assintomático após 11 meses de suspensão da terapia empírica e dirigida por cultura. Testes de sensibilidade realizados para Mycobacterium nebraskense demostra sensibilidade para a maioria dos antimicrobianos atribuídos às MNTs, com descrição de resistência ao Etambutol. Em nosso caso houve sensibilidade para Claritromicina e Sulfametoxazol/Trimetoprim, o que nos leva a crer que sempre que possível os macrolídeos devem fazer parte do esquema terapêutico para esse patógeno.

Palavras-chave: Mycobacterium nebraskense Micobactérias Não Tuberculosas MNTs

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103615

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR HANSENÍASE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

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

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução insidiosa e crônica, causada pela bactéria Mycobacterium leprae. O diagnóstico tardio e o não tratamento estão associados a alta morbimortalidade.

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por hanseníase no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico, baseado em dados dos internamentos por hanseníase no Brasil, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022. Foram avaliadas variáveis do internamento - número de internamentos, região, estado, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e custos; e relacionadas ao perfil dos pacientes internados - sexo, raça e faixa etária.

Resultados: No período, foram 40.906 internamentos por hanseníase no Brasil. O Nordeste, Sul e Sudeste, foram responsáveis, respectivamente, por 33,6%, 22,3% e 18,4% dos internamentos. Já os estados com mais hospitalizações foram Paraná (13,2%), Maranhão (11,7%), Pernambuco (8,7%), São Paulo (7,3%) e Santa Catarina (6,6%). Em números absolutos, mudanças significativas ocorreram nos últimos anos, como visto em 2018 (3712), 2019 (4075), 2020 (2700), 2021 (2668) e 2022 (3213). Salienta-se que 17,2% dos internamentos foram em decorrência de sequelas de hanseníase. Sobre o perfil dos pacientes, 65,5% eram do sexo masculino, 57,2% pardos/pretos e 63,4% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 9,6 dias e 1,6 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Sudeste e Nordeste foram de 12,7 e 9,0 dias e taxas de 1,6 e 2,1. Entre 2013 e 2022, os custos com as hospitalizações totalizaram R$ 36.147.235,43.

Conclusão: Foi encontrado um número importante de internamentos por hanseníase no Brasil, com destaque para o Nordeste. Uma expressiva redução nas internações em 2020 e 2021, o que sugere impacto da pandemia de COVID-19, com possível agravamento do quadro, além de provável acúmulo de demanda para o sistema de saúde. Destaca-se ainda o alto custo com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à hanseníase, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade e, principalmente, a incapacidade física relacionada ao agravo.

Palavras-chave: Hanseníase Mycobacterium leprae Internamentos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103616

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

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

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil, entre 2013 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados dos internamentos por tuberculose meningoencefálica, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022, no Brasil.

Resultados: No período, foram 2.722 internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil. O Sudeste, Nordeste e o Sul corresponderam, respectivamente, por 42,9%, 20,7% e 19,7% dos internamentos. Já as unidades federativas com os maiores números de hospitalizações foram São Paulo (25,6%), Rio Grande do Sul (10,8%), Minas Gerais (7,8%), Rio de Janeiro (6,9%) e Pará (6,6%). Sobre o perfil dos pacientes internados, 65,2% eram do sexo masculino, 46,7% pardos/pretos e 70,9% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 15,8 dias e 11,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte, Sudeste e Sul foram de 17,4, 16,4 e 14,4 dias e taxas de 11,3, 12,9 e 10,0. Contudo, foi observado taxas de mortalidade maiores nos indivíduos com 50 a 59 anos (12,7), de 70 a 79 (25,7) e com mais de 80 anos (28,1). Os serviços públicos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram responsáveis por 76,1% das hospitalizações, de modo que estes custearam 79,6% dos gastos. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R$ 6.101.184,30 e um valor médio por internamento em 2022 de R$ 3.219,16.

Conclusão: O presente estudo demonstrou um número importante de internamentos por tuberculose meningoencefálica, com destaque para as regiões Sudeste, Nordeste e Sul. Foram observados internamentos prolongados e altas taxas de mortalidade, principalmente acima dos 50 anos. Destaca-se ainda os altos custos com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à TB, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, rastreamento das populações com maior prevalência, diagnóstico precoce e tratamento de todas as formas da

doença, visando assim reduzir a morbimortalidade relacionado a este agravo.

Palavras-chave: Tuberculose meningoencefálica Internamentos Epidemiologia SUS

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103617

COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV EM ADULTOS: ANÁLISE DESCRITIVA E ASSOCIAÇÃO COM A FALHA TERAPÊUTICA

Francielly Palhano Gregorio[a,*], Natalia Marciano de Araujo Ferreira[a], Laís Cristina Gonçalves[a], Maithe Gomes Lima Zandonadi[a], Gilselena Kerbauy Lopes[a], Junior da Silva Caetano[a], Paola Ramos Silvestrim[a], Victória Davanço[b], Andressa Midori Sakai[a], Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz[a], Giovanna Yamashita Tomita[a], Rafaela Marioto Montanha[a], Flávia Meneguetti Pieri[a]

[a] *Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil;*
[b] *Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, PR, Brasil*

Introdução: A tuberculose é considerada um problema de grave impacto para a saúde pública brasileira, e quando associada à coinfecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à falha terapêutica, pode ter seu quadro clínico e epidemiológico intensificado.

