Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Resumos de trabalhos apresentados durante o XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e seguintes eventos satélites

V Simpósio de Imersão em Controle, Prevenção e Tratamento de Infecções Hospitalares
V Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa
Simpósio de Atualização em Hepatologia Tropical
Simpósio de Micoses Negligenciadas
Reunião da Rede Brasileira de Micoses
Reunião da Rede de Coinfecções HIV-AIDS

Editores
Flávio de Queiroz Telles Filho
Sônia Mara Raboni

Volume 43
Suplemento I, 2010

Foz do Iguaçu | Paraná
14 a 18 de março de 2010

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Diretoria 2009-2010
Presidente: Maria Aparecida Shikanai Yasuda (SP)
Vice-Presidente: Carlos Henrique Nery Costa (PI)
1° Secretário: Expedito José de Albuquerque Luna (SP)
2° Secretário: Kleber Giovannni Luz (RN)
1° Tesoureiro: Cleudson Nery de Castro (DF)
2° Tesoureiro: Flávio de Queiroz Telles Filho (PR)

Conselho Fiscal
Alejandro Luquetti (GO)
João Carlos Pinto Dias (MG)
Marcelo Simão Ferreira (MG)
Sônia Gumes Andrade (BA)

Comissão de Redação
Ângela Cristina Veríssimo Junqueira (RJ)
Cor Jesus Fernando Fontes (MT)

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Editor | Editor
Aluízio Prata

Editores Associados | Associate Editors
Carlos Eduardo Tosta
Dalmo Correia Filho
Edgar M. Carvalho
José Roberto Lambertucci
João Carlos Pinto Dias

Conselho Editorial | Editorial Board
Alejandro Lianos-Cuentas | PE
Allain Dessein | FR
Allen Cheever | USA
Angela Restrepo | CO
Antonio Carlos C. Pignatari | BR
Antonio R. L. Teixeira | BR
Arnaldo Lopes Colombo | BR
Carlos Maurício F. Antunes | BR
Cristopher John Schofield | UK
Domingos Alves Meira | BR
Edmundo Chapadeiro | BR
Eduardo Gotuzzo | PE
Euclides Ayres Castilho | BR
Jacob K. Frenkel | USA
James Maguire | USA
João Carlos Pinto Dias | BR
João Silva de Mendonça | BR
Joffre M. Rezende | BR
Nicola Montano | ITA
Pedro Luiz Tauil | BR
Philipe Desjeux | FR
Ricardo Negroni | AR
Roberto Martinez | BR
Roberto Savatella | URU
Rodolfo Teixeira | BR
Rodrigo Zeledon | CR
Sônia G. Andrade | BR
Vicente Amato Neto | BR
Washington Luiz Tafuri | BR
Zildo Araújo Andrade | BR

Secretária | Secretary
Edna Terezinha de Souza
Sueli de Melo-Bueno

Correspondência | Mail
Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
Praça Thomaz Ulhôa, 706, CP 118
CEP: 38001-970 - Uberaba - MG - Brasil

Telefone: +55 (34) 3318-5287
Fax: +55 (34) 3318-5279

Websites:
www.scielo.br/rsbmt/
www.sbmt.org.br

E-mail:
rsm_fmtm@mednet.com.br

Assinatura Anual

Brasil	R$ 150,00
Número avulso	R$ 25,00

Annual Subscription

Foreign Countries	US$ 90,00
Single Copies	US$ 15,00

A Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical é órgão oficial da **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**.

The **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** is the official journal of the **Brazilian Society of Tropical Medicine**.

Indexação | Indexed by
Bibliografia Brasileira de Medicina; Biosis; BIREME; Excerpta Medica; Helminthological Abstracts; Index Medicus; LILACS; Medline; Protozoological Abstracts; Review of Medical and Veterinary Mycology; SCIELO; Sociedad Iberoamericana de Información Cientifica (SIIC); Data Bases; Tropical Diseases Bulletin; Zoological Record.

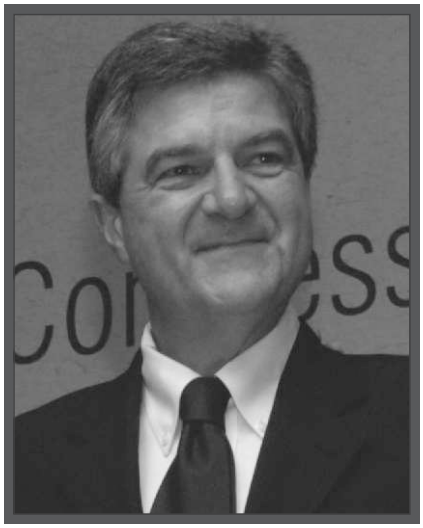
Design Gráfico | Graphic Design
Studio de Outono | Curitiba-PR
www.studiodeoutono.com.br

Impressão | Print

Formato: 21,0cm x 29,7cm
Tipografia: Calibri
Papel Capa: Couchê 240g
Papel Miolo: Offset 75g

Impresso na Gráfica

Mensagem do Presidente do XLVI CSBMT



Caros Colegas,

Bem vindos a Foz do Iguaçu! Em nome da Comissão Organizadora do LXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, convidamos a todos os participantes do MEDTROP 2010 a imergirem na densa e variada programação científica do Congresso e também desfrutar das maravilhas oferecidas pelo santuário ecológico das Cataratas do Iguaçu.

Os congressos da SBMT oferecem uma oportunidade especial de integração da comunidade científica da área de Doenças Infecciosas, constituindo-se em um importante fórum de discussão de pesquisadores, clínicos e gestores de saúde envolvidos nesse cenário. Por outro lado, o congresso atrai também um grande número de estudantes de graduação e de pós-graduação que apresentam resultados de suas pesquisas e interagindo ao mesmo tempo com renomados cientistas presentes no Congresso.

Nessa edição o programa do MEDTROP 2010 irá discutir amplamente as consequências dos impactos ambientais em diversos aspectos das doenças infecciosas, assim como propor medidas que melhorem as condições da saúde humana.

