

afetou a incidência de TP nos sexos masculino e feminino é de suma importância para o planejamento de políticas de saúde específicas para cada população.

Objetivo: Avaliar o perfil nacional de incidência da TP frente às variáveis “masculino” e “feminino” durante o período de 2014-2023. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico dos casos confirmados de TP no Brasil entre 2014-2023. Os dados são oriundos do SINAN, disponibilizados no DATASUS, tabulados em Excel. A variável analisada foi o gênero (masculino/feminino). Por se tratar de dados secundários de livre acesso, é dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A incidência nacional de TP no período de 2014-2020 (período pré-pandêmico até o início da pandemia) manteve uma média de 61.045 novos casos por ano na população masculina, ao passo que a incidência anual média na população feminina foi de 27.107 novos casos. Com esses dados, estimou-se que a relação entre os sexos dentre os casos confirmados da doença foi de 2,25 homens com TP para cada mulher com TP. Quando se observou o período de 2021-2023 (auge e transição para fim da pandemia), observou-se aumento na incidência de TP nas duas populações. Os homens mantiveram média de 71.634 novos casos/ano (aumento de 17,3%), ao passo que as mulheres sustentaram média de 30.079 novos casos/ano (aumento de 10,9%). A relação adoecimento/sexo foi de 2,38 homens com TP para cada mulher com TP.

Conclusão: Dentre os casos confirmados de TP, foi constatado que a população masculina manteve-se com maior número de casos/ano tanto em 2014-2020 quanto em 2021-2023. Ambos os sexos testemunharam aumento na incidência anual de TP no período de auge e transição pós-pandêmica da Covid-19, com aumento de 5,78% ($2,38 \div 2,25$) dos casos de TP confirmados em homens com relação aos casos de TP confirmados em mulheres. É possível teorizar que o período de quarentena intradomiciliar possa ter sido um fator associado ao aumento de casos em ambos os sexos, sendo necessários mais estudos para avaliar relevância estatística do aumento na relação de TP no sexo masculino frente ao feminino durante a Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104055>

EP-132 - "ASCENSÃO DA FEBRE MACULOSA EM SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA"

Carla Luiza Rodrigues Ribeiro,
Rafael Andrade Teixeira

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A febre maculosa é uma condição infecciosa originada pela presença da bactéria do gênero *Rickettsia* e disseminada através de carrapatos infectados. Seus sintomas incluem cefaléia, mialgia, artralgia e erupção cutânea típica. O diagnóstico é efetuado mediante as manifestações clínicas e exames laboratoriais. O tratamento precoce com antibióticos é crucial para o prognóstico favorável. Medidas

preventivas incluem uso de repelentes e inspeções corporais após atividades ao ar livre em áreas endêmicas.

Objetivo: Fornecer informações relevantes e atualizadas sobre o panorama da febre maculosa no Estado de São Paulo, auxiliando na elaboração de estratégias e intervenções efetivas para a prevenção e controle da doença.

Método: Estudo retrospectivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para investigar a incidência e a epidemiologia da febre maculosa no período de 2013 a 2023 no Estado de São Paulo. Os dados analisados incluíram filtros relativos ao total de casos, internações, faixa etária, sexo, critérios de confirmação e evolução.

Resultados: Durante o período de 2013 a 2023, o Estado de São Paulo registrou 7.486 casos de febre maculosa, com aumento significativo em 2023, totalizando 3.694 casos em comparação com 795 casos em 2022, representando um aumento de 364,09%. Os casos foram predominantemente no sexo masculino (62,14%) em comparação com o sexo feminino (37,86%). As faixas etárias mais afetadas foram entre 20 e 34 anos e entre 35 e 49 anos, com 26,75% e 18,54% dos casos, respectivamente. Em 2023, todas as faixas etárias registraram aumentos significativos, especialmente em crianças de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, com aumentos de 558,33% e 462,22%, respectivamente. Os critérios laboratoriais foram os mais utilizados para confirmação dos casos (46,56%), seguidos pelos critérios clínico-epidemiológicos (43,95%). A maioria das notificações resultou em cura, representando 85,33% do total. A taxa de mortalidade foi de 0,68%, com 51 óbitos atribuídos à febre maculosa.

Conclusão: Os resultados ressaltam a febre maculosa como uma preocupação significativa de saúde pública no Estado de São Paulo. Compreender sua incidência, distribuição demográfica e tendências temporais é crucial para orientar medidas de prevenção e controle. Diante do aumento expressivo de casos, especialmente em 2023, é fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica, promover a conscientização e educação em saúde, e incentivar o uso de medidas preventivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104056>

EP-133 - A VOLTA DA COQUELUCHE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna Catherine F. Almeida,
Lorrany Araujo Franca, Vinicius N. de Almeida,
José Lucas da Luz Costa,
Alexandre Batista de Souza,
Maria Clara Gama Carregosa,
Rafael Rabêlo Jeremias Guimar,
Nicolly Lyra Fraga, Whisloney do E.S. Souza Ju,
Wallace Bezerra de Jesus