Objetivo: Analisar o perfil demográfico e clínico dos casos de coinfecção tuberculose/HIV e os fatores associados à falha terapêutica.

Método: Estudo transversal, analítico, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do estado do Paraná, no período de 2016 a 2021, sob CAAE 38855820.6.0000.5231. Para identificar associações, utilizou-se a regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

Resultados: Do total de notificações (n = 16707), 9,4% apresentaram coinfecção por HIV (n = 1587). Predominou entre eles o sexo masculino (75,3%), faixa etária de 19 a 39 anos (53,6%), raça branca (64,4%) e até nove anos de estudo (66,9%). Em relação às populações especiais, o maior percentual foi de pessoas em situação de rua (12,7%), enquanto para doenças e agravos, prevaleceu o tabagismo (38,5%). Quanto à terapia antirretroviral, 76,1% estavam em uso. Houve desfecho de cura em 75,7% dos casos, e 13,3% apresentaram falha terapêutica. Na análise univariada, a falha foi associada a pessoas sem escolaridade (RP 2,19; IC 1,03-4,66; p-valor 0,040) ou com até nove anos de estudo (RP 1,85; IC 1,26-2,70; p-valor 0,001), indivíduos em situação de rua (RP 2,54; IC 2,00-3,21; p-valor < 0,001), alcoolismo (RP 1,40; IC 1,04-1,89; p-valor < 0,023) e uso de drogas ilícitas (RP 1,73; IC 1,29-2,31; p-valor < 0,001). Casos de recidiva (RP 1,66; IC 1,03,-2,69; p-valor 0,035) ou reingresso após abandono (RP 2,56; IC 1,65-2,69; p-valor < 0,001) estiveram associados ao desfecho. Cultura de escarro positiva (RP 1,60; IC 1,10-2,32; p-valor 0,013) e teste rápido resistente à Rifampicina (RP 3,25; IC 1,59-6,65; p-valor 0,001) foram exames laboratoriais associados à falha terapêutica, enquanto estar em uso de terapia antirretroviral durante o tratamento apresentou-se como um fator de proteção (RP 0,39; IC 0,31-0,49; p-valor < 0,001).

Conclusão: A falha terapêutica na coinfecção tuberculose/HIV esteve fortemente associada a indivíduos com menor escolaridade, em situação de rua, uso de álcool e outras drogas ilícitas, com entrada por recidiva ou reingresso após abandono e resistência à Rifampicina. As análises demonstram a necessidade de promover ações de adesão ao tratamento, evitando a falha terapêutica.

Palavras-chave: Coinfecção Tuberculose Pulmonar Vírus da Imunodeficiência Humana Falha de tratamento

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103618

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2018-2021

Rebeca Gomes de Amorim*

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Fortaleza, CE, Brasil

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria Mycobacterium leprae. Considerada uma das mais antigas enfermidades conhecidas pelo homem, a hanseníase ainda representa um desafio para a saúde pública em muitas regiões do mundo. O perfil clínico da hanseníase varia desde formas paucibacilares, que apresentam poucas lesões cutâneas e um menor potencial de transmissão, até formas multibacilares, caracterizadas por um maior número de lesões e um maior risco de disseminação da doença. Além disso, a hanseníase pode causar danos aos nervos periféricos, resultando em diferentes graus de comprometimento neurológico. Assim, objetivou-se com esse estudo descrever o perfil clínico de casos novos de hanseníase do estado do Ceará, no período de 2018-2021. Estudo transversal sobre o perfil clínico dos casos novos de hanseníase do estado do Ceará, no período de 2018-2021. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e avaliados estatisticamente com o software Stata versão 11.2 (StataCorp LP Corporation, College Station, TX, EUA). Foi analisado um total de 5.648 casos novos de hanseníase no período de 2018 a 2021. O ano de 2020 apresentou o menor quantitativo de casos, representando 20,06% da amostra (n=1.133) e o ano de 2018 apresentou o maior quantitativo, com 29,88% (n=1.688). Em relação às variáveis clínicas, 51,13% (n=2.888) dos casos novos de hanseníase foram detectados por meio de encaminhamento, sendo 69,90% (n=3.948) notificados como casos multibacilares e 35,41% (n=2.000) com forma clínica dimorfa. No que se refere à avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico, um percentual representativo de 14,66% (828) dos casos não tiveram seu grau de incapacidade avaliado e 8,11% (n=458) de pessoas apresentaram GIF 2 no momento em que foram diagnosticadas. Quanto ao quesito tipo de saída, 37,08% (2.094) das pessoas receberam alta por cura e 2,43% (n=137) abandonaram o tratamento. Além disso, houve um quantitativo expressivo de 51,65% (n=2.917) de informações deixadas em branco em relação à variável tipo de saída. Em suma, o perfil