A alma de um congresso é seu programa científico. Assim a agenda de um dos mais tradicionais eventos brasileiros em Doenças Infecciosas está completa e pronta para ser encenada em Foz do Iguaçu, Paraná. O temário foi cuidadosamente preparado por uma Comissão Científica interdisciplinar composta por Professores, Cientistas e Líderes de Opinião de eminentes Sociedades da Área de Saúde como as Sociedades Brasileiras de Medicina Tropical (SBMT), de Infectologia (SBI), Parasitologia (SBP) e Internacional de Micologia Humana e Animal (ISHAM). Também contamos com a contribuição de renomadas Instituições de Saúde como a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o Departamento de DST- Aids e Hepatites virais, a FIOCRUZ, OPAS, além de vários docentes de várias Universidades Brasileiras e Sul Americanas.

A agenda do MEDTROP 2010 inclui um elenco de temas abrangentes e ao mesmo tempo atuais e palpitantes. O programa encontra-se distribuído em 11 cursos de atualização e capacitação, 55 mesas redondas, 48 conferências e mini conferências, além de 10 eventos satélites coordenados por especialistas credenciados. Incorporados na programação científica, mais de 1.300 trabalhos serão apresentados, discutidos, avaliados e premiados, proporcionando a troca de informações técnicas e científicas entre palestrantes e congressistas. Pela primeira vez os participantes poderão assistir a filmes cuidadosamente elaborados, narrando com precisão a emocionante história das grandes epidemias que assolaram a humanidade. Trata-se do projeto Epidemik, apoiado pela Sanofi-Aventis que destaca-se internacionalmente por pesquisas em doenças tropicais.

Esperamos que você aproveite a estadia em Foz e participe intensamente do MEDTROP 2010. Estamos certos que você irá retornar com novas e importantes informações que serão utilizadas em seus laboratórios, salas de aulas e consultórios, contribuindo para o diagnóstico, tratamento e prevenção das Doenças Infecciosas.

Flávio de Queiroz Telles Filho
Presidente do MEDTROP 2010

Mensagem da Presidente da SBMT

Caros Colegas,

O Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical constitui-se em oportunidade impar para congregar profissionais, docentes e pesquisadores em importantes momentos de reflexão, discussão e proposições que contribuam para o aprimoramento da saúde de nossa população e implementação de políticas públicas, visando o controle das doenças negligenciadas, doenças emergentes e reemergentes, epidemias e endemias. O MEDTROP 2010 enfocará especialmente os impactos ambientais nas infecções, e reunirá participantes do Brasil, do Cone Sul e dos Países da Língua Portuguesa, além de contar com a expertise de convidados nacionais e internacionais.

Neste excelente recanto em Foz do Iguaçu, damos boas vindas aos profissionais de todas as áreas de ciëncias humanas, biológicas e exatas, que, atuam direta ou indiretamente na atenção ao paciente ou na gestão de programas de saúde e ampliam um forum de debates de tropicalistas iniciado em 1962, com a criação da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, com evidentes reflexos no controle de endemias e em saúde pública.

Temos a certeza de que essa congregação de esforços no exercício da cidadania como tropicalistas e infectologistas, e o fortalecimento de estratégias de ações integradas envolvendo as mais diferentes formas de parcerias entre os profissionais, a sociedade e órgáos de saúde pública, representam avanços em resposta aos desafios que continuamente se renovam.

Que tenhamos um congresso proveitoso, com muito aprendizado e propostas que resultem em evidentes contribuições à saúde de nosso povo!

Maria Aparecida Shikanai Yasuda
Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Comissão Organizadora

Presidente do Congresso
Flávio de Queiroz Telles Filho (PR)

Comissão Executiva
Maria Aparecida Shikanai Yasuda (SP)
Pedro Luiz Tauil (DF)
Sinval Pinto Brandão Filho (PE)

Comissão Científica

Alberto Novaes Ramos Júnior (CE)
Alejandro Luquetti (GO)
Alessandro Pasqualotto (RS)
Aloisio Falqueto (ES)
Anastácio de Queiroz Sousa (CE)
Antônio Rafael da Silva (MA)
Arnaldo Lopes Colombo (SP)
Benedito Antônio Lopes da Fonseca (SP)
Benedito Barraviera (SP)
Bruno Schlemper Jr (SC)
Carla Sakuma de Oliveira Brendt (PR)
Carlos Graeff Teixeira (RS)
Carlos Henrique Nery Costa (PI)
Carlos Mauricio de Figueiredo Antunes (MG)
Carlos Roberto Brites Alves (BA)
Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho (PR)
Claudio Panutti (SP)
Clovis Arns da Cunha (PR)
Cor Jesus Fontes (MT)
Edson Abdala (SP)
Eduardo Hage Carmo (DF)
Flávio de Queiroz Telles Filho (PR)
Francisco Oscar de Siqueira França (SP)
Ivo Castelo Branco Coelho (CE)
Jaime Luis Lopes Rocha (PR)
João Carlos Pinto Dias (MG)
José Fernando Castro Figueiredo (SP)
João Silva de Mendonça (SP)
José Rodrigues Coura (RJ)
Julival Ribeiro (DF)
Kleber Giovanni Luz (RN)
Luiz Tadeu Moraes Figueiredo (SP)
Marcelo Simão Ferreira (MG)
Marcos Boulos (SP)
Marcus Vinícius Guimarães de Lacerda (AM)
Maria Aparecida Shikanai Yasuda (SP)
Maria das Gracas da Mota Silveira Sasaki (PR)
Maria Luiza Moretti (SP)
Mário Steindel (SC)
Mauro José Costa Salles (SP)
Mauro Shugiro Tada (RO)
Melissa Mascheretti (SP)
Mitermeyer Galvão dos Reis (BA)
Naftale Katz (MG)
Newton Sérgio de Carvalho (PR)
Pedro Fernando C. Vasconcelos (PA)
Pedro Luis Tauil (DF)
Reynaldo Dietze (ES)
Rivaldo Venâncio da Cunha (MS)
Roberto Focaccia (SP)
Sergio Cimerman (SP)
Silvia Figueiredo Costa (SP)
Sinval Pinto Brandão Filho (PE)
Sonia Mara Raboni (PR)
Zilton de Araújo Andrade (BA)

