

Resultados: No período de 2010 a 2018 houve uma redução de 75.562 km² de vegetação florestal, representando redução de 2,3% de área. Nesse mesmo período, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, houve uma diminuição de 61% nas internações por malária entre 2010 (5259) e 2018 (2049). Destaca-se que o menor valor de internações ocorreu em 2015 (1647), enquanto o maior foi em 2010. Quanto aos casos confirmados, houve 745 casos em 2010 e 347 casos em 2018, representando uma redução de 53%. O ano de 2010 foi o com maior número de casos, enquanto o ano de menor número foi 2016, com 162. Percebe-se também um novo aumento de casos entre 2016 e 2018, de 114%.

Conclusão: Houve uma diminuição do número de casos e internações por malária de 2010 a 2016 nas regiões estudadas, acompanhando a redução global da incidência da zoonose, apesar da progressão da perda da cobertura vegetal amazônica. Essa redução possivelmente se deu pelo maior estímulo a prevenção da doença com aumento do número de testes rápidos e distribuição de mosquiteiros com inseticidas, e tais medidas podem ter efeitos benéficos que se sobressaíram aos danos da degradação ambiental. Ademais, o aumento do número de casos a partir de 2016 pode estar associado ao afrouxamento das medidas preventivas. Assim, percebe-se a importância de reforçar políticas públicas de continuidade do controle e da prevenção da doença, bem como de proteção ambiental.

Palavras-chave: Malária Amazônia Cobertura vegetal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103527>

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO ENTRE 2018 A 2022

Vítor Ferraz Silva Tacconi^{a,*},
Juli Sergine Tavares Teixeira Saldanha^a,
Thayná Amorim Melo^a,
Tereza Suyane Alves de França^a,
Arthu Linniker Lopes de Oliveira^a,
Gilmar da Silva Cordeiro^b, Igor Thiago Queiroz^c

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^b Programa de Controle da Doença de Chagas (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil;

^c Hospital Giselda Trigueiro (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil

Introdução/objetivo: A Doença de Chagas (DC) é uma doença endêmica no Brasil, principalmente em regiões de clima semiárido, mas devido ao maior número de movimentos migratórios, essa patologia tem deslocado seu eixo epidemiológico e desafiado os órgãos de saúde pública. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas da DC no Estado do Rio Grande do Norte, nos últimos 5 anos.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, o qual mostrou uma análise epidemiológica da DC no Estado do Rio Grande do Norte. Foram utilizados base de dados secundários da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE) da Secretaria Estadual da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e do SINAN, do DATASUS e do

Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis para fazer o levantamento das informações.

Resultados: No estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2018 a 2022, foram notificados 495 casos de DC crônica. Nesse período, registrou-se 107 óbitos (letalidade de 21.61%), com grande predominância na 2ª Unidade Regional de Saúde Pública (a qual abrange 26 municípios da região oeste do estado, com sede no município de Mossoró), com 52 óbitos (quase 50% dos casos). Observa-se que um pouco mais de 1/5 foram os registros de morte em comparação aos registros de casos. Bem como, verificou-se predominância do sexo masculino, o qual também obteve maior número de óbitos com 2/3 das ocorrências. Em torno de 24,2% das mortes acontecem na faixa etária dos 50 aos 59 anos. No entanto, também há registros de óbitos em pessoas a partir dos 35 anos, o que mostra uma redução na expectativa de vida da população em idade produtiva. As medidas de tendência central dos dados apresentaram uma média de 99 registros/ano, mediana de 90 registros e desvio padrão de 35,82, o que representa uma assimetria na distribuição dos dados, e pode ser resultado de uma diminuição no registro dos casos DC no período da pandemia (2020 e 2021).

Conclusão: A DC no Estado do Rio Grande do Norte é responsável por vários óbitos anualmente em grupos de indivíduos que ainda estão em fase produtiva. Ser do sexo masculino, ter idade entre 50 e 59 anos e ser residente da mesorregião do Oeste Potiguar revelou ser fator de risco associado a maior chance de óbito do DC. Estratégias de saúde pública com ações mais efetivas na região de Mossoró e no seu entorno são necessárias a fim de melhorar o controle da DC nessa região.

Palavras-chave: Doença de Chagas Rio Grande do Norte Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103528>

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2013 E 2022: UM PROBLEMA DE SUBNOTIFICAÇÃO?

Laura Santana de Alencar^{a,*}, Isabela Kawao Bredariol^b,
Vinícius Moreira Pacheco de Souza^b,
Rafaele Maria Araújo de Sena Pino^a

^a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil;

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/objetivo: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença endêmica nas Américas que atinge camadas mais vulneráveis da sociedade e, portanto, é sistematicamente negligenciada. O Brasil é o país americano com maior número absoluto de casos de LTA, uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014. O diagnóstico precoce, tratamento adequado, controle dos vetores e reservatórios e ações educativas são imprescindíveis para a redução dos casos dessa doença. Esse estudo tem como objetivo descrever a

epidemiologia da LTA no nordeste brasileiro, entre os anos de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo quantitativo e retrospectivo de base populacional, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos notificados de LTA.

