

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença curável causada pela bactéria *Treponema pallidum* de transmissão sexual, sanguínea ou vertical. Se não tratada na gravidez, é uma causa de morbidade, mortalidade e sífilis congênita. É um bom indicador de acesso à saúde ao demonstrar falhas de diagnóstico e tratamento durante o pré-natal. Na Portaria nº33 (14/07/2005), a sífilis em gestantes tornou-se um agravamento de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, o Brasil apresenta um crescimento na taxa de sífilis congênita, sendo que em 2019 a detecção foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. Esse aumento ocorreu na região Norte e Sul, com diferenças em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna. Frente a isso, buscamos comparar as regiões Sul e Norte do Brasil em relação aos casos de sífilis materna e congênita, além das medidas de realização de pré-natal e o momento de diagnóstico da sífilis na gestante.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, com coleta de dados no SINAN (Datasis). Extraíram-se informações referentes à incidência da sífilis gestacional e congênita de 2012 a 2019 em ambas regiões, além das taxas de diagnóstico da sífilis congênita segundo a realização do pré-natal e período do diagnóstico da sífilis materna e óbitos por sífilis congênita (<1 ano). A organização e análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel.

Resultados: No Norte, quando comparado ao Brasil e ao Sul, tanto taxas de sífilis em gestante (18,9%, 20,8%, 23,7% em 2012, 2019, respectivamente), quanto congênita (7%, 8,2%, 8,3%), foram menores de 2012 a 2019. No Sul, 86% das mães com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal. Desses casos, em 71%, o diagnóstico da sífilis materna foi durante o pré-natal. Por outro lado, no Norte, 80% das mulheres com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, porém somente em 43% a detecção da sífilis materna foi durante o pré-natal. A mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano é maior no Norte (5,6%) do que no Sul (4,5%).

Conclusão: Os dados sugerem que o diagnóstico e o tratamento são realizados de modo precário no Norte, enfatizando a necessidade de profissionais treinados. Supõe-se que a notificação seja inadequada. Segundo o Ministério da Saúde, a triagem da sífilis gestacional deve ser solicitada já na primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre e repetido no terceiro trimestre.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101963>

EP 228

RASTREIO DO VÍRUS OROPOUCHE NO ESTADO DE GOIÁS

Diego Michel Fernandes da Silva,
Juliana Santana de Curcio,
Yllana Cândida Durães Moura,

Marco Tulio A. Garcia-zapata,
Carlos Eduardo Anunção,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Unidade Sentinela, Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: São conhecidos como arbovírus, os patógenos capazes de infectar vertebrados e invertebrados, através da picada de um vetor artrópode (Casseb et al., 2013). Entre os anos de 1961 até 2019, na América Latina a estimativa é que ocorreram cerca de mais de 500 mil casos de febre de Oropouche, sendo que 99,76% dos casos ocorreram no Brasil. O vírus Oropouche pertencente à família Bunyviridae é transmitido pelo mosquito *Culicoides parvulus* (de Melo, 2020). O primeiro isolamento no Brasil ocorreu em 1960 do sangue de uma preguiça (*Bradypus tridactylus*) (Azevedo et al., 2007). Devido à grande semelhança do VORO com outras arboviroses como a Dengue, as infecções hemorrágicas são muito similares, o que dificulta o diagnóstico nos hospitais, o que afeta a notificação epidemiológica (Mor, 2021). Em consequência do grande número de subnotificações, ainda não há abordagens preventivas específicas contra o vírus (Pinheiro et al., 1982). O objetivo desse artigo foi rastrear a presença do vírus Oropouche no estado de Goiás, e mapear as regiões mais afetadas.

Metodologia: Trata-se de um estudo laboratorial com pacientes do CAIS Jardim Novo Mundo em Goiânia, Goiás, que apresentavam sintomas característicos à infecção por arbovírus. Para a pesquisa, foram feitas coletas de soro de 155 pacientes de 2017 a 2020. Das 155 amostras, 79 foram submetidas à extração do RNA viral, utilizando o kit MagMAX Viral/Pathogen Nucleic Acid Isolation seguindo as orientações do fabricante. Depois de obter o RNA viral foi realizado a RT-qPCR. As sequências dos oligonucleotídeos e sondas para identificação do vírus Oropouche foram adquiridas pela empresa IDT (Integrated DNA Technologies, Coralville, IA, USA).

Resultados: O presente estudo está em andamento, foram realizadas as extrações de RNA de 79 amostras de soro de pacientes com suspeita de infecção por arboviroses, após a extração foi realizada a RT-qPCR. O resultado da PCR mostrou amplificação em todas as amostras utilizando o controle endógeno RNase P humana, porém nenhuma amostra positiva para o vírus Oropouche foi identificada até o momento.

Conclusão: O rastreamento do vírus na região central do Brasil possibilita a investigação dos genótipos circulantes, e a divulgação desses dados na literatura será de grande impacto devido a sua baixa notificação no país e pelo fato de que a febre de Oropouche é a segunda doença febril mais incidente no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101964>