Patrono do XLVI CSBMT

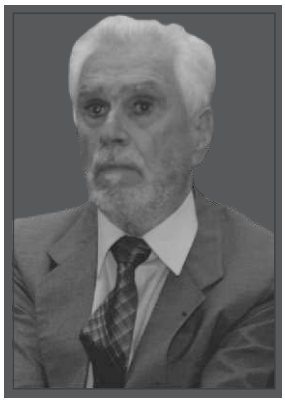
Álvar Nuñez Cabeza de Vaca (1492-?) foi um dos mais intrépidos e incomuns conquistadores da história da América colonial. No início do século XVI, a cobiça gerada pela conquista das riquezas do novo mundo tornava os conquistadores em algozes cruéis dos povos conquistados. A vida humana era pouco valorizada e os ameríndios, considerados gente sem alma, foram massacrados. Foi nesse panorama que Cabeza de Vaca encontrou o seu destino por meio de um naufrágio inesperado nas costas da Florida em 1527. Sua trajetória de vida mudaria radicalmente ao cruzar a América do Norte com dois companheiros de desventura. Foram 10 anos de sobrevivência em uma caminhada épica de 18.000 quilômetros, descalço e muitas vezes nu até o México. Sua rota foi registrada em um diário e marcada por provações, repleto de lutas e atribulações. Durante sua jornada, seus conhecimentos médicos empíricos tornaram-no um verdadeiro Xamã e defensor da liberdade e direitos dos povos indígenas americanos. Com o decorrer dos anos, sua arte de curar espalhou se entre os povos locais que formando multidões o acompanhavam rumo oeste.

Mas o destino lhe proporcionaria mais ainda. De volta à Europa, Cabeza de Vaca fora nomeado por Carlos V, rei de Espanha, Governador do Rio da Prata, uma colônia Sul Americana. Assim, volta de novo a cruzar o Atlântico e aporta na Ilha de Santa Catarina em 1541. Tomando conhecimento de um caminho, a trilha do Peabiru, um caminho indígena que unia o litoral catarinense ao centro da América do Sul, Álvar Nuñes atravessa o Paraná e descobre neste ano, as cataratas do Rio Iguaçu. Segue em frente para concretizar sua primeira missão: socorrer compatriotas que estavam sendo massacrados por indígenas da região de Buenos Aires e Assuncion.

Cabeza de Vaca pode ser considerado um humanista daqueles tempos. Escreveu em seu diário "Ensinarei o mundo a conquistar pela bondade, não pela matança"*. Suas palavras assim como seu modo de ser são atuais e merecem ser imitados nos dias de hoje. Por valorizar a vida e curar os ameríndios, Cabeza de Vaca é o Patrono do MEDTROP 2010.

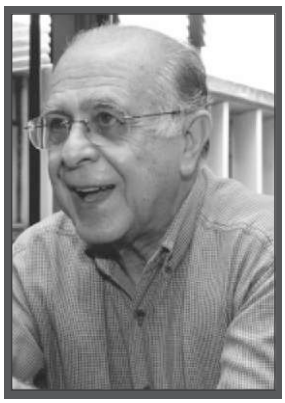
* Cabeza de Vaca. Naufrágios e comentários. Editora L&PM. Pocket. Porto Alegre, 1999.

Homenagens Especiais



Dr. Ennio Luz, médico e professor do Departamento de Patologia Básica da Universidade Federal do Paraná, formou-se em 1962 pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. O Professor Ennio Luz foi homenageado pelo MEDTROP 2010 por suas importantes contribuições científicas em toxoplasmose, esquistosomose, malária, doença de Chagas e leishmanioses no estado do Paraná.

Dr. José Luis da Silveira Baldy, médico e professor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Londrina, graduou-se em medicina pela Universidade Federal de São Paulo, em 1966. A homenagem prestada ao Dr Baldy pelo MEDTROP 2010 por suas notáveis contribuições em vários temas de Doenças Transmissíveis, especialmente na área de imunizações.

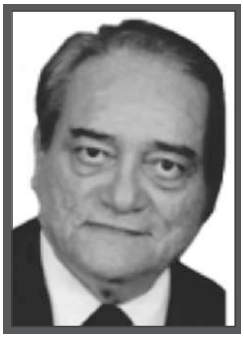


Dr. Pedro Luiz Tauil, médico e professor do Departamento de Saúde Coletiva Universidade Federal de Brasília, formou-se em 1966 pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O Professor Pedro Tauil recebeu homenagem do MEDTROP 2010 por suas relevantes contribuições científicas e assistenciais em Doenças Tropicais, notavelmente em doenças como malária, dengue e febre amarela.

Homenagens Especiais

Dr. Ademir Rocha, médico, patologista, professor titular e chefe do Serviço de Análises Patológicas da Universidade Federal de Uberlândia. Durante 30 anos em que trabalhou nesta instituição publicou mais de 100 trabalhos científicos inclusive em várias revistas internacionais. Sua área de pesquisas básicas foi a Patogenia e Patologia da Doença de Chagas, embora tenha publicado também vários trabalhos relativos a outras doenças tais como: AIDS, Micoses profundas e infecções do sistema nervoso central. Sua morte prematura deixou uma grande lacuna ao Serviço de Patologia da Universidade de Uberlândia e na Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.

Dr. Edison Reis Lopes, (1935-2009), médico patologista, foi professor universitário e cientista. Ocupou a cadeira número 82 da Academia Mineira de Medicina. Nascido na capital de São Paulo, Edison Reis Lopes graduou se em Medicina pela atual Universidade Federal do Triângulo Mineiro em 1960. No biênio 1995-1997, ocupou a presidência da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.



Dr. Ítalo Rodrigues de Araújo Sherlock, (1936-2009), médico e pesquisador, graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia em 1963, sendo posteriormente pesquisador titular do Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz em Salvador, Bahia. Notabilizou-se por suas importantes contribuições na área de entomologia médica.

Dr. José Fernando de Castro Figueiredo, (1949-2009), médico e professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, graduado pela mesma Instituição em 1974. Desenvolveu diversas atividades na área docente-assistencial como co infecção HIV e doença de Chagas, hepatites e racionalização do uso de antimicrobianos. José Fernando foi também membro do Conselho Fiscal da SBMT e, ultimamente, Presidente da Regional de Ribeirão Preto-SP.

