

relevância da vigilância e prevenção da meningite, especialmente entre os grupos mais jovens da população.

Conclusão: Sendo assim, é essencial implementar medidas de prevenção e conscientização que abranjam todas as faixas etárias. A vacinação é a estratégia mais eficaz para evitar a propagação da infecção, especialmente na população pediátrica. Reforçar a importância da imunização é crucial para proteger as crianças e adolescentes contra a meningite e também para promover a saúde pública em geral. Com altas taxas de vacinação e maior conscientização sobre sua relevância, podemos trabalhar em direção a comunidades mais saudáveis e resilientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104292>

EP-392 - NÃO PERCA TEMPO! INOVAÇÃO E POTENCIAL DE UMA FERRAMENTA DIGITAL PARA OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE

Natanael Sutikno Adiwardana,
Regia Damous Fontenele Feijo,
Míria Helena de Oliveira,
Thawana Vilasboas de Souza,
Juliana Monteiro Virolli,
Ana Carolina Puin da Silva

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Notificações compulsórias compõem parte relevante do sistema de vigilância e resposta precoce a possíveis surtos de doenças transmissíveis como a dengue. No entanto, em contextos epidêmicos, sua realização de forma manual ou semi-digitalizada não estruturada pode consumir tempo relevante dos notificadores, comprometendo as demais tarefas essenciais dos serviços de vigilância e controle de infecção hospitalares, incluindo a vigilância de outras doenças. Uma ferramenta de transposição de dados estruturada de forma digital, com baixo custo, poderia reduzir o tempo dispendido em notificações com dengue.

Objetivo: Comparar o tempo dispendido para executar notificações de dengue via manual ou via uma ferramenta de transposição de dados estruturada.

Método: Uma ferramenta de transposição ágil de dados de notificação de dengue foi criada a partir da integração entre uma planilha de Microsoft Excel® e Microsoft Word®, estruturando a ordem de inserção de dados essenciais conforme a ficha de Dengue do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foi então realizado piloto e calculada a amostra estatística mínima (G-Power®) necessária para um Teste T de duas amostras independentes (Jamovi®) com alfa 0,01 comparando o tempo em segundos para execução de notificações via manual e via o novo sistema através de marcadores de início e fim bem definidos. A partir dos resultados obtidos, discutiu-se o potencial impacto operacional da estratégia.

Resultados: Amostragem mínima para um poder (1- β) de 0,99 foi de 11 amostras em cada grupo. Optou-se por colher 30 amostras por grupo para melhor estimativa, a serem colhidas pelo time do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares.

Os resíduos da análise apresentaram distribuição normal ($w = 0,979$; $p = 0,391$) e homocedasticidade ($F = 0,307$; $p = 0,582$). O tempo médio de notificação manual (207s, IC 95% 194-220s) foi maior que via a nova ferramenta (132s, IC 95% 119-144s); $t(58) = 8,41$, $p < 0,001$, com alto tamanho de efeito (d de Cohen = 2,17). Num cenário de no mínimo dez notificações diárias em dias úteis, isso se traduziria numa diferença média de $75s \times 10$ notificações $\times 20$ dias úteis = 15000 segundos (250 minutos)/notificador-mês.

Conclusão: Uma ferramenta digital de rápida transposição de dados pode permitir a redução do tempo de execução de notificações de dengue, liberando tempo para outras atividades de vigilância e controle de infecção, com alto potencial de escalabilidade em cenários epidêmicos deste e outros agravos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104293>

EP-393 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: 2019-2023

Ricardo Laudares S. Zordan,
Bruna Del Acqua Barbosa,
Isabella Guidini Benacchio

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

Introdução: Na toxoplasmose congênita (TC), há infecção fetal pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. A transmissão dá-se por via hematogênica transplacentária com risco de ocorrência de 40%, cuja frequência eleva-se com o transcorrer da gestação. A gravidade sintomática varia inversamente ao risco de transmissão na gestação, com manifestações subclínicas nos fetos infectados no 2º e 3º trimestres e graves nos de 1º trimestre, como coriorretinite, calcificações cerebrais e convulsões, retardo mental/psicomotor e alterações de volume craniano (Tétrade de Sabin), até óbito fetal/neonatal. Diante da alta prevalência de anticorpos anti *T. gondii* na população brasileira (50-80%), embora geralmente assintomática, da possibilidade de infecção toxoplásmica e de repercussões fetais/neonatais potencialmente graves, somada à monitorização insipiente e notificação compulsória precoce (2016), além da dificuldade diagnóstica, justifica-se compreender a epidemiologia da TC.

Objetivo: Visa-se analisar a epidemiologia da TC no Brasil.

Método: Estudo retrospectivo ecológico descritivo, cujos dados advêm do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do SUS (SINAN/DataSUS) e provêm do tabulador – TABNET/TABWIN. São variáveis o ano (2019-2023), região (centro-oeste, nordeste, norte, sudeste e sul), número de casos confirmados ou não, municípios de extrema pobreza e cura e óbito como resultados da evolução do agravo.

