

rodovia e do rio Paraná, ligando a cidade a outras regiões do Brasil, especialmente ao estado de São Paulo, a cidade pode estar sendo um foco disseminador da doença. Os dados obtidos podem auxiliar autoridades no controle do vetor, do reservatório e no diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101213>

EP-136

CHIKUNGUNYA EVOLUINDO COM ICTERÍCIA E SEPSE: UM CASO ATÍPICO

Caio Azevedo Pessanha, Júlia Andrade Bicudo, Ana Luiza Tavares Menezes, Anna Luiza Soares Young, Carolina Oliveira, Luiz José Souza

Hospital Plantadores de Cana (HPC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo Arbovírus Chikungunya (CHIKV), pertencente à família Togaviridae e ao gênero Alphavirus. O vírus é transmitido pelo mosquito do gênero *Aedes* sendo os principais *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O período de incubação varia de 3 a 7 dias, entre os principais sintomas temos poliartralgia grave, febre, exantema maculopapular difuso, astenia, mialgia e cefaleia, com duração autolimitada em torno de 7 a 10 dias. A Poliartralgia e mialgia podem persistir por semanas, meses e até anos, levando à fraqueza crônica. Apesar de ser uma doença com baixa mortalidade pode evoluir com quadros graves como seps e insuficiência respiratória aguda.

Objetivo: Descrever um caso grave e atípico de Chikungunya, dando ênfase à importância do diagnóstico diante do desafio de diferenciá-la de outras patologias. Além disso, consolidar a importância de um suporte clínico adequado para obtenção de um melhor desfecho na doença.

Metodologia: Paciente 36 anos, sexo masculino relata que há 2 meses apresentou manchas vermelhas pelo corpo, inicialmente em face, e posteriormente em pescoço e membros superiores, acompanhado de mialgia, febre e diarreia. Dias depois evoluiu com icterícia, piora do estado geral e urina com coloração escura, quando procurou serviço médico no Hospital Geral de sua cidade. No segundo dia de internação hospitalar paciente apresentou quadro séptico evoluindo com insuficiência respiratória aguda, iniciada com dispneia súbita, foi transferido para unidade de terapia intensiva (UTI). Na admissão da UTI paciente encontrava-se acordado, lúcido, orientado, dispneico, com esforço respiratório, icterício 3+/4+, acianótico, hidratado, afebril, PA:100 X 70 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 24 ipm, ausculta pulmonar diminuída em bases. Paciente recebeu Hidratação venosa, antibioticoterapia empírica, manteve dispnéia e foi necessária ventilação não invasiva (VNI). No quinto dia de internação na UTI o paciente refere melhora da dispneia, ao exame eupnéico e sinais vitais estáveis. No sétimo dia de UTI o paciente foi transferido para enfermaria de clínica médica e após dois dias recebeu alta. Foram realizadas sorologias sendo IgM e IgG reagentes para Chikungunya.

Discussão/Conclusão: É de suma importância tomar ações rápidas diante da suspeição de etiologias mais raras e

evolução clínica desfavorável. Empregando precocemente terapia empírica e suporte clínico adequado, seguido da confirmação diagnóstica por meio de métodos rápidos para que haja um tratamento definitivo e melhor desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101214>

EP-137

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR FEBRE AMARELA NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018 DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Jailson Rodrigo Oliveira, Raulcilaine Érica dos Santos, Gustavo Faleiro Barbosa, Larissa Toloy Bigaran, Aline Akemi Murata, Letícia Marin Mendes, Matheus Seiti Murata, Dora Inés Kozusny-Adreani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose produzida por um Flavivirus, família Flaviviridae, cujo ciclo de transmissão é urbano e o seu principal vetor é o *Aedes aegypti*. No seu ciclo silvestre, é uma zoonose transmitida no continente americano pelos vetores *Haemagogus* e *Sabethes*. Na sua forma grave, caracteriza-se por lesão hepática relevante, apresentando manifestações de insuficiência hepática e renal que podem levar ao óbito. Como forma de prevenção, a vacinação é o melhor método. A doença é endêmica e enzoótica, em diversas regiões das Américas e da África, com a ocorrência de surtos periódicos. No Brasil, sua manifestação foi descrita principalmente na região amazônica, com surtos esporádicos fora dessa área. A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, febril, não contagiosa, de curta duração, com no máximo 12 dias, e de gravidade variável. As manifestações clínicas podem representar fases evolutivas da doença. A forma mais grave pode levar à morte, caracterizada pelas manifestações hepáticas e renais. Sua transmissão para o homem é através da picada de mosquito infectado possuir caráter sazonal, sendo mais frequente entre os meses de janeiro e abril, quando fatores ambientais propiciam o aumento da densidade vetorial.

Objetivo: Analisar acerca da prevalência de mortalidade por febre amarela nas diversas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia.

Metodologia: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2015 a 2018, utilizando os filtros febre amarela, região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste, dentro do período de 2015 a 2018. O número total de casos foram de 464. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Sudeste foi de 93,96% do total de óbitos de todo o período. Na região Centro-Oeste foi de 2,58%. O res-



tante, correspondente a 3,46% representa as regiões Norte, Sul, Nordeste.

