Resultados: Em todos os anos, a região Sul teve a maior taxa de internações hospitalares por Amebíase a cada 100.000 habitantes, com o maior valor (7220) apresentado em 2019. Em geral, a região Centro-Oeste possui a segunda maior taxa, atingindo seu valor máximo (5882) em 2013. As regiões Norte e Nordeste alternam entre si a terceira maior taxa de incidência de internações por Amebíase a cada 100.000 habitantes, atingindo valores máximos de 5851 (2019) e 5739 (2013). O Sudeste possui as menores taxas nos anos estudados, apresentando o valor máximo de 5440 em 2022. Ao compararmos as taxas de 2012 a 2022, foi possível observar discreta melhora das taxas de incidência nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sul (diminuição de 160, 156 e 12 internações por 100.000 habitantes/ano, respectivamente). Por outro lado, no mesmo período, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram um aumento de 238 e 112 internações por 100.000 habitantes/ano, respectivamente.

Conclusão: Diante dos dados obtidos, é possível inferir que o cenário da amebíase no Brasil não sofreu grandes alterações na última década. Contudo, o aumento das internações nas regiões Sudeste e Nordeste, associado a uma diminuição pequena da taxa nas demais regiões, sugere que ações preventivas mais efetivas são necessárias. Portanto, sabendo que a transmissão ocorre pela via fecal-oral e visando diminuir a prevalência da amebíase no país, é preciso investir em políticas públicas que objetivem a expansão e melhoria das redes de saneamento básico municipais, além de incentivar hábitos de higiene relacionados à lavagem das mãos e preparo adequado dos alimentos através de campanhas educativas em escolas, unidades básicas de saúde e meios de comunicação.

Palavras-chave: Amebíase Morbidade Incidência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103499

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, causada pelo protozoário Leishmania chagasi, de transmissão vetorial, com acometimento sistêmico e alta morbimortalidade.

Objetivo: Evidenciar o cenário epidemiológico dos casos de LV no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de casos confirmados de LV no Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), de 2013 a 2022.

Resultados: No período, foram notificados 31.585 casos de LV no Brasil. O Nordeste, Sudeste e o Norte foram responsáveis, respectivamente, por 56,6%, 18,5% e 16,9% dos casos de LV no país. Já os estados com mais casos foram Maranhão (15,8%), Minas Gerais (12,9%), Ceará (11,9%), Pará (9,8%) e Bahia (8,8%). Destes, 91,8% foram casos novos, sendo os demais, por exemplo, recidiva. Sobre o perfil dos indivíduos, 66,3% eram do sexo masculino, 85,3% pardos/pretos, 21,9% tinham de 1 a 4 anos, 43,9% de 20 a 59 anos e 63,2% tinham menos de 8 anos de estudo. Entre as mulheres com idade fértil, 2,7% estavam grávidas. A coinfecção LV-HIV foi identificada em 14,1% dos casos. Em 86,3% dos casos foi utilizado o critério laboratorial, imunológico e/ou parasitológico, para confirmação dos casos. O diagnóstico parasitológico foi realizado em 39,6% dos casos, destes, 79,6% foram positivas para a visualização das formas amastigotas do parasita. Quanto ao desfecho dos casos de LV, 86,0% evoluíram com cura e 9,6% com óbito. Por fim, no período, forma registrados 21.322 internamentos por LV. A média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 13,2 dias e 4,3 (por 100.000 habitantes). Entre 2013 e 2022, os custos com as hospitalizações totalizaram R$ 12.488.301,58.

Conclusão: Encontrou-se um número expressivo de internamentos por LV no Brasil, principalmente no Nordeste. Por se tratar de casos novos, em sua maioria, tal fato se traduz como falha na quebra da cadeia transmissão da LV. Destaca-se a predominância do sexo masculino, pardos/pretos e relevante prevalência de coinfecção LV-HIV, bem como o alto custo com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à LV, de modo a potencializar as ações de prevenção individual, controle ambiental e do vetor, bem como o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Leishmania chagasi Morbimortalidade Internamentos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103500

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA LETALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2012-2019)

Juliana Santos Teles*, Eliete Rodrigues da Silva, Tássia Nayane Vieira dos Santos, Maria Clara Menezes Nocrato Prado, Íris Tarciana de Freitas Cunha, Renato Brito dos Santos Júnior, Guilherme Reis de Santana Santos, Tatiana Rodrigues de Moura, Shirley Veronica Melo Almeida Lima, Allan Dantas dos Santos, Caíque Jordan Nunes Ribeiro

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

Introdução/Objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença antropozoonótica sistêmica com maior incidência em pacientes socialmente vulneráveis. Essa doença tropical negligenciada possui caráter letal quando não diagnosticada e tratada em tempo oportuno. O objetivo desse estudo foi analisar as tendências temporais da letalidade da leishmaniose visceral no Brasil no período anterior a pandemia da covid-19 (2012-2019), com vistas a identificar o alcance das metas globais de controle da doença.

Métodos: Trata-se de um estudo de série temporal que incluiu todos os casos de leishmaniose visceral registrados no

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