

Vinicius Cavalcanti de Carvalho,  
Fernanda Jéssica Correia Soares,  
Plínio Eulálio dos Santos Gonçalves

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE,  
Brasil

**Introdução:** A sífilis é uma doença de caráter infecto-contagioso capaz de acometer neonatos, sendo a segunda maior causa-morte de natimortos. É uma moléstia de diagnóstico simples no decorrer do pré-natal.

**Objetivo:** Estudar as características epidemiológicas de pessoas que gestam acometidas por sífilis gestacional no Brasil no período de 2018-2022.

**Método:** Estudo epidemiológico transversal, produzido com dados do Sistema de Informação Ambulatorial do DATA-SUS, considerando divisões por ano, região, escolaridade e tipo de sífilis.

**Resultados:** Durante o período analisado, foram confirmados 352.382 casos de sífilis em gestantes. A região mais acometida foi a região Sudeste, com 160.776 (33,13%) notificações. O ano de maior incidência foi em 2022, com o total de 83.033 (23,56%) casos. A faixa etária mais acometida é o intervalo entre 20-39 anos (262.900; 74,60%), seguido de 15-19 anos (79.027; 22,42%). Com relação à classificação clínica da sífilis, as mais prevalentes entre as gestantes foram a latente e a primária, totalizando 138.312 (39,24%) e 89.468 (25,38%) casos, respectivamente. Dispensando-se os 1.440 casos Ignorados/Branco, nota-se, dentre os 4.853 casos de sífilis em gestantes em que houve registro da escolaridade, maior incidência em gestantes de ensino médio completo (1.388; 28,60%).

**Conclusão:** Diante do cenário epidemiológico e do acometimento apresentados pela sífilis em gestantes, as maiores incidências foram: o ano de 2022, a região Sudeste, a faixa etária de 20-39 anos e apresentando, principalmente, classificação clínica latente ou primária. A partir do exposto, demonstra-se a necessidade de aprimorar políticas públicas voltadas para a conscientização acerca das IST's, como, também a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com os recortes etário, escolar e regional apresentados. Esse estudo possui limitações ao utilizar dados secundários, fato demonstrado no registro dos números elevados de Ign/Branco, de modo a ratificar a indispensabilidade de uma notificação mais apurada por parte dos profissionais da saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103899>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

OR-25 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM COM HIV: INSIGHTS DA COORTE ELEA-BRASIL

Roberta Schiavon Nogueira,  
Jose Valdez Ramalho Madruga,  
Camila Rodrigues, Paridhi Ranadive,  
Vivian I. Avelino-Silva,

Marília Bordignon Antonio,  
Carlos Roberto Brites,  
Sandra Wagner Cardosos, Jessica L. Castilho,  
Beatriz Grinsztejn

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT-DST/AIDS-SP), São Paulo, SP, Brasil  
COORTE Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), Brasil

**Introdução:** Estima-se que 1/4 da população mundial esteja infectada com *Mycobacterium tuberculosis*, com maior risco de doença concentrado nos primeiros anos após a infecção primária, porém o período de latência pode durar anos. Tanto a infecção pelo HIV como o envelhecimento são fatores de risco para tuberculose ativa(Tb). No entanto, existe uma lacuna na compreensão do risco de Tb na população de pessoas idosas que vivem com HIV (PIVHA).

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de infecção latente por tuberculose(ILTB) em PIVHA e fatores associados.

**Método:** Estudo incluiu PIVHA ( $\geq 50$  anos) em terapia antirretroviral em quatro centros de 3 cidades brasileiras. Exames laboratoriais, incluindo IGRA (Interferon-gama release assay) para ILTB foram realizados. Aqueles com história documentada de tuberculose ativa/tratada ou com resultado de IGRA ausente/inconclusivo foram excluídos. ILTB foi definida por IGRA positivo no baseline ou IGRA ou PPD(prova tuberculínica) previamente positivo. As razões de prevalência de ILTB foram avaliadas por modelos de regressão de Poisson modificados não ajustados e multivariados, considerando covariáveis como idade, sexo ao nascer, raça, anos de diagnóstico de HIV, cidade de residência, escolaridade, renda, insegurança alimentar, uso atual de álcool/substâncias/tabaco e contagem de células TCD4 no baseline.

**Resultados:** Excluídos 158 participantes por histórico de Tb ativa e 72 por resultados testes de ILTB ausentes/inconclusivos. 473 PIVHA foram incluídos na análise. Idade média de 62 anos; 293 (62%) sexo masculino ao nascer; 129 (29%) pardos e 101 (21%) negros. A mediana de anos de diagnóstico de HIV foi de 23; mediana do número de residentes no domicílio foi 2; 110 (23%) relataram renda familiar mensal < 1 salário mínimo; 95 (20%) tinham < 8 anos de escolaridade; e a mediana da contagem de células TCD4 foi de 752 células/ $\mu$ L. A prevalência de ILTB foi de 169/473 (36%), variando entre as cidades (44% Rio de Janeiro, 38% São Paulo e 23% Salvador). Na análise multivariada, contagem de células TCD4 (< 500 vs.  $\geq 900$  aPR:0,64 [IC95% 0,45-0,93]) e renda (< 1 vs 1-3 salários mínimos aPR:1,53 [IC95% 1,09-3.14]) foram associados ao risco de ILTB.

**Conclusão:** Encontramos elevada prevalência de ILTB em PIVHA, particularmente associada à contagem de células TCD4 e baixa renda. Estes dados evidenciam a urgência de iniciativas para aumentar o acesso a testes de diagnóstico de ILTB e ao seu tratamento para reduzir o risco de doença e morte por tuberculose nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103900>