

Discussão/conclusão: É importante o desenvolvimento de políticas, campanhas e programas de orientação sexual nas escolas, que estejam voltadas para a saúde integral do adolescente, de modo a proporcionar conhecimento adequado sobre IST/HIV/Aids e os comportamentos preventivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.093>

EP-032

DISTRIBUIÇÃO DA TITULAÇÃO DO VDRL EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO VDRL DA GESTANTE

Mônica Taminato, Cristiano Leonardo O. Dias

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A sífilis congênita (SC), doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão vertical da gestante/feto, é um problema de saúde pública. O manejo da SC é de fácil prevenção e tratamento, com protocolo bem estabelecido e assistência ao pré-natal de qualidade.

Objetivo: Descrever a distribuição da titulação do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) em recém-nascidos com SC em relação às gestantes com sífilis em município da região Norte de Minas Gerais.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita em junho de 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do município estudado. Foram notificados 57 casos de sífilis congênita em 2017. As variáveis avaliadas: idade, etnia/cor, escolaridade, diagnóstico de sífilis materna e titulação do VDRL da mãe e da criança. Parecer 2.645.902. A análise descritiva foi feita com o SPSS 20.0.

Resultado: Na variável idade da mãe, a idade mínima encontrada foi de 15 anos e máxima de 37, com média de 22,5 anos (DP: 5,41). Em relação à etnia/cor da pele, 84,6% declararam a cor parda. Em escolaridade, 18 mulheres (31,6%) tinham estudado até o ensino médio incompleto, 22,8% tinham o ensino médio completo e apenas 1,8% com ensino superior completo. O diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal em 46 (80,7%) casos de SC notificados e com 17,5% dos diagnósticos de sífilis feitos no momento do parto/curetagem. Na mãe o valor mínimo de titulação foi 1:1 e máximo de 1:512, o valor mínimo e o máximo na criança foram 1:1 e 1:32 respectivamente. A distribuição da titulação para mãe: 1:1 (8,2%), 1:2 (14,3%), 1:4 (4,1%), 1:8 (28,6%) e titulação maior do que 1:8 foram 44,9% dos casos. Em relação à titulação do VDRL para a criança, os resultados foram: 1:1 (8,2%), 1:2 (20,4%), 1:4 (24,4%), 1:8 (26,5%) com 20,4% como titulação superior a 1:8.

Discussão/conclusão: Estudo feito em gestantes com baixos títulos e confrontado com testes treponêmicos demonstrou que o VDRL usado como *screening* tem alta concordância com testes confirmatórios, mesmo na presença de baixos títulos (1:1), evidenciou-se alto significado na predição para sífilis congênita. Verificou-se uma grande variação na titulação do VDRL para mãe e o RN, apontou

para um problema no diagnóstico da sífilis na gestação que compromete os neonatos e aumento da incidência de SC. O presente estudo aponta um dos focos para ações de reciclagem, prevenção e controle para o manejo da SC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.094>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-033

DOR NEUROPÁTICA E REICIDIVA EM HANSENÍASE – RELATO DE CASO

Kleriene Vilela Gomes Souza^{a,b}, Leticia Rosetto da Silva Cavalcante^{a,b}, Ana Maria Coelho Bezerra Martins^{a,b}

^a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

^b Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 18/10/2018 – Sala: TV 9 – Horário: 10:30–10:35 – Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Define-se como recidiva todos os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa.

Objetivo: Alertar sobre a importância de uma anamnese minuciosa e detalhada, da escuta atenta à história do paciente para diagnosticá-lo corretamente.

Metodologia: Paciente masculino, 37 anos, branco, solteiro, afastado do trabalho pelas sequelas de hanseníase, compareceu ao “Mutirão para o tratamento de dor na hanseníase” no Hospital Universitário Júlio Müller em abril de 2018 e relatou ter sido diagnosticado com hanseníase multibacilar havia 24 meses, ter aderido ao tratamento medicamentoso PQT rimfampicina, clorofazimina, dapsona havia dois anos e um mês e não obtivera cura, foi recomendado pelo seu médico iniciar um novo tratamento, negava qualquer contato com parentes ou pessoas portadoras de hanseníase. Ao exame físico, paciente com hipostesia na porção anterior dos antebraços e nos membros inferiores na região tibial anterior esquerda e direita e parestesia nas panturrilhas e ombros, lesões nodulares múltiplas e disseminadas. Aplicado o questionário DN4, paciente com dor neuropática, assinalou SIM para queimação, frio doloroso, choque elétrico, formigamento, alfinetada/agulhada, adormecimento, coceira, hipostesia ao toque, hipostesia a picada de agulha, totalizou no score DN4 7/10. No fim da consulta é explicado a ele que provavelmente tinha uma recidiva, visto que aderira corretamente ao tratamento duas vezes. Com isso, o paciente relatou morar com um irmão usuário de drogas ilícitas diagnosticado com hanseníase que não seguia corretamente o tratamento PQT, presumível diagnóstico de recidiva.

Discussão/conclusão: Apesar do correto diagnóstico, muitas vezes deixa-se de lado o rastreamento adequado dos contactantes para hanseníase, que deve ser feito logo após a