

relatarem EAs graves em até 6 meses após a vacinação. Uma potencial doença imunomediada (anemia hemolítica autoimune a frio no grupo OA-RSV) foi considerada relacionada à vacina pelo investigador. Nenhuma morte foi relatada.

Conclusões: As respostas imunes à vacina RSVPreF3OA em adultos com 50-59 anos não foram inferiores às respostas imunes em ≥ 60 anos, nos quais a eficácia já está demonstrada. O perfil de segurança global em pacientes 50-59 anos foi consistente com o perfil de segurança favorável nos ≥ 60 anos.

Palavras-chave: Virus Sincicial Respiratório, Vacina VSR, Vacinação em adultos.

Conflitos interesse: LM, SD, M-PD, DD, HAH, MDH, JH, VH, CV são/foram funcionários da GSK no momento em que o estudo foi realizado/desenvolvido. SD, M-PD, DD, HAH, MDH, JH, VH detêm ações da GSK como parte da remuneração como funcionários. M-PD é co-requerente de uma patente pendente para a GSK. MF recebeu pagamentos relacionados ao estudo para treinamento e condução do estudo da GSK. TFS recebeu honorário da AstraZeneca, Bavarian Nordic, Biogen, CSL-Seqirus, GSK, Janssen-Cilag, Merck-Serono, Moderna, Novavax, MSD, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis, Takeda; e participou de conselhos consultivos da Bavarian Nordic, CSL-Seqirus, BioNTech, GSK, Moderna, Novavax, Takeda. SAN recebeu apoio da GSK para sua instituição e para participar de reuniões de investigadores. JR-G recebeu honorários por educação médica continuada da GSK, Pfizer e Sanofi; suporte para participação em reuniões e/ou viagens da Pfizer e Sanofi; participação em conselhos de monitoramento de segurança de dados ou conselhos consultivos da GSK, SEQUIRUS e Pfizer. CZ recebeu bolsas da GSK para a realização deste estudo e apoio para participar de reuniões. JG declara pagamentos relacionados a estudos da GSK; doações da Novartis, Pharmalog, New Amsterdam Pharma, Syneos, Winecker Pharma e Lilly; honorários de consultoria, pagamento por depoimentos de especialistas e suporte para participação em reuniões e/ou viagens da GSK. CV-P é empregado da QPS Netherlands B.V. MM, BS, NT, DOM, and HM não tem nada a declarar. Todos os autores não declaram quaisquer outros interesses, relacionamentos e atividades financeiras ou não financeiras.

Agradecimentos: À plataforma Business & Decision Life Sciences por fornecer assistência editorial e coordenar a publicação em nome da GSK. Os autores agradecem a Catherine Gérard (CL&AP) pela aquisição e interpretação dos dados, e a Mathilde Laffitte (Biostats) pela análise dos dados. Grupo de estudo Khalid S. Abd-Elaziz, Mark S. Adams, Ashley E. Fuller, Agnieszka Barts, Kevin Cannon, Matthew Davis, Sonia de las Fuentes Galán, Marta de los Ríos Rodríguez, Maria Cristina De Salvo, Lauren DeGregoria, Víctor del Campo Pérez, Torsten Drescher, Peter Dzongowski, Jose Ma Echave-Sustaeta, Tamara Julia Eckermann, Jaume Garí Parera, Jean Sebastien Gauthier, Steven Geller, Wayne Ghesquiere, Antonio Gonzalez, Patricia González Cediel, Anton Grash, Laura L. Helman, María Herranz Urbasos, Nicolas Itcovici, Terry Klein, Kristen Marks, Jorge Labrador Gómez, Antonio Lalueza Blanco, Ryan Leblanc, Matthias Luttermann, Cristina Masuet-Aumatell, Leonie Möckesch, Tamara Michelle Moreno Silva, Silvia Narejos Perez, Jérôme C. Oude Nijhuis, Jean-Sebastien Paquette, Bonavuth Pek, Georg Plassmann, Robert Pritt, Mireia Puig

Palma, Rebecca Dunsmoor-Su, Robert J. Noveck, Claudio Rocha-Calderon, Paule Royer David Shu, Ying Tung Sia, Angelika Sieber, Leslie Sinclair, Joseph Soufer, Ana Suarez Simón, Susan Hernandez, Todd Simmons, Genoveva Vilardell Rifa, María Teresa Vilella Moreno, Ulrich Weber, William B. Smith, Alba María Yañez de la Higuera, Pedro Ylisastigui.

Ética e financiamentos: Financiamento GlaxoSmithKline Biologicals SA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104425>

INFECÇÕES CONGÊNITAS E PEDIÁTRICAS

ESTUDO ECOLÓGICO RETROSPECTIVO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 2010-2022

Eduarda Raunheitti Giesteira,
Maria Eduarda Gonandy Araujo,
Gabriella Lima Pereira da Silva,
Juliana Dias de Souto Pereira,
Emily Perdomo da Silva Santos,
Lara Ramos do Prado,
Maria Eduarda Cruz do Bonfim de Sena,
Andre Ricardo Araújo da Silva

