

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 paraensis*, 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

vias áreas (pulmão, laringe e/ou cavidade nasal); três apresentaram acometimento de mucosas (42,85%) (oral e anal); e um paciente com acometimento linfonodal (14,3%). Seis pacientes (85,7%) foram tratados com sulfametoxazol/trime-toprim, tendo um dentre eles iniciado o tratamento com anfotericina B, e um paciente tratado com Itraconazol (14,3%).

Conclusão: Na literatura, o grande fator de risco descrito para aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo, como atividades agrícolas, grupo do qual a maioria (57,1%) dos pacientes do nosso serviço faz parte. Sendo assim, a PCM pode se manifestar com clínicas variadas e algumas mais raras, como acometimento anal, tendo como diagnóstico diferencial neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104183>

EP-276 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023.

Julia Matos, Ráysson Ribeiro da Costa, Isabella Azevedo Moreira, Mylena de Lima Ramos, Valéria Soares de Alencar, Carolina G. Prestes Beyrodt de Amor, Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Toxoplasmose congênita (TC) é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, e a sua infecção ocorre pelo contato com fezes de felinos domésticos, ingestão de alimentos e água contaminados, e por via transplacentária, esta última podendo causar lesões ao feto e, eventualmente, morte intrauterina. No Brasil, a prevalência da doença alcança 3,4 casos a cada 1000 nascidos vivos, com possíveis comprometimentos neurológicos e oculares, devido ao fato de a toxoplasmose ser assintomática na maioria das gestantes, tornando difícil a sua detecção. A TC é uma enfermidade negligenciada, portanto, é necessário analisar a incidência da doença no contexto brasileiro, visando ao seu controle e manejo.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da TC no Brasil, entre os anos de 2019 a 2023.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo epidemiológico. Para tanto, foram coletados dados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos e óbitos no território nacional, no período descrito, utilizando as variáveis: faixa etária, sexo e cor/raça dos indivíduos.

Resultados: Foram notificados 32.320 casos de TC no período avaliado, destes, 96,96% tinham idade inferior a 1 ano. Em relação às regiões brasileiras, a de maior percentual foi a Sudeste (35,24%), seguida por Nordeste (27,52%), Sul (16,88%), Centro-Oeste (10,77%) e Norte (9,57%). O pico de internação ocorreu em 2023 (30,84%), ao passo que o ano com menor número foi 2019 (8,84%). No que se refere aos óbitos, foi notificado um total de 198 no período analisado, sendo

que o maior número ocorreu em 2022, com 70 casos (35,3%). A letalidade pela doença correspondeu a 0,69 óbitos a cada 100 casos. Quanto à variável raça/cor, concluiu-se que os pardos foram os mais atingidos (49,90%), seguidos por brancos (32,63%), pretos (4,59%), indígenas (0,77%) e amarelos (0,39%). Ademais, os pardos foram os que mais morreram pela TC (48,9%), seguidos por brancos (25,75%), pretos (3,53%) e indígenas (2,02%).

Conclusão: Desse modo, é explícita a seriedade da TC no Brasil, visto que apresentou crescimento significativo no período analisado. Portanto, é necessária a implementação de políticas públicas visando à adesão ao pré-natal, preconizando o rastreamento precoce da doença, a fim de diminuir a incidência de complicações relacionadas à infecção por *T. gondii*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104184>

EP-277 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023.

Julia Matos, Ráysson Ribeiro da Costa, Isabella Azevedo Moreira, Mylena de Lima Ramos, Valéria Soares de Alencar, Carolina G. Prestes Beyrodt de Amor, Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, e ocorre pelo contato com as fezes de insetos triatomíneos contaminados, hemotransfusão e por vias oral e transplacentária. A DC está associada à precarização das habitações e à carência de atendimento médico nas áreas endêmicas. Apesar de a redução nos últimos anos, o Brasil ainda se apresenta como o terceiro país de maior incidência da DC. Por isso, em 2020 a DC foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, pois permanece sendo uma enfermidade negligenciada, com grande parcela populacional vivendo com formas crônicas da doença.

Objetivo: Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi analisar o perfil epidemiológico da DC no Brasil no período de 2013 a 2023.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo epidemiológico. Para tanto, os dados foram coletados através do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações e óbitos, no território nacional, entre 2013 e 2023. Foram utilizadas as variáveis: faixa etária, sexo e cor/raça dos indivíduos.

Resultados: Foram notificadas 6.354 internações por DC. Em relação às regiões brasileiras, a que apresentou o maior percentual foi a Sudeste (39,16%), seguida por Nordeste (26,67%), Centro-Oeste (16,24%), Norte (10,78%) e Sul (5,28%). O pico de internações concentrou-se em 2019 (11,07%), ao passo que o ano com menor número de internações foi 2020 (7,41%). No que se refere aos óbitos, foram notificados 718 no período