

do estado de Goiás. Maior frequência nos anos de 2018 (1.264 casos) e 2022 com 1.323. Dos infectados, 64,6% pertencem a raça parda e 73,8% do sexo masculino; dos casos confirmados, 44,1% tinham a faixa etária de 20-39 anos e 34,4% estão na faixa de 40-59 anos, cobrindo mais 3/4 do total de casos. Um total de 4.458 pacientes (cerca de 72,4%) tiveram a TB confirmada laboratorialmente e o restante sem confirmação laboratorial. Dentre os diagnosticados, 9% foram HIV positivo e 11% foram marcados como ignorado/branco neste requisito. A principal região de saúde de notificação foi a Central, com 2.277 casos e em segundo lugar, a Centro Sul com 1.219.

Conclusões: Observou destaque para o número de casos, no ano de 2022, do sexo masculino, pessoa vivendo com HIV, faixa etária de 20-39 anos, a maior parte teve o diagnóstico por confirmação laboratorial e a principal região de saúde de notificação foi a Central.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103810>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2018 E 2022

Mariana Rodrigues Sandes da Silva ^{a,b,c},
Laíza Barbosa Guimarães ^{a,b,c},
Anna Luiza Silva Carvalho ^{a,b,c},
Divina D'arc Cândida de Araújo Bezerra ^{a,b,c},
João Marcus da Silva Gonçalves ^{a,b,c},
Jade Oliveira Vieira ^{a,b,c},
Luiz Gustavo Vieira Gonçalves ^{a,b,c},
Janaina Fontes Ribeiro ^{a,b,c},
Edna Joana Cláudio Manrique ^{a,b,c},
Maysa Aparecida de Oliveira ^{a,b,c}

^a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Atenção Clínica Especializada, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Infectologia, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^c Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, enquanto a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ambas são um problema mundial de saúde. O HIV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de TB, pois a coinfeção TB/HIV dificulta a adesão ao tratamento, favorece a TB multidroga resistente e as recidivas são maiores.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de coinfeção TB/HIV notificados em Goiás entre 2018 e 2022.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo realizado a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Seguindo o disposto na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, o presente trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis avaliadas foram sexo, raça, faixa etária, tipo de entrada, situação de encerramento, tratamento diretamente observado (TDO), terapia antirretroviral (TARV) durante o tratamento para a TB e forma da doença.

Resultados: No período avaliado, foram notificados 580 casos de coinfeção TB/HIV, com média de $116,0 \pm 17,2$ casos por ano. A proporção dos casos de coinfeção TB/HIV (580) por casos de TB (6.155) foi de 9,4%, enquanto dados gerais do Brasil indicaram 10,1%. Observou-se maior prevalência de casos no sexo masculino (78,6%), raça parda (72,4%) e faixa etária entre 30-39 anos (35,2%). Caso novo foi o tipo de entrada mais frequente (69,8%). Sobre a situação de encerramento, a cura foi predominante (36,4%), seguida por abandono (16,6%), óbito por outras causas (16,6%) e por TB (2,1%). Destaca-se que a prevalência de óbito por TB foi 1,36 vezes maior no sexo masculino. A maioria dos casos notificados não realizou TDO (51,0%). O uso da TARV foi realizado pela maioria (74,1%), indicando maior adesão em Goiás em relação aos dados gerais do Brasil (53,7%). A forma prevalente da doença foi a pulmonar (70,9%).

Conclusões: A coinfeção TB/HIV foi prevalente no sexo masculino, na raça parda e na faixa etária entre 30-39 anos. Destaca-se a não realização do TDO e o abandono do tratamento. O TDO quando realizado garante a adesão ao tratamento, previne o aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos e diminui o risco de transmissão da doença na comunidade.

Palavras-chave: Tuberculose, HIV, Coinfeção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103811>

ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS, ENTRE 2017 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Gustavo da Rocha Silva ^a,
Michelle Bento de Brito ^a,
Marina Cobra França ^b,
Mariana Gomes Silva Rodrigues ^c

^a Curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Campus Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Curso de Medicina, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

^c Curso de Medicina no Centro Universitário Univértix, Campus Matipó, Matipó, MG, Brasil

Introdução: Aproximadamente 26% dos casos de sífilis congênita (SC) não tratada durante a gestação resultam em óbitos fetais (OF) anualmente no Brasil. O coeficiente de mortalidade infantil por sífilis passou de 3,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2010 para 6,4 por 100.000 nascidos vivos em 2020. Isso reflete as consequências da negligência no

diagnóstico e tratamento durante a gestação, evidenciando a gravidade do problema em questão. No Centro-Oeste, Goiás lidera o ranking de OF e óbitos infantis (OI).

Objetivo: Analisar os casos confirmados de fetos até a 20ª semana e crianças de até 1 ano que vieram a óbito devido a SC em Goiás.

Metodologia: Estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) em Goiás entre 2017 a 2021. Realizou-se uma análise comparativa do número de OF e OI devido a SC.