Homenagens Especiais

Dra. Lindionesa Adriano Ribeiro, (1954-2009), médica e professora da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), graduou-se pela Faculdade de Medicina da UFU, em 1981, onde atuou como docente no Departamento de Clinica Médica, especialmente na área de medicina preventiva e saúde comunitária. Pesquisadora do CNPq, destacou-se por suas pesquisas com animais peçonhentos

Dra. Priscilia Maria de Oliveira Papaiordanou, (1959-??), médica, professora e cientista, graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP em 1982. Foi coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Hospital de Clínicas da UNICAMP.

Dr. William Barbosa, (1928-2009), médico, idealizador, fundador e Diretor do Instituto de Patologia Tropical de Goiânia e professor da Faculdade de Medicina de Goiás. Baiano de Salvador, concluiu o curso médico na Faculdade Nacional de Medicina, a tradicional Faculdade da Praia Vermelha da então Universidade do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro. Presidiu a SBMT entre 1979 e 1980.

MEDTROP 2010

mudanças ambientais e as doenças tropicais: desafios do milênio

XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

14 a 18 | Março | 2010 | Foz do Iguaçu | Paraná | Brasil

O **Parque Nacional do Iguaçu**, tombado pela Unesco como Patrimônio da Humanidade, preserva as **Cataratas do Iguaçu**, um cenário esculpido há mais de 150 milhões de anos.

Uma cascata impressionante, com **quedas d'água** de até 80 metros de altura, que formam um cânion de 2.700 metros entre o Brasil e a Argentina e encantam os visitantes com seus **sprays d'água** e seus 275 saltos.

As **gotas d´água** da logomarca do **46º CSBMT** representam uma homenagem a esse Santuário Natural e ao Meio Ambiente. O movimento dessas gotas, em várias direções, formas e cores diferentes, representa os caminhos percorridos pelos pesquisadores, ao redor do planeta, sempre em busca das importantes descobertas científicas que beneficiam gerações.

Presidentes da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

1962	Manoel José Ferreira | Presidente da Assembléia
1962 - 1965	José Rodrigues da Silva
1965 - 1967	José Rodrigues da Silva
1967 - 1968	José Rodrigues da Silva
1968 - 1968	Aluízio Prata | Vice em Exercício
1969 - 1970	Aluízio Prata
1971 - 1972	Carlos da Silva Lacaz
1973 - 1974	José Rodrigues Coura
1975 - 1976	João Alves Meira
1977 - 1978	Frederico Simões Barbosa
1979 - 1980	Joaquim Eduardo Alencar
1981 - 1982	Willian Barbosa
1983 - 1984	Vicente Amato Neto
1985 - 1986	Naflale Katz
1987 - 1988	Zilton A. Andrade
1989 - 1990	João Carlos de Mendonça
1991 - 1992	Marcos Boulos
1993 - 1994	Vanize de Oliveira Macêdo
1995 - 1996	Edison Reis Lopes
1997 - 1998	João Silva de Mendonça
1999 - 2000	Wilson Duarte Alecrim
2001 - 2002	José Roberto Lambertucci
2003 - 2004	Pedro Luiz Tauil
2005 - 2006	Marcelo Simão Ferreira
2007 - 2008	Reynaldo Dietze
2009 - 2010	Maria Aparecida Shikanai Yasuda

Presidentes dos Congressos da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

ANO	EVENTO	LOCAL	PRESIDENTE
1962	Assembléia de Fundação		Manoel José Ferreira
1965	1° Congresso	Juiz de Fora, MG	José Rodrigues da Silva
1966	2° Congresso	Goiânia, GO	José Rodrigues da Silva
1967	3° Congresso	Salvador, BA	Aluízio Prata
1968	4° Congresso	Recife, PE	Ruy João Marques
1969	5° Congresso	São Paulo, SP	Carlos da Silva Lacaz
1970	6° Congresso	Porto Alegre, RS	Egomar Edelweiss
1971	7° Congresso	Manaus, AM	Heitor Dourado
1972	8° Congresso	Belo Horizonte, MG	Oscar Versiani Caldeira
1973	9° Congresso	Fortaleza, CE	Joaquim Eduardo de Alencar
1974	10° Congresso	Curitiba, PR	Miroslau Constant Baranski
1975	11° Congresso	Rio de Janeiro, RJ	José Rodrigues Coura
1976	12° Congresso	Belém, PA	Habib Fraiha Neto
1977	13° Congresso	Brasília, DF	Aluízio Prata
1978	14° Congresso	João Pessoa, PB	Marco Aurélio Barros
1979	15° Congresso	Campinas, SP	Vicente Amato Neto
1980	16° Congresso	Natal, RN	Giselda Trigueiro
1981	17° Congresso	Caldas Novas, GO	Willian Barbosa
1982	18° Congresso	Ribeirão Preto, SP	Ademar Mário Fiorillo
1983	19° Congresso	Rio de Janeiro, RJ	José Rodrigues Coura
1984	20° Congresso	Salvador, BA	Rodolfo Teixeira
1985	21° Congresso	São Paulo, SP	Vicente Amato Neto
1986	22° Congresso	Belo Horizonte, MG	Naftale Katz
1987	23° Congresso	Curitiba, PR	Nelson Speitzer
1988	24° Congresso	Manaus, AM	Heitor Dourado
1989	25° Congresso	Florianópolis, SC	Bruno Rodolfo Schemper Júnior
1990	26° Congresso	Natal, RN	Fernando A. B. Suassuna
1991	27° Congresso	Uberaba, MG	Aluízio Prata
1992	28° Congresso	Belém, PA	Heitor Dourado
1993	29° Congresso	Fortaleza, CE	Anastácio de Queiroz Sousa
1994	30° Congresso	Salvador, BA	José Tavares Neto
1995	31° Congresso	São Paulo, SP	Marcos Boulos
1996	32° Congresso	Goiânia, GO	Roberto Daher
1997	33° Congresso	Belo Horizonte, MG	João Carlos Pinto Dias
1998	34° Congresso	Manaus, AM	Wilson Duarte Alecrim
1999	35° Congresso	Guarapari, ES	Reynaldo Dietze
2000	36° Congresso	São Luís, MA	Antônio Rafael da Silva
2001	37° Congresso	Salvador, BA	Mitermayer Galvão dos Reis
2002	38° Congresso	Foz do Iguaçu, PR	Flávio de Queiroz Telles Filho
2003	39° Congresso	Belém, PA	Bernardo da Silva Cardoso
2004	40° Congresso	Aracaju, SE	Ângela Maria Silva
2005	41° Congresso	Florianópolis, SC	Bruno Rodolfo Schemper Júnior
2006	42° Congresso	Teresina, PI	Carlos Henrique Nery Costa
2007	43° Congresso	Campos do Jordão, SP	Marcos Boulos
2008	44° Congresso	Porto Alegre, RS	Carlos Graeff Teixeira
2009	45° Congresso	Recife, PE	Sinval Pinto Brandão Filho
2010	**46° Congresso**	**Foz do Iguaçu, PR**	**Flávio de Queiroz Telles Filho**

