apresentou o menor número de internações. A taxa de mortalidade nacional foi de 0,8%, sendo que os estados com maior taxa de mortalidade foram Piauí (4,18%), Goiás (3,9%) e Pernambuco (2,86%), enquanto em São Paulo a taxa de mortalidade foi de 0,19%; 0,85% em Minas Gerais e 0,61% no Rio de Janeiro.

Conclusão: A queda anual progressiva das notificações evidencia a eficácia e eficiência da vacina contra o vírus da Varicela-Zóster a nível nacional. No entanto, a taxa de mortalidade mais alta em estados como Piauí, Goiás e Pernambuco em relação à taxa nacional, sugere limitações nas estratégias terapêuticas para o VVZ. Isso mostra a importância de realizar estudos adicionais para melhorar o controle do VVZ em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Varicela-Zóster Epidemiologiado vírus da Varicela-Zóster Prevalência do vírus da Varicela-Zóster

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103593

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2022

Marília Dias Bezerra Santos[a,b,*],
Victor Sereno Alves Melo[a,b]

[a] *Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil;*
[b] *Centro Universitário UNIFAS, Lauro de Freitas, BA, Brasil*

Introdução/objetivo: A tuberculose, apesar de ser uma doença milenar, configura-se como uma epidemia global e ainda é um grave problema para a saúde pública. Ao longo dos últimos anos no Brasil, o número de casos e óbitos teve pouca variação, com leve redução, mas também aumento, sendo a forma mais comum a tuberculose pulmonar. O estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por tuberculose pulmonar dos pacientes internados no período de 2018 a 2022 e avaliar a variação entre os anos.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal realizado por meio da consulta aos dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram selecionados os dados dos óbitos de internação hospitalar por tuberculose pulmonar e taxa de mortalidade segundo Região/Unidade da Federação do Brasil no período de 2018 a 2022. As variáveis coletadas incluem: Região/UF de residência, Sexo, Raça e Faixa etária. Os dados coletados foram sistematizados, agrupados e calculados no software Excel®.

Resultados: No período de 2018-2022 o Brasil registrou da morbidade da internação hospitalar 4189 óbitos por tuberculose pulmonar. As regiões Sudeste e Nordeste obtiveram os maiores números de óbitos correspondendo a, respectivamente, 2037 e 1055. As regiões com menos óbitos em ordem decrescente foram Sul, Norte e Centro-Oeste. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia obtiveram os maiores números com 991, 753, e 245, respectivamente. A faixa etária mais acometida varia principalmente entre 30 a 69 anos. O sexo masculino corresponde a mais da metade do número total de óbitos de 4189 no período, com 3223, comparado ao sexo feminino com 966. Os óbitos prevalecem na cor/raça parda, seguida da branca e do registro sem informação. Houve uma crescente no número de óbitos do país de 2018 a 2022, seguindo com 767, 773, 753, 890 e 1006 óbitos.

Conclusão: As regiões e estados diferem quanto a proporção do número de óbitos, tendo as Regiões Nordeste e Sudeste maior ocorrência dos óbitos. Dos casos totais do país o sexo masculino corresponde a mais de 70% dos óbitos. O número de óbitos tuberculose pulmonar no Brasil aumentou consideravelmente entre os anos de 2018 e 2022 aliado à prevalência na população.

Palavras-chave: Tuberculose Perfil de Saúde Sistema Único de Saúde Tuberculose Pulmonar Epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103594

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 1 POSSIVELMENTE DESENCADEADA POR INFECÇÃO COMUNITÁRIA.

Marcos Davi Gomes De Sousa[a,*],
Lia Valviesse Mansur[b], Maria Eduarda Koeler Garcia[b],
Rayanne Dutra Baldez[b], Thatiane Camargo Romero[c]

[a] *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - EBSERH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Liga Acadêmica de Hanseníase e IST do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay (IDPRDA), Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A hanseníase, doença infecciosa crônica, cujo agente etiológico é o Mycobacterium leprae, poderia ser uma dermatose sem maiores repercussões se no curso de sua evolução não ocorressem os episódios reacionais. Estes, são eventos inflamatórios que se manifestam, quase sempre, secundários a fatores que agravam a doença, podendo ser localizados ou sistêmicos. Podem ocorrer antes, durante ou após a poliquimioterapia (PQT) e demandam intervenção imediata.

Descrição do caso: Feminina, 81 anos com antecedente de hipertensão arterial, em uso regular de losartana, e psoríase em controle com emolientes durante 20 anos. Foi encaminhada no nosso setor por apresentar manchas eritematosas disseminadas de 3 semanas de evolução. Ao exame apresentava placas eritematoviolaceas infiltradas com bordas definidas generalizadas em tronco, membros superiores e inferiores, axila e face (fronte, orelhas e mandíbula), todas em arranjo de queijo suíço. Na avaliação neurológica simplificada encontramos anestesia plantar bilateral e parestesia para extensão de hálux e dorsiflexão do pé esquerdo grau 4 e leve diminuição da força. O anatomopatológico evidenciou dermatite granulomatosa sem necrose com envolvimento perineural, células vacuolizadas e presença de BAAR 1+/4+, concluindo hanseníase dimorfa ou reação reversa (RR). O resultado do raspado intradérmico (Baciloscopia) foi de 4+. Foi iniciado tratamento com PQT, cálcio, vitamina D e prednisona - 60mg/dia. Durante consulta de retorno (15 dias depois), após melhora do quadro inicial, foi orientado desmame do corticoide. Porém após episódio de cistite, houve reativação