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

A sífilis congênita (SC) ocorre em virtude da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito por via transplacentária em qualquer fase gestacional ou por meio do contato com o canal de parto, se presença de lesões genitais maternas. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da SC no estado do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2022. Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo que utilizou dados públicos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do IBGE. Foram analisados os casos confirmados de sífilis congênita, no período de 2010 a 2022, de acordo com o ano de notificação, com a microrregião IBGE de notificação, com a escolaridade materna, com a faixa etária materna, com o tratamento dos parceiros e segundo a classificação final de aborto/natimorto por sífilis. Calculou-se a prevalência de sífilis congênita a cada 100 habitantes das microrregiões do IBGE. Além disso, foram calculadas a incidência de sífilis na gravidez na adolescência e a taxa de letalidade da SC. Durante o período analisado houve 45.875 casos confirmados de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro. A microrregião do IBGE com maior prevalência foi o Rio de Janeiro (0,33 casos/ 100 habitantes). Ademais, foi possível observar que 27% dos casos são de mães que possuem como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto e apenas 0,45% das mulheres possuíam nível superior completo. A análise do tratamento dos parceiros de mulheres com diagnóstico confirmado mostrou que somente 10% realizaram o tratamento para sífilis. Além disso, notou-se que a incidência de SC dentre as gravidezes na adolescência no

estado foi de 2,62 casos/ 100 gravidezes de jovens de 10 a 19 anos e dentre os casos de SC confirmados, 25,52% eram mães nesta faixa etária. Por fim, percebeu-se que a taxa de letalidade da SC foi de 1,768 para cada 100 casos confirmados. Notou-se uma forte relação entre os casos de SC e a baixa escolaridade materna e com gravidez na adolescência, enfatizando possíveis correlações entre situações de vulnerabilidade social. A baixa taxa de tratamento de parceiros é alarmante para a saúde pública assim como a taxa de letalidade. A prevenção e o rastreamento de SC é essencial, feita pela Estratégia da Saúde da Família, a fim de garantir o diagnóstico e o tratamento precoces.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Infecções Sexualmente transmissíveis, *Treponema pallidum*.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Declarações de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104426>

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Maria Clara Ferreira Melelep^a,
Josânia da Silva Lima^b

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Presidente Antonio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A sífilis congênita (SC) ocorre em decorrência da transmissão da infecção por via transplacentária, e, com menor frequência, a partir do contato com lesões sifilíticas maternas no momento do parto. No Brasil, o diagnóstico, tratamento e controle da sífilis em gestantes são fornecidos por meio do Sistema Único de Saúde, com a Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada para o cuidado. A notificação compulsória da SC é um indicador de qualidade de assistência à saúde e configura-se como subsídio para formulação de políticas públicas. Nesse contexto, as informações epidemiológicas são fundamentais para a avaliação, planejamento e tomada de decisões para o controle da sífilis. O presente estudo tem como objetivo descrever a incidência e o perfil dos casos de SC.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, a partir da análise de registros em prontuários maternos e de recém-nascidos notificados com sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em um hospital terciário da Zona da Mata Mineira, no período de 2020 e 2021. A incidência de SC foi calculada por 1.000 nascidos vivos.

Resultados: A incidência de SC foi de 29,04 casos, houve prematuridade (12,36%), baixo peso (18,47%) e tempo médio de internação hospitalar de 14 dias. Dos 92 recém-nascidos com SC, 11 (12,36) eram pré-termo (idade gestacional < 37 semanas), 17 (18,47%) tinham o peso < 2.500 gramas. Parcela expressiva dos neonatos (n = 66; 71,74%) necessitou de internação em unidades de cuidado intermediários neonatais, com uso de cateter central de inserção periférica em 39

(42,39%). Todos os 92 (100%) recém-nascidos evoluíram para a alta hospitalar e não houve nenhum óbito registrado no período. As drogas utilizadas no tratamento foram: penicilina potássica (n = 52; 56,52%); benzilpenicilina benzatina (n = 15; 16,30%); penicilina G procaína (n = 4; 4,35%), combinação de benzilpenicilina procaína e benzilpenicilina potássica (n = 16; 17,39%) e de penicilina cristalina e amicacina (n = 5; 5,43%).

Conclusão: Identificou-se uma elevada incidência de SC na população estudada, com o perfil predominante de mulheres jovens, solteiras, negras, multigestas, em uso de álcool e drogas ilícitas, o que pode direcionar políticas públicas a esse perfil populacional. A falta de tratamento do parceiro sexual foi evidenciada em 40,45% dos casos. A SC ocasionou maior tempo de internação hospitalar em unidades de alta complexidade e realização de procedimentos invasivos.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Acesso aos Serviços de Saúde, Cuidado Pré-Natal.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Declaração de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104427>

MANIFESTAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA EM CASOS DE SURDEZ INFANTIL

Marília Saint-Martin da Cunha,
David Vidal Silva Carraro,
José Ferreira dos Santos Filho,
Lucas Bresciani Padilha, Milena Rossi Motta,
Rafaelly Reis dos Santos,
Victoria Marques Rodriguez, Felipe Felix

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução e objetivos: A sífilis congênita (SC) é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ser transmitida pela placenta ou no momento do parto, caso a mãe não tenha sido diagnosticada ou tratada de forma adequada durante a gestação. Essa doença é dividida em estágio latente recente ou tardio, a depender se os sintomas são iniciados antes ou depois dos dois anos de idade. Nos dois casos, é necessária a atenção para as diversas implicações que a SC pode causar, como ser um fator de risco para a perda auditiva (PA).

Métodos: Foi realizada, em maio de 2024, uma busca na base de dados PubMed e Scielo, utilizando as palavras chaves: "Congenital syphilis; Risk indicator; Newborn; Hearing loss and Neonatal screening".

Resultados: Diante do cenário de PA por SC, nota-se uma apreensão acerca da manutenção ou aumento do número de casos por uma carência de informação e de falhas na triagem neonatal, afetando o desenvolvimento das crianças. Observa-se em mães mais jovens maior prevalência de falha da triagem devido a não realização do pré-natal, sem a detecção dos indicadores de risco para PA. Ademais, há menor adesão aos retestes, não havendo conclusão da triagem. A qualidade do programa também é vital, dependendo da execução dos testes e necessidade de remarcar-los, devido à possibilidade de desenvolver alterações tardias. Percebe-se, também, maior