

## 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 (HUFM),  
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>