



BOLETIM da AfSPID

Volume 9 (Suplemento 1)

Revista da Sociedade Africana de Doenças Infecciosas em Pediatria Julho 2022

ÍNDICE

Título	Página
Comentário do editor	2
Feedback dos médicos que participaram na conferência WSPID 2022	2 - 4
Será que a terapia com drogas antivirais de ação direta para infecção crónica pelo HCV afecta a remissão em sobreviventes de neoplasia infantil?	4 - 5
Dias de prescrição em receitas para infecções pediátricas feitas por pediatras e residentes na Etiópia difere das normas internacionais: a indiferença leva a resultados sub-óptimos e a resistência antimicrobiana.	5
Efeito da cloração na diarreia em crianças menores de cinco anos na zona rural de Dire Dawa, leste da Etiópia: um ensaio controlado randomizado por cluster	5 - 6
Incidência de falência do tratamento antirretroviral de primeira linha em crianças em Moçambique, 2019	6
Impacto dos testes duplos de diagnóstico rápido de HIV/sífilis na catalisação da eliminação da sífilis congénita: evidências da Etiópia e da Nigéria	6 - 7
Exposição a aerossóis fúngicos em espaços fechados e infecções do trato respiratório inferior em crianças menores de cinco anos hospitalizadas em Ibadan, Nigéria	7
Idade na apresentação para vacinação ao nascimento no norte da Nigéria: implicações para os cuidados	7 - 8
Hesitação vacinal: perspectivas de de mulheres idosas cuidadoras de bebés em comunidades urbanas de favelas no sudoeste da Nigéria	8
Comparação da luz ultravioleta C ao álcool na desinfecção de telefones celulares para prevenir infecções associadas à assistência à saúde em um ambiente de UTIP	8 - 9
Admissões por doença respiratória aguda em crianças sul-africanas durante a pandemia de COVID-19	9
Características de crianças com COVID-19 grave que requerem cuidados intensivos	9
Infecções associadas aos cuidados de saúde em recém-nascidos em hospitais não terciários, África do Sul	10
Impacto da terapia de longo prazo com azitromicina no transporte e resistência a antibióticos de bactérias respiratórias entre crianças com doença pulmonar crónica associada ao HIV: um estudo controlado randomizado	10 - 11
A função pulmonar está prejudicada em adolescentes com tuberculose pulmonar durante o tratamento da TB	11
Impacto a longo prazo da infecção por SARS-CoV-2 em crianças que se apresentaram no Hospital Tygerberg	11 - 12

durante a pandemia de COVID-19 na Cidade do Cabo, África do Sul	
Infecção por <i>Campylobacter</i> : estudo comparativo transversal entre crianças de 2 a 59 meses em Dar es Salaam, Tanzânia	12
Biodiversidade e distribuição de espécies de pulgas (<i>Siphonaptera</i>), roedores (<i>Rodentia</i>) e <i>Crocidura</i> (<i>Insectivora</i>) associadas à epidemiologia da peste no leste da Zâmbia	12 - 13
Um estudo retrospectivo de cinco anos revela a malária como a principal causa de mortalidade infantil em hospitais de referência na Divisão de Fako, Camarões	13
Amamentação e mães trabalhadoras na Etiópia: proteção legal e apoio	13 - 14
Sintomas clínicos de estrogiloidíase assintomática em crianças no noroeste da Etiópia	14
Características clínicas de crianças com doença de coronavírus-2019 em um único centro de isolamento no Gana	14 - 15
Administração de antimicrobianos e práticas de prescrição de antibióticos num potencial público de um portal global de <i>e-learning</i> sobre doenças infecciosas pediátricas	15
Avaliação das infecções por <i>Mycoplasma pneumoniae</i> e <i>Chlamydia pneumoniae</i> em pneumonia adquirida na comunidade infantil marroquina e avaliação dos fatores de risco associados	15 - 16
Lesão renal aguda (LRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) em UTIP	16
Artrite multifocal por <i>Streptococcus</i> do Grupo B de início tardio com envolvimento pulmonar	16 - 17
Imunoglobulinas intravenosas na UTIP	17
Surto de COVID-19 e contenção entre profissionais de saúde em um hospital terciário na Nigéria	17
Identificação fenotípica de cepas de <i>Candida</i> em infecção hemática de crianças febris no Território da Capital Federal, Nigéria	18
A contribuição das infecções para os óbitos neonatais em uma unidade de cirurgia pediátrica	18
Tendências microbianas atuais baseadas em hemoculturas positivas em uma coorte neonatal e pediátrica no Cabo Oriental	18 - 19
Meningite tuberculosa pediátrica: dados de vigilância de rotina da África do Sul	19
Resposta ao tratamento na tuberculose pulmonar pediátrica - um estudo longitudinal prospectivo	19 - 20
Impacto do COVID-19 nos resultados de saúde de crianças em terapia antirretroviral na Cidade do Cabo, África do Sul	20
Conselho editorial e políticas	21
Directrizes para o autor	21 - 22
Revisão por pares, revisão, arquivo de informações, cobranças de publicação e detalhes de contacto	22
Associação AfSPID	22

COMENTÁRIOS DO EDITOR

Caros colegas

Bem-vindos a este Suplemento do Boletim AfSPID.

A África tem uma longa tradição de pesquisa de doenças infecciosas pediátricas, principalmente com foco em infecções de alta carga, como HIV/SIDA, tuberculose, malária, infecções do trato respiratório inferior e doenças diarreicas.

Na recente conferência WSPID 2022, trinta e três resumos enviados por pesquisadores africanos foram aceites no programa da conferência, 17 (51,5%) receberam apresentações orais, enquanto os restantes 16 projetos (48,5%) foram apresentados como e-posters. Esses resumos são publicados neste suplemento para destacar a variedade de projetos atuais de pesquisa em doenças infecciosas pediátricas que estão sendo realizados em África.

Os resumos aceites para apresentação oral abordaram um interessante espectro de temas. Quatro artigos se concentraram em aspectos da terapia antiviral ou antibiótica, três artigos concentraram-se em questões relacionadas ao COVID-19, dois artigos exploraram questões de vacinação, dois artigos discutiram a prevenção ou etiologia da doença diarreica e outros artigos exploraram o risco de infecção do trato respiratório inferior (LRTI), testes diagnósticos rápidos duplos de HIV/Sífilis, função pulmonar durante o tratamento para tuberculose pulmonar, infecção associada à assistência à saúde em recém-nascidos, desinfecção de telefones celulares para prevenir infecção associada à assistência à saúde e roedores e pulgas associados à infecção e transmissão por *Yersinia pestis*.

Solomon, em um estudo controlado randomizado realizado numa zona rural da Etiópia, mostrou que a cloração da água potável no ponto de uso, reduziu a incidência de diarreia em 36% em comparação com o grupo de controle. Nwafor, et al. avaliaram testes duplos de diagnóstico rápido de HIV/Sífilis em mulheres grávidas na Nigéria e na Etiópia. A dupla testagem foi associada a uma cobertura de testagem muito alta e em mulheres com sífilis confirmada, alta adesão ao tratamento. O estudo de Fakunle, et al. mostrou que a exposição a aerossóis fúngicos altos e diversos, em espaços fechados, foi associada de forma independente a ITRI em crianças hospitalizadas menores de cinco anos de idade. Thomas & Lochan em um estudo controlado randomizado mostraram que o álcool isopropílico a 70% foi superior à luz ultravioleta C para desinfetar telefones celulares de funcionários em um ambiente de UTIP na África do Sul. O ensaio clínico randomizado multicêntrico, controlado por placebo, de Abotsi et al. mostrou que a exposição prolongada à azitromicina em crianças com doença pulmonar crônica associada ao HIV, resultou em resistência antimicrobiana significativa entre isolados de *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus* colonizando a nasofaringe. Van der Zalm, et al. avaliaram a função pulmonar de adolescentes durante o tratamento para tuberculose pulmonar. Em comparação com controles saudáveis, a função pulmonar estava significativamente prejudicada.

As apresentações de pôsteres eletrônicos também abordaram uma variedade de assuntos, incluindo malária, estreptococidíase, COVID-19, administração antimicrobiana, pneumonia adquirida na comunidade causada por micoplasma e clamídia, artrite multifocal por *Streptococcus* do Grupo B, terapia com imunoglobulina intravenosa na unidade de terapia intensiva pediátrica, espécies de

cândida causadoras de infecção da corrente sanguínea, o espectro de bactérias causadoras da infecção da corrente sanguínea, meningite tuberculosa e resposta ao tratamento na tuberculose pulmonar pediátrica.

Em grandes conferências multirregionais, como o WSPID 2022, as contribuições de pesquisa de cada região podem ser menos visíveis no meio de um grande número de estudos apresentados e, portanto, subestimados. Ao publicar estes resumos, os leitores de nossa revista têm mais uma oportunidade de refletir sobre os projetos de pesquisa em doenças infecciosas pediátricas que estão sendo realizados no nosso continente.

Espero que o feedback dos participantes e os resumos nesta edição do boletim o encorajem a enviar os vossos projetos de pesquisa para a próxima conferência do WSPID, que acontecerá no continente africano, em Durban, África do Sul, no final de 2023.

Brian Eley, editor

NOTÍCIAS DA SOCIEDADE

INFORMAÇÃO DOS CLÍNICOS QUE PARTICIPARAM NA CONFERÊNCIA WSPID 2022

Cinco médicos de África que participaram na conferência WSPID 2022 compartilham as suas observações.

O **Dr. Anthony Enimil**, subespecialista em doenças infecciosas pediátricas baseado em Komfo Anokye Teaching Hospital, Gana, contribuiu com o seguinte:

Particpei fisicamente no WSPID 2015 no Brasil. Sete anos após esta conferência, tive a oportunidade de participar virtualmente do WSPID 2022. Isso me deu a vantagem de participar desta conferência de classe mundial no conforto do meu país natal. Sentado atrás do meu computador pessoal, recebi actualizações sobre os desenvolvimentos contemporâneos de doenças infecciosas pediátricas em todo o mundo.

Foi simples navegar na interface online. O esboço do programa forneceu detalhes suficientes sobre vários tópicos/conversas e palestrantes. Também foi fácil traduzir o horário da conferência para o meu horário local. De entre os tópicos/palestras/palestras da conferência, particpei integralmente das actividades listadas na tabela a seguir.

Date	Actividades	Lições aprendidas
22 Feb	Simpósio da Sociedade AfSPID: PADRÕES DE COVID AGUDA EM CRIANÇAS EM TODA A ÁFRICA, DESAFIOS E SOLUÇÕES PARA GESTÃO	Tive a oportunidade de comparar o perfil covid19 do Gana com outros países africanos.
	Simpósio Plenário do WSPID: A PANDEMIA COVID-19: LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS CONTÍNUOS PARA AS CRIANÇAS	As perspectivas compartilhadas do simpósio foram informativas para minha prática.
23 Feb	Simpósio plenário do WSPID: INOVAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS	Diagnósticos inovadores, muitos dos quais não estavam disponíveis no meu local de trabalho
	Simpósio WSPID: MENINGITE BACTERIANA	Pessoalmente foi uma oportunidade

	ADQUIRIDA NA COMUNIDADE E ENCEFALITE VIRAL NA ERA DAS VACINAS BACTERIANAS CONJUGADAS	única de reflexão e aprendizagem. A capacidade de fazer tais diagnósticos no meu ambiente tornou um desafio.
24 Feb	Workshop WSPID: QUESTÕES DE DIAGNÓSTICO EM DOENÇAS INFECCIOSAS PEDIÁTRICAS	Limitações em países de renda média
	Simpósio WSPID: HIV/AIDS EM CRIANÇAS	Gerindo novos desafios entre adolescentes vivendo com HIV

Beneficiei-me da conferência virtual economizando em transporte e hospedagem, o que teria sido um custo pessoal. A isenção das taxas de inscrição foi um benefício adicional. Sem isso, eu não poderia ter-me inscrito na conferência.

A manutenção do componente virtual em futuras conferências proporcionará mais oportunidades para participantes de economias menos privilegiadas.

O **Dr. Oluwabusayo Babatunde**, baseado no Hospital Geral Epe, Lagos Nigéria, também forneceu feedback sobre a conferência científica virtual WSPID 2022.

Beneficiei-me da inscrição gratuita para a conferência científica virtual de 2022 do WSPID e estou muito grato pela oportunidade. A minha experiência geral com a conferência virtual foi muito boa e essa inovação foi bem-vinda porque tornou esta conferência acessível.

A interface online foi bem projetada e de fácil acesso. Os temas e discussões foram bastante estimulantes, gostei particularmente das discussões sobre resistência antimicrobiana e pneumonia. Como esperado, as diferenças de fuso horário dificultaram a participação em algumas das discussões e, inevitavelmente, perdi algumas delas. O meu maior desafio foi com a conexão de rede. Foi bastante difícil conectar-se na maioria dos dias e houve algumas sessões em que passei o período inteiro apenas tentando uma conexão.

O formato virtual possibilitou a realização desta conferência científica este ano, porque o clima global predominante (pandemia de COVID e aumento dos preços dos serviços de aviação) teria dificultado uma conferência presencial. No entanto, considero os encontros presenciais mais enriquecedores do que os virtuais, pois dá a oportunidade de se conectar de forma mais significativa com outros participantes. No futuro, podia-se pensar num híbrido de encontro presencial e virtual.

O **Dr Yemah Bockarie**, que vem do Gana, mas actualmente é bolsista de doenças infecciosas no Hospital Infantil do Memorial da Guerra da Cruz Vermelha, Cidade do Cabo, África do Sul, forneceu as seguintes reflexões:

Esta foi a minha primeira participação na conferência WSPID. Conforme anunciado, o programa apresentava uma ampla variedade de tópicos interessantes para a "mente pediátrica da identificação" que incluía COVID-19, sarampo, dengue, administração de antibióticos, malária, TB/HIV e muito mais; tópicos relevantes para a prática clínica diária, juntamente com uma linha igualmente empolgante de pesquisadores renomados na área de PID. Naturalmente, a minha expectativa era alta e, com certeza, não fiquei desapontado.

Para cada dia, havia cinco salas com sessões paralelas, cada uma com seu próprio fluxo de tópicos "quentes", então às vezes era um dilema decidir em que simpósio participar! As apresentações foram bem ritmadas com

intervalos adequados, proporcionando uma experiência suave e confortável para o participante virtual. E eu adorei como cada palestra forneceu tanta informação para digerir, cada uma formatando uma nova experiência de aprendizagem pessoal; por exemplo, gostei particularmente das palestras sobre pesquisa de mecanismos imunossupressores da infecção do sarampo, cobertura da vacina PCV e questões de custo com reflexões sobre novas formas de fornecer doses de vacinas, para destacar apenas algumas.

No geral, foi uma boa mistura de palestrantes internacionais que conseguiram envolver o público com discussões perspicazes. Havia muitos resumos e discussões de casos de quase todos os continentes e realmente parecia um centro global de intercâmbio científico. No entanto, por mais envolventes que as sessões fossem, ouvir da Cidade do Cabo, África do Sul, num fuso horário que estava sete horas à frente, teve o seu lado negativo. Então, como pode imaginar, houve momentos muito depois da meia-noite, quando não importa o quão atraente fosse o assunto ou quanto café estivesse à mão, o desejo fisiológico de dormir era imparável e, portanto, com as pálpebras caídas, era preciso desligar.

No geral, a minha experiência de aprendizagem foi boa e, desde então, tenho visitado o site do WSPID e o portal de e-learning. Estou convencido de que este é o primeiro de muitos outros nos quais irei participar. A cidade de Durban está preparada para sediar a próxima conferência WSPID e pronta para oferecer o melhor que a África tem! E assim, com a expectativa crescendo na minha mente e uma expectativa crescente do puro sabor que a participação local traria, espero fazer parte do próximo congresso do WSPID, ao vivo em Durban, África do Sul, em 2023.

