

a designação de cuidador em tempo integral ainda no hospital. A atitude continente da equipe e as discussões semanais favorecem a reorganização emocional da criança e facilitam a cuidadosa transição ao acolhimento institucional.

## INFECTOLOGIA

2110

### **PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA HISTOPLASMOSE E CRIPTOCOCOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE: UM ESTUDO DE COORTE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**

ROCHANNE FIGINI MACIEL; SIDNEI ALVES DOS SANTOS JÚNIOR ; CÁSSIA FERREIRA BRAZ CAURIO; LETÍCIA SUDBRACK ; BEATRIZ ARNS ; HELENITA ABREU ; ALESSANDRO PASQUALOTTO; DIEGO RODRIGUES FALCI  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) possuem mais riscos para doenças oportunistas, entre as quais estão as doenças fúngicas oportunistas. Em diversas partes do mundo, *Cryptococcus neoformans* é o maior causador de infecção do sistema nervoso central em PVHIV. Na América Latina, *Histoplasma capsulatum* tem impacto semelhante ao da tuberculose. A região metropolitana de Porto Alegre tem os maiores índices de infecção pelo HIV no Brasil.

**OBJETIVO:** avaliar a prevalência dos antígenos de *H. capsulatum* e de *C. neoformans* em PVHIV, assim como verificar fatores de risco e desfechos associados na região metropolitana de Porto Alegre.

**MÉTODOS:** estudo de coorte feito com PVHIV do HCPA ou do serviço de assistência especializada (SAE) de Sapucaia do Sul. Foram incluídos pacientes em três categorias: iniciando tratamento; retomando acompanhamento; ou com suspeita clínica de doença. Foi realizada pesquisa do antígeno criptocócico através da técnica imunocromatográfica (CrAg LFA- IMMY-Immuno-Mycologics). O antígeno de *H. capsulatum* foi pesquisado através do teste *Histoplasma GM EIA* (IMMY-Immuno-Mycologics). Foram coletados dados demográficos e clínicos, e os pacientes foram seguidos para mortalidade em até 180 dias.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 74 pacientes no estudo. Desses 74, 17 estavam iniciando acompanhamento (23%), 27 estavam retomando acompanhamento (36,5%) e 30 estavam com suspeita clínica (40,5%). A prevalência geral de antígeno de *H. capsulatum* foi de 13,1% e a de *C. neoformans* foi de 4,1%. Entre os pacientes que apresentavam  $CD4 \leq 200$ , a prevalência de antígeno de *C. neoformans* foi de 10%. A prevalência do antígeno de *H. capsulatum* com  $CD4 < 50$  foi de 28,6%, e em pacientes com  $CD4 > 200$  foi de 7,1%. A mortalidade geral foi de 7,5%. Os pacientes com antígeno criptocócico positivo apresentaram uma tendência a maior mortalidade.

**CONCLUSÕES:** nosso estudo demonstrou que na região estudada existe uma elevada taxa de prevalência de *H. capsulatum*. Essa taxa aumentou à medida que o grau de imunossupressão progrediu. Em relação a *C. neoformans*, a alta prevalência foi encontrada em PVHIV com imunossupressão grave. A maior frequência de *H. capsulatum* em relação a *C. neoformans* reforça a importância da histoplasmose no Brasil, além de ser ressaltar que tal doença é possivelmente subdiagnosticada.

2127

### **ASSOCIAÇÃO DE FEBRE E MORTALIDADE EM PACIENTES COM SEPSE NA ENFERMARIA.**

FABIANA CAROLINE ALTISSIMO; ANNA CAROLINA PEDRAZANI RODRIGUES ; BRUNA RAASCH DE BORTOLI ; LUCIANA VIOLA ; LUIZA TARTARO ; STEFANIE PIBER WEBER ; VITÓRIA DIEHL DOS SANTOS; VITORIA GOMEZ  
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

**INTRODUÇÃO:** A febre é um dos principais preditores de gravidade que auxiliam no monitoramento de pacientes em situação crítica. O reconhecimento imediato da hipertermia e uma boa análise desse indicativo podem resultar em um prognóstico de redução de mortalidade em pacientes admitidos na UTI. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo avaliar o valor prognóstico da febre e demais sinais vitais verificados na enfermaria em pacientes sépticos admitidos subsequentemente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte observacional retrospectivo qualitativo. O estudo foi desenvolvido na UTI de um hospital universitário de grande porte de Porto Alegre. Foram revisados prontuários de pacientes com sepse admitidos na UTI provenientes da enfermaria no período de julho/2017 a julho/2019. Os pacientes foram classificados como tendo febre se houvesse registro de temperatura axilar maior ou igual a 38°C nas 48 horas anteriores à admissão na UTI. O principal desfecho foi a mortalidade na UTI. Foram incluídos 251 pacientes. A mediana de idade foi 64,0 (55,0 - 74,0) anos, com SAPS III  $76,2 \pm 13,0$ . Os principais focos foram pulmão (103; 41,0%) e abdômen (50; 19,9%). Entre os pacientes incluídos, 157 (62,5%) apresentaram choque séptico. A mortalidade na UTI foi de 45,0% (n=113) e hospitalar de 66,9% (n=168). **RESULTADOS:** Os pacientes com febre nas 48 horas anteriores à admissão na UTI apresentaram uma mortalidade na UTI de 27,9%. Os pacientes sem febre apresentaram uma mortalidade na UTI de 48,6% (p = 0,013). Os demais sinais vitais analisados (pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) não mostraram associação com mortalidade. Em análise multivariada, em modelo ajustado para tempo de internação prévio à UTI, índice de Charlson e presença de choque séptico, apenas SAPS III (OR 1,04 IC 95% 1,02-1,07) e febre (OR 0,34 IC 95% 0,16 - 0,75) associaram-se com mortalidade na UTI. **CONCLUSÃO:** O principal achado do nosso estudo é a associação de febre com menor mortalidade em pacientes com sepse admitidos na UTI provenientes da enfermaria.