Discussão/Conclusão: Assim, de acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a maior incidência de casos é na região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste. Tal fato pode estar intimamente relacionado aos fatores de risco, e formas de prevenção. Com isso, faz-se importante realizar educação em saúde para que possa orientar acerca da febre amarela.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101215>

EP-138

FATORES DETERMINANTES DA EXPANSÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NO ESTADO DE SÃO PAULO



Marcos Montani Caseiro, Hamida Abdul Malat

Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral americana (LVA) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das 10 doenças negligenciadas mais importantes do mundo, sendo causada pelo protozoário *Leishmania infantum* chagasi. No Brasil, seu principal vetor é o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, responsável pela manutenção de reservatórios silvestres e em cães domésticos (em áreas urbanas) e pela transmissão ao Homem. A LVA era considerada uma doença endêmica rural e, até 1990, quase que exclusiva da região Nordeste. Os primeiros casos de LVA no estado de São Paulo (SP) foram observados em 1999, o que levantou diferentes hipóteses acerca do contexto de introdução e expansão da doença no estado.

Objetivo: Analisar a epidemiologia da LVA no estado de SP de 1999-2019 e os possíveis fatores contribuintes para sua dispersão no sentido oeste-leste paulista.

Metodologia: Foram utilizados dados epidemiológicos da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN).

Resultados: Dentro do período estudado, foram notificados 3040 casos de LVA no estado de SP. O pico de incidência e óbitos foi em 2008, às custas do GVE Bauru.

Os primeiros casos foram notificados em 1999, nos municípios de Araçatuba e Birigui, localizados na região noroeste do estado e pertencentes ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de Araçatuba. Até 2002, apenas os municípios deste GVE foram atingidos; a partir daí, iniciou-se a dispersão para outros municípios no sentido oeste-leste, iniciando-se por Bauru.

Discussão/Conclusão: A distribuição geográfica peculiar da LVA no estado SP é alvo de diferentes estudos e fatores explicativos. A Rodovia Marechal Rondon tem trajeto coincidente com os primeiros municípios a notificarem os casos de LVA. Dentre os 16 municípios do GVE Araçatuba interceptados por essa rodovia, apenas 4 não apresentaram casos até 2002; posteriormente, as primeiras cidades de novos GVEs a notificarem também foram as cortadas pela rodovia. Outra importante hipótese aborda dois aspectos: o fato de a Rod. Marechal Rondon se unir à Rod. BR-262 e seguir até Corumbá (Mato Grosso do Sul), cidade endêmica para LVA desde 1982; e a construção do gasoduto Bolívia-Brasil, que mobilizou mão de obra de Corumbá para SP, em 1998. Contextos menores como

a urbanização e fatores climáticos também podem influenciar no ciclo de vida do vetor e, assim, no padrão de comportamento da zoonose. Portanto, os movimentos populacionais e impacto no habitat dos vetores podem ter sido a via pela qual a LVA se instalou e dispersou no estado de SP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101216>

EP-139

RELAÇÃO DO PERFIL PLUVIOMÉTRICO COM A INCIDÊNCIA DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO



Beatriz Camargo Gazzzi, Evelin Leonara Dias Da Silva, Maria Stella Amorim C. Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: Desde 1986, o Brasil é assolado por sucessivas epidemias de dengue, culminando em sua dispersão geográfica, com importante impacto sobre a saúde coletiva. Esse é um agravo de notificação compulsória, cuja incidência depende tanto de fatores sócio-políticos quanto climático-ambientais. Por tratar-se de uma arbovirose, é transmitida através da picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, cuja oviposição e desenvolvimento larvário ocorrem em locais de águas estagnadas. Isso justifica a repercussão dos índices pluviométricos e da variação de temperatura na taxa de infestação pelo inseto e, conseqüentemente, na ocorrência da dengue.

Objetivo: Sua incidência é dependente de uma série de fatores; assim, esse estudo, de caráter populacional-longitudinal, objetiva analisar o impacto do índice pluviométrico nas notificações e casos confirmados dessa arbovirose. Dessa forma, medidas governamentais de prevenção e controle vetorial podem ser implementadas com maior eficácia.

Metodologia: Foram analisados os dados de notificação compulsória de dengue, disponíveis no site do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e, os dados médios de precipitação interpolados espacialmente, para o mesmo estado, fornecidos pelo Centro de Previsão do Tempo e Estudos Climáticos. Selecionamos dados mensais, referentes aos anos de 2015 a 2019, com o intuito de realizar uma análise gráfica, comparativa entre esses dois parâmetros nesse período.

Resultados: Analisando os dados, chegamos aos seguintes resultados: quanto aos meses mais chuvosos, destacamos janeiro, e, quanto aos menos chuvosos, julho, sendo que, dentre os anos estudados, o maior e o menor índices pluviométricos são, respectivamente, 2015 e 2019. Quanto à incidência de dengue no Estado de São Paulo, as flutuações percebidas não correspondem, reflexamente, às observadas nos dados climáticos. Ou seja, as maiores incidências dessa doença não coincidem com os meses mais chuvosos. Além disso, um padrão similar pôde ser observado no comparativo anual.

Discussão/Conclusão: Portanto, esse resultado ratifica a dengue como uma doença de ocorrência multifatorial, e não diretamente dependente apenas de aspectos climáticos e ambientais. Assim, demais variáveis são: a alta capacidade de adaptação do vetor as metrópoles; a urbanização desordenada