato de caso: Mulher trans, residente da Rocinha, 23 anos, sem comorbidades, com internação em unidade secundária após apresentar por 4 meses quadro de perda ponderal, tosse, dor abdominal, febre, sudorese noturna e dispneia progressiva. Tomografias de abdome e tórax evidenciaram espessamento peritoneal difuso, líquido ascítico (LA), ausência de linfonodomegalias abdominais, derrame pleural bilateral e opacidades ramificadas em árvore em brotamento no ápice pulmonar esquerdo, com alteração em padrão de trevo sugestiva de TB. Líquido pleural (LP) com ADA e LDH elevados. Não foram realizados exames microbiológicos. Encaminhada para unidade quaternária para prosseguimento da investigação. Sorologias para HIV, Hepatites B e C e Sífilis não reagentes. Hipóteses diagnósticas: TB disseminada, Carcinomatose peritoneal, Actinomicose. Realizada toracocentese com análise do LP evidenciando exsudato, aumento de leucócitos com predomínio de monócitos, baciloscopia negativa e GeneXpert não detectável. Videolaparoscopia com biópsia de peritônio (BP) e paracentese com envio do material para citologia, histopatologia, cultura para fungos, MB, germes comuns, GeneXpert, GRAM e micológico direto. Exames microbiológicos negativos em todas as análises. Laudo histopatológico evidenciando processo inflamatório crônico granulomatoso, com células gigantes e necrose de caseificação, compatível com TB. Iniciou RHZE com boa tolerância, apresentando melhora clínica. Culturas para MB positivas em LA e BP. Conclusão: O caso relatado destaca a complexidade do diagnóstico e manejo da TB peritoneal, uma condição rara, que deve ser considerada mesmo em pacientes imunocompetentes, especialmente no contexto epidemiológico citado, de alta prevalência. Este caso também reforça a relevância da abordagem diagnóstica multimodal, incluindo exames de imagem, laboratoriais e histopatológicos para manejo adequado.

NOTA: *Os textos dos resumos e as suas respectivas aprovações são exclusivas dos autores e da coordenação do X Congresso de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, X Infecto Rio, Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro, SIERJ, 10 – 12 de junho de 2026.*

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTORES

A

ABREU TF 15, 17, 26
AGRAMONTE KP 8, 15
AGUIAR CB 15
AGUIAR F 13
AGUIAR RM 6, 9
AGUIAR VCF 7
AIRES CAM 21
ALMADA DL 2
ALMEIDA CAP 17, 26
ALMEIDA DES 8
ALMEIDA DPM 4
ALMEIDA JHA 6, 7
ALMEIDA JÚNIOR ER 21
ALMEIDA VF 21
ALONSO CDB 17
ALVES ADR 26
ALVES JMO 26
ALVES MS 14
AMARAL PAS 17
AMORIM G 13
ANDRADE IB 2
ANDRADE NGAO 1, 9, 13, 28
ARAUJO JM 26, 28, 30
ARAUJO RG 9
ASSIS NT 20
ATAIDES LS 3
AZEVEDO RT 15

B

BALDO MLF 14
BARBALHO DG 14, 18, 22, 23, 30
BARBOSA BR 9, 28
BARBOSA DA 17
BARBOSA GF 13
BARCELLOS IS 20
BARREIRO STA 26, 28, 30
BARROS JF 26, 28
BASTOS MO 4
BONELLI RR 12
BOTELHO VCSF 6, 9
BRAGA IA 21
BRANCO MMM 12
BRANDÃO LGP 11
BRESSAN C 16
BRITO LSS 10
BRITTO AMA 5
BUCHELE KS 2

C

CABRAL-OLIVEIRA GG 19
CAMARGO BM 24
CAMARGO GL 28
CAMELO DN 25
CAMPOS CR 25
CARDOSO JPSC 29
CARDOSO SW 4
CARVALHO IM 5
CARVALHO JUNIOR RJ 2
CASTIÑEIRAS ACP 10
CASTIÑEIRAS TM 10, 15
CASTRO EM 20
CERILO-FILHO M 26
CLASSMANN VJS 4, 16
COELHO MIF 11, 17, 24
COELLI BEM 6, 9
CONRADO SSM 10
CORDEIRO BC 9
CORONEL ACX 25, 27
CORREA DF 11
CORREA GSRE 12
CORREA LG 18
CORREIA DF 3
COSTA ALM 6, 9
COSTA IV 1
COSTA MD 11
COSTA PKSF 26, 28, 30
COSTA YFG 14
COURA CC 21
COUTINHO C 4
CRUZ MR 25, 27
CUQUETO G 23

