

136

### PREVALÊNCIA DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE DO PERÍODO DE 2011 A 2020

A.V.C. Codeceira, A.R. Alves, F.M. Reis, F.M.N. Souza, J.M.C. Oliveira, M.A. Gomes, M.B. Silva, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia, U.J.G. Júnior

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

**Objetivos:** Descrever as internações hospitalares por doença hemolítica do feto e do recém-nascido na Bahia, através da lista de morbidade do CID-10 (CID-10-P55), no período de janeiro de 2011 a maio de 2020, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e transversal, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS). **Resultados:** Foram registradas 3.472 internações por doença hemolítica do feto e do recém-nascido no estado da Bahia no período, com crescimento de 59% entre 2011 e 2019, e o valor médio por internamento foi de R\$ 457,96. O tempo médio de permanência nas internações foi de 5,6 dias, com aumento de 3,6% até maio de 2020. Ocorreram 9 óbitos pela doença no período estudado, dos quais 56% foram do sexo masculino, e a taxa de mortalidade foi de 0,26 óbitos/100 internações. Além disso, 52% das internações foram de indivíduos do sexo feminino e 56% da cor/raça parda. **Discussão:** A doença hemolítica do feto e recém-nascido se caracteriza por um quadro clínico chamado de hemólise que é a degeneração ou destruição dos seus glóbulos vermelhos ocasionados por ações dos anticorpos pertencentes à mãe devido a incompatibilidade do fator Rh. Tem como principais achados clínicos: inchaço, palidez ou com a pele icterícia (causado pelo aumento súbito da bilirrubina), além de poder ter o fígado ou o baço aumentados e anemia. O tratamento se faz a partir de transfusões para o feto durante a gestação e após a gestação. Com os levantamentos dos dados foi mostrado um aumento em 59% dos casos de internação, no qual, pode ser explicado por um avanço no diagnóstico, e o aumento das notificações. Os dados que diferenciam as internações por sexo não são significativas já que a doença não se relaciona diretamente com essa variável. Já os dados relativos aos óbitos demonstram que essa doença tem uma baixa taxa de mortalidade (0,26/100 habitantes), relacionada ao diagnóstico precoce e terapêutica eficaz. Além disso, observa-se que existe uma relação direta entre a diminuição de 68% na mortalidade com o aumento de 59% no número de internações entre o período analisado, mostrando que um suporte médico eficiente acarreta em uma melhor sobrevida neonatal. **Conclusão:** As estratégias de diminuição das internações relacionadas à anemia hemolítica do feto e recém-nascido relacionam-se diretamente ao diagnóstico precoce, para, dessa forma, montar um plano de ação a fim de controlar a hemólise e conter o desenvolvimento da icterícia. Logo, um acompanhamento pré-natal com prevenções primárias mostram-se eficientes e necessárias.



137

### PREVALÊNCIA DA FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDO AO VÍRUS DA DENGUE NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2010 E 2020

A.R. Alves, F.M.N. Souza, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, M.B. Silva, N.B.A. Miran, P.S. Garcia, U.J.G. Júnior

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil



**Objetivos:** Descrever as internações hospitalares por febre hemorrágica devido ao vírus da dengue (FHD) no estado da Bahia, através da lista de morbidade do CID-10 (A-91) no período de maio de 2010 a maio de 2020, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Entre maio de 2010 e maio de 2020, no estado da Bahia foram registradas 1515 internações por FHD. Nesse período, ocorreu uma diminuição de 83,29%, entretanto com um aumento em 2019 (240 internações). A média de permanência do período de internação foi de 5 dias, com diminuição de 4,34%, sendo o valor médio por internamento de R\$ 508,64. A taxa de mortalidade foi de 5,2 óbitos/100 internações, predominante nos indivíduos acima de 50 anos (55,75%) e no sexo feminino (58,89%). 26,22% das internações ocorreram na cor/raça parda e 51,89% ocorreram no sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 5-9 (17,5%) anos, seguida de 10-14 anos (16,77%). **Discussão:** A FHD é uma doença infecciosa de elevada mortalidade e pode ser causada por quatro sorotipos virais diferentes. Os sintomas iniciais se assemelham ao da dengue clássica, no entanto, os pacientes evoluem rapidamente para quadros hemorrágicos, derrames cavitários, instabilidade hemodinâmica e/ou choque. Entre maio de 2010 e maio de 2020, a Bahia apresentou a sexta maior incidência de casos de FHD do Brasil. A distribuição etária e por gênero não mostra predomínio acentuado em nenhuma delas, pois a suscetibilidade ao vírus é universal. Todavia, estudos apontam predomínio em indivíduos com infecções secundárias, afetados por sorotipos diferentes, sendo a maioria desses casos relatados nas faixas etárias abaixo dos 16 anos. Além disso, amostras analisadas por RT-PCR até abril de 2020 mostram a co-circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-2 no estado. A incidência e a mortalidade foram maiores nos indivíduos pardos, grupo étnico majoritário no estado, e não foram observadas diferenças significativas dos óbitos quanto à variável gênero, conforme as estimativas nacionais. Os óbitos na Bahia representaram 6,8% dos nacionais por FHD, sendo mais letal na faixa etária de 60 a 69 anos na proporção de 1:5, e pode estar relacionadas às múltiplas co-morbidades. **Conclusão:** Dessa maneira, é importante a aplicação de medidas de prevenção e controle, como notificação de casos suspeitos ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, manejo ambiental (minimizar a propagação do vetor) e controle químico em casos de epidemia. É necessário promover educação em saúde tornando a

comunidade parte ativa no processo de combate e prevenção ao vírus da dengue e, conseqüentemente, a FHD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