Resultados: No período visto, existem 32.320 casos notificados de TC e 18.792 (58,14%) confirmados, sendo 7,6, 12,9, 19,9, 23,8 e 35,6%, respectivamente, correspondentes às regiões norte, centro-oeste, sul, nordeste, sudeste. Comparando os casos confirmados em 2019 (1.642) e 2023 (5.341), há um aumento de 225,27%. Ademais, veem-se 2.040 (10,8%)

casos de TC confirmados em municípios de extrema pobreza, prevalecendo a região nordeste (55,9%), enquanto 16.750 (90,2%) 'não' - destaque ao sudeste (38,2%). A taxa de cura é de 51,44% (9.667 notificações), enquanto a de óbitos pelo agravo 1,04% (196).

Conclusão: Não obstante os óbitos pelo agravo representam uma pequena parte dos desfechos da evolução da TC, a taxa de cura, a elevada incidência no Brasil, traduzida pelo crescimento de 225,27% no número de casos confirmados nas 5 regiões, apesar do início do registro compulsório via SINAN apenas em 2016, somado às complicações clínicas, justificam maior atenção à situação epidemiológica da TC. Ainda, a concentração dos casos em municípios de 'não' extrema pobreza traduz a descentralização das medidas de combate à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104294>

EP-394 - ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: MANEJO SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé, Laura Vale Farao,
Giovanna Nardoza Martinez Reis,
Edgar de Bortholi San

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),
Santos, SP, Brasil

Introdução: *Elizabethkingia* é um gênero de bactérias Gram-negativas, aeróbicas e ubíquas, composto por seis espécies, com destaque para *Elizabethkingia anophelis*. Avanços na genética e tecnologia molecular têm desempenhado um papel crucial na compreensão da genômica, epidemiologia, manifestações clínicas e resistência a antibióticos desses organismos.

Objetivo: Descrever o manejo da infecção pelo patógeno *Elizabethkingia anophelis*, levando em consideração aspectos clínico-epidemiológicos associados.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foi estabelecido o seguinte descritor: "Elizabethkingia anophelis". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2010 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: *E. anophelis* é um patógeno oportunista, identificado em 2011 no intestino de mosquitos *Anopheles gambiae*, associado a infecções esporádicas, incluindo meningite, bacteremia, pneumonia e sepse, com altas taxas de mortalidade em populações vulneráveis. Evidencia-se um aumento na incidência de casos e formas endêmicas, com relatos de surtos intra-hospitalares, sendo que a transmissão ocorre por contato direto ou indireto com fontes ambientais. Entretanto, a identificação precisa da espécie representa um desafio devido à diversidade fenotípica presente dentro do gênero. O sequenciamento do genoma completo é o principal teste para identificar as espécies e avaliar a resistência aos β -lactâmicos. Os isolados de *E. anophelis* demonstraram resistência à

maioria dos antimicrobianos empíricos, sendo identificados os genes blaBlaB-1 e blaGOB-26 responsáveis pela baixa suscetibilidade aos fármacos. Diante disso, a identificação precisa e o tratamento oportuno, baseados na tipagem molecular, são fundamentais para o desfecho clínico. Além da antibioticoterapia, medidas de controle, como a remoção de dispositivos médicos contaminados e a descontaminação ambiental são essenciais para mitigar futuras infecções.

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade e o aumento abrupto da incidência de infecções por *E. anophelis* enfatizam a urgência de conduzir mais estudos clínicos e epidemiológicos para estabelecer diretrizes de testes genômicos e investigar a eficácia de agentes antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104295>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-395 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E TUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM AIDS: RELATO DE CASO

Adriana Vieira Souza,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
(HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum* (HC), altamente endêmico na América do Sul (PAHO, 2020).

Objetivo: Este trabalho se propõe a descrever um caso de histoplasmose disseminada com posterior coinfeção por tuberculose (TB) disseminada em pacientes com AIDS.

Resultados: Homem, 35 anos, natural e procedente de Cassilândia, com diagnóstico de HIV, sendo a última carga viral de 2010 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 de 15 células/mm³. Apresentava pápulas eritematosas em couro cabeludo, tórax, abdome, membros superiores, dorso, nádegas e região perianal há cinco meses. Seu histórico patológico também incluía sarcoma de Kaposi (SK) com acometimento linfático em membro inferior direito, múltiplas perdas de seguimento e TB com diagnóstico clínico/epidemiológico. Realizou biópsias de lesões perianais e da região torácica com crescimento de HC em ambas. Sua tomografia de tórax evidenciava opacidades nodulares com atenuação em vidro fosco bilateralmente. Em análise de escarro, além de pesquisas negativas para tuberculose, também houve crescimento de HC. Foi inicialmente tratado com anfotericina B complexo lipídico (5mg/Kg/dia) por 12 dias e, posteriormente, intraconazol 600 mg/dia de acordo com melhora clínica do paciente. Após primeiro ano de seu acompanhamento, paciente apresentou resultado detectável para TRM-TB em escarro, com sensibilidade à rifampicina, e LF-LAM em urina positiva, iniciado tratamento para tuberculose disseminada. Após perda de seguimento, retornou em tratamento irregular de tuberculose e do HIV, porém, em tratamento quimioterápico para SK. Apresentava-se com piora de estado geral e manutenção de lesões perianais com sintomas de proctite. Optado por reintrodução de