Realização

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Patrocínio

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Apoio

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

DST·AIDS HEPATITES VIRAIS

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Sociedade Brasileira de Infectologia SBI 1980

Sociedade Brasileira de Hepatologia

HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UFPR Universidade Federal do Paraná

SESA Secretaria de Estado da Saúde do Paraná www.aesude.pr.gov.br

Organização Pan-Americana da Saúde Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde

ISHAM International Society for Human and Animal Mycology

ITAIPU BINACIONAL

Patrocínio

Diamante

sanofi aventis

O essencial é a saúde

NOVARTIS

Pfizer

Roche

Inovando em saúde

Sumário | Resumos do 46° CSBMT

SESSÕES DE TEMAS LIVRES (TL) 029

Animais Peçonhentos ..... | TL-139 ao TL-141 | 029

Arboviroses e Roboviroses ..... | TL-001 ao TL-017 | e | TL-114 ao TL-130 | 030

Doença de Chagas ..... | TL-224 ao TL-235 | 039

DST/AIDS ..... | TL-168 ao TL-178 | e | TL-244 ao TL-254 | 042

Entomologia Médica ..... | TL-029 ao TL-040 | e | TL-131 ao TL-138 | 048

Fungos ..... | TL-202 ao TL-213 | 053

Hanseníase ..... | TL-193 ao TL-201 | 056

Helmintos ..... | TL-056 ao TL-070 | 059

Hepatites ..... | TL-018 ao TL-028 | 063

Infecção Hospitalar ..... | TL-071 ao TL-084 | 066

Influenza ..... | TL-156 ao TL-167 | e | TL-236 ao TL-243 | 070

Leishmaniose ..... | TL-103 ao TL-113 | e | TL-179 ao TL-189 | 075

Leptospirose ..... | TL-255 ao TL-263 | 081

Malária ..... | TL-085 ao TL-102 | 084

Outros Protozoários ..... | TL-190 ao TL-192 | 089

Outras Viroses ..... | TL-214 ao TL-223 | 090

Saúde e Meio Ambiente ..... | TL-041 ao TL-055 | e | TL-142 ao TL-155 | 093

Tuberculose ..... | TL-264 ao TL-273 | 101

SESSÕES DE PÔSTERES (P) 104

Doenças por Artrópodos e Animais Peçonhentos | P-001 ao P-067 | 104

Doenças por Bactérias ..... | P-340 ao P-419 | e | P-507 ao P-586 | 121

Doenças por Fungos ..... | P-068 ao P-152 | 156

Doenças por Helmintos ..... | P-171 ao P-220 | 177

Doenças por Protozoários ..... | P-673 ao P-769 | e | P-831 ao P-928 | 187

Doenças por Vírus ..... | P-420 ao P-506 | e | P-587 ao P-672 | 229

Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS ..... | P-223 ao P-338 | 263

Infecções no Imunodeprimido ..... | P-153 ao P-170 | 287

Saúde e Meio Ambiente ..... | P-776 ao P-830 | e | P-929 ao P-989 | 292

Índice de Autores 319

TL-139 - IMPLICAÇÕES DAS RECENTES MUDANÇAS NA NOMENCLATURA ZOOLÓGICA DAS SERPENTES DA FAMÍLIA *VIPERIDAE* NA TERMINOLOGIA ADOTADA NO OFIDISMO NO BRASIL.

Claudio Machado[1], Rosany Bochner[2], Judith Fiszon[3]
1 - Instituto Vital Brazil - Divisão de Herpetologia; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 3 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - DCB

Acidentes com serpentes peçonhentas constituem um problema de saúde pública, nos países tropicais e subtropicais, tanto pela quantidade como pela gravidade clínica. A identificação da serpente causadora do acidente, no menor tempo, é fundamental para o êxito no tratamento. A família *Viperidae*, responsável por 99,5% dos acidentes ofídicos brasileiros, era subdividida em 3 gêneros: *Bothrops*, *Crotalus* e *Lachesis*, sendo essa classificação até hoje utilizada como referência nas políticas de produção de soro e na identificação dos grupos relevantes na clínica médica do ofidismo. A família *Elapidae*, responsável por 0,5% dos acidentes ofídicos, compreende dois gêneros: *Micrurus* e *Leptomicrurus*. A produção de soros hiperimunes específicos está diretamente relacionada aos gêneros classicamente descritos. A produção de soro antibotrópico utiliza um pool do veneno de cinco espécies do gênero *Bothrops*. O soro crotálico e o laquético são produzidos através do veneno de *Crotalus durissus* e *Lachesis muta*, respectivamente. Estudos de taxonomia para os viperídeos da América do Sul, propuseram a revalidação de *Bothriopsis* e a criação de um gênero novo, *Bothrocophia*. Recentemente foi alterada a nomenclatura da cascavel para *Cordisona durissa* e a divisão do gênero *Bothrops* em três, mantendo o gênero *Bothrops* como válido e criando os gêneros *Bothropoides* e *Rhinocerophis*. *Bothropoides* englobaria 11 espécies no Brasil, sendo que, *B. jararaca* e *B. neuwiedi*, fazem parte do grupo das espécies utilizadas na produção de soro antibotrópico no Brasil. *Rhinocerophis* englobaria quatro espécies, sendo o veneno de *R. alternatus* integrante do soro antibotrópico. O acidente ofídico no Brasil tradicionalmente classificado em quatro gêneros, de acordo com as alterações na nomenclatura, pode ser atribuído a até nove gêneros. As mudanças implicam na discussão de uma padronização da nomenclatura: das espécies na clínica médica e notificação dos acidentes, dos soros e respectivas bulas e no material de disseminação de informação.