D

DAL-BELLO NSD 1
DALCOLMO MMP 29
DIAS ABS 17, 26
DJALÓ MS 11
DOURADO DRS 14

E

EIFLER PR 24
EPPINGHAUS ALF 6, 7
ERTHAL MS 24
ETO PMO 19

F

FARAH MF 5
FARIA AHP 30
FARIAS MMB 13, 27
FEIJOO NAP 13
FEITOSA YA 9
FELIX ROC 25, 27
FERNANDES AM 21
FERNANDES CCN 2, 19
FERNANDES FV 22
FERNANDES NC 25
FERNANDES SS 24
FERRAIOLO PN 25
FERRARO GR 20
FERREIRA ALP 20
FERREIRA EA 7, 8
FERREIRA EO 20
FERREIRA GM 18, 22, 23
FERREIRA JM 16
FERREIRA LC 16, 20
FERREIRA MEB 3
FERREIRA MER 4, 6
FERREIRA RG 14
FLEURY RG 14
FLORENTINO VEI 1
FONTES AM 2
FRANÇA LJM 15
FRASSON LR 17
FREITAS DFS 19
FREITAS JCG 2
FREITAS WV 14

G

GABRIEL ZMM 4
GAIGHER MSF 12
GALLIEZ RM 15
GARCIA LR 13, 28
GARCIA RCNC 26
GARCIA RFS 14
GARNICA M 24
GARRIDO RQ 13
GAZULHA NETO RSC 6
GIBELLI G 10
GIORDANO MV 6, 9
GOMES CLR 24
GOMES LB 16
GOMES LR 22
GOMES TCG 20
GONÇALVES ACL 10
GONÇALVES LF 18
GONTIJO FILHO PP 21
GOUVÊA ÉF 1, 23
GRINSZTEJN BGJ 4
GUERRERO CSP 27
GUIMARÃES HL 25
GUTTMANN PM 17, 26

H

HALPERN M 22, 29
HAYNES BOS 24
HINO P 27
HOFER CB 15, 17, 26
HOFFMANN NG 9

I

IGREJA RP 11, 12
IÑIGUEZ AM 10
ITAMI LF 27

J

JESSOURUN ASN 15

K

KELLY DDC 26

L

LAMAS CC 8, 13, 15, 17, 18, 24
LEAL MM 6
LEITAO IC 10, 14
LEITE RR 27
LEMOS AS 11, 25
LEMOS ERS 3
LEON LAA 26
LIMA CP 29
LIMA DB 25
LIMA EC 22
LIMA MAP 7
LIZARRALDE MA 18
LONGO LGA 12
LÓPEZ AR 16
LUIZ FBO 21
LUIZ MS 5

M

MACEDO FCJ....22
MACEDO PM....18, 19
MACHADO PPS....7
MACHADO RLD....26
MAFFEI ALSL....16
MAGALHÃES ACC....25
MAGALHÃES MCS....5
MAIOLINO A....24
MAMANI RF....8, 15
MANHÃES AC....7
MANUEL OA....8
MARELLI MR....17, 29
MARTINIS LMLC....12
MARTINS EB....16
MARTINS ML....29
MATTOS-GUARALDI AL....19, 20
MEDEIROS DM....27
MEDEIROS GL....22
MEDEIROS MAS....10
MELO DSL....6
MELO LBL....8, 15, 16
MENDES ICM....1, 18, 23, 29, 30
MENDES K....12
MENDES LS....20, 21
MENDLOWICZ V....8, 17, 18, 29
MENEZES JA....29
MENEZES RAO....26
MIRANDA KR....20, 21
MONTEBELLER CB....23, 25, 30
MORAES RG....4
MORAIS TMS....25, 27
MOREIRA JPL....9
MOREIRA NJG....2, 19
MOREIRA RI....4
MOTTA ICM....2, 19
MOUTA AAN....18
MOUTINHO FFB....2
MURAI AC....21

N

NACAO ACAJ....10
NANO LF....22, 23
NASCIMENTO JGV....15
NASCIMENTO LIF....18
NEVES TBS....1, 29
NOGUEIRA MMP....5
NOUÉR SA....20, 22, 23, 25
NUCCI M....23