O **Dr. Jombo Namushi**, que trabalha na Zâmbia, mas actualmente é bolsista no Hospital Infantil do Memorial da Guerra da Cruz Vermelha na Cidade do Cabo, África do Sul, resumiu sua experiência na conferência do WSPID:

Sou bolsista de doenças infecciosas no Red Cross War Memorial Children's Hospital da Universidade da Cidade do Cabo, na África do Sul, sob a supervisão do professor Brian Eley. Desejo deixar o meu agradecimento ao meu orientador por ter facilitado a minha inscrição para participar do congresso virtual WSPID e do simpósio pré-congresso de 20 a 24 de fevereiro de 2022. Como iniciante na carreira em doenças infecciosas pediátricas, foi uma grande motivação e oportunidade de mentoria tendo que ouvir e interagir virtualmente com mentores e especialistas na área. Desde o início, a organização foi muito boa. Uma vez que a confirmação para prosseguir com a inscrição foi fornecida, o processo de inscrição foi fácil, rápido e a comunicação fornecendo várias atualizações sobre a conferência foi oportuna, clara e fácil de seguir.

Foi gratificante ver especialistas de todo o mundo se reunirem virtualmente para discutir e compartilhar conhecimentos e melhores práticas para orientar sobre o caminho a seguir na contenção de doenças infecciosas em crianças. A pandemia de COVID 19 durante o período em que o congresso foi realizado, impossibilitando uma conferência física, não pode deixar de enfatizar a importância das doenças infecciosas, especialmente em crianças que permanecem entre as populações mais vulneráveis.

Os temas apresentados foram bem organizados e muito apropriados, abordando questões pertinentes em doenças infecciosas pediátricas. A palestra sobre doenças emergentes globais, com foco em surtos e epidemias de arbovírus, foi muito esclarecedora. A atenção global nos últimos 2 anos tem sido para o COVID-19, causando dano na vigilância de várias outras doenças emergentes e o

exemplo do arbovírus foi um bom lembrete. Achei os tópicos sobre partilha de experiências em programas de vacinação contra COVID muito úteis, tanto do ponto de vista mexicano como do Reino Unido. O workshop de pesquisa também foi muito informativo e útil para um profissional jovem como eu, que deseja seguir uma carreira em pesquisa. Vindo de um país de baixa renda onde a pneumonia continua a ser um dos principais contribuintes para a mortalidade de menores de cinco anos, apesar da redução observada com a introdução de PCV nos últimos anos, a apresentação sobre novos PCVs foi oportuna e muito relevante para mim, pois oferece esperança à nossa população pediátrica. Também vindo de um país endêmico de malária, achei a palestra sobre malária sobre desenvolvimento de medicamentos, erradicação e vacinas muito atraente e relevante para minha prática.

Assisti a cerca de 90% das apresentações e achei a maioria dos tópicos muito relevantes, pois abordavam questões pertinentes às doenças infecciosas pediátricas. O único desafio era a diferença de fuso horário, o que significava que as apresentações duravam até muito tarde, algumas até às 22h. No entanto, era um desafio inevitável sobre o qual ninguém tinha controle. Mas devido aos temas serem muito interessantes e relevantes, consegui ficar até tarde e ouvir a maioria deles, apesar do tempo. Por outro lado, funcionou bem, pois as apresentações vinham no horário pós-laboral, quando eu teria faltado no trabalho, portanto, não interferiu nos horários de trabalho rotineiros. O outro desafio foi uma sobreposição no tempo de algumas apresentações, que, no entanto, foi compensada pelas gravações que ficaram na plataforma. Esta foi uma idéia muito boa que permitiu aos participantes voltar e ouvir as apresentações perdidas que aconteceram simultaneamente.

Concluindo, foi um congresso bastante bem organizado, aprendi muito com as várias apresentações e estou ansioso pelo próximo congresso e outras oportunidades de aprendizado em andamento no WSPID. Desejo reiterar meu agradecimento ao comitê do WSPID por meio de meu supervisor, Professor Brian Eley, que facilitou a minha inscrição e de outros participantes de países de baixa e média renda, para nos permitir participar no 12º congresso do WSPID de 2022.

Finalmente, a **professora Ebele Francesca Ugochukwu**, que trabalha como pediatra no Hospital Universitário da Universidade de Nnamdi Azikiwe, em Nnewi, na Nigéria, compartilhou sua experiência do WSPID 2022.

Fiquei feliz por ter tido a oportunidade de participar do 12º Congresso Mundial da Sociedade Mundial de Doenças Infecciosas Pediátricas, que ocorreu virtualmente em fevereiro de 2022 em Cancun, México.

Estive envolvido desde os simpósios pré-conferência (20 de fevereiro de 2022) até o final da conferência nas primeiras horas de 25 de fevereiro de 2022 e acompanhei a minha atividade no quadro de líderes - no qual fui o número 5 nos líderes com 1505 pontos no final da conferência.

A conferência foi bem organizada e interativa. Meu fuso horário facilitou para eu combinar o meu horário de trabalho regular, durante o dia e ainda me ligar às atividades da conferência à noite. Isso era conveniente, mas bastante cansativo, pois as reuniões terminavam bastante tarde. Gostei das apresentações.

Os workshops da Sally Gatchalian Research foram bastante informativos. A visualização e as exposições de pôsteres eletrônicos eram fáceis de navegar. A organização dos Simpósios da Sociedade Regional deu oportunidade para os participantes de se concentrarem em

questões de saúde pertinentes/relevantes peculiares à região em questão.

A vantagem de a conferência ser virtual foi a possibilidade de selecionar tópicos para ouvir de várias subseções dos tópicos de apresentação oral, navegando para frente e para trás nas salas, o que, fisicamente, seria bem mais difícil.

No entanto, a desvantagem foi não poder interagir fisicamente com outros participantes e estabelecer redes de contacto.

Devo elogiar a equipe de TIC pelo seu suporte sempre rápido, maravilhoso e contínuo na resolução de problemas de conectividade à medida que surgiam.

RESUMOS ACEITES PARA APRESENTAÇÃO ORAL

A TERAPIA ANTIVIRAL DE AÇÃO DIRETA PARA INFECÇÃO CRÓNICA POR HCV AFECTA A REMISSÃO EM SOBREVIVENTES DE MALIGNIDADE INFANTIL?

M Yakoot^{1*}, L Sherief², M El-Shabrawi³

¹Green Clinic & Research Center, Doenças infecciosas pediátricas e adultas, Medicina Interna, Pediatria Geral, Alexandria, Egito

²Faculdade de Medicina de Zagazig, Oncologia Pediátrica, Zagazig, Egito,

³Faculdade de Medicina, Universidade do Cairo, Hepatologia Pediátrica, Cairo, Egito

*Autor correspondente: yakoot@yahoo.com

ID do Resumo: 310 / **ID da Publicação:** OP042

Tópico: Infecções virais AS17 / Hepatite AS17f

Palavras-chave: segurança, hepatite C crónica, sobreviventes de cancro infantil, sofosbuvir, daclatasvir

Introdução: Os efeitos da terapia antiviral de ação direta (DAA) para hepatite C crónica em sobreviventes de cancro infantil, não foram bem investigados em faixas etárias pediátricas.

Objetivos: Conduzimos um estudo multicêntrico prospectivo para investigar o efeito da terapia dupla sofosbuvir/daclatasvir tanto na eliminação do VHC como no estado de remissão do cancro, em sobreviventes de cancro infantil, e com infecção crónica por VHC.

Métodos: Sobreviventes consecutivos, infectados pelo VHC, crónicos, com malignidade infantil foram incluídos no estudo. Todos foram tratados com Sofosbuvir/Daclatasvir (SOF/DCV) por 12 semanas e foram monitorizados de perto, quanto à carga viral, funções hepáticas e renais e índices hematológicos. O acompanhamento foi continuado por 48 semanas e incluiu exame clínico, estudos de imagem e investigações laboratoriais para evidência de qualquer recorrência de doença maligna.

Resultados: Foram incluídos 49 pacientes pediátricos com infecção crônica pelo VHC; 29 sobreviventes de tumores sólidos malignos e 20 sobreviventes de neoplasias hematológicas (leucemia/linfoma). A idade variou de 6 a 17 anos (média \pm DP = 10,5 \pm 3). Todos os pacientes alcançaram SVR12 (100% ITT). Nenhuma recidiva ou recorrência foi detectada para a doença maligna original ou a infecção pelo HCV. Nenhuma ocorrência de novo de malignidade também foi observada durante o período de acompanhamento de 48 semanas.

Conclusões: A terapia combinada SOF/DCV pode ser usada com segurança e eficácia no tratamento de sobreviventes crônicos de tumores sólidos ou neoplasia hematológica (leucemia/linfoma) infectados pelo HCV em faixas etárias pediátricas. Não foram detectadas recidivas durante o tratamento e durante todo o período de acompanhamento para a doença maligna original ou a infecção pelo HCV.

OS DIAS DE PRESCRIÇÃO OFERECIDOS PARA INFECÇÕES INFANTIS POR RESIDENTES E PEDIATRAS NA ETIÓPIA VARIAM DAS DIRETRIZES RECONHECIDAS INTERNACIONALMENTE: A INDIFERENÇA PROMOVE RESULTADOS INFERIORES PARA O PACIENTE E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

T Alemayehu^{1*}, T Getinet², AY Weldetsadik³, M Alghounaim⁴

¹Centro Médico Americano, Doenças Infecciosas Pediátricas, Adis Abeba, Etiópia

²st. Paul's Hospital Millennium Medical College, Saúde Pública, Adis Abeba, Etiópia

³o Rua Paul's Hospital Millennium Medical College, Pediatria, Adis Abeba, Etiópia

⁴Hospital Amiri, Pediatria, Cidade do Kuwait, Kuwait

*Autor correspondente: tigisttinsae@gmail.com

ID do Resumo: 12 / **ID da Publicação:** OP008

Tópico: Administração de Antibióticos AS01 e Controle de Infecções

Palavras-chave: Pediatria, Terapia antimicrobiana, Infecções pediátricas, Duração do tratamento antimicrobiano, Residente pediátrico

Antecedentes: O uso não regulamentado de antimicrobianos, a falta de laboratórios de microbiologia clínica e pessoal treinado estão impulsionando a resistência antimicrobiana nos países em desenvolvimento.

Objetivos: O objetivo do estudo foi comparar os dias de prescrição de antimicrobianos recomendados por residentes pediátricos e pediatras em Adis Abeba, Etiópia, com diretrizes publicadas por órgãos reconhecidos internacionalmente.

Métodos: Este estudo transversal descritivo foi realizado de fevereiro a julho de 2020. Dados sobre recomendações sobre o tempo de prescrição de antimicrobianos foram colhidos de pediatras e residentes pediátricos em Adis Abeba, Etiópia. As respostas foram resumidas por meio de análise quantitativa descritiva e foi avaliada a sua

conformidade com as recomendações de diretrizes internacionalmente reconhecidas. As diferenças entre os subgrupos foram determinadas pelo teste U de Mann-Whitney. As análises foram feitas usando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e diferenças significativas apuradas no p-valor < 0,05.

Resultados: Participaram do estudo 88 respondentes. Muitos entrevistados sugeriram dias de prescrição superiores às recomendações para infecções pediátricas comuns, principalmente para conjuntivite, cistite, celulite e infecções respiratórias inferiores. As durações dos antimicrobianos muitas vezes ficaram aquém das recomendações-padrão para tonsilo-faringite, amebíase e piomiosite.

Os pediatras efectuaram menos dias de prescrição para endocardite, pneumonia adquirida no hospital, cistite e conjuntivite. As diferenças entre os grupos foram significativas ao prescrever para meningite meningocócica, otite média, infecções de linha central por Cândida e artrite séptica não gonocócica. No geral, os entrevistados sugeriram 11.828,6 dias de prescrição excedendo as recomendações das diretrizes.

Conclusões: Os dias de prescrição feitos por residentes pediátricos e pediatras que actuam em Adis Abeba, Etiópia, diferiram daqueles recomendados pelas diretrizes para a maioria das infecções infantis. A observância de diretrizes antimicrobianas baseadas em evidência leva a resultados favoráveis aos pacientes, menos toxicidade relacionada a medicamentos e prevenção da resistência antimicrobiana.

EFEITO DA CLORAÇÃO NA DIARREIA ENTRE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA RURAL DIRE DAWA, ETIÓPIA ORIENTAL: UM TESTE DE CLUSTER RANDOMIZADO CONTROLADO

ET Salomão^{1*}

¹Faculdade de Saúde e Ciências Médicas, Haramaya University, Medical Laboratory Sciences, Harar, Etiópia

*Autor correspondente: ephtesol@gmail.com

ID do Resumo: 514 / **ID da Publicação:** OP002

Tópico: AS08 Saúde Infantil Global

Palavras-chave: Diarreia, efeito, tratamento de água com cloro, WaterGuard, Etiópia

Introdução: A doença diarreica é uma das principais causas de mortalidade e morbidade infantil no mundo. O efeito do tratamento de água no ponto de uso (POU) na melhoria da qualidade da água em áreas onde o POU não é fornecido gratuitamente não foi estudado.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da desinfecção da água potável por cloração na redução da doença diarreica entre crianças menores de cinco anos na zona rural do leste da Etiópia.

Métodos: Realizamos um estudo controlado randomizado por cluster na zona rural de Dire Dawa entre outubro de 2018 e janeiro de 2019. Os 405 domicílios foram randomizados para intervenção e os braços de controle e os materiais de intervenção foram distribuídos após a realização da pesquisa de linha de base.

Os domicílios de intervenção receberam hipoclorito de sódio 1,25% com a devida demonstração. Os participantes dos domicílios de controle, foram autorizados a continuar com os seus hábitos habituais de colheita e armazenamento de água. Equações de estimativa generalizada (GEE) foram usadas para calcular a razão da taxa de incidência ajustada e os respectivos intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Nos agregados familiares de intervenção foram documentados um total de 281 casos de diarreia, mas nos agregados familiares de controlo foram documentados um total de 446 casos de diarreia. Uma redução de 36% (IRR ajustada = 0,64, IC 95% 0,57 – 0,73) na incidência de diarreia foi observada no braço de intervenção quando comparado com o braço de controle.

Conclusões: A cloração da água potável a nível doméstico pode ser uma solução provisória valiosa até que a água potável seja acessível à maioria das populações na Administração de Dire Dawa e outras comunidades etíopes.

INCIDÊNCIA DE FALÊNCIA NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE PRIMEIRA LINHA, NAS CRIANÇAS, EM MOÇAMBIQUE, 2019

D Mugabe^{1*}, L Torres², S Gaveta¹, A Juga², A Couto³, M Ruano⁴

¹Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Observatório Nacional de Saúde, Plataforma de HIV, Marracuene, Moçambique

²Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, Secção de Epidemiologia, Maputo, Moçambique

³Ministério da Saúde, Ministério da Saúde, Programa Nacional de Combate ao ITS-HIV/SIDA, Maputo, Moçambique

⁴Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde, I-TECH Moçambique, Maputo, Moçambique

*Autor correspondente: didier.mugabe@ins.gov.mz

ID do Resumo: 127 / **ID da Publicação:** OP037

Tópico: AS17 Infecções virais / AS17a Antivirais e resistência

Palavras-chave: HIV/AIDS, Falha no tratamento, Crianças, Incidência, Moçambique

Antecedentes: Embora o acesso à terapia antirretroviral (TARV) tenha aumentado nos últimos anos, há informações limitadas sobre a incidência de falha de tratamento (FT) entre crianças em Moçambique.