Resultados: Entre 2018 a 2019, houve um aumento aproximado de 80% dos OI por SC (6 para 11 casos), enquanto que os OF aumentaram em mais de 100% (12 para 25 casos). Dentre os OI, a idade com maior número de notificações foi até 6 dias de vida, tendo sido registradas 26 mortes de 2018 a 2022 pelo SIM, contrastando com os 38 óbitos registrados pelo SINAN. A maioria das mães que evoluíram para OF apresentava as seguintes características: faixa etária de 15 a 19 anos (44% nos OF), escolaridade de 8 a 11 anos (48% nos OF), gestação única (98% nos OF), idade gestacional de 32 a 36 semanas (36%) e peso do conceito de 1500 a 2499 g. A divergência entre o número de óbitos registrada vai ao encontro da literatura, tendo sido apontada como uma subnotificação das mortes, destacando a falha de investigação pela vigilância epidemiológica (VE), dificultando o conhecimento desse tipo de óbito e, conseqüentemente, prejudicando a propositura de políticas públicas (PP) apropriadas pelo Estado. Ademais, há paralelo também quanto à epidemiologia, havendo diferença apenas na faixa etária das mães (mais novas no presente estudo), ressaltando a má qualidade na assistência pré-natal, em que a falta de orientação de mães jovens acarreta prematuridade, baixo peso e óbito.

Conclusões: Reitera-se a importância da VE na análise adequada dos óbitos por SC, provendo dados para a elaboração de PP, as quais, juntamente a um bom pré-natal, poderão auxiliar na redução dessas mortes, consideradas evitáveis.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis Congênita, Óbitos Fetais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103812>

TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR EM FÊMUR PROXIMAL ESQUERDO: RELATO DE CASO

Marcela Costa de Almeida Silva ^a,
Emelline Luiza Vieira da Silveira ^a,
Bárbara Alice de Sousa Gomes ^b,
Vitória de Sousa Gomes ^b,
Luis Henrique da Silva Lima ^a,
Isadora de Sousa Gomes ^c,
Hélio Ranes de Menezes Filho ^a,
Regyane Ferreira Guimarães Dias ^a

^a Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Universidade de Rio Verde (UnirV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) osteoarticular representa um espectro raro da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, responsável por 1-3% dos casos. A coluna vertebral é o local mais acometido, enquanto as grandes articulações, como o quadril, são incomuns. De instalação insidiosa, evolução lenta, o retardo diagnóstico é comum e compromete o prognóstico.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, apresentou-se com queixa de dor crônica recorrente em coxa esquerda, sem histórico de trauma local e piora há 1 mês. Relata diagnóstico prévio de osteomielite no quadril há 2 anos e presença de projétil alojado na pelve há 27 anos. Encaminhado à Emergência em setembro/2023 pelo ambulatório de Ortopedia com identificação, em exames de imagem, de coleções sugestivas de abscesso na coxa esquerda, procedendo-se à drenagem com coleta de material para cultura e anatomopatológico (AP) e prescrição de Ciprofloxacino e Clindamicina. Sorologia não reagente para HIV. Devido à persistência da drenagem de secreção, foi indicado acompanhamento com Infectologia. Durante a investigação, foram solicitados exames adicionais e prescrito SMX-TMP por 2 meses. Resultado do AP de partes moles de janeiro/2024 evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose fibrinóide, sendo levantada a hipótese de TB em cabeça e colo de fêmur. Foi hospitalizado para antibioticoterapia com Ceftriaxona e Vancomicina e realização da PPD com resultado reator de 10mm. Ademais, realizada reabordagem cirúrgica pela Ortopedia e solicitada nova biópsia e exames para pesquisa de micobactérias e fungos, além de TRM-TB em fragmento ósseo. Implementado esquema RIPE devido à alta suspeição de TB osteoarticular. Após 6 dias, paciente manteve-se estável, afebril, sem sinais de drenagem na ferida operatória, finalizou 28 dias de antibióticos e com boa tolerância ao esquema RIPE, possibilitando alta para acompanhamento no Programa de TB. Com 1 mês de tratamento, a lesão apresentou cicatrização sem sinais flogísticos e foi confirmada a hipótese de TB osteoarticular com resultado positivo no TRM-TB, mantendo-se a conduta terapêutica e seguimento clínico.

Conclusão: Devido à clínica insidiosa e inespecífica faz-se necessário alta suspeição pela infecção por micobactérias para direcionar o tratamento precoce e específico, já que muitos pacientes são tratados por tempo prolongado para germes típicos, sem melhora clínica adequada e culminando em desfechos indesejados, complicações e deformidades.

Palavras-chave: Abscesso, Tuberculose osteoarticular, Antituberculosos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103813>

ENFRENTANDO A CRISE: ESTRATÉGIAS DE ERRADICAÇÃO DA TUBERCULOSE DIANTE DO AUMENTO DE CASOS NO BRASIL

Yasmin Matos Sammour,
Thiago Ribeiro Dantas Saturnino,