138

### PREVALÊNCIA DE LEPTOSPIROSE ICTEROHEMORRÁGICA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019

A.V.C. Codeceira, A.R. Alves, F.M. Reis, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, M.B. Silva, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

**Objetivos:** Descrever as internações hospitalares por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, através da lista de morbidade do CID-10, no período de 2015 a 2019, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Foram registradas 32 internações por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, com aumento de aproximadamente 115% no período de 2015 a 2019 e valor médio por internamento de R\$ 2.588,83. O tempo médio de permanência foi de 10 dias, com aumento de 113% no período analisado, com taxa de mortalidade de 15,63/por 100 internações e predominante no sexo masculino (80%) e na faixa etária de 40 a 49 anos (40%). O número de internações foi maior nos homens (87,5%) e na raça parda (31,25%), sendo a faixa etária predominante entre 15-19 anos (37,5%), seguida da faixa dos 20-29 anos (15,6%). **Discussão:** A leptospirose icterohemorrágica, também conhecida como “síndrome de Weil”, é a forma mais severa da leptospirose, doença infecciosa causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*. A forma icterohemorrágica ocorre quando há uma associação com disfunção hepática, demonstrada pela presença de icterícia, disfunção renal, presença de fenômenos hemorrágicos, alterações cardíacas, hemodinâmicas, pulmonares e da consciência. Apresentando valores razoáveis de letalidade, percebe-se uma correlação racial intimamente relacionada com os determinantes sociais em saúde, levando a uma maior exposição aos ambientes de maior probabilidade de contanto, sobretudo nos homens em idade economicamente ativa. Percebe-se também um aumento súbito no número de casos de 2018 para 2019, bem como o tempo de permanência, ressaltando a relevância social e econômica da Leptospirose icterohemorrágica na Bahia. **Conclusão:** Assim, as medidas preventivas como a divulgação e orientação do público sobre as formas de infecção mostram-se relevantes. Somente assim, evita-se o risco de contaminação, bem como os gastos de internação e ocupação de leitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

139

### PTI EM IRMÃS - QUANDO PENSAR EM DOENÇA FAMILIAR? - RELATO DE DOIS CASOS

A. Silveira<sup>a</sup>, M.P. Luizon<sup>a</sup>, J.B.C.B. Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Medeiros, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A trombocitopenia imune (PTI) é definida pela baixa contagem de plaquetas, de etiologia imunológica. Pode ocorrer em adultos e crianças, com incidência multimodal, sendo um pico na infância e segundo e terceiro picos em adultos jovens e idosos, respectivamente, afetando mais o sexo feminino. A PTI pode estar relacionada a quadros infecciosos, causados por vírus ou bactérias, neoplasias ou doenças autoimunes. Quando numa família há mais de um paciente com PTI, o diagnóstico da forma familiar da doença, apesar de raro, deve ser lembrado. **Objetivos:** Relatar casos de duas irmãs com PTI, verificando se há fatores que embasem o diagnóstico de PTI familiar e confrontar os achados com os já existentes na literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários e pesquisa no PubMed com as palavras chaves: “familiar immune thrombocytopenia”. **Relato de caso:** Trata-se de duas pacientes irmãs: a primeira com diagnóstico com 34 semanas de gravidez, aos 24 anos de idade, plaquetas entre 65 e 72 mil/mm<sup>3</sup> (restante do hemograma normal), assintomática. Vitaminas normais e sorologia positiva para EBV IgM. Quatro meses após o parto foi detectada tireoidite de Hashimoto com TSH de 28,84 mU/L e anti-tireoglobulina positivo (17,95 U/mL), anti-tireoperoxidase >1.000 u/mL, TRAB negativo. Iniciou tratamento com levoide e após 6 meses do tratamento, plaquetas em 120.000. A segunda irmã, 28 anos, assintomática, identificada plquetopenia de 133.000/mm<sup>3</sup>. Descartada doença tireoidiana e infecção por EBV (IgG e IgM não reagentes). Pesquisa de SAF positiva, confirmada 12 semanas depois da primeira avaliação. **Discussão e conclusão:** Uma história familiar de PTI, em alguns pacientes, pode indicar a existência de formas hereditárias. Por isso, quando disponível, é importante realizar a pesquisa de polimorfismos específicos no DNA, considerados fatores de risco genético para PTI. Ainda permanece incerto se apenas o antecedente familiar de doença autoimune é um fator de risco para trombocitopenia familiar. Nos casos descritos, a doença autoimune de cada paciente foi descoberta durante a investigação de plaquetopenia. A relação de parentesco mais comum encontrada nos casos de PTI familiar é entre pais e filhos, o que difere das nossas pacientes. Ambas mulheres, gênero em que a PTI é mais comum, assintomáticas e sem necessidade de tratamento da PTI. Na primeira irmã o tratamento da doença de base melhorou a plaquetopenia. Não foi possível realizar o sequenciamento genético para pesquisa de polimorfismos relacionados com a PTI, mas se sabe que a infecção por EBV pode induzir uma mutação que afeta os megacariócitos - apenas uma das irmãs tinha esta sorologia positiva. De acordo com a epidemiologia, não encontramos fatores que sustentem a hipótese de PTI familiar nestes casos, entretanto a análise