Objetivos: Nosso objetivo foi estimar a incidência de FT, o tempo médio para FT (MFTT) e identificar regimes associados a maior FT entre crianças em TARV, em 2019.

Métodos: Os dados de crianças em TARV foram obtidos do registo nacional de TARV e aqueles com FT do banco de dados do Comité Nacional de TARV. A incidência total de FT foi calculada dividindo-se o número de crianças com FT pelo número total de crianças em TARV, em 2019. As incidências específicas do regime foram obtidas multiplicando-se a incidência total de FT pela proporção de

crianças com FT em cada regime. O bootstrap de 1000 amostras foi usado para calcular ICs de 95%.

Resultados: A incidência de FT foi de 246,0 (IC 95%: 101,2-390,8) casos por 10.000 crianças por ano. Os regimes com maior incidência de FT incluíram AZT+3TC+NVP, TDF+3TC+EFV e ABC+3TC+NVP com 231,5 (IC 95%: 96,6-366,4), 4,9 (IC 95%: 2,6-7,2) e 2,2 (IC 95%: 1,1-3,3) casos de FT em 10.000 crianças por ano, respectivamente. O MFTT foi de 5,4 anos (IC 95%: 5,2-5,6), e d4T+3TC+NVP, TDF+3TC+NVP e AZT+3TC+LPV/r tiveram MFTT mais longo de 9,5 (IC 95%: 3,3-12,7), 8,3 (IC 95%: 2,0-10,5) e 7,9 (IC 95%: 6,2-11,8), respectivamente.

Conclusões: A incidência de FT entre crianças em TARV foi considerada um problema de saúde pública. Há necessidade de considerar regimes contendo inibidores de protease e DTG como TARV de primeira linha, em crianças, para alcançar a supressão viral sustentada.

IMPACTO DOS TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DUPLO HIV/SÍFILIS NA ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA CATALIZANTE: EVIDÊNCIA DA ETIÓPIA E DA NIGÉRIA

C Nwafor^{1*}, Z Demeke², R Belete², S Igbir¹, J Nw-ue¹, O Wiwa¹, O Alintah³, A Storey³

¹CHAI, Clinton Health Access Initiative, Abuja, Nigéria,

²CHAI, Clinton Health Access Initiative, Adis Abeba, Etiópia,

³CHAI, Clinton Health Access Initiative, Londres, Reino Unido

*Autor correspondente: cnwafor@clintonhealthaccess.org

ID do Resumo: 46 / **ID da Publicação:** OP050

Tópico: AS03 Infecções Bacterianas / AS03k Doenças Sexualmente Transmissíveis

Palavras-chave: Testes de Diagnóstico Rápido, Pré-natal, HIV, eMTCT, Sífilis

Antecedentes: Cerca de um milhão de mulheres grávidas (MG) estão infectadas com sífilis em todo o mundo, levando a uma estimativa de 350.000 resultados adversos da gravidez anualmente. Na Etiópia, 45% e 90% das MG são testadas para sífilis e HIV, respectivamente, durante a CPN, com taxas de teste de 16% e 66% na Nigéria. A “lacuna de teste” entre HIV e sífilis representa uma oportunidade perdida de rastrear e tratar a sífilis materna.

Objetivos: O CHAI apoiou os governos na condução de pilotos, introduzindo testes rápidos duplos de HIV/sífilis no ANC em 40 e 31 Unidades de Saúde (HF) na Etiópia e na Nigéria, respectivamente, demonstrando a viabilidade operacional do teste rápido duplo e estabelecendo um impacto na eliminação da sífilis congénita.

Métodos: Unidades Sanitárias com o maior volume de primeira consulta de CPN, com base em dados retrospectivos de três anos do DHIS, foram selecionados para o piloto por região/estado. 1.678 profissionais de saúde na Nigéria e 159 na Etiópia foram treinados para usar testes rápidos duplos e administrar penicilina G benzatínica para o tratamento da sífilis durante os respectivos períodos piloto de 6 e 18 meses na Etiópia e na Nigéria.

Resultados: 45.413 gestantes foram testadas para HIV e sífilis na Nigéria, representando 100% de cobertura do teste de sífilis. A taxa de positividade da sífilis foi de 0,2%, a adesão ao tratamento de 90% e o teste do parceiro de 42%. Na Etiópia, 97% dos 14.568 participantes do CPN foram testados com o teste duplo. A taxa de positividade da sífilis foi de 0,6%, a adesão ao tratamento de 98% e o teste do parceiro de 75%.

Conclusões: Os testes rápidos duplos de HIV/sífilis têm o potencial de ampliar rapidamente o acesso ao diagnóstico de HIV e sífilis para mulheres grávidas, uma estratégia chave para alcançar a dupla eliminação da transmissão vertical de ambas as doenças.

EXPOSIÇÃO A AEROSSÓIS FUNGICOS INTERIORES E INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS, HOSPITALIZADAS EM IBADAN, NIGÉRIA

A Fakunle^{1*}, N Jafta², R Naidoo²

¹Universidade de Ibadan, Departamento de Medicina, Ibadan, Nigéria

²Universidade de KwaZulu-Natal, Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental, Durban, África do Sul

*Autor correspondente: fakunz@yahoo.com

ID do Resumo: 55 / **ID da Publicação:** OP018

Tópico: Estudos de Microbioma AS12

Palavras-chave: Infecções do trato respiratório inferior, crianças menores de cinco anos, África Subsaariana, Ibadan, Aerossóis fúngicos internos

Antecedentes: Estudos epidemiológicos anteriores documentaram os fatores domésticos associados a infecções do trato respiratório inferior (ITRI) na infância, mas poucos estudos exploraram a relação dose-resposta entre a diversidade microbiana residencial e a ITRI infantil.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a exposição a diversos aerossóis fúngicos internos e LRTI entre crianças menores de cinco anos em Ibadan, Nigéria.

Métodos: Foram realizadas visitas domiciliares a 178 crianças menores de cinco anos com ITRI pareadas por idade (± 3 meses), sexo e localização geográfica com 180 crianças menores de cinco anos de base comunitária sem ITRI em Ibadan, Nigéria. A equipe treinada do estudo fez uma amostragem do ambiente interno para exposições a fungos usando a abordagem de amostragem ativa. A contagem total de fungos em ambientes fechados (FTC) foi estimada e dicotomizada em exposições altas (>mediana) e baixas (\leq mediana). Medidas de diversidade alfa, incluindo os índices de riqueza (R), Shannon (H) e Simpson (D), também foram igualmente estimadas. Modelos de regressão logística condicional foram usados para testar a associação entre exposição a aerossóis fúngicos internos e risco de ITRI em crianças menores de cinco anos.

Resultados: A idade média (DP) dos participantes foi de 7,3 (1,35) meses com predominância do sexo masculino (61,0%). A mediana de FTC foi maior nas residências dos casos (66 UFC/m³) do que nos controles (49 UFC/m³). Maiores diversidades fúngicas foram encontradas nos domicílios dos casos (R=2,56; H=0,82; D=2,33) do que nos

controles (R=1,89; H=0,55; D=1,88). Nos modelos multivariados, categorias mais altas de exposição ao FTC interno (OR = 2,75, IC 95% = 1,54–4,89), riqueza fúngica (OR = 3,17, IC 95% = 1,65–6,07) e diversidade fúngica (OR = 3,00, IC95%=1,55–5,79) foram independentemente associados ao risco de ITRI na infância.

Conclusões: Nosso estudo sugere um risco aumentado de ITRI quando crianças menores de cinco anos são expostas a altos níveis de aerossóis fúngicos internos.

IDADE DE APRESENTAÇÃO PARA VACINAÇÃO AO NASCIMENTO, NO NORTE DA NIGÉRIA: IMPLICAÇÕES PARA CUIDADOS DE SAÚDE

R Ibraheem^{1*}, R Ibrahim², B Garba³, R Aliu⁴, S Mohammed⁵, A Bello⁶

¹Universidade de Ilorin, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Ilorin, Nigéria

²Federal Medical Center, Katsina, Pediatria, Katsina, Nigéria

³Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Pediatria, Sokoto, Nigéria

⁴Federal Teaching Hospital, Gombe, Nigéria, Pediatria, Gombe, Nigéria

⁵Hospital Geral, Ilorin, Pediatria, Ilorin, Nigéria

⁶Centro Médico Federal, Bida, Pediatria, Bida, Nigéria

*Autor correspondente: ibraheem.rm@unilorin.edu.ng

ID do Resumo: 170 / **ID da Publicação:** OP027

Tópico: Vacinação AS16: / Hesitação e aceitação da vacina AS16d

Palavras-chave: Dose ao nascimento, vacinação de rotina, pontualidade, par mãe-bebê, Norte da Nigéria

Antecedentes: A falta de um recebimento oportuno de vacinas causa desafios como resposta imune incerta e sub-vacinação. Portanto, a vacinação oportuna é crucial para garantir a proteção precoce da criança.

Objetivos: Identificar a idade de apresentação para a vacinação ao nascimento, os antígenos vacinais recebidos e os determinantes de apresentação oportuna para vacinações no norte da Nigéria.

Métodos: Estudo transversal descritivo envolvendo 1.952 pares mãe-bebê inscritos em cinco estados diferentes do norte da Nigéria. Os dados colhidos incluem os dados sociodemográficos, cuidados pré-natais (ANC) e detalhes do parto, datas de nascimento, apresentação para vacinação e antígenos vacinais de nascimento recebidos. A análise dos dados foi feita com SPSS-21.

Resultados: A idade média dos lactentes na apresentação das vacinas de dose ao nascimento foi de seis (intervalo interquartil 2-16) dias. 413 (21,2%) pares mãe-bebê apresentaram-se no dia do nascimento (Dia 0) ou no dia seguinte (Dia 1), enquanto um quinto (403, 20,6%) pares mãe-bebê vieram após o dia 28. A vacina Calmette-Guerin foi recebida com mais frequência em 91,2% (1.781 crianças), a vacina oral contra a poliomielite 1.703 (87,2%) e a dose ao nascimento da vacina contra hepatite B (HBV-

BD) foi a mais baixa em 75,1% (1.565). Os motivos mais comuns apresentados para as apresentações tardias foram um bebê doente (24,7%) e uma mãe doente, 21,9%. Determinantes de apresentação dentro de 24 horas após o nascimento foram parto hospitalar (OR-1,67, IC 95%; 1,28-2,19), primeiro filho (OR-1,4; IC 95%; 1,02-1,93), cristianismo (OR-2,141 95%CI ; 1,63-2,81) e mãe com ensino superior (OR-1,62, IC 95%; 1,05-2,48).

Conclusões: A apresentação oportuna de vacinas ao nascimento é baixa no norte da Nigéria. Além disso, alguns bebês não recebem as vacinas necessárias, apesar de se apresentarem para vacinação. Oportunidades perdidas devido à indisponibilidade de vacinas são uma preocupação.

HESITANCIA VACINAL: PERSPECTIVAS DE MULHERES IDOSAS CUIDADORES DE LACTENTES EM COMUNIDADES DE FAVELA URBANAS NO SUDOESTE DA NIGÉRIA

F Balogun^{1*}, O Omobowale²

¹Universidade de Ibadan, Instituto de Saúde Infantil, Ibadan, Nigéria

²Universidade de Ibadan, Medicina Comunitária, Ibadan, Nigéria

*Autor correspondente: folushom@yahoo.com

ID do Resumo: 180 / **ID da Publicação:** OP029

Tópico: Vacinação AS16: / Hesitação e aceitação da vacina AS16d

Palavras-chave: Captação de vacinação, Vacinação infantil, hesitação vacinal, mulheres idosas cuidadoras, cuidadores de bebês

Antecedentes: A hesitação vacinal contribui significativamente para a vacinação abaixo do ideal de crianças de famílias de baixo quintil de riqueza, na Nigéria e, as diferentes estratégias que têm sido empregues para lidar com este facto, ainda não produziram resultados satisfatórios. As mulheres mais velhas cuidadoras de bebês, são partes interessadas, não reconhecidas, no cuidado infantil, apesar de sua relevância cultural e estratégica neste cuidado infantil. Explorar os seus pontos de vista, sobre a hesitação vacinal, pode oferecer uma melhor compreensão do fenómeno dentro do contexto local e orientar o desenho de intervenções apropriadas.

Objetivos: Explorar os pontos de vista de cuidadoras de mulheres idosas em relação à hesitação vacinal e descrever as suas experiências em sete comunidades urbanas de favelas de Ibadan, Nigéria.

Métodos: Foi utilizado um desenho de estudo qualitativo exploratório, e os dados foram obtidos por meio de 22 discussões de grupos focais entre mulheres mais velhas (≥35 anos). Os dados foram transcritos e a análise temática foi utilizada para análise dos dados.

Resultados: As mulheres mais velhas descreveram a hesitação vacinal como a evasão completa da vacina, mas muitas não viram a vacinação infantil atrasada ou incompleta como hesitação vacinal. Todas elas testemunharam ou experimentaram hesitação em vacinas no passado e acreditavam que era devido à ignorância, desinformação e falta de confiança nas políticas governamentais. A hesitação vacinal tem sido tratada

através da denúncia de pais ofensores aos Comitês de saúde da comunidade, e permitindo a educação desses pais pelas mulheres mais velhas.

Conclusões: As mulheres idosas cuidadoras de bebês estudadas não reconheceram todo o espectro de hesitação vacinal e estavam lidando com isso usando meios ineficazes. Treinar essas mulheres mais velhas sobre a hesitação vacinal pode melhorar a vacinação infantil em comunidades de favelas nigerianas.

COMPARAÇÃO DA LUZ ULTRAVIOLETA C AO ÁLCOOL NA DESINFECÇÃO DE CELULARES PARA PREVENIR INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM UM CENTRO DE UTI

Autores: L Thomas^{1*}, H Lochan²

¹Frere Hospital, Pediatria, East London, África do Sul

²Frere Hospital, Pediatria, East London, África do Sul

*Autor correspondente: libinuthomas@gmail.com

ID do Resumo: 14 / **ID da Publicação:** OP051

Tópico: AS13 Diversos

Palavras-chave: Álcool Isopropílico 70%, Luz Ultravioleta C, Telefones Celulares, Infecção Associada à Saúde, Desinfecção

Antecedentes: Os telefones celulares dos profissionais de saúde são portadores de organismos patogénicos, mas raramente são desinfetados. Esses dispositivos podem se tornar reservatórios para infectar pacientes suscetíveis. A desinfecção do telefone à base de álcool isopropílico tem sido defendida, mas dispositivos mais recentes usando luz ultravioleta C (UVC) para desinfetar telefones celulares já estão disponíveis. Não existe evidência de nível um comparando a eficácia da luz UVC com a desinfecção com cotonetes à base de álcool isopropílico.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo comparar a eficácia da luz UVC com cotonetes à base de álcool isopropílico 70% na desinfecção de telefones celulares.

Métodos: Foi realizado um estudo controlado randomizado em uma UTI pediátrica. Os telefones celulares de profissionais de saúde ou outros funcionários que entram na UTI foram esfregados antes e depois da descontaminação com cotonetes à base de álcool isopropílico 70% ou método de luz UVC. A razão de redução de unidades formadoras de colônia (UFC) pré e pós-intervenção foi analisada pelo teste U de Mann-Whitney. Além disso, a eficácia do método descontaminante foi analisada individualmente por meio do teste pareado de Wilcoxon.

Resultados: Foram amostrados 74 telefones celulares, 34 no grupo à base de álcool isopropílico 70%, 35 no grupo luz UVC, com cinco exclusões. A desinfecção com base de álcool isopropílico 70% ($z = 5,16$; $p < 0,000001$) e luz UVC ($z = 3,28$; $p < 0,005$) foram individualmente estatisticamente significantes na redução de UFC de comensais de pele comum. Ao comparar a desinfecção à base de álcool isopropílico à UVC, a desinfecção à base de álcool isopropílico foi superior à desinfecção UVC ($p < 0,001$), tamanho de efeito 0,67.

Conclusões: A desinfecção de telefones celulares com álcool isopropílico a 70% é superior ao uso de luz UVC.

ADMISSÕES DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DA ÁFRICA DO SUL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

A Redfern^{1*}, L Verhagen^{1,2}, H Rabie¹, MM Van der Zalm^{1,3}

¹Stellenbosch University/Hospital Tygerberg, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

²Radboud University, Pediatric Infectious Diseases, Nijmegen, Holanda

³Desmond Tutu TB Centre, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: redfern@sun.ac.za

ID do Resumo: 157 / **ID da Publicação:** OP033

Tópico: Infecções virais AS17 / AS17i Outras infecções virais

Palavras-chave: Doença respiratória aguda, Crianças, LMIC, desfecho, COVID-19

Antecedentes: Distinguir crianças com infecção por SARS-CoV-2 em comparação com outras doenças respiratórias agudas (IRA) ajudaria nas estratégias de tratamento e controle de infecção, especialmente onde os recursos são limitados.

Objetivos: O objetivo do estudo foi descrever o perfil e os resultados de crianças sul-africanas com IRA com e sem infecção por SARS-CoV-2.

Métodos: Neste estudo transversal, avaliamos dados clínicos colhidos rotineiramente de crianças de 0 a 13 anos com IRA no Hospital Tygerberg, Cidade do Cabo, entre maio de 2020 e novembro de 2020. A PCR de SARS-CoV-2 foi realizada em todas as crianças internadas que apresentaram sintomas respiratórios.

Resultados: Foram incluídos dados de 178 crianças. As crianças positivas para SARS-CoV-2 (40/178, 22,5%) eram mais jovens (mediana 6,7 vs 17 meses, $p=0,09$), tinham escore Z de peso para idade mais baixo (-0,83 vs -0,54, $p=0,02$) e eram mais do sexo feminino (55% vs 38%, $p<0,01$). As co-morbidades subjacentes foram semelhantes em ambos os grupos. A análise de regressão logística multivariável mostrou que as crianças positivas para SARS-CoV-2 apresentaram mais frequentemente febre (OR 3,9, 95CI 1,7-8,8) e eram menos propensas a ter tosse (OR 0,3 95CI 0,1-0,6). A suplementação de oxigênio (73% vs 75%, $p=0,79$) e suporte respiratório (38% vs 26%, $p=0,16$) foi semelhante entre os grupos, mas as crianças positivas para SARS-CoV-2 foram mais propensas a necessitar de UTIP (18% vs 7%, $p=0,03$) e permanecer em oxigênio (mediana 6 vs 2 dias, $p=0,01$). A readmissão em 3 meses por motivo respiratório foi semelhante (18% vs 15%, $p=0,64$).

Conclusões: A apresentação clínica entre crianças com e sem SARS-CoV-2 foi comparável. Crianças com infecção por SARS-CoV-2 necessitaram de suplementação de oxigênio mais longa e mais internamentos na UTIP. Esses achados sugerem um resultado potencialmente diferencial a longo prazo em crianças com SARS-CoV-2, que requer mais investigação.

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS COM COVID-19 GRAVE QUE REQUEREM CUIDADOS INTENSIVOS

J Lishman^{1*}, MM Van der Zalm¹, A Redfern¹, L Mfingwana¹, H Rabie²

¹Universidade de Stellenbosch, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

²Stellenbosch University/Hospital Tygerberg, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: lishman@sun.ac.za

ID do Resumo: 169 / **ID da Publicação:** OP034

Tópico: Infecções virais AS17 / AS17i Outras infecções virais

Palavras-chave: MISC, Crianças, Cuidados Intensivos, LMIC, COVID 19

Introdução: Crianças e adolescentes com infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) são menos propensos a ter pneumonia grave, mas podem apresentar síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C) e ambas as condições têm baixa mortalidade. Existem dados limitados sobre as características e resultados de crianças com COVID-19 grave e MIS-C que requerem terapia intensiva pediátrica (UTIP) em ambientes com recursos limitados.

Objetivos: O nosso objetivo é descrever as indicações de internamento e os resultados de pacientes internados na UTIP do Hospital Tygerberg na Cidade do Cabo, África do Sul.

Métodos: Revisão retrospectiva de pacientes < 13 anos internados em UTIP com COVID-19 ou MIS-C de 17 de abril de 2020 a 31 de agosto de 2021.

Resultados: Sessenta e três pacientes necessitaram de UTIP. Vinte e três (36,5%) tiveram MIS-C, 35 (55,5%) tiveram COVID-19 grave e em cinco (7,9%) crianças o COVID-19 foi considerado acidental. Os pacientes com MIS-C eram mais velhos (idade mediana de 84 meses, IQR 48,0-108,0) do que os admitidos com COVID 19 grave (idade mediana de 20,5 meses, IQR 7,0-57,5). A doença comórbida foi mais comum em crianças com COVID-19 grave (18/35, 51,4%), do que em crianças com MIS-C (4/23, 17,4%). Nenhuma criança com MIS-C morreu, mas 10 de 35 crianças com COVID-19 grave morreram (28,6%). Das crianças internadas na UTIP com COVID-19 grave, 23/35 (63,8%) necessitaram de ventilação invasiva e 15/35 (35,7%) de suporte inotrópico. Mais crianças com MIS-C necessitaram de suporte inotrópico (15/23, 65%).

Conclusões: Esta coorte é pequena, mas preocupa-nos que neste grupo de crianças com COVID-19 a mortalidade seja alta uma vez que o internamento na UTIP é necessário. Crianças com MIS-C tiveram bons resultados.

INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM RECÉM-NASCIDOS EM HOSPITAIS NÃO TERCIÁRIOS, ÁFRICA DO SUL

S Meiring^{1,2}, R Mathebula³, R Magobo³, V Quan², C Mackay⁴, M Mailula⁵, R Phayane⁶, A Dramowski⁷, C Cohen⁸, L de Gouveia⁹, A von Gottberg⁹, O Perovic³, N Govender³

¹Universidade de Witwatersrand, Escola de Saúde Pública, Faculdade de Ciências da Saúde, Joanesburgo, África do Sul

²Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis, Divisão de Vigilância e Resposta à Saúde Pública, Joanesburgo, África do Sul

³Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis, Centro de Infecções Associadas à Saúde, Resistência Antimicrobiana e Micoses, Joanesburgo, África do Sul

⁴Hospital Dora Ngizwa, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, East London, África do Sul

⁵Mankweng Regional Hospital, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Mankweng, África do Sul

⁶Hospital Provincial de Tembisa, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Joanesburgo, África do Sul

⁷Universidade de Stellenbosch, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Divisão de Doenças Infecciosas Pediátricas, Faculdade de Ciências da Saúde, Cidade do Cabo, África do Sul

⁸Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis, Centro de Doenças Respiratórias e Meningite, Joanesburgo, África do Sul

*Autor correspondente: SUSAN.MEIRING@NHLS.AC.ZA

ID do Resumo: 238 / **ID da Publicação:** OP046

Tópico: AS14 Saúde Pública e Epidemiologia / AS14 Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Palavras-chave: Mortalidade, etiologia, neonato, infecção associada à assistência à saúde, África do Sul

Antecedentes: Em países de baixa e média renda, a infecção é um dos principais contribuintes para a mortalidade neonatal e os dados etiológicos de hospitais não centrais são escassos.

Objetivos: Realizamos vigilância laboratorial aprimorada para infecções da corrente sanguínea e meningite confirmadas por cultura em recém-nascidos com idade <28 dias em seis unidades neonatais de nível não terciário na África do Sul.

Métodos: De outubro de 2019 a setembro de 2020, foram colhidos dados clínicos e isolado(s). As infecções associadas à assistência à saúde (IACS) foram aquelas diagnosticadas em um recém-nascido com idade ≥ 3 dias e hospitalizado por ≥ 48 horas antes da colheita da amostra.

Resultados: Dos 933 episódios de infecção neonatal, os dados clínicos estavam disponíveis para 812. Destes, 30% (243/812) eram sépsis precoce (EOS: idade <3 dias), 14% (111/812) eram infecções associadas à comunidade (IAC: idade >3 dias e hospitalização <48h) e 56% (n=458/812) foram IACS. A mortalidade no dia 28 foi de 21% em EOS,

20% em CAI e 29% em IACS (p=0,01). 259/458 (57%) casos de IACS tinham isolados disponíveis para caracterização. Destes, 79% (205) eram bactérias Gram-negativas (GN), 15% (39) bactérias Gram-positivas (GP) e 6% (15) isolados de fungos. As quatro principais etiologias foram *Klebsiella pneumoniae* (102, 39%), *Acinetobacter Baumannii* (58, 22%), *Enterobacter cloacae* (19, 7%) e *Staphylococcus aureus* (18, 7%)

Entre as IACS, 48% (93/195) GN e 65% (24/37) GP foram suscetíveis a pelo menos um antibiótico de primeira linha (ampicilina e gentamicina). Oitenta e cinco por cento (162/191) GN e 89% (32/36) de GP foram suscetíveis a pelo menos um antibiótico de segunda linha (piperacilina-tazobactam e ampicacina). Cinquenta por cento (98/196) GN e 78% (28/36) GP foram suscetíveis ao meropenem.

Conclusões: A IACS neonatal foi associada a uma alta mortalidade, com alta prevalência de infecções por GN e resistência substancial à antibioterapia recomendada pela OMS.

IMPACTO DA TERAPIA DE LONGO PRAZO COM AZITROMICINA NO TRANSPORTE E RESISTÊNCIA ANTIBIÓTICA DE BACTÉRIAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS COM DOENÇA PULMONAR CRÔNICA ASSOCIADA AO HIV: UM ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO

RE Abotsi^{1*}, M Nicol², G Mchugh³, V Simms⁴, A Rehman⁴, C Barthus⁵, L Ngwira⁶, B Kwambana-Adams⁷, R Heyderman⁷, J Odland⁸, R Ferrand⁹, F Dube¹

¹Universidade da Cidade do Cabo, Departamento de Biologia Molecular e Celular, Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul

²Universidade da Austrália Ocidental, Escola de Ciências Biomédicas, Universidade da Austrália Ocidental, Perth, ACT, Austrália

³Instituto de Pesquisa e Treinamento Biomédico, Instituto de Pesquisa e Treinamento Biomédico, Harare, Zimbábue

⁴London School of Hygiene and Tropical Medicine, International Statistics and Epidemiology Group, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido

⁵Universidade da Cidade do Cabo, Divisão de Microbiologia Médica, Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul

⁶Programa de Pesquisa Clínica do Malawi-Liverpool Wellcome Trust, Programa de Pesquisa Clínica do Malawi-Liverpool Wellcome Trust, Blantyre, Malawi

⁷University College London, Divisão de Infecção e Imunidade, University College London, Londres, Reino Unido

⁸Universidade de Tromsø, Departamento de Medicina Comunitária, Tromsø, Noruega

⁹London School of Hygiene and Tropical Medicine, Clinical Research Department, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido

*Autor correspondente: abtreg001@myuct.ac.za

ID do Resumo: 263 / **ID da Publicação:** OP060

Tópico: AS02 Agentes Antimicrobianos: Resistência, farmacologia, farmacogenética, análise PK/PD, TDM

Palavras-chave: doença pulmonar crônica, resistência a antibióticos, azitromicina, HIV, África Subsaariana

Fundamento: A seleção para resistência a antibióticos continua sendo uma preocupação com o uso a longo prazo da azitromicina (AZM) em doenças pulmonares crônicas (DPC).

Objetivos: Investigamos o impacto de 48 semanas de AZM no transporte e resistência a antibióticos de bactérias respiratórias comuns em crianças com DPC associada ao HIV.

Métodos: Esfregaços e expectoração nasofaríngeos (NP) foram colhidos na linha de base, 48 e 72 semanas de participantes com doença pulmonar crônica (DPC) associada ao HIV randomizados para receber AZM semanal ou placebo por 48 semanas e seguidos pós-intervenção até 72 semanas. Os desfechos primários foram prevalência e resistência a antibióticos pelo *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus* (SA), *Haemophilus influenzae* (HI) e *Moraxella catarrhalis* (MC) nesses momentos. Regressão logística de efeitos mistos e teste exato de Fisher foram usados para comparar o transporte e a resistência, respectivamente.

Resultados: De 347 (174 AZM, 173 placebo) participantes (idade mediana de 15 anos [IQR=13-18], sexo feminino 49%), o porte de NP foi significativamente menor no AZM (n=159) comparado ao placebo (n=153) braço para SP (18% vs 41%, p<0,001), HI (7% vs 16%, p=0,01) e MC (4% vs 11%, p=0,02); A resistência de SP a AZM (62% [18/29] vs 13% [8/63], p<0,0001) ou tetraciclina (60% [18/29] vs 21% [13/63], p<0,0001) foi maior no braço AZM. Transporte de SA resistente a AZM (91% [31/34] vs 3% [1/31], p<0,0001), tetraciclina (35% [12/34] vs 13% [4/31], p= 0,05) e clindamicina (79% [27/34] vs 3% [1/31], p<0,0001) também foi significativamente maior no braço AZM e persistiu em 72 semanas. Achados semelhantes foram observados na expectoração.

Conclusões: O risco de resistência aos medicamentos deve ser considerado durante o uso de AZM a longo prazo. O significado clínico da resistência aos antibióticos precisa de ser investigado.

A FUNÇÃO PULMONAR ESTÁ PREJUDICADA EM ADOLESCENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR DURANTE O TRATAMENTO DE TB

MM Van der Zalm^{1*}, V Jongen², R Swanepoel³, K Zimri¹, B Allwood⁴, M Palmer¹, HS Schaaf^{1,5}, AC Hesselings⁶, J Seddon¹

¹Desmond Tutu TB Centre, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

²GGD Amsterdam, Doenças Infeciosas, Amsterdã, Holanda

³Tygerberg Hospital, Função pulmonar, Cidade do Cabo, África do Sul

⁴Universidade de Stellenbosch, Pneumologia, Cidade do Cabo, África do Sul,

⁵Universidade de Stellenbosch

⁶Stellenbosch University, Desmond Tutu TB Centre, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Stellenbosch University, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: mariekevdzalm@sun.ac.za

ID do Resumo: 480 / **ID da Publicação:** OP004

Tópico: AS08 Saúde Infantil Global

Palavras-chave: Pediatria, Doença pulmonar pós-TB, Tuberculose, adolescentes, saúde pulmonar

Fundamento: Apesar de acumular dados sobre a natureza e a carga da doença pulmonar pós-tuberculose (TB) (PTLD) em adultos, pouco se sabe sobre PTLD em adolescentes.

Objetivos: Avaliar a função pulmonar em adolescentes com TB pulmonar (TBP) durante o tratamento antituberculose.

Métodos: Em um estudo de coorte prospectivo, incluímos adolescentes de 10 a 20 anos diagnosticados rotineiramente com TBP bacteriologicamente confirmada e controles saudáveis expostos à TB, entre outubro de 2020 e julho de 2021 na Cidade do Cabo, África do Sul. Espirometria, pletismografia e testes de função pulmonar de capacidade de difusão foram concluídos de acordo com as diretrizes ERS/ATS após 2 meses de tratamento de TB (casos) e em controles saudáveis. Os intervalos de referência da iniciativa global foram usados para calcular os escores Z.

Resultados: Oitenta e seis adolescentes foram recrutados; 42 (49%) com PTB e 44 (51%) controles saudáveis. A média de idade foi de 14,9 anos (DP 2,7), 6 (5,5%) viviam com HIV e 9 (10,5%) tinham história prévia de TB. Após broncodilatação, os escores z da espirometria para Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (VEF1), Capacidade Vital Forçada (CVF) e VEF1/CVF foram significativamente menores nos casos de TB em comparação aos controles. A pletismografia mostrou uma capacidade vital significativamente menor em casos de TB vs. controles, com capacidade pulmonar total ligeiramente menor. A capacidade de difusão foi similar entre os casos de TB e os controles.

Conclusões: A função pulmonar em adolescentes com TBP após a fase intensiva do tratamento da TB foi significativamente prejudicada em comparação com os seus pares saudáveis. Um acompanhamento adicional é importante para avaliar o impacto a longo prazo da TBP na função pulmonar em adolescentes e correlacionar esses achados com sintomas, exames de imagem, avaliações funcionais e gravidade da doença no diagnóstico.

IMPACTO A LONGO PRAZO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM CRIANÇAS QUE SE APRESENTARAM NO HOSPITAL TYGERBERG DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA CIDADE DO CABO, ÁFRICA DO SUL

I Dewandel¹, R Croucamp¹, C Mckenzie¹, M van Niekerk¹, A Redfern², L Verhagen^{3,4}, M Claassen⁵, S Wilson⁵, G van Zyl⁶, H Rabie², MM Van der Zalm¹

¹Universidade de Stellenbosch, Desmond Tutu TB Centre, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

²Stellenbosch University/Tygerberg Hospital, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

³Radboud University, Doenças Infecciosas Pediátricas, Nijmegen, Holanda

⁴Universidade de Stellenbosch, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

⁵Universidade de Stellenbosch, Divisão de Virologia Médica, Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: idedwandel@sun.ac.za

ID do Resumo: 524 / **ID da Publicação:** OP005

Tópico: Infecções virais AS17 / AS17i Outras infecções virais

Palavras-chave: Pediatria, anticorpos, COVID-19, SARS-CoV-2, Long COVID

Antecedentes: Pouco se sabe sobre o impacto a longo prazo do COVID-19 em crianças em países de renda média e baixa.

Objetivos: Determinar as consequências a longo prazo em crianças positivas para SARS-CoV-2 PCR versus crianças negativas para SARS-CoV-2.

Métodos: Neste estudo de coorte observacional prospectivo, crianças de 0 a 13 anos foram recrutadas no Hospital Tygerberg na Cidade do Cabo, África do Sul, entre junho de 2020 e setembro de 2021, apresentando 1) doença respiratória aguda, 2) PCR confirmado de COVID-19 ou 3) um contato COVID-19. Dados clínicos e amostras de soro foram obtidos no início do estudo e as crianças foram acompanhadas 3 meses e 1 ano depois.

Resultados: Participaram 100 crianças, com idade mediana de 7 meses (intervalo interquartil 2,0-31,5 meses), 61 (61%) do sexo masculino; 2 (2%) infectados pelo HIV e 25 (25%) expostos ao HIV. Um total de 44 (44%) crianças testaram positivo para COVID-19 na PCR. Comorbidades subjacentes foram vistas com mais frequência em casos positivos de COVID PCR (40,9%) em comparação com casos negativos de COVID (33,9%). Um ano após a inscrição inicial, 12/41 (29,3%) crianças apresentavam sintomas persistentes ou recorrentes e eram mais propensas a ser COVID-19 PCR positivo ($p = 0,01$). Um total de 40/100 (40%) crianças foram readmitidas, sem diferença significativa entre crianças com ou sem diagnóstico prévio de COVID-19. Na linha de base, anticorpos SARS-CoV-2 foram encontrados em 43/85 (50,6%) e após um ano 31/39 (79,5%) foram positivos para anticorpos SARS-CoV-2.

Conclusões: As crianças com infecção confirmada por SARS-CoV-2 foram mais propensas a apresentar sintomas 1 ano depois. A grande maioria desta coorte tinha evidências de infecção por SARS-CoV-2 em 1 ano após a inscrição.

INFECÇÃO POR CAMPYLOBACTER: UM ESTUDO COMPARATIVO TRANSVERSAL ENTRE CRIANÇAS DE 2 A 59 MESES EM DAR ES SALAAM, TANZÂNIA

L Bachuba^{1*}, N Masoud², S Moyo³, K Manji²

¹Muhimbili National Hospital, Pediatria e Saúde Infantil, Dar Es Salaam, Tanzânia

²Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Pediatrics and Child Health, Dar Es Salaam, Tanzânia

³Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Microbiology and Immunology, Dar Es Salaam, Tanzânia

*Autor correspondente: bachubalilian@gmail.com

ID do Resumo: 39 / **ID da Publicação:** OP015

Tópico: AS03 Infecções Bacterianas / AS03e Infecções do trato gastrointestinal

Palavras-chave: *Campylobacter*, Infecção por *Campylobacter*, *Campylobacter* em crianças, *Campylobacter* com diarreia, Beber água não fervida

Antecedentes: As espécies de *Campylobacter* são reconhecidas como a principal causa de enterite bacteriana em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e a prevalência de infecção por *Campylobacter* em crianças menores de cinco anos tem sido relatada como sendo maior do que em adultos.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência e os fatores de risco para a infecção por *Campylobacter* em crianças com e sem diarreia em Dar es Salaam Tanzânia.

Métodos: Um estudo comparativo transversal de base hospitalar foi realizado de outubro de 2016 a abril de 2017. Um total de 617 crianças (312 com diarreia e 305 sem diarreia) nos principais hospitais e suas respectivas clínicas de Saúde Reprodutiva e Infantil (RCH-1) foram recrutados. Amostras de fezes foram colhidas e testadas para infecção por *Campylobacter*, enquanto amostras de sangue foram colhidas e testadas para malária e HIV.

Resultados: Não encontramos diferença significativa na prevalência de infecção por *Campylobacter* entre crianças com diarreia (16,7%) e aquelas sem diarreia (16,4%) (p -valor = 0,927). Beber água não fervida foi significativamente associado à infecção por *Campylobacter* entre crianças com diarreia (p -valor = 0,045), enquanto criação de galinhas e infecção por HIV foram significativamente associadas à infecção por *Campylobacter* em crianças sem diarreia (p -valor = 0,025 e 0,001, respectivamente)

Conclusões: A infecção por *Campylobacter* é prevalente em crianças com e sem diarreia. O consumo de água não fervida aumenta o risco de desenvolver diarreia em crianças com infecção por *Campylobacter*.

BIODIVERSIDADE E DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES DE PULGA (SIPHONAPTERA), ROEDOR (RODENTIA) E CROCIDURA (INSECTIVORA) ASSOCIADAS À EPIDEMIOLOGIA DE PRAGA NO LESTE DA ZÂMBIA

S Nyirenda^{1*}, B Hang'ombe², R Machang'u³, E Mulenga², B Kilonzo³, E Sianzinda⁴, P Chanda⁴

¹Instituto Central de Pesquisa Veterinária, Patologia e Epidemiologia, Lusaka, Zâmbia

²Universidade da Zâmbia, Microbiologia Clínica, Lusaka, Zâmbia

³Sokoine University of Agriculture, Microbiology and Parasitology, Morogoro, Tanzânia

⁴Chreso University, Ciências da Saúde, Lusaka, Zâmbia

*Autor correspondente: stanleynyirenda@yahoo.co.uk

ID do Resumo: 34 / **ID da Publicação:** OP053

Tópico: AS06 Infecções Emergentes e Zoonóticas

Palavras-chave: Pulgas, Biodiversidade, Peste, Zoonótica, Roedores

Introdução: As pulgas (*Siphonaptera*) são importantes vetores de diversos patógenos de doenças animais e humanas, enquanto os roedores são considerados reservatórios da maioria dos patógenos, incluindo *Yersinia pestis*. Os fatores que influenciam a taxa de parasitismo de pulgas, aspectos ecológicos que modulam sua distribuição e a relação pulga-hospedeiro no leste da Zâmbia permanecem desconhecidos. Além disso, há pouca informação sobre a biodiversidade e a abundância de roedores e pulgas na área de estudo.

Objetivos: Determinar a estreita associação entre pulgas, roedores e a Peste.

Métodos: Os roedores foram capturados com armadilhas vivas. Os animais capturados foram levados para o laboratório móvel onde foram colhidos pulgas, sangue e órgãos. As pulgas também foram colhidas dos animais domésticos. As pulgas foram identificadas e os soros testados para anticorpos IgG do antígeno F1 da *Yersinia pestis* usando a técnica de ELISA. Os órgãos e pulgas foram processados seguindo o protocolo. O DNA foi extraído usando o kit de extração de DNA. A PCR foi feita para detectar o gene *pla* de *Yersinia pestis*.

Resultados: Os resultados mostraram que 27(8,2%) e 19(5,8%) roedores e 8(7,0%) e 2(1,8%) *Crocidura* foram positivos para anticorpos e gene *pla* para *Y. pestis*, respectivamente. *Echidnophaga larina* foi a mais abundante em média (MA=8,58), enquanto *Xenopsylla cheopis* teve a menos abundante em média (MA=0,14), porém foi a mais infectada com *Y. pestis*. *Mastomias natalensis* foi o maior em positividade da praga 31/56, seguido por *Crocidura spp* 10/56 e *Rattus rattus* 6/56.

Conclusões: Foi estabelecido que os roedores foram mais biodiversificados do que as pulgas, enquanto ambos foram distribuídos de forma desigual.

RESUMOS ACEITES PARA APRESENTAÇÕES DE E-POSTER

UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS REVELA A MALÁRIA COMO A MAIOR CAUSA DE MORTALIDADE INFANTIL EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA DIVISÃO DE FAKO, CAMARÕES

R. Nyasa^{1*}, M. Nkeng¹, L. Ayamba¹

¹Universidade de Buea, Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Buea, Camarões

*Autor correspondente: nyasab@yahoo.co.uk

ID do Resumo: 431 / **ID da Publicação:** EP109

Tópico: AS14 Saúde Pública e Epidemiologia/ AS14c Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Palavras-chave: taxa de mortalidade infantil, taxa de letalidade, mortalidade proporcional, divisão Fako, Camarões

Antecedentes: A mortalidade infantil (MI), que se refere à morte de crianças menores de cinco anos de idade, pode ser utilizada como indicador do estado de saúde e da disponibilidade e eficácia dos serviços de saúde em um país.

Objetivos: Portanto, é importante determinar a taxa e as causas do MI como mecanismo para avaliar a disponibilidade e eficácia do nosso sistema de saúde.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, que envolveu revisão de prontuários de crianças (1-59 meses) de janeiro de 2012 a dezembro de 2016 em hospitais de referência na Divisão Fako. A associação entre taxas, causas de mortalidade infantil e as variáveis independentes foi avaliada por tabulações cruzadas e a força da associação foi verificada pelo teste V de Crammer.

Resultados: A taxa de mortalidade infantil nos hospitais de referência da Divisão Fako foi de 26 óbitos por 1000 nascidos vivos. Nesse período de cinco anos, a taxa de mortalidade infantil foi mais alta no Hospital Regional de Buea (29 mortes por 1.000 nascidos vivos). A taxa de mortalidade infantil no Hospital Regional de Limbe foi de 25 mortes por 1000 nascidos vivos e no hospital CDC Cottage Tiko foi de 24 mortes por 1000 nascidos vivos, a diferença não foi estatisticamente significativa. A partir deste estudo, as principais causas de mortalidade infantil incluem malária (73; 39,9%), pneumonia (27; 14,8%) e desnutrição (19; 10,4%). As taxas de letalidade para as principais causas de mortalidade foram pneumonia (27; 8,2%), malária (73; 1,6%) e desnutrição (19; 6,4%).

Conclusões: A malária é uma das principais causas de MI em hospitais de referência na Divisão de Fako, entre outras doenças evitáveis.

MÃES A AMAMENTAR E A TRABALHAR NA ETIÓPIA: PROTEÇÃO JURÍDICA, ACORDO E APOIO

E Kebede^{1*}, B Woldetinsae²

¹Ambo University, Saúde Pública, Adis Abeba, Etiópia

²Ambo University, Obstetrícia, Adis Abeba, Etiópia

*Autor correspondente: ermiyasmuller@gmail.com

ID do Resumo: 197 / **ID da Publicação:** EP105

Tópico: AS14 Saúde Pública e Epidemiologia / AS14c Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Palavras-chave: Mães empregadas, Lei, Etiópia, Comentário, Aleitamento materno

Antecedentes: O aleitamento materno é a intervenção única e mais custo-efetiva para reduzir a mortalidade infantil em todo o mundo. As intervenções de empoderamento das mulheres têm impactos positivos na nutrição infantil e materna e no estado de saúde de ambos. No entanto, evidências consistentes indicaram que o emprego materno é frequentemente associado negativamente à amamentação ideal na Etiópia. A

existência e a aplicação da lei de aleitamento materno, o arranjo e apoio no local de trabalho têm papéis vitais na proteção da capacidade e do direito das mães empregadas de amamentar ao retornar ao trabalho após a licença de maternidade.

Objetivos: Avaliar as leis, políticas e arranjos de amamentação na Etiópia

Métodos: Comparamos as leis, políticas e arranjos de amamentação na Etiópia com padrões internacionais, recomendações e práticas baseadas em evidências

Resultados: As legislações públicas da Etiópia protegem mal o direito à amamentação da maioria das novas mães. A Proclamação do Trabalho revisada da Etiópia (nº 1156/2019) incorpora a maioria das recomendações de proteção à maternidade da Organização Internacional do Trabalho. No entanto, protege mal os direitos e as possibilidades de amamentação das mulheres empregadas. Até agora, não há acordos de amamentação no local de trabalho e apoio para mães empregadas por empregadores e outras iniciativas notáveis. A recomendação da OIT e a experiência de outros países de renda média e baixa podem ser fundamentos legais e práticos para o estabelecimento de locais de trabalho favoráveis à amamentação na Etiópia.

Conclusões: A falta de leis, arranjos e apoios sobre aleitamento materno no local de trabalho na Etiópia limita o direito das mães de praticar a amamentação ideal. Os formuladores de políticas, o governo e todos os órgãos envolvidos devem dar a devida atenção à promulgação e aplicação de leis e arranjos sólidos que permitirão às mães empregadas praticar a amamentação ideal ao retornar ao trabalho.

SINTOMAS CLÍNICOS DE ESTRONGILOIDÍASE ASSINTOMÁTICA EM ESCOLARES NO NOROESTE DA ETIÓPIA

T Jember^{1*}, E Nibret², A Amor³, A Muneshia², M Delmans Flores-Chavez³, T-H Ta Tang³, JM Saugar³, A Benito³, M Anegagrie⁴

¹Bahir Dar University, Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Ciências de Laboratório Médico, Bahir Dar City, Etiópia

²Bahir Dar University, Biologia, Bahir Dar City, Etiópia

³Fundações Mundo Sano e Instituto de Saúde Carlos III, Microbiologia, Bahir Dar City, Espanha

⁴Mundo Sano Foundations and Institute of Health Carlos III, Microbiologia, Bahir Dar City, Etiópia

*Autor correspondente: tadessehailu89@gmail.com

ID do Resumo: 509 / **ID da Publicação:** EP061

Introdução: A infecção por *Strongyloides stercoralis* é uma das infecções parasitárias mais frequentemente encontradas nos trópicos e subtropicais. A estrogiloidíase é uma infecção comum entre as crianças, pois brincam frequentemente em solo contaminado. Embora a sua infecção seja devastadora, é subnotificada em países endêmicos.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo estudar a prevalência de estrogiloidíase e sintomas clínicos associados em crianças em idade escolar.

Métodos: Um estudo transversal foi realizado com 844 escolares na região de Amhara de abril a dezembro de 2019. Uma amostra de fezes foi colhida de cada participante do estudo e processada usando a técnica de concentração de éter formol (FECT), técnica de sedimentação espontânea em tubo (STST), Baermann técnica de concentração (BCT), cultura em placa de ágar (APC) e reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). A prevalência de infecção por *S. stercoralis* foi determinada por meio de estatística descritiva. A associação das variáveis clínicas com a infecção por *S. stercoralis* foi avaliada por meio de regressões logísticas e as variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

Resultados: A prevalência total de infecções por *S. stercoralis* foi de 39,0%. A maior prevalência, 45,0% de *S. stercoralis* foi registrada em meninos. Entre os sintomas clínicos, temos a dor abdominal (AOR=2,48; IC 95%:1,65-3,72), a tosse (AOR=1,63; IC 95%:1,09-2,42), erupção cutânea (AOR=2,49; IC 95%:1,50-4,01) e desnutrição (AOR=1,44; 95%:1,10-2,01) que foram significativamente associados à estrogiloidíase.

Conclusões: A prevalência de infecção por *S. stercoralis* foi alta em crianças em idade escolar na região de Amhara. Sintomatologia clínica incluiu dor abdominal, tosse, erupção cutânea e desnutrição significativamente associadas à estrogiloidíase. Portanto, programas de desparasitação usando ivermectina devem ser implementados na região de Amhara.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRIANÇAS COM DOENÇA POR CORONAVÍRUS-2019 EM UM ÚNICO CENTRO DE ISOLAMENTO EM GANA

J Dame*

Faculdade de Medicina e Odontologia da Universidade de Gana e Hospital de Ensino Korle Bu, Saúde infantil, Acra, Gana

*Autor correspondente: joycelyndame1@gmail.com

ID do Resumo: 133 / **ID da Publicação:** EP149

Tópico: AS17 Infecções virais: / AS17h Infecção por influenza e infecções por vírus respiratórios

Palavras-chave: Centro de isolamento, Gana, COVID-19 assintomático, COVID-19 leve, Crianças

Antecedentes: Crianças com doença de Coronavírus-2019 (COVID-19) que não necessitam de hospitalização devem se isolar para evitar a propagação do vírus.

Objetivos: Descrever a prevalência, características e resultados do tratamento entre crianças com COVID-19 assintomática e leve internadas em um centro de isolamento em Gana.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo entre crianças de 0 a 18 anos, internadas no maior centro de isolamento de Gana, durante um período de 3 meses. Os detalhes clínicos e informações sobre o resultado do paciente foram extraídos de seus prontuários médicos.

Resultados: Participaram 57 crianças, 15(26,3%) do sexo masculino e 42(73,7%) do sexo feminino. Havia 50,9% de crianças assintomáticas. A idade média para participantes com infecção assintomática foi de 16 anos (IQR 14-16) e 17 anos (IQR 11-16) para aqueles com doença leve. Não

houve exposição conhecida ao COVID-19 em 41,4% dos participantes com infecção assintomática e 32,1% com doença leve. O sintoma mais comum foi cefaleia 50,0%, seguido de tosse 35,7%. A contagem média de linfócitos foi normal, 2,9x10⁹L (DP 1,7). A maioria, 89,5%, foi tratada com azitromicina. Daqueles que conheciam a sua fonte de infecção, 61,2% achavam que era de um colega de escola. Apenas um paciente necessitou de transferência para um hospital.

Conclusões: O uso de centros de isolamento reaproveitados pode reduzir a carga de atendimento hospitalar durante esta pandemia. À medida que as escolas reabrem totalmente, as autoridades escolares devem colaborar estreitamente com as instituições de saúde pública para testes rápidos de casos suspeitos de COVID-19 para iniciar o rastreamento precoce de contatos e isolar aqueles que são positivos. O uso rotineiro de azitromicina ou outros antibióticos para COVID-19 deve ser desencorajado.

O MANEJO DE ANTIMICROBIANOS E AS PRÁTICAS DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NUM PÚBLICO DE UM PORTAL GLOBAL E-LEARNING SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS PEDIÁTRICAS

Dame^{1*}, D buonsenso², O Shvaratska³, T Alemayehu⁴, K Meesters⁵, S Benou⁶, A Markowich⁷

¹Faculdade de Medicina e Odontologia da Universidade de Gana e Hospital Universitário Korle Bu, Saúde infantil, Acra, Gana

²Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança e Saúde Pública, Roma, Itália

³Dnipro State Medical University, Departamento de Pediatria 3 e Neonatologia, Dnipro, Ucrânia

⁴Centro médico americano, Doenças infecciosas pediátricas, Adis Abeba, Etiópia

⁵Universidade da Colúmbia Britânica, Departamento de Pediatria, Vancouver, Canadá

⁶Faculdade de Medicina da Universidade de Patras, Departamento de Pediatria, Patras, Grécia

⁷Departamento Académico de Pediatria, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Unidade de Imunologia e Doenças Infecciosas, Roma, Itália

*Autor correspondente: joycelyndame1@gmail.com

ID do Resumo: 247 / **ID da Publicação:** EP003

Tópico: Administração de Antibióticos AS01 e Controle de Infecções

Palavras-chave: Gestão antimicrobiana, antibióticos, treinamento online, prevenção e controle de infecções, Portal de e-learning

Antecedentes: A resistência antimicrobiana (RAM) é uma preocupação global, e a Sociedade Mundial de Doenças Infecciosas Pediátricas (WSPID) promove a administração antimicrobiana (AMS) por meio de educação on-line no WSPID Global E-learning Portal.

Objetivos: Avaliar o histórico de um potencial público de aprendizagem, suas práticas comuns de prescrição de antibióticos e práticas e atitudes de AMS.

Métodos: Uma pesquisa anônima foi realizada online entre os membros da Força-Tarefa de Administração Antimicrobiana do Portal Jovem WSPID Online e as suas redes profissionais.

Resultados: Foram entrevistados 19 especialistas em doenças infecciosas pediátricas de 15 países. A idade média dos respondedores foi de 38,9 anos (68,4% tinham menos de 40 anos). Todos os continentes estavam representados, exceto a Austrália; 21,1% dos entrevistados residiam em países de renda média-baixa. Os profissionais de saúde de base hospitalar foram a maioria (89,4%). Os programas nacionais de AMS pediátricos foram estabelecidos em 53,9% dos países representados. Apenas 42,1% dos participantes admitiram ter um serviço de AMS pediátrica no trabalho e 36,8% tiveram treino em AMS durante a residência. A maioria dos participantes estava interessada em treino on-line adicional de AMS. Intervenções cruciais de AMS a serem estabelecidas em qualquer serviço pediátrico foram listadas como: medidas organizacionais (equipes de AMS) - 57,9%, vigilância - 52,6%, implantação de diretrizes internas - 42,1%, educação - 36,8% e controle de infecção - 31,6%. Pneumonia foi a indicação mais comum para prescrição de antibióticos (63,2%), seguida de infecções do trato urinário e sépsis. As cefalosporinas intravenosas foram os antibióticos mais prescritos.

Conclusões: A educação online sobre AMS é necessária e os dados desta pesquisa serão considerados ao desenvolver materiais educacionais para o Portal Global de E-learning do WSPID.

AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE E CHLAMYDIA PNEUMONIAE NA PNEUMONIA ADQUIRIDA DA COMUNIDADE INFANTIL MARROQUINA E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

M Azzouzi*

Institut Pasteur de Marrocos, Departamento de Pesquisa, Casablanca, Marrocos

*Autor correspondente: maryame.azz@gmail.com

ID do Resumo: 156 / **ID da Publicação:** EP021

Tópico: AS03 Infecções bacterianas: / AS03d Infecções bacterianas adquiridas na comunidade (respiratórias)

Palavras-chave: Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Crianças marroquinas, Pneumonia, pneumonia adquirida na comunidade

Introdução: A pneumonia continua sendo a principal causa de morbidade e mortalidade relacionada à infecção, especialmente entre crianças menores de cinco anos.

Objetivos: Em Marrocos, os dados sobre patógenos atípicos envolvidos na pneumonia infantil são escassos. Nosso objetivo é explorar o papel de *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae* na pneumonia adquirida na comunidade infantil em Marrocos e fatores de risco associados.

Métodos: Foram incluídas crianças menores de 15 anos com pneumonia confirmada. Após a obtenção do

consentimento informado dos pais ou responsáveis, as informações clínicas foram registadas e amostras de nasofaringe foram colhidas para investigar a presença de *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae* por meio da reação em cadeia da polimerase.

Resultados: Desde 2019, foram recrutados 111 pacientes; 88,3% tinham menos de 5 anos e 57,7% são do sexo masculino. A maioria 97,3% tem nível económico intermediário, 27,9% tem aleitamento misto e 61,3% vivem em comunidade. Os resultados clínicos revelaram 4,5% com cianose e 85,6% com febre alta. Taquipneia e dispneia foram diagnosticadas em 13,5% e 57,7% respectivamente, 80,2% apresentavam desconforto respiratório grave e 81,1% respiração superficial. 89,2% estão expostos à poluição do ar, 10,8% foram expostos à humidade e 9% têm contato com animais domésticos. *Chlamydia pneumoniae* foi detectada em 11,4% e nenhum foi positivo para *Mycoplasma pneumoniae*. Taquipneia e dispneia foram diagnosticadas em 80% e os fatores significativamente associados à infecção por *Chlamydia pneumoniae* foram primavera e tosse (P=0, P=0,032), respectivamente.

Conclusões: Apenas a *Chlamydia pneumoniae* foi detectada e posteriormente pode-se explorar as associações com uma amostra maior, obtendo assim melhor informação sobre a pneumonia nas crianças marroquinas.

LESÃO RENAL AGUDA (LRA) EXIGINDO TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL (TRS) NA UTIP

O Aissaoui^{1*}, K Simma², S Moataz², A Chlilek²

¹Laboratoire d'immunologie clinique, inflammation e alergia (LICIA), Université Hassan II de Casablanca, Anestesiologia Pediátrica e Terapia Intensiva, Casablanca, Marrocos

²Université Hassan II de Casablanca, Anestesiologia Pediátrica e Terapia Intensiva, Casablanca, Marrocos

*Autor correspondente: aissaoui.wissal@gmail.com

ID do Resumo: 276 / **ID da Publicação:** EP082

Tópico: AS08 Saúde Infantil Global

Palavras-chave: Sépsis, síndrome hemolítico-urémica, LRA, TRS, diálise peritoneal

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação comum em UTIP. A Síndrome Hemolítica Urémica (SHU) é a principal etiologia no nosso meio. A diálise peritoneal é a técnica mais utilizada em países de renda média-baixa.

Objetivos: Descrever a população pediátrica com LRA que necessita de TRS em uma UTIP de média-baixa renda.

Métodos: Descrevemos crianças admitidas na UTIP por LRA com necessidade de TRS.

Resultados: Dez pacientes foram admitidos. A média de idade foi de 4 anos (3 meses - 11 anos). A LRA foi secundária à SHU em 6 casos (60%), LRA relacionada à sépsis foi observada em 2 casos (20%) e encefalopatia hipertensiva em 2 casos (20%). Na admissão, desconforto neurológico (convulsões, coma) foi observado em 6 casos (60%), desconforto respiratório em 3 casos (30%), diarreia e vômitos em 7 casos (70%). No início do TRS, a média de creatinina sérica foi de 55,1mg/l (24,5-81), o nível médio de

uréia foi de 1,96g/l (0,74 – 2,72), o nível médio de potássio foi de 5,5 mEq/l (3,60-7,4), nível médio de hemoglobina foi de 7,45g/l (4,60-11), nível médio de plaquetas foi de 170.000 E/mm³ (31.000-535.000). A decisão de iniciar diálise foi tomada devido a anúria em 4 casos, sobrecarga de líquidos em 4 casos, hipercalemiemia em 4 casos e hipertensão com desconforto neurológico e convulsões não controladas em 3 casos. A diálise peritoneal foi iniciada em todas as crianças. Disfunção do catéter foi relatada em 2 casos (20%) que foram transferidos para hemodiálise intermitente. A média de permanência na UTIP foi de 7 dias, a mortalidade geral foi de 40% (4 casos).

Conclusões: A LRA é devida principalmente a SHU e Sépsis. A diálise peritoneal é uma técnica segura e eficiente em crianças. No entanto, terapias de segunda linha, como hemodiálise e hemodiafiltração, devem ser desenvolvidas em UTIPs de renda média baixa.

ARTRITE MULTIFOCAL DO GRUPO B DE INÍCIO TARDIO COM ENVOLVIMENTO PULMONAR

O Aissaoui^{1*}, L Musoni², A Chlilek²

¹Laboratoire d'immunologie clinique, inflammation e alergia (LICIA), Université Hassan II de Casablanca, Anestesiologia Pediátrica e Terapia Intensiva, Casablanca, Marrocos

²Université Hassan II de Casablanca, Anestesiologia Pediátrica e Terapia Intensiva, Casablanca, Marrocos

*Autor correspondente: aissaoui.wissal@gmail.com

Abstract ID: 517 / **Publication ID:** EP037

Tópico: AS03 Infecções Bacterianas / AS03g Infecções Neonatais

Palavras-chave: Pneumonia, UTIP, Streptococcus do grupo B, infecção neonatal tardia, artrite

Introdução: O *Streptococcus do grupo B* (GBS) é uma das principais causas de infecções neonatais invasivas. A colonização materna e, portanto, a transmissão vertical ao recém-nascido é o fator de risco mais identificado.

Objetivos: Consciencializar sobre a importância do reconhecimento precoce e tratamento adequado das infecções por GBS.

Métodos: Relatamos o caso de um recém-nascido admitido na UTIP por desconforto respiratório após lavagem articular e drenagem de artrite multifocal.

Resultados: Recém-nascido do sexo masculino, 20 dias de idade, nascido a termo após parto domiciliar, foi admitido na enfermaria de ortopedia por assimetria de movimentos. O exame físico revelou impotência dos membros superiores esquerdos e inferiores direitos com mobilização dolorosa. A ultrassonografia revelou uma artrite do quadril direito com luxação e do ombro esquerdo. Foi realizada artrotomia com lavagem e drenagem do pus de ambas as articulações. No pós-operatório, ele apresentou uma transferência motivadora de desconforto respiratório para a UTIP. Na admissão, estava febril (39°C), oximetria de pulso de 85%, frequência cardíaca de 180 bpm, pressão arterial 65/40mmHg. A auscultação torácica revelou crepitações no hemitórax direito. A radiografia de tórax revelou pneumonia no lobo superior direito. A avaliação biológica mostrou proteína C reativa elevada (218,6mg/l), leucocitose (13740/mm³). A cultura do líquido

sinovial isolou um estreptococo do grupo B. A hemocultura foi negativa. O manejo consistiu em oxigenoterapia, antibioterapia e cinesioterapia respiratória. Notou-se uma boa melhora clínico-biológica. Ele foi transferido para a enfermaria cirúrgica no dia 5.

Conclusões: A artrite multifocal e a pneumonia são duas manifestações de infecção da corrente sanguínea por SGB. A triagem do porte materno e a profilaxia com antibióticos podem reduzir a incidência dessas infecções graves.

IMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS NA UCIP

O Aissaoui^{1*}, H Fakhir², R Boutachali², A Chlilek²

¹Laboratoire d'immunologie clinique, inflammation e alergia (LICIA), Université Hassan II de Casablanca, Pediatric Anesthesiology and Intensive Care, Casablanca, Marrocos

²Université Hassan II de Casablanca, Paediatric Anesthesiology and intensive care, Casablanca, Morocco

*Autor correspondente: aissaoui.wissal@gmail.com

ID do Resumo: 522 / **ID da Publicação:** EP088

Tópico: Interações Hospedeiro-Patógeno AS09

Palavras-chave: Síndrome de Guillain Barré, Miastenia, Terapia imunomoduladora, Encefalomielite aguda disseminada, IVIG

Fundamento: As imunoglobulinas intravenosas (IGIV) tiveram a sua indicação aumentada recentemente. A sua eficiência foi demonstrada em muitas doenças autoimunes e inflamatórias.

Objetivos: Descrever as indicações de IGIV, modalidades de prescrição e efeitos colaterais em pacientes pediátricos admitidos na nossa UTIP.

Métodos: Realizamos um estudo descritivo retrospectivo incluindo todos os pacientes pediátricos que receberam IGIV em nossa unidade. O estudo foi realizado durante um período de 3 anos (2019 - 2021). Foram estudados os seguintes elementos dos prontuários: idade, sexo, histórico médico, indicações, achados paraclínicos (Biologia, ENMG, Radiologia), efeitos colaterais e desfecho.

Resultados: Identificamos 17 pacientes que estavam internados na unidade de terapia intensiva pediátrica e receberam IGIV. A média de idade foi de 8 anos (4 meses-14 anos). A razão de gênero foi de 1,42. Não havia história médica significativa em todos os casos. Os sintomas clínicos apresentados foram desconforto respiratório (8 casos) e disfunção neurológica (4 casos). As indicações para IGIV foram as seguintes: síndrome de Guillain Barré (7 casos), encefalite pós-infecciosa (4 casos), síndrome multissistêmica pediátrica relacionada ao SARS-COV-2 (2 casos), miastenia (1 caso), encefalomielite aguda disseminada (2 casos), Botulismo (1 caso). As duas modalidades de prescrição de IGIV são apresentadas a seguir: (0,4 g/kg) por 5 dias em 14 casos e (1 g/kg) por 2 dias em 3 casos. Nenhum efeito colateral que exija a descontinuação da infusão de IGIV foi relatado na nossa série de casos. O resultado foi favorável em 9 casos. A mortalidade ocorreu em 8 casos.

Conclusões: A IGIV é utilizada em diversas situações clínicas, seja como terapia substitutiva em imunodeficiências primárias ou como terapia imunomoduladora em doenças autoimunes. A

administração de IVIG é geralmente bem tolerada. Protocolos para modalidades de prescrição e indicações atualizadas são necessários.

SURTO DE COVID-19 E CONTENÇÃO ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA NIGÉRIA

I Ude (nee Okoli)*, R Oladokun, B Ogunbosi, O Morakinyo, J Alejo, O Akinrinoye, A Labaeka, O Bello, A Adelaja

University College Hospital, Ibadan, Pediatrics, Ibadan, Nigéria

*Autor correspondente: ifykoly@gmail.com

ID do Resumo: 255 / **ID da Publicação:** EP096

Tópico: AS11 Doenças Infecciosas em Situações de Desastres Naturais e Sociais

Palavras-chave: COVID-19, Surto, Contenção, Contatos hospitalares

Antecedentes: Globalmente, os serviços de saúde foram sobrecarregados devido ao efeito incapacitante da pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) e surtos entre profissionais de saúde (PS). Este estudo descreve o surto e a contenção de COVID-19 entre profissionais de saúde numa unidade pediátrica de um hospital terciário.

Objetivos: Descrever o padrão, fatores de risco e desfecho da infecção por COVID-19 entre profissionais de saúde na unidade pediátrica do University College Hospital, Ibadan, Nigéria.

Métodos: Esta foi uma revisão retrospectiva do esforço de contenção de surtos entre profissionais de saúde durante a segunda onda da pandemia de COVID-19 entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Dados demográficos, de exposição, clínicos e laboratoriais e resultados foram registrados.

Resultados: Foram incluídos 110 profissionais de saúde, 53 (48,2%) profissionais de saúde sintomáticos, a maioria com dor no corpo (51,9%) e fadiga (51,9%). Um teste de PCR com esfregaço nasofaríngeo para SARS-Cov2 foi feito por 107 profissionais de saúde, 52 (47,3%) foram positivos e, destes, 32 (61,5%) tiveram contato com um caso confirmado. Dos casos positivos, 37 (70%) eram sintomáticos e 15/57 (23,3%) assintomáticos. A maioria dos casos ocorreu entre médicos domiciliares e funcionários da unidade neonatal. A maioria (61,5%) dos casos positivos teve doença leve e nenhum profissional de saúde foi hospitalizado.

Conclusões: Este estudo destaca o risco encontrado pelos profissionais de saúde e a importância da resposta oportuna ao surto de COVID-19 em ambientes de saúde.

IDENTIFICAÇÃO FENOTÍPICA DE LINHAGENS DE CANDIDA NA INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM CRIANÇAS FEBRIS NO TERRITÓRIO DA CAPITAL FEDERAL DA NIGÉRIA

C Duru^{1*}, G Olanipekun¹, A James¹, T Ajose¹, N Medugu², B Ebruke¹, S Obaro³

¹Fundação Internacional Contra Doenças Infecciosas em Nigéria, Laboratório de Pesquisa em Microbiologia, Abuja, Nigéria

²Hospital Nacional, Microbiologia Médica, Abuja, Nigéria

³University of Nebraska Medical Center, Omaha, Estados Unidos, Pediatric Infectious Diseases, Omaha, AL, Estados Unidos da América

*Autor correspondente: ijeomaaduru@yahoo.com

ID do Resumo: 298 / **ID da Publicação:** EP071

Tópico: AS07 Infecções Fúngicas

Palavras-chave: Infecção da Corrente Sanguínea, recém-nascidos, espécies de Candida, crianças febris menores de 5 anos, Candidemia

Introdução: A candidemia é uma importante causa de infecção da corrente sanguínea e está frequentemente associada a alta mortalidade e morbidade nos serviços de saúde.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar as espécies de Candida isoladas de infecção da corrente sanguínea de crianças em hospitais terciários e secundários no Território da Capital Federal (FCT) Nigéria.

Métodos: Amostras de hemoculturas foram colhidas de crianças febris menores de 5 anos, presentes nas unidades de saúde da FCT de janeiro de 2010 a julho de 2016. As hemoculturas foram incubadas com BacT/ALERT e as culturas positivas foram plaqueadas em placas MacConkey, chocolate e ágar sangue. As culturas coradas com Gram mostrando leveduras foram identificadas ao nível da espécie usando Phoenix M50.

Resultados: As cepas de Candida foram isoladas de 64 crianças, sendo a maioria recém-nascidos (41/64) e metade do sexo feminino (32/64). As espécies de Candida mais comuns identificadas foram *C. guilliermondii* (13; 20,3%), complexo *C. parasilopsis* (11; 17,2%) e *C. albicans* (9; 14,1%). Outras espécies identificadas incluem *C. pelliculosa* (8; 12,5%), *C. tropicalis* (8; 12,5%), *C. melibiosica* (3; 4,7%), *Cryptococcus neoformans* (2; 3,1%) e (1; 1,5%) cada de *C. fermentaria*, *C. pulcherrima*, *C. utilis*, *Rhodotorula mucillaginosa*, espécies de *Geotrichum*, *Trichosporon inkin* e *Trichosporon asahii* respectivamente. Três (4,7%) das espécies de candida não foram identificadas.

Conclusões: Entre as crianças febris deste estudo, a candidemia não albicans pode ser mais prevalente.

A CONTRIBUIÇÃO DE INFECÇÕES PARA MORTES NO PERÍODO NEONATAL EM UNIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

SM Sabounji*, D Gueye, G Ngom

Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec, Pediatric Suregery, Dakar, Senegal

*Autor correspondente: dr.mohamed.dk@gmail.com

ID do Resumo: 208 / **ID da Publicação:** EP079

Tópico: AS08 Saúde Infantil Global

Palavras-chave: Óbitos neonatais, Sepsis, recém-nascidos, Cirurgia pediátrica, infecções

Introdução: As infecções que levam à sepsis são responsáveis por cerca de um quinto das 2,7 milhões de mortes neonatais anuais no mundo. A maioria dessas mortes ocorre em países de baixa/média renda (PBMRs) e são evitáveis. No sul da Ásia e na África subsaariana, são cerca de 25% de todas as mortes neonatais. A sepsis neonatal representa uma enorme problema de saúde pública para a África Subsaariana.

Objetivos: Determinar a contribuição das infecções para os óbitos neonatais numa unidade de cirurgia pediátrica de um hospital de referência num país subsaariano.

Methods: Revisão retrospectiva de registos, ficheiros médicos e base de dados do Departamento. Todas as mortes neonatais registadas entre 2017 e 2020 foram incluídas neste estudo.

Resultados: Houve 109 óbitos neonatais na nossa unidade de cirurgia pediátrica entre 2017 e 2020. Isso representa 36,1% dos óbitos em recém-nascidos. Mais da metade (56,8%) dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 74 (64,2%) estavam na faixa etária de 0 a 7 dias (período neonatal precoce) e os demais 39 (35,8%) eram de 8 a 28 dias (período neonatal tardio). As infecções foram de longe a causa mais comum de morte (80,7%). A sepsis representou dois terços das apresentações clínicas seguidas por infecções respiratórias. As infecções ocorreram no pré-operatório em 56% e no pós-operatório em 44%.

Conclusões: as infecções são a principal causa de mortalidade neonatal no nosso contexto africano, que não regride ao longo dos anos. Mais estudos devem ser feitos para identificar os fatores de risco dessas infecções.

TENDÊNCIAS MICROBIANAS ACTUAIS BASEADAS EM CULTURAS DE SANGUE POSITIVAS NUMA COORTE NEONATAL E PEDIÁTRICA NO CABO ORIENTAL

V Maharaj*, H Lochan

Hospital Frere, Pediatria, East London, África do Sul

*Autor correspondente: drvmaharaj@yahoo.com

ID do Resumo: 44 / **ID da Publicação:** EP 007

Tópico: Administração de Antibióticos AS01 e Controle de Infecções

Palavras-chave: Hemoculturas, Contaminação, Infecção da Corrente Sanguínea, País de Baixa Renda Média, Neonatal e Pediátrico

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) em crianças são a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Apesar de estudos recentes que descrevem a epidemiologia das infecções da corrente

sanguínea em crianças sul-africanas, ainda existem dados inadequados da Província do Cabo Oriental.

Objetivos: Descrever a epidemiologia das infecções de corrente sanguínea nas unidades neonatal e pediátrica do hospital Frere.

Métodos: Um estudo retrospectivo e transversal de todas as ICS confirmadas por cultura, em pacientes pediátricos e neonatais admitidos, de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, foi realizado num hospital de nível terciário no Cabo Oriental, África do Sul. O National Health Laboratory Services Central Data Warehouse identificou crianças hospitalizadas no hospital Frere com amostras de hemocultura positivas. Os respectivos perfis de patógenos e sensibilidades antimicrobianas foram analisados.

Resultados: De um total de 5.757 hemoculturas ao longo de cinco anos, foram identificados 843 episódios bacterianos e fúngicos, o que equivale a uma taxa de positividade de hemoculturas de 14,6%. Das hemoculturas positivas, 12,2% continham contaminantes, sendo o *estafilococo coagulase negativo* o isolado predominante (98,7%; 699/708). A proporção de espécimes contaminados foi significativamente maior em recém-nascidos ($p < 0,001$, 17,4% (263/1512) vs 10,9%, (445/4065); RR 1,50, IC 95% 1,30 – 1,73). Os organismos Gram negativos predominaram em comparação com os organismos Gram positivos (54,6% vs 41,5%). *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus aureus* foram os organismos mais prevalentes em ambas as coortes. Houve uma alta incidência de *K. pneumoniae* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) (183/199; 92%) e *A. baumannii* multirresistente (MDR) em nossa população.

Conclusões: Este estudo destacou altas taxas de contaminação de hemoculturas e aumento da resistência antimicrobiana de organismos gram-negativos. A cultura de sangue, as técnicas de amostragem e as medidas de controle de infecção precisarão ser fortalecidas.

MENINGITE TUBERCULOSA PEDIÁTRICA: DADOS DE VIGILÂNCIA DE ROTINA DA ÁFRICA DO SUL

K Du Preez^{1*}, HS Schaaf¹, SS Dlamini², J.Seddon^{1,3}, M Osman¹, JR Starke⁴, AC Hesselring¹

¹Stellenbosch University, Desmond Tutu TB Centre, Departamento de Pediatria e Saúde Infantil, Stellenbosch University, Cidade do Cabo, África do Sul

²Departamento Nacional de Saúde, Monitoramento, Avaliação e Vigilância de Informações de Pesquisa (RIMES), Grupo Nacional de Controle e Gerenciamento de TB, Departamento Nacional de Saúde, Pretória, África do Sul

³Imperial College London, Departamento de Doenças Infecciosas, Imperial College London, Londres, Reino Unido,

⁴Baylor College of Medicine, Departamento de Pediatria, Baylor College of Medicine, Houston, TX, Estados Unidos da América

*Autor correspondente: karen_dupreez@sun.ac.za

ID do Resumo: 184 / **ID da Publicação:** EP031

Tópico: AS03 Infecções Bacterianas: / AS03f Meningite

Palavras-chave: meningite tuberculosa, crianças e adolescentes, vigilância, HIV, desfechos

Introdução: A meningite tuberculosa (TBM) é uma forma grave de tuberculose infantil (TB) associada a mortalidade e morbidade substanciais. Globalmente, os dados de vigilância para TBM são pobres. Os indicadores de notificação actuais não distinguem a TBM de outras formas de TB e os hospitais frequentemente não relatam dados de TB, resultando em sub-notificação de TBM.

Objetivos: Caracterizar a carga e os resultados da TBM pediátrica na África do Sul usando dados de vigilância de rotina.

Métodos: Todas as crianças e adolescentes (<20 anos) registados com TBM no registro electrónico nacional de tratamento de TB suscetível a drogas da África do Sul durante 2013-2016 foram incluídos. As análises descritivas incluíram idade, sexo, presença de HIV e resultados do tratamento.

Resultados: Das 176.936 crianças e adolescentes notificados com TB durante 2013-2016, 1.668 (0,9%) tinham um código de diagnóstico CID-10 de TBM (0-4 anos: 560 [33,6%], 5-9 anos: 299 [17,9%], 10-14 anos: 265 [15,9%] e 15-19 anos: 544 [32,6%]). A prevalência de HIV foi mais baixa entre crianças <5 anos (110, 19,6%) e mais alta entre 15-19 anos (266, 48,9%). O estadiamento TBM não estava disponível. Resultados de tratamento favoráveis (sucesso/cura do tratamento) foram relatados em 1.183 (70,9%). Entre as crianças com estado de vitalidade conhecido (1.290; 77,3%), a mortalidade foi maior entre crianças <2 anos (28/244, 11,5%) e crianças HIV+ (54/463; 11,7%)

Conclusões: Apesar das estratégias preventivas eficazes, incluindo terapia preventiva neonatal com BCG e TB, a carga de TBM e TBM associada ao HIV em crianças e adolescentes na África do Sul é substancial, com uma alta mortalidade. Estes dados subestimam os verdadeiros números e mortes de TBM devido a relatórios hospitalares incompletos e mortes não diagnosticadas relacionadas a TBM. A melhoria da prevenção e vigilância da TBM é fundamental.

RESPOSTA AO TRATAMENTO NA TUBERCULOSE PULMONAR PEDIÁTRICA – ESTUDO LONGITUDINAL PROSPECTIVO

J Copelyn^{1,2*}, B Eley^{1,2}, H Cox³, L Workman^{1,4}, K Dheda^{5,6}, M Nicol^{7,8}, H Zar^{1,4}

¹Hospital Infantil do Memorial da Guerra da Cruz Vermelha, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

²Hospital Infantil Memorial da Guerra da Cruz Vermelha, Unidade de Doenças Infecciosas Pediátricas, Cidade do Cabo, África do Sul

³Wellcome Center for Infectious Disease Research and Institute of Infectious Disease and Molecular Medicine, Division of Medical Microbiology, Cape Town, South Africa,

⁴Universidade da Cidade do Cabo, unidade do Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul sobre Saúde da Criança e do Adolescente, Cidade do Cabo, África do Sul

⁵Centre for Lung Infection and Immunity, Divisão de Pneumologia, Departamento de Medicina, Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul

⁶London School of Hygiene and Tropical Medicine, Faculty of Infectious and Tropical Diseases, Department of Immunology and Infection, Londres, Reino Unido

⁷Universidade da Austrália Ocidental, Escola de Ciências Biomédicas, Universidade da Austrália Ocidental, Perth, ACT, Austrália

⁸Universidade da Cidade do Cabo, Divisão de Microbiologia Médica, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: julie_copelyn@yahoo.com

ID do Resumo: 457 / **ID da Publicação:** EP101

Tópico: AS13 Diversos

Palavras-chave: Criança, tuberculose pulmonar, resposta ao tratamento, sintomas, resolução clínica

Fundamento: Os dados disponíveis são limitados em relação à resolução dos sintomas e sinais em crianças tratadas para tuberculose pulmonar (PTB) e se isso difere de outras infecções do trato respiratório inferior (ITTRI).

Objetivos: Investigar longitudinalmente as respostas ao tratamento em crianças com TBP, comparar com outras ITRI e identificar fatores associados a sintomas ou sinais persistentes.

Métodos: Crianças com idade ≤ 15 com características sugestivas de TBP foram categorizadas em 3 grupos, TBP confirmada, TBP não confirmada e TBP improvável. Na inscrição e acompanhamento (1, 3 e 6 meses) os sintomas e sinais de TBP foram registados usando um questionário padronizado. Modelagem de regressão logística univariável e multivariável foi feita para investigar preditores de persistência de sintomas ou sinais.

Resultados: Entre os participantes de 2019, houve 427 (21%) confirmados, 810 (40%) não confirmados e 782 (39%) com TBP improvável. De 1693/2008 (84,3%) com tosse e 1157/1997 (57,9%) com perda de apetite na linha de base, a persistência em 3 meses foi relatada em 24/1222 (2,0%) e 23/886 (2,6%), respectivamente. De 934/1884 (49,6%) com taquipneia e 947/1999 (47,4%) com achados auscultatórios anormais no início do estudo, a persistência em 3 meses ocorreu em 410/723 (56,7%) e 216/778 (27,8%), respectivamente. A infecção por HIV e a radiografia de tórax anormal foram associadas à persistência de sintomas ou sinais no mês 3 [aOR 1,6 (IC 95%: 1,1, 2,3) e aOR 2,3 (IC 95%: 1,5, 3,3), respectivamente]. A resolução dos sintomas e sinais foi semelhante entre os grupos.

Conclusões: Os sintomas resolveram-se rapidamente na maioria das crianças com TBP, mas os sinais resolveram-se mais lentamente. O tempo e o padrão de resolução dos sintomas e sinais foi semelhante na PTB em comparação com outras IRTI.

IMPACTO DO COVID-19 NOS RESULTADOS DE SAÚDE DE CRIANÇAS EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NA CIDADE DO CABO, ÁFRICA DO SUL

L Frigati*, M Mare, P Rose, T Hisham, C Edson, H Rabie

Hospital Tygerberg, Pediatria e Saúde Infantil, Cidade do Cabo, África do Sul

*Autor correspondente: frigati@sun.ac.za

*Autor correspondente: frigati@sun.ac.za

ID do Resumo: 512 / **ID da Publicação:** EP148

Tópico: Infecções virais AS17: / infecção por HIV AS17g

Palavras-chave: carga viral, IMC, HIV, COVID-19, Lockdown

Antecedentes: Os dados sobre a interrupção dos cuidados relacionados ao COVID-19 e o impacto nos resultados de saúde de crianças e adolescentes que vivem com HIV (CALHIV) são limitados. Na África do Sul, uma ordem nacional de abrigo no local estava em vigor de 27 de março a 31 de maio de 2020, seguida por vários níveis de restrições que ainda estão em curso.

Objetivos: O nosso objetivo foi avaliar o impacto dessas restrições nos resultados de saúde da clínica de atendimento de CALHIV no Hospital Tygerberg na Cidade do Cabo.

Métodos: Realizou-se uma análise descritiva retrospectiva de CALHIV menores de 20 anos. A visita pré-bloqueio (V1) foi definida como a visita dentro de 6 meses antes de 27 de março de 2021 e V2 após 31 de maio de 2020, mas antes e mais próximo de 30 de junho de 2021. Colhemos dados sobre regimes antirretrovirais, visitas perdidas, índice de massa corporal (IMC) e carga viral (CV). A supressão viral (SV) foi definida como < 50 cópias/ml. A análise foi realizada no STATA 13.1. A aprovação ética foi concedida pela Universidade de Stellenbosch.

Resultados: Dos 213 CALHIV atendidos na clínica antes do bloqueio, 9 (4,2%) foram perdidos no atendimento e 18/204 (8%) estavam com mais de 1 mês de atraso. 102/204 (50%) eram do sexo feminino, a idade mediana em V1 foi de 10,5 (7,1-13,3) anos. O tempo médio entre V1 e V2 foi de 1,15 (IQR:1,05-1,25) anos. 164/204 (80,4%) tiveram SV em V1 com 23/164 (14%) desenvolvendo LV detectáveis durante o período do estudo. O IMC em V1 foi semelhante a V2, -0,31 (IQR: -1,1- 0,5) vs -0,2 (IQR: -0,9 - 0,46). Dos 126 CALHIV elegíveis para mudar para dolutegravir, 69 (54,76%) mudaram.

Conclusões: As restrições de bloqueio não afetaram a supressão viral ou o IMC.



O BOLETIM DO AfSPID

EDITOR

Professor Brian Eley (África do Sul)

EDITOR ADJUNTO

Professora Regina Oladokun (Nigéria)

EDITORES ASSOCIADOS

ÁFRICA LESTE: Dr. Ombeva Malande (Uganda e Quênia) e Dr. Tinsae Alemayehu (Etiópia)

ÁFRICA OCIDENTAL: Dr. Olubukola Idoko (Gâmbia) e Dr. Babatunde Ogunbosi (Nigéria)

ÁFRICA DO SUL: Dra. Harsha Lochan (África do Sul) e Professora Associada Heloise Buys (África do Sul)

MEMBROS DO CONSELHO EDITORIAL

Professor Adegoke Falade (Nigéria), Dra Sabrina Bakeera-Kitaka (Uganda), Professor Mark Cotton (África do Sul), Dra. Joycelyn Dame (Gana), Professor Associado Victor Musiime (Uganda), Professor Ruzani Muloiwa (África do Sul),

Dr. Charles Hammond (Gana), Dr. Norbertta Washaya (Zimbábue), Professor Charles Wiysonge (África do Sul), Dr. Hafsa Tootla (África do Sul), Dr. Tisungane Mvalo (Malawi), Professor Ebelechuku Francesca Ugochuku (Nigéria),

Dr Anthony Enimil (Gana), Professor Ayebo Sadoh (Nigéria), Dra. Lisa Frigati (África do Sul), Dra. Paula Vaz (Moçambique), Professora Ebunoluwa Adejuyigbe (Nigéria), Dra. Elizabeth Prentice (África do Sul), Dr. Julie Copelyn (África do Sul), Dr. Colleen Bamford (África do Sul), Dr. Mulugeta Naizgi Gebremicael (Etiópia), Professor Adjunto Mohammad Issack (Maurício)

SOBRE A PUBLICAÇÃO

O Boletim AfSPID é a publicação oficial da Sociedade Africana de Doenças Infecciosas Pediátricas. Foi lançado como um boletim online em abril de 2013. Em abril de 2022, tornou-se um periódico de revisão por pares. Publica artigos educacionais e de pesquisa sobre todos os aspectos de doenças infecciosas em recém-nascidos, crianças e adolescentes. A revista publica uma ampla variedade de manuscritos, incluindo comentários, revisões, manuscritos de pesquisa, relatos de casos, imagens médicas, relatórios de conferências e editoriais.

DIRETRIZES PARA O AUTOR

Todas as contribuições: O nome, sobrenome, cargo, afiliação e endereço de e-mail de cada autor devem ser posicionados imediatamente abaixo do título do artigo. O manuscrito deve ser escrito em inglês do Reino Unido. O texto deve estar em espaço simples, em fonte Arial 12 ou Times New Roman. O uso de subtítulos é incentivado. As referências devem ser listadas no final do manuscrito em ordem numérica conforme a primeira citação no manuscrito. As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver. Consulte https://guides.lib.monash.edu/ld.php?content_id=48260115 Se uma referência contiver menos de 6 autores, liste todos os autores. Se uma referência contém 6 ou mais autores, liste os 6 primeiros autores seguidos de et al. Onde disponíveis, identificadores de objetos digitais (DOIs) e localizadores uniformes de recursos (URLs) devem ser incluídos. Tabelas, figuras, imagens ou fotografias devem ser acompanhadas de legenda explicativa. Tabelas, figuras, imagens e fotografias devem ser do próprio autor. Figuras, imagens e fotografias devem ter qualidade de alta resolução. Imagens, fotografias ou figuras não modificadas de manuscritos publicados ou sites não devem ser copiadas, a menos que o autor correspondente forneça permissão por escrito do editor de origem. Envie o manuscrito em Microsoft Word.

Aprovação ética: A declaração de aprovação ética com os detalhes apropriados do Comitê de ética e o número de referência deve ser incluída nos manuscritos que descrevem séries de casos de 5 ou mais participantes e todos os estudos de pesquisa.

Cartas ao editor: Número máximo de palavras (excluindo as referências): 400 palavras com no máximo 5 referências e uma figura ou tabela.

Revisão ou comentário: Número máximo de palavras (excluindo resumo e referências): 3500 palavras, com no máximo 50 referências e no máximo 6 tabelas, figuras, imagens ou fotografias. Os objetivos da revisão ou comentário devem ser claramente indicados na introdução. A submissão deve incluir um resumo não estruturado de até 250 palavras.

Relatórios breves de pesquisa Devem descrever brevemente os resultados da pesquisa original ou uma análise de dados secundários. A descrição deve incluir as metas ou objetivos do estudo, métodos, resultados e discussão, e uma tabela ou figura. O limite de palavras (excluindo resumo e referências) é de 1200 palavras. São permitidas no máximo 12 referências e um resumo não estruturado de até 75 palavras deve acompanhar o manuscrito.

Artigo de pesquisa (tamanho completo): Podem ser submetidos todos os tipos de artigos originais que abordem aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de doenças infecciosas pediátricas. A submissão deve incluir (1) um resumo estruturado (componentes: histórico que inclui o objetivo do estudo, métodos, resultados, conclusão; contagem de palavras não deve exceder 250 palavras), (2) uma página de título (componentes: título do artigo, lista de autores, autor correspondente e seu endereço de e-mail), (3) a introdução que inclui as metas ou objetivos do estudo, métodos, resultados, discussão, conclusão (a contagem de palavras combinadas desses componentes não deve exceder 3500 palavras), (4)

agradecimentos, fontes de financiamento, contribuições dos autores e declaração de aprovação ética, (5) referências (máximo de 50 referências), e (6) até 6 figuras ou tabelas com legendas e, se necessário, notas de rodapé podem ser incluídas.

Relato de caso: Os elementos principais devem ser um resumo não estruturado (máximo de 75 palavras), antecedentes que incluam o objetivo ou propósito do relato de caso, o relato de caso e a discussão. Número máximo de palavras (excluindo resumo e referências): 1200 palavras com no máximo 10 referências e uma tabela, figura, imagem ou fotografia anônima. Ao enviar o manuscrito completo, forneça (1) consentimento dos pais para publicar o relatório se informações de menores estiverem incluídas no manuscrito ou (2) consentimento do paciente para publicar o relatório se informações de adolescentes com idade legal o suficiente para dar consentimento estiverem incluídas no manuscrito .

Imagem médica: Uma ou duas imagens de alta qualidade, interessantes e/ou instrutivas ou fotografia anônima com nota explicativa com menos de 200 palavras e até 3 referências.

Submissão de observação de publicação: Os comentários sobre um único marco publicado ou artigo de pesquisa importante ou relatório clínico/técnico não devem exceder 400 palavras e 5 referências, incluindo o artigo ou relatório revisado. Comentários sobre duas ou mais publicações de referência ou relatórios clínicos/técnicos que abordem um assunto semelhante/relacionado não devem exceder 1500 palavras e 10 referências, incluindo os artigos ou relatórios revisados.

Relatório da conferência: Recomenda-se um parágrafo introdutório descrevendo os detalhes da conferência. O relatório da conferência deve centrar-se nos novos desenvolvimentos e no seu significado para os contextos africanos. Número máximo de palavras (excluindo referências): 3.000 palavras com no máximo 30 referências e 6 tabelas, figuras, imagens ou fotografias. A submissão deve incluir um resumo não estruturado de até 250 palavras.

REVISÃO POR PARES

A partir de outubro de 2021, todos os comentários, revisões, manuscritos de pesquisa, relatórios de casos, imagens médicas e relatórios de conferências enviados foram submetidos à revisão por pares usando um modelo padronizado de revisão por pares. Os nomes dos autores não serão divulgados aos revisores. Os nomes dos revisores só serão divulgados aos autores se houver permissão dos revisores.

EDIÇÃO E REVISÃO DE CÓPIA

Patti Apolles, Dra Lisa Frigati, Professora Regina Oladokun

TRADUÇÃO

Versão portuguesa: Dra Paula Vaz

INFORMAÇÕES DE ARQUIVO

O Boletim AfSPID está arquivado no site da Federação de Sociedades de Doenças Infecciosas da África Austral (FIDSSA) em <https://www.fidssa.co.za/federation-members/saspid-overview> e no site da Sociedade Mundial de Doenças Infecciosas Pediátricas em <https://www.fidssa.co.za/federation-members/saspid-overview> [:/wspid.org/member-societies/](https://wspid.org/member-societies/). Esta publicação também pode ser acessada através da conta do Twitter do AfSPID: @afspid

TAXAS DE PUBLICAÇÃO

Não há taxas de publicação. A publicação é gratuita para membros e não membros.

DETALHES DO CONTATO

Se você deseja enviar cartas, revisões, comentários, artigos de pesquisa, relatos de casos, imagens médicas, submissões de observação de publicações ou relatórios de conferências para publicação no Boletim AfSPID, envie suas contribuições para brian.eley@uct.ac.za

ASSOCIAÇÃO AfSPID

Para ingressar no AfSPID, envie a Natasha Samuels, samuels@sun.ac.za um breve e-mail expressando seu interesse em ingressar no AfSPID, juntamente com as seguintes informações: (1) nome, sobrenome e cargo, (2) país de residência, (3) emprego descrição (especialista de identificação registrado, clínico, pesquisador, consultor, registrador, oficial médico, enfermeiro, estudante, etc.), (4) sua instituição / afiliações e (5) seus detalhes de contato. Atualmente, não há taxa de assinatura.