Resultados: Na última década, foram notificados 44.962 casos de LTA na região nordeste, uma incidência de 81,17 casos a cada 100.000 habitantes. Dentre os estados com maior incidência da doença, destaca-se o Maranhão e Bahia com, respectivamente, 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes. Por outro lado, os estados com menor incidência foram Rio Grande do Norte e Sergipe, com 2,23 e 2,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Na região Nordeste, entre 2013 e 2022, os pacientes acometidos pela LTA foram majoritariamente homens (63,64%), pardos (73,7%), adultos (58,5% possuíam entre 20 e 59 anos), com baixa escolaridade (73,3% possuíam até ensino fundamental incompleto) e moradores da zona rural (67,1%). A forma clínica mais comum é a cutânea, com 95,9% dos casos. O critério confirmatório clínico-laboratorial foi o mais utilizado (63,3%) e 92,7% dos casos evoluíram para cura.

Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico da LTA no Nordeste brasileiro é condizente ao descrito em literatura. A LTA permanece sendo um importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, e nota-se relevante discrepância entre as taxas de incidência e notificações entre alguns estados dessa região. A subnotificação dos casos de LTA prejudica ações de saúde pública e promoções em saúde direcionadas para o controle da doença, imprescindíveis para a população mais afetada.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Notificação Brasil Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103529>

EQUINOCOLOSE E COMPROMETIMENTO MEDULAR: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi*, Andressa Noal,
Frederico da Cunha Abbott, Pedro Moreno Fonseca,
Andreia de Quadros Maccarini

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS,
Brasil

Introdução: A equinococose é uma zoonose causada pelo verme *Echinococcus* sp.. O parasita causa inflamação granulomatosa que permite que o fluido inflamatório seja envolto por uma cápsula de tecido fibroso, formando o cisto hidático. Em equinococose óssea, o envolvimento da coluna vertebral é o mais prevalente, embora rara no geral (0,4-1%).

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente de 80 anos que procura atendimento médico por dor lombar de forte intensidade, com início há dois meses e piora progressiva, com irradiação para região inguinal à esquerda. Evoluiu com perda de força em membro inferior esquerdo. Em ressonância magnética de coluna vertebral visualizou-se lesão expansiva de T10 a L1. A paciente havia realizado, há 14 anos, cirurgia de coluna lombar para ressecção de cisto hidático paravertebral esquerdo envolvendo musculatura do iliopsoas, e

também de cisto hidático retroperitoneal. Também apresentava fratura patológica de T12 e L1, sendo realizada correção e artrodese em T11 e L2. No início do quadro, apresentava os mesmos sintomas. Iniciado nesse momento terapia antiparasitária com albendazol, a qual a paciente vinha em uso desde a cirurgia. A mesma também apresentava hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, com controle medicamentoso adequado. Nessa internação, foi indicada abordagem cirúrgica devido à invasão de canal medular. No entanto, a paciente optou por não realizar o procedimento proposto.

Conclusão: A equinococose espinhal apresenta-se na maioria dos casos com síndrome de compressão medular, apresentando dor e posteriormente perda de força. Outros sintomas incluem radiculopatia, mielopatia e fraturas patológicas. O tratamento consiste em excisão cirúrgica e no mínimo 6 meses de albendazol. A taxa de recorrência gira em 48% em 24 meses.

Palavras-chave: equinococose medula parasitologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103530>

EQUINOCOLOSE HUMANA: CISTO GIGANTE LEVANDO À COMPRESSÃO VESICAL

Gabriela de Queiroz Fontes*,
Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães,
Marcos Vinícius Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A Equinococose humana Cística (EC) é uma parasitose endêmica na América Central e do Sul, sendo descrita no Brasil nas regiões norte e sul. Em humanos é causada principalmente pelas espécies *Equinococcus granulatosus*, *E multilocularis* e *E vogeli*, que têm por hospedeiros definitivos o cachorro e a raposa, e intermediários as ovelhas, lhamas e outros herbívoros. O homem é hospedeiro acidental e o quadro clínico depende da localização e do tamanho dos cistos hidáticos. Localizam-se preferencialmente no fígado (70%) e nos pulmões (20%), crescendo em média 0,5-0,7 cm ao ano, podendo demorar décadas para causar sintomas. O prognóstico é pior quando a doença acomete órgãos nobres como coração, sistema nervoso e rins. Nesses casos a cirurgia pode ser necessária e é de alto risco, pois, a ruptura do cisto pode liberar antígenos em grande quantidade, causando reação alérgica e choque anafilático. Também pode levar à implantação de cistos secundários em outros locais.

Relato de caso: paciente do sexo masculino, com 37 anos, natural de La Paz, Bolívia, da região rural, com antecedentes epidemiológicos de criação de cabras, ovelhas, cachorros e lhamas. O paciente era procedente de São Paulo, onde residia há quatro anos, sem comorbidades ou vícios, que evoluiu com retenção urinária aguda, sem antecedentes patológicos urinários. Foi realizada tomografia computadorizada da pelve e do abdômen, que mostrou múltiplas lesões císticas septadas na cavidade peritoneal, destacando-se a maior em mesogástrico com 13,9 × 5,3 cm. Esse cisto gigante determinou compressão da bexiga, justificando o quadro clínico de retenção urinária. O aspecto radiológico era sugestivo dessa patologia o que facilitou a hipótese diagnóstica de EC. A sorologia para *Echinococcus granulosus* foi reagente com título de