TL-140 - A INFLUÊNCIA DA DEGRADAÇÃO AMBIENTAL NO AUMENTO DA ÁREA DE OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES HUMANOS COM CASCAVÉIS (*CORDISONA DURISSA*) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Claudio Machado[1], Rosany Bochner[2], Judith Fiszon[3]
1 - Instituto Vital Brazil - Divisão de Herpetologia; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 3 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - DCB

O Brasil possui grande biodiversidade de serpentes, com aproximadamente 365 espécies. A cascavel no Brasil é representada pela espécie *Cordisona durissa*, ocupando áreas abertas nos cerrados, caatingas e pampas. Está presente na maioria dos estados brasileiros e apresenta menor densidade populacional na região Norte. É responsável por cerca de 9% dos acidentes registrados no país, com uma letalidade de 1,87%. Por habitarem áreas abertas, as cascavéis não se distribuíam originalmente pela costa brasileira devido ao predomínio da Mata Atlântica. O Estado do Rio de Janeiro mantém apenas 19,6% de sua cobertura vegetal nativa, facilitando a dispersão da cascavel nos municípios das regiões Centro-Sul-Fluminense e Médio Paraíba. A Divisão de Herpetologia do Instituto Vital Brazil recebeu 146 *Cordisona durissa* provenientes dos municípios das regiões Médio Paraíba e Centro-Sul Fluminense no período de 1999 a 2009, que foram em sua maioria armazenadas em sua coleção herpetológica, reunindo dados dos últimos 11 anos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação relatou 96 acidentes com cascavéis no Estado do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2008. Em 2001, sete municípios notificaram acidentes crotálicos. Ao longo do período, a área de ocorrência desse acidente alcançou 29 municípios. Não obstante, dentre essas notificações, 20 referem-se a regiões onde não há ocorrência de cascavel, devido à presença de remanescentes da Mata Atlântica ou tratarem-se de áreas de altitude e/ou de alta umidade. Pode-se admitir que essas notificações tenham sido originadas pelo contato do acidentado com algum exemplar de cascavel introduzido em local fora de sua área de ocorrência, ou pela proximidade com Minas Gerais, onde a cascavel apresenta uma distribuição abundante. O expressivo número de notificações sugere prováveis erros na identificação do animal e/ou na observação da sintomatologia apresentada pelo paciente, conduzindo a possíveis erros no tratamento com soro específico.

TL-141 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES BOTRÓPICOS NO BRASIL, 2008.

Andreia de Pádua Careli Dantas, Daniel Nogoceke Sifuentes
Ministério da Saúde

Introdução: Os acidentes ofídicos (AO) representam a segunda maior causa de acidentes por animais peçonhentos (AAP) no Brasil sendo as serpentes do gênero *Bothrops* as maiores causadoras, e se distribuem por todo o país. Desde 1986 com a implantação das ações de vigilância dos AAP o número de notificações tem aumentado anualmente, e apesar dos 102.954 acidentes notificados em 2008, ainda há subnotificação deste agravo. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos acidentes botrópicos no Brasil em 2008. **Materiais e Métodos:** Acidentes botrópicos notificados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa TabWin. **Resultados:** Em 2008 foram notificados 29.852 casos de AO, sendo que 73,5% (19.740/26.852) foram causados por serpentes do gênero *Bothrops*. Dentre os acidentes botrópicos a letalidade foi de 0,4% (78/19.740), sendo que 47,7% (9.618/19.740) foram classificados como leves, 39,1% (7.711/19.740), moderados e 6,7% (1.332/19.740) graves. Manifestações clínicas locais foram observadas em 92,8% (18.317/19.740) dos casos, como dor 96,8% (17.728/18.317), edema 83,8% (15.356/18.317), equimose 16,2% (2.974/18.317), necrose 2,4% (441/18.317) e letalidade de 0,4% (74/18.317). As manifestações clínicas sistêmicas ocorreram em 15,9% (3.142/19.740) com manifestações vagais 40,5% (1.273/3.142), hemorrágicas 30,9% (970/3.142), neuroparalíticas 24,7% (775/3.142), miolítica 23,0% (723/3.142), renais 12,7% (400/3.142) e letalidade de 1,1% (34/3.142). Há predominância de acidentes na zona rural 83,9% (16.569/19.740) e 31,3% (6.175/19.740) ocorreram na região Norte. Nas ações de suporte a vida foram utilizadas 106.392 ampolas de soro antibotrópico e 2.171 antibotrópico-crotálico. **Conclusão:** A importância destes eventos para a saúde pública está demonstrada na morbimortalidade causada pelo agravo e pela quantidade de antivenenos utilizados para minimizar o dano. Estas evidências reforçam a necessidade de aprimorar a vigilância em saúde e a assistência, bem como, a elaboração de estratégias de prevenção e controle dos AAP em todas as esferas de gestão do SUS.

TL-001 - ABORDAGEM SOBRE DENGUE NA EDUCAÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE CARTILHAS EDUCATIVAS.

Letícia Silva Marteis, Lizandra Makowski Steffler, Ana Christina Nascimento, Maria Angélica Valença, Roseli L.A. Cortes dos Santos
UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: As cartilhas são recursos didáticos comumente utilizados para ensino sobre Dengue na educação básica e o ambiente escolar é um espaço propício para o desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para saúde pública que promovam melhorias na qualidade de vida da população. **Objetivos:** Analisar as cartilhas para ensino sobre Dengue na educação básica disponíveis nas secretarias estaduais de saúde e de educação de Sergipe e nas secretarias municipais de saúde e de educação de Aracaju. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas a linguagem e as imagens apresentadas nas cartilhas, considerando a abordagem ecológica do vetor e a associação com a realidade local. Também foi verificada a disponibilidade e distribuição das cartilhas para as escolas das redes pública e particular de ensino da região. **Resultados:** Observaram-se problemas na distribuição do material e falhas nos textos e ilustrações. Foram encontradas cartilhas com supressão de conteúdo referente à biologia do vetor, linguagem e conceitos inadequados para a faixa etária dos alunos, imagens que induziam a erros de conteúdo e carência de informações relacionadas à realidade local. **Conclusão:** As cartilhas atualmente disponíveis contribuem de maneira limitada para o ensino sobre a Dengue na educação básica e há, portanto, a necessidade de criar e distribuir uma cartilha especializada, voltada para a educação no ambiente escolar, que priorize as condições locais da população e considere a dinâmica da infestação por *Aedes aegypti*, que varia de região para região.

TL-002 - MODELO DE BOLETIM PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES COORDENADAS DE CONTROLE DE DENGUE.

Carlos F.C.A. Melo, Jaqueline Martins, Lúcia A. Rocha, Lívia Carla Vinhal, Giovanini E. Melo
Ministério da Saúde

Introdução: A dengue se estabeleceu de forma endêmica no Brasil e vem se mostrando com acentuada gravidade e magnitude. Para se minimizar os efeitos de suas epidemias e organização dos serviços é necessário o monitoramento dos dados, bem como das ações desenvolvidas e divulgação. O Instrumento utilizado com essa finalidade é o Boletim Epidemiológico. **Objetivos:** Oferecer um modelo de boletim que traga informações mínimas que devem ser monitoradas de forma constante em programas de controle de dengue. **Materiais e Métodos:** Observação dos boletins epidemiológicos dos estados do Rio de Janeiro, Rondônia, Minas Gerais, Amazonas, Acre e Bahia e da Capacitação/Treinamento para Preparação e Resposta Coordenada no Monitoramento da Dengue - SVS 2009. **Resultados:** Um boletim epidemiológico deve conter em seu cabeçalho um título, o logotipo das instituições realizadoras, a data e hora de sua conclusão e informação sobre seu caráter de circulação interna ou aberto para divulgação. Em seu corpo deve conter informações sobre o perfil epidemiológico da doença com o número de casos notificados por semana epidemiológica, incidência, número de casos graves, óbitos, distribuição por grupo etária dos casos e localidade (bairros ou municípios). Informar o vírus circulante com acompanhamento da taxa de positividades dos exames sorológicos. Informar os índices de infestação predial por localidade e tipo de depósitos predominantes. Informar as taxas de coberturas trabalhadas pelas equipes de controle. Informar as ações que estão sendo realizadas e horários de funcionamento e referencias de atendimento. Deve conter recomendações e periodicidade de divulgação. **Conclusão:** O Boletim epidemiológico deve ser dinâmico, atualizado e conciso com informações relevantes da ocorrência de dengue. Deve ser realizado de forma sistemática nos períodos epidêmicos e não epidêmicos. Dessa forma permite a detecção precoce de mudanças no perfil da doença, possibilitando a tomada de decisões pelos gestores.

TL-003 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DE DENGUE E DA INFESTAÇÃO LARVÁRIA NO MUNICÍPIO DE TUPÃ-SP.

Gerson Laurindo Barbosa[1], Roberto Wagner Lourenço[2]
1 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Sorocaba-SP

Introdução: Dengue é um importante problema de Saúde Pública. Seu vírus é transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, cujo combate vem sendo realizado desde os tempos de Oswaldo Cruz, com tentativas de erradicação sem sucesso. O atual Programa de Controle não atinge o objetivo de manter baixos níveis de infestação e impedir a transmissão do dengue. **Objetivos:** Este trabalho objetivou analisar a relação entre a distribuição espaço-temporal de casos de dengue, os indicadores larvários e características socioambientais no município de Tupã no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007. **Materiais e Métodos:** Foram construídos indicadores larvários por quarteirão e totalidade do município. Os casos de dengue foram agrupados por quarteirão. Foi utilizado estimador kernel para analise espacial. Foram também construídos indicadores de qualidade socioambiental por setor censitário. **Resultados:** A positividade de larvas no período estudado apresenta sazonalidade marcante, com maiores valores observados no primeiro e quarto trimestres do ano. A correlação cruzada defasada é significativa nos 2 anos de transmissão de dengue, considerando 2 meses de defasagem. Os mapas do estimador Kernel da positividade de recipientes com larvas indicam uma distribuição heterogênea, com aglomerados espaciais em diferentes regiões ao longo do período estudado. **Discussão:** Os mapas dos casos de dengue mostram que houve um espalhamento da epidemia com aglomerados em diferentes regiões nos dois anos. Não ficou evidenciada relação entre infestação larvária e ocorrência de dengue com níveis socioambientais. **Conclusão:** Conclui-se que a incorporação de técnicas de geoprocessamento e análise espacial no programa podem contribuir com as ações de controle, na tomada de decisões, indicando os aglomerados espaciais de maior incidência.

TL-004 - PESQUISA DE ARBOVIROSES EM PRIMATAS NÃO HUMANOS DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DE ANIMAIS SILVESTRES DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS.

Paulo Mira Batista[1], Gislaine Coelho Brandão[2], Everton Falcão de Oliveira[1], Larissa Fabris[1], Natália dos Anjos[2]
1 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2 - SES-MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Introdução: As arboviroses são zoonoses transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos, envolvendo os artrópodes na sua manutenção no meio ambiente. Os arbovírus se classificam de acordo com suas propriedades antigênicas ou segundo suas características físico-químicas, distribuídos em cinco famílias: *Bunyaviridae*, *Flaviviridae*, *Reoviridae*, *Rhabdoviridae* e *Togaviridae*. Devido à importância dos animais silvestres como reservatórios nos ciclos epidemiológicos das diversas zoonoses, pode-se considerar os primatas não humanos como animais "sentinelas naturais" para investigação de determinadas epizootias de interesse em saúde pública, como a febre amarela. **Objetivos:** Identificar a prevalência das arboviroses em primatas não humanos provenientes de cativeiro do Centro de Reabilitação de Animais Silvestres (CRAS) no município de Campo Grande-MS. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas amostras biológicas, sangue total e soro, de 14 animais pertencentes a um mesmo lote de animais do CRAS. As amostras foram enviadas para Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas no Pará para a realização de testes sorológicos e pesquisa do vírus com inoculação em células C6/36 e em camundongos recém-nascidos. As amostras foram testadas contra 19 tipos de arbovirus, sendo estes: *Alphavirus*, *phlebovirus*, *Orthobunyavirus*, *Flavivirus Febre Amarela* (cepa silvestre), *Ilhéus*, *Saint Louis*, *Cacipacore*, *Bussuquara* e *Rocio*. **Resultados:** Os testes sorológicos e a pesquisa de vírus dos 14 primatas foram negativos. Quanto a pesquisa de anticorpos para arbovírus pelo teste de inibição da hemaglutinação (IH), dos 14 animais um animal foi positivo para *Flavivirus*, com ponto de corte 1:20. **Conclusão:** No presente trabalho, apenas um animal foi positivo na IH para o *Flavivirus Febre Amarela* (cepa silvestre). Este achado, aliado a outros na literatura, indica que a avaliação sorológica em PNH pode fornecer indicadores da circulação de algumas arboviroses, incluindo a detecção precoce do vírus da febre amarela, permitindo conhecer a circulação e ajudando a implementar a vigilância dessas zoonoses.

