

dos indivíduos foram identificados como feminino e, 51% masculino. As faixas etárias com maiores notificações foram 20 a 39 anos (49%) e, 40 a 59 anos (29%). O menor número de casos é reportado em crianças menores de 1 ano de idade (1%).

**Conclusão:** Nos últimos anos, os casos de dengue tiveram um aumento expressivo no Brasil. No ABC Paulista, esse aumento foi iniciado em 2015. O aumento da temperatura nos últimos anos influencia a reprodução do vetor e a transmissibilidade da doença. A queda de casos, observada em 2020, pode ter sido ocasionada por subnotificações, em decorrência da pandemia da COVID-19. Com relação ao sexo dos pacientes, não foi observada diferença e, a maioria dos casos são reportados em indivíduos de 20 a 39 anos de idade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104181>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

#### EP-274 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE FEBRE OROPOUCHE NO BRASIL NO ANO DE 2024

Pedro Henrique Gregio Cazanova,  
Antonio Sérgio Mathias, Beatriz Garcia Rocha,  
Matheus Ferreira Martins,  
Caroline Costa Tuma, Victoria M. Bernardes,  
Arthur Lotufo Estevam de Farias Silva,  
Henrique Bulgarelli Dora,  
Giovana Sapienza Muro,  
Valéria de M. Silveira Telles

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A febre oropouche é uma arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) que é transmitida, principalmente, pela picada do mosquito *Culicoides paraenses*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o mosquito *Culex quinquefasciatus* também pode atuar como vetor da doença. Os primeiros casos no país foram notificados durante a construção da rodovia Belém-Brasília, nos anos de 1950 e desde então, surtos esporádicos foram relatados em alguns estados da região amazônica. A doença manifesta-se como um quadro febril agudo, similar ao causado pela dengue, associado a sintomas como cefaleia, mialgia, artralgia, mal-estar, tontura, náuseas e vômitos, sendo um desafio distinguir a febre oropouche de outras arboviroses comuns no Brasil. Dessa forma, o diagnóstico deve considerar o uso de exames laboratoriais específicos, sejam eles sorológicos ou moleculares, como o RT-PCR. Geralmente a doença é autolimitada e seu tratamento baseia-se no uso de sintomáticos.

**Objetivo:** Analisar e identificar o perfil epidemiológico da febre oropouche no Brasil e compreender o aumento do número de casos no ano de 2024.

**Método:** O estudo foi desenvolvido com base na análise do Informe Semanal sobre Arboviroses do Centro de Operações de Emergências do Ministério da Saúde (MS) publicado em 25 de abril de 2024.

**Resultados:** Em 2023, 835 amostras tiveram diagnóstico laboratorial detectável para o vírus Oropouche no Brasil. Em

2024, foram notificados 3.861 casos confirmados entre as semanas epidemiológicas 01 e 16, sendo 2.791 no Amazonas, 734 em Rondônia, 154 na Bahia, 139 no Acre, 28 no Pará, 10 no Piauí e 05 em Roraima. A maioria dos casos tiveram como local provável de infecção os estados localizados na região amazônica, inclusive aqueles notificados em outras regiões, em pessoas que visitaram esses estados. No entanto, a transmissão em estados extra-amazônicos, como Bahia e Piauí, foi notificada pelo MS em 2024.

**Conclusão:** Os casos de febre oropouche concentram-se, ainda hoje, nos estados da região amazônica, apesar do potencial crescente em expandir sua distribuição no país. Dessa forma, o aumento do número de casos em relação aos anos anteriores pode refletir o impacto das mudanças climáticas e do desmatamento nessas regiões, assim como a melhora nos sistemas de vigilância e diagnóstico das arboviroses no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104182>

#### EP-275 - DIVERSAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM PERNAMBUCO/BRASIL

Ewerton Emmanuel Silva, Filipe Prohaska,  
Luis Nobrega, Marília Medeiros,  
Túlio Saraiva Medeiros,  
Frederico Carvalho Ramos Neto

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC),  
Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. Está relacionada às atividades agrícolas, nas quais o manejo de solos contaminados favorece a inalação dos conídios que, posteriormente, darão origem as fases leveduriformes ou por contiguidade. Apresenta incidência e prevalência subestimadas, por não ser de notificação compulsória no Brasil com cerca de 80% nas regiões sul e sudeste do país. O quadro clínico insidioso pode evoluir com sequelas graves se não tratados precocemente, como DPOC exarcebada, cor pulmonale, doença de Addison, estenose de laringe e traqueia.

**Objetivo:** Explanar sobre as variadas manifestações clínicas secundária ao diagnóstico de paracoccidiodomicose em um Hospital Universitário.

**Método:** Trata-se de um estudo unicêntrico, transversal, retrospectivo com pacientes avaliados e atendidos entre os anos 2016 a 2022, avaliados pelo mesmo infectologista no Ambulatório de Micologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco. Raspagens e culturas das lesões foram coletadas pela equipe especializada de Micologia da instituição e as biópsias encaminhadas ao Serviço de Patologia da Universidade (CIAP).

**Resultados:** Durante o período de acompanhamento sete pacientes foram diagnosticados baseado em biópsia e histopatológico, sendo todos os sete homens e com idade média de 51 anos. Três pacientes (42,85%) tiveram acometimento de