

execução do procedimento IM, direcionando a reflexão do grupo durante o debriefing para promover o julgamento crítico necessário para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A abordagem contribuiu para a prevenção de infecções, reforçando a importância da simulação clínica na educação no que tange a infectologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103950>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-021 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

Arthur Mota Pinheiro, Beatriz de Moraes Pereira

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitido ao homem pelo contato com as fezes contaminadas de insetos triatomíneos, popularmente conhecidos como “barbeiros”. Considerando que sua epidemiologia é diretamente relacionada a condições socioeconômicas locais, torna-se importante a elaboração de um estudo detalhado acerca da distribuição dessa doença na população brasileira.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da DC nas 5 macrorregiões brasileiras entre 2012 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Incluíram-se os casos confirmados de DC entre 2012 e 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do diagnóstico, sexo, região de notificação, modo provável de infecção e evolução.

Resultados: No período analisado, foram confirmados 3.219 casos de DC, sendo 1.732 homens (53,8%) e 1.487 mulheres (46,2%). Em relação às regiões de notificação, houve um predomínio na região Norte, com 3.068 casos (95,3%), seguida pelas regiões Nordeste, com 108 casos (3,4%), Sudeste com 20 (0,6%), Centro-Oeste com 14 (0,4%) e Sul com 9 (0,3%). Quanto aos modos prováveis de infecção, destaca-se o oral, com 2.625 casos (81,5%), seguido pelo vetorial com 226 (7%), vertical com 14 (0,4%) e acidental com 8 (0,3%), além dos 8 modos classificadas como “outro” (0,3%) e dos 338 ignorados (10,5%). Por fim, a evolução é marcada por 2.817 vivos (87,5%), tendo 40 óbitos pelo agravo notificado (1,2%) e 8 óbitos por outra causa associada (0,3%), além de 354 casos ignorados (11%).

Conclusão: A maioria dos casos de DC envolvem indivíduos do sexo masculino da região Norte do Brasil, principalmente pela transmissão oral, o que pode sugerir que essa parcela populacional é menos esclarecida em relação à importância de se higienizar os alimentos antes de ingerí-los ou que possui menos condições econômicas de comprar alimentos previamente higienizados. Já o baixo índice de óbitos deve ter relação com uma subnotificação elevada, visto que a DC é uma doença grave que não apresenta baixa morbimortalidade. Ainda, levando em conta as condições socioeconômicas de grande parte dos brasileiros, especialmente da região Norte, um possível raciocínio de conscientização

populacional e busca por tratamento precoce como justificativa para tal número tende a ser descartado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103951>

EP-022 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE POR SOROGRUPOS DE MENINGOCOCO NO BRASIL

Bruna Del Acqua Barbosa,
Livia Maria de Paula Castro,
Isabella Guidini Benacchio,
Ricardo Laudaes S. Zordan

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Meningite é uma inflamação das meninges, podendo ser de etiologia infecciosa ou não, sendo doença de notificação compulsória no Brasil. Apresenta caráter endêmico com períodos de surtos. 2014 foi ano crítico, com subsequente tendência de queda nas incidências. Um dos principais agentes etiológicos da meningite bacteriana é o coco gram-negativo *Neisseria meningitidis*, o qual é conhecido como meningococo e pode ser classificado em 13 sorogrupos: A, B, C, D, X, Y, Z, E-29, W-135, H, I, K e L. Os sorogrupos A e C são os mais epidêmicos, e foram responsáveis pelas duas grandes epidemias meningocócicas entre 1971 e 1975. A partir de então, o Brasil experienciou pequenas microepidemias.

Objetivo: Analisar o número de casos confirmados e a letalidade dos sorotipos A, B, C, Y e W135 de meningococo no período de 2014 a 2022 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de meningite por meningococo de 2014 a 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do primeiro sintoma (2014 a 2022), sorogrupo (A, B, C, Y e W135) e evolução a óbito. Foi calculada a letalidade de cada sorogrupo, com os valores escritos até a segunda casa decimal.

Resultados: No período descrito, houveram 1.967 casos confirmados, dos quais 7 foram do sorogrupo A, 584 do B, 1.152 do C, 64 do Y e 160 do W135. O ano de 2014 marcou o maior valor, com 365 casos, sendo o sorogrupo C o mais prevalente, responsável por 250 casos, e o Y o mais letal, com taxa de 30%. Em seguida, 2015 e 2016 registraram quedas, com, respectivamente, 292 e 239 casos. Em 2017, houve elevação, com 303 casos. Os anos de 2018 a 2021 registraram sucessivas quedas, com 271, 224, 75 e 44 casos anuais, respectivamente. Por fim, 2022 apresentou nova alta, com 116 casos. O número de óbitos nos 9 anos foi de 1 do sorogrupo A, 48 do B, 135 do C, 9 do Y e 27 do W135. O cálculo da letalidade no período total revelou frações equivalentes a, respectivamente, 14,28%, 8,21%, 11,71%, 14,06% e 16,87%.

Conclusão: Embora o sorogrupo C seja mais prevalente, W135 foi o mais letal na totalidade dos anos analisados. Neste período, 2014 apresentou maior número de casos, confirmando a tendência esperada de queda nos anos