

EP-142

ÍNDICES DE MORTALIDADE POR ARBOVIROSES E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS

Natalia Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, Amanda Oliva Spaziani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: Febres hemorrágicas virais denominam-se uma série de doenças virais, como arboviroses, que ocorrem em todo o mundo e apresentam sintomas de febre e hemorragia. São causadas por 4 tipos diferentes de vírus RNA e, por serem zoonoses, são transmitidas por artrópodes - insetos e aracnídeos. São doenças graves, com alta letalidade, que induzem distúrbios hemorrágicos como extravasamento de fluidos, plaquetopenia e o consumo de fatores de coagulação, acometendo órgãos importantes como fígado, rins e sistema nervoso central.

Objetivo: Apresentar os índices de mortalidade ocasionada por febres por arboviroses e por febres hemorrágicas virais por idade segundo as 5 regiões brasileiras Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste, entre 2013 e 2017.

Metodologia: Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade por febres por arboviroses e por febres hemorrágicas virais em relação à idade no Datasus referente às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste durante o período de 2013 a 2017.

Resultados: De acordo com os dados do Datasus, em 2013, o total de óbitos foi de 723, sendo 306 no Sudeste, apresentado o maior índice, e 32 no SUL, com o menor índice, nas idades entre 50-59 anos. Em 2014, o total foi de 537 obitos, sendo o maior índice de 192 no Sudeste, e o menor no SUL, com 25 óbitos, entre 40-49 anos. Em 2015, totalizaram 1063 óbitos, sendo 583 na região Sudeste, e 26 no SUL, em indivíduos com mais de 80 anos. Em 2016, o total de mortes foi de 1372, sendo o Nordeste a região com maior índice, apresentando 607 mortes, e o menor no Norte, com 35, em indivíduos com mais de 80 anos. Por fim, em 2017, o total de mortes foi de 824, sendo o Sudeste com 355, e SUL, 5, também em indivíduos com mais de 80 anos.

Discussão/Conclusão: O número de óbitos aumentou significativamente até 2016, apenas diminuindo em 2017. O Sudeste foi a região com maior índice, exceto em 2016, em que a região Nordeste prevaleceu; e o menor índice de mortes foi do SUL em todos os anos, exceto em 2016, em que o Norte prevaleceu. Evidencia-se, portanto, que tais doenças têm se tornado importantes ameaças em regiões tropicais devido as mudanças climáticas frequentes, desmatamentos e precariedade de condições sanitárias, favorecendo a transmissão viral. Diante disso, a Vigilância em Saúde necessita realizar ações de práticas de prevenção, realizando debates para resolução do problema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101220>

EP-143

INFECÇÃO DO VIAJANTE POR PLASMODIUM FALCIPARUM: UM RELATO DE CASO

Pietra Andrade Osti, Mylena Martins Almeida, Fábio A. Campos Júnior, Letícia R. Silva Cavalcante

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A malária é uma doença endêmica de áreas tropicais. No mundo, o continente africano é o mais acometido, apresentando alta prevalência de *Plasmodium falciparum*. Já no Brasil, a principal área acometida é a Amazônia legal, e a espécie, o *Plasmodium vivax*. Apesar da doença ter cura, a taxa de mortalidade ainda é elevada.

Objetivo: Relatar caso de malária por *Plasmodium falciparum*, importado do continente africano, com desfecho desfavorável, enfatizando a importância da prevenção, identificação e terapêutica precoce.

Metodologia: Paciente feminino, 48 anos, história de viagem a Moçambique, com retorno há mais de 2 semanas. Apresentava evolução clínica de 6 dias com piora de lombalgia crônica, astenia, febre com calafrios e colúria. Foi internada após o resultado positivo à pesquisa de malária por gota espessa, evidenciando *Plasmodium falciparum*. Permaneceu hospitalizada por 42 dias, evoluindo para óbito. Nesse período, obteve agravamento da situação com os diagnósticos de malária grave *Falciparum*; sepse devido malária grave; choque séptico com insuficiência renal aguda, síndrome da angústia respiratória aguda e obstrução arterial em membros inferiores (MMII), acarretando em amputação infrapatelar bilateralmente; traqueostomia; infecção do trato urinário; hemorragia digestiva; episódio de convulsão parcial; duas infecções de corrente sanguínea de diferentes etiologias; infecção traqueal; úlceras de pressão em diversas regiões; novo choque séptico decorrente de osteomielite em cotos dos MMII; se tornando refratário com insuficiência hepática. Utilizou 16 antimicrobianos, além de medicações sintomáticas, vasoativas, sedativas, anticonvulsivantes, anticoagulantes, insulina e hemodiálise.

Discussão/Conclusão: Apesar do acometimento por *Plasmodium falciparum* ser menos frequente, a gravidade do quadro é muito maior. Os sintomas tendem a aparecer após 12-18 dias da infecção, pelo ciclo parasitológico e após isso, a terapêutica deve ser iniciada imediatamente. A destruição eritrocitária libera alta taxa de antígenos, culminando ao ataque malárico. Essa espécie tende a ter maior citoaderência endotelial, resultando em obstrução do fluxo microvascular, com comprometimento progressivo dos órgãos. Os sinais de gravidade incluem sonolência, hipotensão, dispneia, fenômenos hemorrágicos, icterícia, febre, oligúria, acidose metabólica e insuficiência renal. A recomendação de quimioprofilaxia aos viajantes de área endêmica e o estabelecimento do tratamento perante a suspeita diagnóstica são imprescindíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101221>