calculado para estimar a variação percentual dos registros de casos novos de LV. Os índices de Moran global e local univariados foram utilizados na análise espacial para a identificação de padrões espaciais por meio da aglomeração de municípios com taxas semelhantes.

Resultados: No Brasil, entre 2010 e 2019, a incidência de LV apresentou progressiva redução. Além disso, a análise da distribuição mensal dos casos novos de LV por estado no ano de 2020 mostrou que a maioria dos estados vinham sofrendo redução na incidência da doença. No entanto, a partir de maio, tal redução se tornou acentuada em diversos estados, especialmente na região Nordeste e Sudeste. Ademais, o índice de Moran global univariado foi utilizado na análise da autocorrelação espacial, a qual evidenciou a existência de dependência espacial na ocorrência de novos casos de LV, tanto no período de 2015-2019 (I = 0,491; p < 0,001), quanto no ano de 2020 (I = 0,031; p = 0,009).

Conclusão: A distribuição da LV no Brasil mostrou-se dependente do território analisado, formando clusters espaciais de alto risco compostos por municípios da região Nordeste, Norte e Centro-oeste. Entretanto, embora as reduções expressivas na detecção dos casos de LV possam parecer um bom cenário, são uma preocupação importante para a saúde pública, pois a sobreposição geográfica entre covid-19 e LV e a sobrecarga do sistema de notificações podem ter contribuído para a diminuição dos registros. Sendo assim, a redução significativa na incidência de LV em 2020 deve alertar para o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Pandemia COVID-19 Análise espacial

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103510

ATRIBUTOS DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PERÍODO PANDÊMICO E PRÉ-PANDÊMICO: SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2021

Carolina Marano Cunha*, Mariângela Ribeiro Resende

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução/objetivos: O monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi adotado no Brasil desde 2009. Durante a pandemia de COVID-19 houve um cenário disruptivo epidemiológico no Brasil.

Objetivos: avaliar os atributos de qualidade da vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) de 2015 a 2021 em adultos, em hospital de referência terciária no sudeste brasileiro em dois períodos distintos.

Métodos: estudo de série temporal compreendendo coorte de casos notificados de SRAG de base hospitalar. Foram incluídos pacientes adultos com idade maior ou igual a 18 anos notificados como SRAG pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da UNICAMP no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021. Utilizou-se o modelo de série temporal SARIMAX.

Resultados: Foram analisados 1.496 casos do período pré-pandêmico e 1.199 casos do período pandêmico. Identificou-se uma média anual de SRAG de 299 e 599 casos, respectivamente, com aumento expressivo na 11ª SE de 2020 até meados da 30ª SE de 2021. Em 2020 e 2021, mais de 50% dos casos de SRAG foram definidos por infecção pelo Sars-Cov-2, principalmente por critério laboratorial e menos de 20% de SRAG no período pré-pandêmico definido como infecção pelo vírus Influenza. Dentre os atributos de oportunidade, o intervalo entre os primeiros sintomas e a internação foi significativamente menor no período pandêmico, correspondendo a uma mediana de seis dias, enquanto no período pré-pandêmico, tais valores corresponderam a uma mediana de 14 dias. O tempo de permanência na UTI foi maior no período pandêmico, com mediana de 12 dias em comparação a sete dias do período pré-pandêmico. O intervalo entre a internação e o desfecho clínico foi significativamente menor no período pandêmico, com mediana de 11 dias em comparação aos 36 dias do período pré-pandêmico. A evolução da doença se mostrou significativamente mais rápida na infecção por Sars-Cov-2 (p < 0,0001), com taxa de letalidade de 35,4%.

Conclusões: O sistema de vigilância sindrômica apresenta qualidade e utilidade para a monitorização das síndromes respiratórias tanto em situações endêmicas como epidêmicas e por patógenos conhecidos ou emergentes. Entretanto, há a necessidade de qualificação do diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica Vigilância em saúde COVID-19 SRAG

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103511

AVALIAÇÃO DA TAXA DE LETALIDADE DEVIDO A LEPTOSPIROSE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Maria Daniella Moura da Silva*, Renan Silva Santos, Marcelle de Farias Argolo, Francisco Duda da Silva Neto, Alexsandro Albuquerque dos Santos, Bruno Farias Lima, Ana Beatriz Menezes de Almeida, Milena Pereira de Avila, Raquele de Jesus Oliveira, Francieli dos Santos Silva, Aynoa Cristianne Lima Macedo, Victor Matos Gois, Lúcio Flávio Maynart da Costa Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A leptospirose é descrita como uma doença febril aguda, causada por bactérias espiroquetas do gênero Leptospira, sendo a mais comum a Leptospira interrogans. O contágio, no humano, ocorre devido ao contato com a urina de animais previamente contaminados pela bactéria (principalmente ratos), após o contato, essa pode penetrar ativamente tanto através da pele, quanto através de mucosas. O Nordeste (NE) do Brasil apresenta grande incidência em número absoluto de casos, estando entre as três principais regiões do país com maior número de infectados. Esse estudo objetivou analisar as taxas de letalidade (TL) entre os estados do NE brasileiro no período de quatro anos (2019-2022).

