Brasil, entre 2012 e 2019, sendo as taxas de letalidade calculadas em nível nacional e regional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizada a regressão linear segmentada (joinpoint) para o cálculo das variações anuais percentuais (APCs) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) da letalidade por leishmaniose visceral. As tendências foram caracterizadas como estáveis, crescentes e decrescentes, considerando o valor da APC, o p-valor < 0,05 e a não inclusão do valor zero no IC95%.

Resultados: Foram registrados 28.602 casos de leishmaniose visceral no Brasil entre 2012 e 2019, dos quais 2.787 evoluíram para o óbito. A letalidade acumulada do país foi de 9,74%. As regiões Sul (18.39%), Centro-oeste (13,08%) e Sudeste (11,86%) apresentaram letalidade superior à nacional. A tendência de letalidade por leishmaniose visceral apresentou-se estacionária em nível nacional, bem como em quatro regiões do país, exceto na região Norte que teve uma tendência crescente com incremento anual de 7,8% (IC95%: 0,7 a 15,3; p<0,05).

Conclusão: Embora a tendência da letalidade por leishmaniose visceral tenha mantido um padrão estacionário no Brasil, esse é um dado preocupante, visto que o Plano de Controle das Leishmanioses nas Américas estipulou uma redução de 50% da letalidade por leishmaniose visceral até 2022. Esse indicador por estar relacionado à sobreposição geográficas de doenças, diagnóstico inadequado ou tardio, bem como maior ocorrência em áreas mais vulneráveis. Dessa forma, o investimento de recursos e implementação de ações mais assertivas precisam ser direcionadas às regiões mais afetadas, sobretudo no que diz respeito à melhoria das condições de vida e redução das iniquidades sociais.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Letalidade Série Temporal

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103501

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA NO BRASIL NO SETÊNIO DE 2013 E 2020

Verônica Silva Furlani[a,*], Isabella Pasqualotto[b], Júlia Duarte Diegues[c], Amanda Maria e Silva Coelho[d], João Pedro Rosa Barroncas[e], Débora Alves Pereira[f], Thayane Moraes Lazaroni Dalpério[g], Ana Beathriz Barros de Azevedo Araújo[h], Martina Olivieri Pace Pereira[g], Lucas de Oliveira Barbosa[c], Luiza Barreto de Carvalho[i]

[a] *Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava PR, Brasil;*
[b] *Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;*
[c] *Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[d] *Faculdade de Medicina Estácio, Juazeiro, BA, Brasil;*
[e] *Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil;*
[f] *Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, RS, Brasil;*
[g] *Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil;*
[h] *Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;*
[i] *Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Itabuna, BA, Brasil*

Introdução/objetivo: A Febre Maculosa é uma doença febril súbita e de rápida progressão, cuja similaridade com outras patologias dificulta o diagnóstico precoce e favorece a alta taxa de mortalidade. É causada pela picada de carrapatos infectados pela bactéria Rickettsia sp., de forma que o ciclo evolutivo de junho a setembro afeta a incidência da patologia. No Brasil, entre 2013 e 2020 a letalidade foi cerca de 34,71%, demonstrando ser uma infecção de atenção pública. Logo, propõe-se analisar o perfil epidemiológico da Febre Maculosa no Brasil durante o período de 2013 a 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo observacional sobre Febre Maculosa no Brasil de acordo com o ano de ocorrência, estado de infecção, região de notificação, faixa etária, sexo, evolução do caso e autóctone no período de 2013 a 2020, com coleta de dados pelo DATASUS com tabulação a partir do programa TABNET fornecidos pelo SINAN. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva.

Resultados: O total de casos confirmados de Febre Maculosa foi de 1.544, sendo 88,34% (n = 1.364) diagnosticados por critérios laboratoriais. Houve sazonalidade pelos meses de Outubro (14,37%, n = 222), Setembro (13,14%, n = 203) e Agosto (11,13%, n = 172) com pico anual em 2019 (15,99%, n = 247). As notificações dos casos foram mais prevalentes na região Sudeste (71,50%, n = 1.104) e 37,24% (n = 575) das infecções ocorreram no município de São Paulo. Foi observado que 84,77% dos casos eram autóctones (n = 1.309) e 35,81% foram infectados em ambiente domiciliar (n = 533). Os pacientes eram 71,11% (n = 1.098) do sexo masculino e 35,42% (n = 547) tinham entre 40 a 59 anos. No decorrer da infecção, 34,71% (n = 536) evoluíram para óbito pelo agravo enquanto 58,54% (n = 904) progrediram para cura.

Conclusão: A doença possui predomínio pela região do Sudeste e também autóctone pela mesma, isso indica que ações para melhorar a eficácia diagnóstica devem ser intensificadas nesta região com a finalidade de ser instaurado o tratamento precocemente. Ademais, o período de maior incidência, outubro, setembro e agosto, corresponde ao ciclo reprodutivo dos carrapatos, sendo característico de um mantenedor da sazonalidade. Por fim, a alta taxa de mortalidade corrobora com a literatura das Américas, 25% a 35%, diretamente proporcional ao tempo de início do tratamento. Logo, o ainda elevado índice de óbitos no país mostra que a Febre Maculosa ainda é uma doença que necessita de maior atenção pública de saúde.

Palavras-chave: febre maculosa perfil epidemiológico Brasil

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103502