O

OLIVEIRA ALM....15, 21
OLIVEIRA CLB....2, 19
OLIVEIRA GP....4
OLIVEIRA MD....19
OLIVEIRA MMM....10, 12, 27
OLIVEIRA NF....18
OLIVEIRA RVM....2
OLIVELLA JGB....19, 20
OTA VA....10

P

PAIXÃO LS....8
PAROVSZKY HG....16, 24
PASSONI LFC....13, 23, 29
PAULA MC....3
PAZOS PCR....6, 9
PEIXOTO EM....4
PEREIRA AM....13, 28
PEREIRA IMA....28
PEREIRA JJSS....20
PEREIRA MFV....25
PEREIRA PGDL....11, 19
PEREIRA VHCG....25
PETROLI M....4
PINHEIRO JN....10
PINHEIRO PYM....16
PINTO RDM....18
PINTO SMS....3
PIOVESANA A....24
POMPEO GS....13
POSSAS WLC....24
PRILLWITZ CNRLF....26, 28, 30

Q

QUEIROZ LL....21
QUEIROZ NL....21
QUEIROZ RR....3
QUINTAES JUNIOR MAL....14

R

RABELLO J....29
RABELO TGS....26
RAMOS BLC....24
RAMOS DS....4
RAMOS-E-SILVA M....29
RAMOS MLI....19
RAMOS-SILVA A....22
RAMOS SST....15
RANGEL LM....11, 16
REIS AO....24
REIS GFE....4, 6
REMOR E....6, 7
RENDELLI BF....18
RIBAS RM....21
RIBEIRO MCSMT....14
RIBEIRO PMAP....19, 20
RIBEIRO S....27
RICARDO IMP....19
RIO TMB....13, 28
ROCCO R....6, 9
ROCHA ACC....10
RODRIGUES AS....20
RODRIGUES GM....9
RODRIGUES KMP....12
ROSA CP....12
ROSÁRIO A....20
RUBIN E....29

S

SABADIN CES....17
SABINO SS....21
SAKAE MMM....10, 15
SAMPAIO ACN....25, 27
SANCHES FAD....2, 19, 22
SANCHES LA....2
SANTANA M....6, 7
SANTIAGO CN....4, 6, 24
SANTIAGO VLM....21
SANTOS AGA....6
SANTOS CCC....1, 5
SANTOS FO....20
SANTOS HY....16
SANTOS JBF....25
SANTOS JCR....13, 23, 29
SANTOS LL....5
SCHEID HT....15
SEABRA GRP....29
SEIXAS CT....8
SEIXAS VB....10
SERRANO ACAJ....26
SICILIANO RF....13
SIGNORI G....24
SILVA AF....30
SILVA BASA....22
SILVA CM....5
SILVA DCM....14
SILVA GLS....19
SILVA JS....26
SILVA LC....2
SILVA LFE....3, 9, 10
SILVA MLCDPM....13, 23, 29
SILVA MST....4, 6
SILVA NCZ....16
SILVA RF....2, 19, 22
SILVA RH....20
SILVA SCSB....5
SILVA TMM....20
SILVEIRA DAF....18
SOUSA MDG....6, 8, 9
SOUSA TCC....20
SOUZA ÁZ....18
SOUZA FBA....7
SOUZA FL....6, 7
SOUZA MLA....6, 7
SOUZA MTNF....13, 29
SOUZA R....21
SOUZA TO....4
STRABELLI TMV....13
SUASSUNA JH....24
SUDRÉ AP....2

T

TAVARES CP....18
TAVARES ICF....3
TAVARES JB....9
TEODÓSIO R....11, 12
TERRA PMSS....9
THIELMANN DCA....9, 13, 28
TOMASSINI AK....14, 18, 30
TORRES KSC....25, 27
TUYAMA M....11

U

UETI IA....19

V

VALLE CR....1, 9, 28
VALLE GS....14, 18
VARELA MC....11
VARGAS GVM....7
VELOSO VG....4
VIANA AO....18
VICTORIANO FP....4
VIEIRA ACS....5
VIEIRA YR....26
VILTE RMCV....16
VOLOTÃO AN....25

Y

YAMAMOTO TT....27

Z

ZAMBON KC....24
ZAMPIER ALBM....4
ZAPPA BC....13

X INFECTO

RIO

2026