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A coqueluche é uma infecção aguda do trato respiratório, altamente contagiosa, de distribuição universal, caracterizada por episódios de tosse não produtiva. A doença ocorre sob as formas endêmica e epidêmica, podendo

acometer qualquer faixa etária. Em lactentes, acarreta maior risco de desenvolvimento de complicações e evolução para óbito. A bactéria causadora da doença é a *Bordetella pertussis* e tem o homem como único reservatório natural. Entretanto, via-se essa patologia, por anos, como erradicada, por conta das altas taxas atingidas de vacinação infantil por meio da vacina pentavalente, ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos dois, quatro e seis meses de vida, juntamente com mais dois reforços por meio da DTP, conhecida como tríplice bacteriana infantil, indicada aos 15 meses de vida e aos 4 anos de idade.

Objetivo: Identificar as principais causas do retorno da coqueluche no Brasil e as mudanças que ocorreram na adesão da vacina.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo revisão bibliográfica. Onde foi feita busca ativa sobre comparação de dados e adesão populacional, que mostram as principais mudanças dos últimos 30 anos para a atualidade.

Resultados: No Brasil, o cenário epidemiológico da Coqueluche, desde a década de 1990, apresentou importante redução na incidência dos casos mediante a ampliação das coberturas vacinais. Nessa década, a cobertura vacinal alcançada era cerca de 70% e a incidência de 10,6/100.000 hab. À medida que as coberturas vacinais se elevaram para valores próximos a 95 e 100%, no período de 1998 a 2000, observou-se que a incidência reduziu para 0,9/100.000 hab. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito de casos da doença, no país. Em 2014 foi registrado o maior pico de casos (8.614) com incidência de 4,2/100.000. As razões para o aumento de casos de coqueluche não são facilmente identificáveis, porém alguns fatores podem ser atribuídos tais como: o aumento da sensibilidade da vigilância epidemiológica e da rede assistencial, falhas de proteção imunológica da população, perda da imunidade, bem como a ciclicidade da doença, que ocorre em intervalos de três a cinco anos, elevando assim o número de casos.

Conclusão: Portanto, conclui-se que o aumento dos casos de coqueluche se entrelaça com a diminuição da adesão a vacinação ao longo dos anos, tanto inicial quanto por continuidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104057>

EP-134 - TRICHOSPORON E SUA EMERGÊNCIA DENTRO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS

Leandro Abranches Silva,
Eduarda Mendes Souza

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas causadas por *Trichosporon* podem apresentar uma grande variedade de manifestações clínicas, desde acometimento cutâneo superficial até quadro sépticos graves em pacientes imunossuprimidos. O *trichosporon* é um basiodiomiceto que pode levar a tricosporonose, doença fúngica do tipo invasiva, acometendo principalmente pacientes imunocomprometidos. São considerados fatores de risco: neutropenia, transplante de órgãos, diabetes, doença renal em estágio final, infecção por HIV, uso de

agentes imunossupressores e equipamentos médicos invasivos.

Objetivo: Analisar os impactos causados pelas infecções fúngicas e possíveis estratégias para diagnóstico precoce e tratamento efetivo, haja vista que o fungo descrito tem sido relatado, em alguns dos artigos usados para realização desta revisão, como a segunda causa mais comum de infecções por leveduras.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados: Em uma de suas formas tem-se a tricosporonose invasiva que pode ser determinada como a apresentação clínica mais grave relacionada, cujo acometimento pode se dar através de infecção de corrente sanguínea ou ainda por infecção disseminada. Alguns fatores estão associados a maior risco de gravidade, entre eles: exposição à quimioterapia, neoplasias malignas, imunossupressões, neutropenia, queimaduras graves, fibrose cística, doença renal crônica, uso de corticosteróides, uso de cateteres intravasculares, após cirurgias cardíacas ou de transplantes, neonatos com baixo peso ao nascer. A tricosporonose invasiva atualmente é classificada como a segunda infecção fúngica mais comum em pacientes com neoplasias hematológicas, podendo atingir mortalidade de 80% a despeito da terapia adequada. Geralmente, na doença invasiva, o paciente inicia com quadro febril agudo, inespecífico, que não responde bem mesmo em uso de antibióticos de amplo espectro ou antifúngicos empíricos, evoluindo para quadro de sepse e, posteriormente, falência dos órgãos e óbito. Essa dramática evolução pode ser explicada devido diagnóstico difícil (cerca de 30% dos casos não apresenta fungemia positiva) e resistência comum aos antifúngicos comuns.

Conclusão: O tratamento e diagnóstico dessa infecção é difícil e de alta mortalidade, variando entre 35 até 80%. Portanto é fundamental entender a importância do diagnóstico precoce, do tratamento efetivo para garantir seguimento efetivo para garantir o melhor desfecho clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104058>

EP-136 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ADULTOS COM TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO ESTADO DO PARANÁ, 2018 A 2023

Victória Davanço,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Camila dos Santos Peres,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann, Alessandro Rolim Scholze,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil