Materiais e métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do DATASUS. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, fatores de risco e desfechos (cura, abandono e óbito), por meio de análise descritiva.

Resultados: Entre 2016 e 2024, foram registrados 36.880 casos de tuberculose na população em situação de rua no Brasil. Observou-se tendência crescente no período, com aumento de 2.986 casos em 2016 para 6.187 em 2024. A região Sudeste concentrou a maioria dos casos 51,8% (n = 19.096). Os estados com maior número de notificações foram São Paulo 29,1% (n = 10.732) e Rio de Janeiro 14,8% (n = 5.447). Verificou-se predominância do sexo masculino 81,0% (n = 29.867) e a faixa etária de 20 a 59 anos 92,5% (n = 34.129). A coinfecção por HIV esteve presente em 24,8% dos casos (n = 9.133). Quanto aos desfechos, 28,4% evoluíram para cura (n = 10.486), enquanto 37,0% abandonaram o tratamento (n = 13.648) e 7,3% foram a óbito (n = 2.697). Em relação aos fatores associados, observou-se elevada frequência de uso de drogas ilícitas (62,1%), etilismo (55,7%) e tabagismo (51,0%). Entre os óbitos, destacaram-se os indivíduos etilistas (57,8%;), usuários de drogas ilícitas (50,8%) e tabagistas (44,9%).

Conclusão: A tuberculose em pessoas em situação de rua no Brasil apresenta aumento de casos, alta coinfecção por HIV e elevada frequência de fatores de risco associados. O elevado abandono do tratamento evidencia fragilidades no cuidado e desafios para o controle da doença. A concentração de casos em regiões urbanizadas, como o Sudeste, reforça a influência dos determinantes sociais. Assim, é fundamental fortalecer estratégias intersetoriais que ampliem o acesso ao diagnóstico, promovam adesão ao tratamento e reduzam desigualdades em saúde nessa população.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Comitê de ética: Estudo com dados de domínio publico, sem necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Há Financiamento? Especifique: Não houve financiamento para a realização deste estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105939

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Estudo Original | Formato: Pôster Eletrônico

39

#000203 — DESFECHOS EM VIDA REAL DO TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE: COMPARAÇÃO ENTRE INH E 3HP EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Monica da Costa Guedes,
Ludmila Pereira Macedo,
Ana Paula Ferreira Barbosa, Leticia Janotti,
Michelle de Almeida Lúcio Paiva

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: O município avaliado apresenta alta incidência de tuberculose, ocupando posição de destaque entre as capitais brasileiras. Nesse cenário, a atenção primária à saúde exerce papel central na organização do cuidado, incluindo a identificação e o manejo da infecção latente por tuberculose (ILTB). O tratamento preventivo é uma estratégia essencial para reduzir o risco de progressão para doença ativa. Até 2021, a isoniazida (INH) era o principal esquema utilizado; posteriormente, o Ministério da Saúde passou a recomendar preferencialmente o regime 3HP (isoniazida associada à rifapentina, uma vez por semana por três meses), visando melhorar a adesão por meio de esquemas mais curtos.

Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo com dados programáticos de rotina dos serviços públicos de saúde de município em região metropolitana. Foram incluídos indivíduos que iniciaram tratamento para ILTB com INH antes de 2021 e com 3HP entre 2022 e 2025. O desfecho primário foi a conclusão do tratamento; desfechos secundários incluíram interrupção e eventos adversos. Variáveis sociodemográficas e relacionadas ao HIV foram analisadas. Comparações foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, com proporções e intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Foram incluídos 9.486 indivíduos (3.050 INH; 6.436 3HP). A conclusão foi maior no grupo 3HP (81% vs. 67%; $p < 0,001$), com menor interrupção (11% vs. 28%; $p < 0,001$). Eventos adversos foram raros e semelhantes (1%; $p = 0,900$). O grupo 3HP apresentou maior proporção de indivíduos pretos/pardos (70% vs. 64%; $p < 0,001$), maior testagem para HIV (67% vs. 51%; $p < 0,001$) e maior frequência de HIV positivo (7% vs. 3%; $p < 0,001$). A média de idade foi superior no grupo 3HP.

Conclusão: Em contexto de vida real, o 3HP mostrou maior conclusão e menor interrupção, com segurança semelhante à INH. Diferenças de perfil sugerem possível viés de seleção. A expansão de esquemas curtos e o fortalecimento da integração TB/HIV são essenciais para otimizar resultados.

Conflito de interesse: Não há.

Comitê de ética: O estudo se enquadra nos critérios de dispensa de submissão ao comitê de ética.

Há Financiamento? Especifique: Não.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105940

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Estudo Original | Formato: Pôster Eletrônico

40

#000095 — ENTRE A RUA E O TRATAMENTO: REPERCUSSÕES DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO QUE VIVÊNCIA SITUAÇÃO DE RUA

Thaisa Figueiredo dos Santos [a],
Claudia Susana Pérez Guerrero [b],
Stephanie Ribeiro [b], Mariana Almeida Rocha [b],
Vitoria Keller Gregório de Araújo [b],
Renata Laszlo Torres [b],
Gabriela Raphaela de Castro Pinto [a],

Ana Beatriz dos Santos Silva [a],
Rachel Russo Leite [c], Thais Tiemi Yamamoto [c],
Giselle Lima de Freitas [d], Paula Hino [b]

[a] *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução: A tuberculose, doença de forte determinação social, permanece como um relevante problema de saúde pública. O Brasil concentra uma elevada carga da doença, que incide de forma desproporcional sobre populações vulneráveis, como as pessoas em situação de rua. No município de São Paulo, que reúne o maior quantitativo de PSR do país, a condição de vulnerabilidade em que essa população se encontra constitui um obstáculo ao tratamento e à cura da tuberculose.

Objetivo: Compreender a experiência do adoecimento por tuberculose a partir da perspectiva de pessoas em situação de rua.

Materiais e métodos: Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Foram realizados questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas que abordaram questões relacionadas à vida nas ruas, ao conhecimento sobre a doença, seus impactos, a experiência do tratamento e acesso aos serviços de saúde, com pessoas em situação de rua em tratamento de tuberculose no município de São Paulo. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Dos 24 participantes 23 (96%) eram homens, na faixa etária média de 44,2 anos, cujo tempo em situação de rua foi de 7,1 anos, 5 participantes (20,8%) apresentaram dificuldade para acessar algum serviço de saúde, e outros 5 (20,8%) apresentam alguma deficiência física, visual ou intelectual. A partir da análise das entrevistas, foi possível gerar as categorias "adesão ao tratamento" que apontou as facilidades e dificuldades no uso das medicações, a "compreensão sobre a doença" que destacou a percepção da gravidade, o conhecimento e a falta dele sobre a tuberculose e a "vivência corporal" composta por sinais, sintomas, sequelas e efeitos da medicação. As entrevistas permitiram observar o impacto positivo dos profissionais da saúde e do consultório na rua no processo de tratamento e cura da doença, além disso, o acolhimento social demonstrou auxiliar na saúde mental.

Conclusão: O estudo proporcionou melhor compreensão das condições de vida da população em situação de rua e do impacto dessas no processo saúde-doença a partir da percepção deles. O contexto de ausência de moradia e insegurança alimentar são prioridades de sobrevivência que competem com a continuidade do tratamento e são agravados quando experimentados concomitantemente com a "vivência corporal da doença". Os achados reforçam que essa população precisa de mais educação em saúde, reforço no acolhimento social e auxílio governamental.

Conflito de Interesse: Declaro não haver conflito de interesses.

Comitê de Ética: Aprovado pelo Comitê de Ética pela UFMG (n° 6946989) e pela Secretaria Municipal de SP (n° 7332146).

Há Financiamento? Especifique: Sim, o projeto foi financiado por uma bolsa de estudos FAPESP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105941

Eixo (área / subárea): Tuberculose e outras micobacterioses
Tipo: Relato de Caso | Formato: Pôster Eletrônico

41

#000241 — ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA EM PVHA RECÉM DIAGNOSTICADO: CONSIDERAÇÕES DIAGNOSTICAS PARA UM TRATAMENTO ADEQUADO

João Guilherme Monteiro Magalhães [a],
Luiz Fernando Cabral Passoni [a],
Stefanie Siqueira Martins de Moraes [b],
Carolina Oliveira Venturotti [b]

[a] *Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

O tratamento da tuberculose envolve constantes reavaliações necessárias para alcançar a cura, com variáveis que podem ser inerentes ao paciente (adesão medicamentosa, comorbidades, intolerâncias, etc.), ao sistema de saúde (acesso aos medicamentos e exames de acompanhamento), ou até mesmo ao próprio patógeno (resistência). Durante a fase diagnóstica, esta pode inclusive apresentar-se inicialmente velada por um Teste Rápido Molecular (TRM) positivo sem resistência à rifampicina detectada, representando desafios terapêuticos adicionais.

Relato do caso: Paciente 24 anos, previamente hígido, estudante de enfermagem, HSH, residente no Rio de Janeiro, apresentava dor lombar progressiva que irradiava para o membro inferior esquerdo, com início há 18 meses. Inicialmente internado em outro serviço, realizou ressonância magnética de coluna lombar que apontava quadro de espondilodiscite. Na ocasião foi tratado por 28 dias como coleção bacteriana com vancomicina e ceftriaxona (alternado com cefepime), sem melhora clínica e até mesmo piora do padrão do exame de imagem. Durante esta internação, foi constatado sorologias positivas para HIV. Com isso, foi transferido para realização de biópsia e aspirado da coleção, os quais foram encaminhados para cultura de micobactérias e TRM, dentre outras análises. Constatou-se positividade no TRM, com resistência