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados

secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: ano de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os anos de 2019 a 2022. A TL foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos em cada ano.

Resultados: No total de casos dos 4 anos analisados, a região nordeste ocupou a terceira posição entre as cinco regiões do Brasil com maior número absoluto de casos, tendo de 2019 a 2022 um total de 2199 casos com uma TL de 13,82%. Em relação ao número absoluto de casos, Pernambuco (PE) concentrou a maior parte, que foi de 1011 infectados; enquanto Piauí (PI) mostrou o menor número de infectados, que foi de 38 casos. No período analisado, entre os estados nordestinos, Sergipe (SE) exibiu a maior TL com 21%, em contrapartida o Piauí (PI) apresentou 0% de TL. O estado da Paraíba (PB) teve a segunda menor TL, que foi de 5,71%. Já os demais estados mantiveram a TL entre 11% e 17% (Maranhão 11,36%; Ceará 12,37%; Alagoas 13,52%; Pernambuco 14,04%; Rio Grande do Norte 15%; Bahia 16,18%).

Conclusão: A partir dos dados apresentados é possível concluir que a letalidade da leptospirose varia dependendo do estado, uma vez que na mesma região do país, obteve-se taxas discrepantes que variaram de 0% a 21%. Embora PE tenha apresentado o maior número absoluto de casos, a sua TL não foi a maior.

Palavras-chave: Leptospirose Letalidade Nordeste

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103512

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS SOBRE A FEBRE Q VISANDO CONTRIBUIÇÕES INTEGRATIVAS EM SAÚDE PÚBLICA

Igor Rosa Meurer[a,*], Marcio Roberto Silva[b], Ronald Kleinsorge Roland[c], José Otávio do Amaral Corrêa[d], Elaine Soares Coimbra[e]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[b] *Embrapa Gado de Leite, Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[d] *Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[e] *Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*

Introdução/objetivo: A febre Q é uma zoonose negligenciada e subnotificada em muitos países. É causada pela bactéria Coxiella burnetii, que além de apresentar resistência e estabilidade ambiental, é um dos agentes mais infecciosos ao ser humano. Na fase crônica da doença podem ocorrer complicações graves e fatais. No Brasil, existem estudos que demonstram que o patógeno causador da febre Q apresenta circulação tanto em humanos, como em animais e alimentos. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais médicos sobre a febre Q visando contribuições integrativas em saúde pública.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com coleta de dados através de um questionário estruturado, aplicado de forma presencial em médicos de várias especialidades clínicas atuantes nos três níveis de atenção à saúde do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre os meses de março e agosto de 2022. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Número do Parecer: 5.277.686).

Resultados: Entre os 254 médicos incluídos no estudo, 236 (92,91%) desconheciam a febre Q. Apenas três (16,67%), dos 18 que acertaram pelo menos uma questão específica sobre a doença, tiveram um aproveitamento de mais que 50%. Foram observadas maiores taxas de acerto de pelo menos uma questão ($p < 0,0001$) nas especialidades clínicas mais relacionadas aos sinais clínicos e sintomas da febre Q e entre os do sexo masculino. Entre os seis infectologistas participantes, dois (33,33%) acertaram pelo menos uma questão específica. Destaca-se que 85,83% dos médicos consideram a febre Q uma doença negligenciada e subnotificada no Brasil.

Conclusão: O quase total desconhecimento dos profissionais médicos em relação a febre Q reforça a necessidade de maior abordagem sobre essa zoonose nas Faculdades de Medicina, em Programas de Residência Médica e para os médicos em geral, demonstrando sua importância na prática clínica e na realização de diagnósticos diferenciais. Além disso, torna-se relevante a inclusão da febre Q na lista nacional de doenças de notificação compulsória permitindo um melhor conhecimento da situação epidemiológica no Brasil. Por fim, espera-se que ações efetivas de saúde pública sejam realizadas evitando o subdiagnóstico da febre Q, o desenvolvimento de casos graves e a possibilidade da ocorrência de surto da doença.

Palavras-chave: Febre Q Coxiella burnetii Saúde Pública

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103513

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS SOBRE A SIGLA DTNS E A ABORDAGEM "ONE HEALTH" VISANDO UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Igor Rosa Meurer[a,*], Marcio Roberto Silva[b], Ronald Kleinsorge Roland[c], José Otávio do Amaral Corrêa[d], Elaine Soares Coimbra[e]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[b] *Embrapa Gado de Leite, Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[d] *Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil;*
[e] *Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*