

foram selecionados todos os casos de HTLV notificados entre 2010 e 2019 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Resultados:** Evidenciou-se predominância de aumento no número de casos notificados por ano no período analisado, com exceção de 2011 e 2014 que apresentaram redução de 13,2% e 14,08%, respectivamente, em relação ao ano anterior. As notificações compreenderam 106 casos de infecção em 2010, 92 em 2011, 119 em 2012, 162 em 2013, 142 em 2014, 330 em 2015, 365 em 2016, 436 em 2017, 612 em 2018 e atingiu 682 em 2019. A cidade de Salvador (39,3%) registrou a maior prevalência do estado seguida por Vitória da Conquista (10%). Dos 3.452 casos registrados de todos os subtipos de infecções causadas pelo HTLV nesse período, 75,6% eram do sexo feminino, 44,6% eram pessoas de pele parda e 32,4% tinham idade entre 20 e 34 anos. Observou-se também que a confirmação diagnóstica pelo método laboratorial foi realizada em 49,7% dos casos e um elevado percentual de dados classificados como ignorado/branco em todas as variáveis analisadas.

**Conclusão:** A Bahia tem a maior taxa de infecção do vírus HTLV no Brasil, sendo a capital baiana, Salvador, que demonstra o maior predomínio de casos registrados, sendo o sexo feminino, a pele parda e os adultos jovens que não concluíram a educação básica são os grupos que apresentam as maiores prevalências do vírus, por conta da maior facilidade de transmissão sexual do HTLV-1 no sentido homem-mulher e o aumento de anticorpos anti-HTLV com o acréscimo da idade. Além disso, infere-se um número expressivo de ignorados/em branco que alerta para a necessidade de melhorias no manejo da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101961>

EP 226

#### PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELOS HTLV-1 E HTLV-2 EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ

Wandrey Roberto dos Santos Brito <sup>a</sup>,  
Greice de Lemos Cardoso Costa <sup>b</sup>,  
Lourival Marques Roland Junior <sup>c</sup>,  
Felipe Teixeira Lopes <sup>a</sup>,  
Aline Cecy Rocha de Lima <sup>a</sup>,  
Sandra Souza Lima <sup>a</sup>,  
Keise Adrielle Santos Pereira <sup>a</sup>,  
Bernardo Cintra dos Santos <sup>a</sup>,  
Isabella Nogueira Abreu <sup>a</sup>,  
Carlos Neandro Cordeiro Lima <sup>a</sup>,  
Eduardo José Melo dos Santos <sup>c</sup>,  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto <sup>a</sup>,  
João Farias Guerreiro <sup>b</sup>,  
Antonio Carlos Rosário Vallinoto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Genética Humana e Médica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Genética e Doenças Complexas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução:** Os vírus T-linfotrópico humano 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2) tiveram suas origens na África e se dispersaram para os demais continentes por meio dos fluxos migratórios humanos. Nas Américas foram introduzidos, principalmente, pelos ancestrais ameríndios e pelo tráfico de escravos vindo da África.

**Objetivo:** Descrever a prevalência do HTLV-1/2 e seus tipos, em comunidades quilombolas de cinco municípios do Estado do Pará.

**Métodos:** A amostra foi composta de 859 indivíduos, 525 (61.1%) mulheres e 334 (38.9%) homens, pertencentes a onze comunidades remanescentes de quilombos: Arimandeuá (n = 45), Aripijó (n = 31), Bacuri (n = 10), Cabanagem (n = 17) e São Benedito (n = 63), localizadas no município de Cametá; Itamoari (n = 109), Camiranga (n = 89) e Bela Aurora (n = 35), do município de Cachoeira do Piriá; Umarizal (n = 303), no município de Baião; Nova Jutáí (n = 137), município de Breu Branco; Poeirinha (n = 20), município de Bonito. Sangue venoso periférico (10 mL) foi coletado dos indivíduos, por um sistema de colheita à vácuo em tubo contendo EDTA como anticoagulante. O plasma foi separado da massa celular por centrifugação e junto à alíquota de leucócitos foi armazenado em -20° C até o momento do uso. A triagem sorológica foi realizada pelo método de ELISA (Murex HTLV I + II, DiaSorin). A confirmação da infecção e diferenciação do tipo viral foi realizada pelos métodos de Inno-LIA (Inno-LIA HTLV I/II Score Fujirebio) e qPCR (TaqMan, Applied Biosystems Step One Plus Real Time PCR).

**Resultados:** A infecção pelo HTLV-1 foi detectada em apenas um habitante (homem de 24 anos) de Itamoari (0,91%). Enquanto a infecção por HTLV-2 foi detectada em um indivíduo (homem com mais de 60 anos) de Arimandeuá (2,22%) e em dois (um homem e uma mulher com mais de 60 anos) de São Benedito (3,17%). As demais comunidades não apresentaram indivíduos soropositivos para HTLV-1/2.

**Conclusão:** A ocorrência do HTLV-1 na comunidade de Itamoari pode estar relacionada a sua origem africana. A ocorrência de infecção pelo HTLV-2 nos quilombos de Arimandeuá e São Benedito, pode ser reflexo de um contato destas populações com comunidades indígenas da região durante a formação dos quilombos, um aspecto sócio cultural bastante descrito na literatura. Em vista disso, mais estudos epidemiológicos acerca deste retrovírus são necessários para um melhor conhecimento acerca de sua distribuição nestas comunidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101962>

EP 227

#### QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES DA REGIÃO SUL E REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2012 A 2019 - PANORAMA DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES

Simone Blythe Williams, Larissa Schneider, Aline Sauzem Milano, Ester Namie Hanai, Natâmy Nakano, Solena Ziemer Kusma