TL-005 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE, HANTAVIROSE E LEPTOSPIROSE EM PACIENTES ATENDIDOS PELA REDE PÚBLICA DOS MUNICÍPIOS DE SANTARÉM E NOVO PROGRESSO, NO PERÍODO DE 2006 A 2009.

Joyce C.S. Anjos[1], Robert R. Pereira[1], Katherine R. Pereira[2], Pedro R.C. Ferreira[2], Ebenezaide N. Perdigão[2], Paulo A.M. Abati[1]

1 - UEPA - Universidade do Estado do Pará - Santarém-PA; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: As doenças infecciosas hemorrágicas afetam cerca de 100 milhões de pessoas em mais de 100 países nas regiões tropicais e subtropicais do mundo. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa foi de conhecer o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por dengue, hantavirose e leptospirose atendidos na rede pública e notificados nos municípios de Santarém e Novo Progresso entre 2006 a 2009, bem como estabelecer associações entre os sintomas clínicos e dados epidemiológicos destas enfermidades. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo a partir da análise de banco de dados do SINAN, SEMSA e do CCZ referentes ao perfil epidemiológico e clínico dos municípios de Santarém e Novo Progresso utilizando-se as seguintes variáveis: sexo, idade, fatores de risco e incidência por municípios. **Resultados:** Os resultados demonstram que casos de dengue registrados no município de Santarém no período de 2006 a 2009, 86% dos casos foram registrados no ano de 2008; 39% na faixa etária dos 20 aos 39 anos e 53% no sexo feminino; O número de casos de leptospirose em Santarém foi maior no ano de 2008 com 42% dos casos e nenhum caso de hantavirose; Enquanto que no município de Novo Progresso houve apenas um caso de leptospirose e nenhum de Dengue no período de 2006 a 2009; porém no mesmo período houve 54 casos de hantavirose, 29% dos casos no ano de 2008; 41% na faixa etária dos 20 aos 39 anos e 70% no sexo masculino. **Conclusões:** O incentivo e orientação das políticas públicas para o esclarecimento da população e dos demais profissionais da saúde assim como a atualização dos mesmos para doenças emergentes e re-emergentes que afligem a população compõem o rol de medidas efetivas de combate a essas patologias diminuindo assim a mortalidade com um diagnóstico mais rápido e tratamento adequado.

TL-006 - SOROPREVALÊNCIA DO ANTICORPO ANTI-HAV IGM NO ESTADO DA BAHIA NO ANO DE 2009.

Felicidade M. Pereira, Maria M. Saraiva, Leonardo A. Bertollo, Maria Alice S. Zarife

LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

Introdução: A hepatite A tem distribuição universal, sendo endêmica em muitas regiões, mas a prevalência da infecção varia muito com o grau de higiene e com as condições sanitárias disponíveis para as populações. Resultados preliminares do Inquérito Nacional de Hepatites Virais, um estudo de base populacional realizado nas capitais brasileiras, revelaram uma prevalência variando entre 32 e 38% em menores de 10 anos para Hepatite A. O vírus da Hepatite A é transmitido via oral-fecal, através de água e alimentos contaminados, ou por contato inter-humano. **Objetivo:** Determinar a soroprevalência do anticorpo Anti-HAV IgM no Estado da Bahia, associando com a idade e com a presença de bacteriófagos fecais na água em municípios onde ocorreram surtos. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 3.419 amostras de soro no período de 01 de janeiro a 18 de dezembro de 2009 no LACEN-BA. O reagente utilizado foi o Elecsys anti-HAV IgM assay (Roche Diagnostics). Foi realizada pesquisa de bacteriófagos fecais em amostras de água de quatro municípios onde ocorreram surtos. **Resultados:** Das amostras de soro analisadas 17,5% (598) foram Reagentes, 81,8% (2.798) Não Reagentes e 0,7% (23) Indeterminadas. Com relação à faixa etária, a prevalência foi maior nos menores de 10 anos (61,9%). De acordo com os dados da Vigilância Epidemiológica do Estado foram identificados surtos em oito municípios, dentre os quais os municípios de Mirangaba, Jandaíra, Jeremoabo e Valente tiveram amostras de água positivas para bacteriófagos fecais. **Conclusões:** A prevalência de Hepatite A no estado da Bahia é alta, assim como a ocorrência de surtos, o que demonstra uma deficiência de saneamento básico nos municípios. A prevalência nas crianças de até 10 anos foi superior aos dados encontrados no Inquérito Nacional. A pesquisa de bacteriófagos fecais parece ser eficiente para identificar a fonte de contaminação em surtos de Hepatite A.

TL-007 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA DENGUE NO DISTRITO ESTADUAL DE FERNANDO DE NORONHA-PE, 2002 A 2006.

Joana A.C. Bezerra, Liliane S. Melo, Maria Sandra Andrade

UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: A dengue é endêmica no Brasil desde 1986 e apresenta uma ampla distribuição geográfica. Os primeiros casos confirmados de dengue no Distrito Estadual de Fernando de Noronha ocorreram em 2002. **Objetivo:** Demonstrar, através da distribuição geográfica, a evolução temporal da dengue no Distrito Estadual de Fernando de Noronha. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de distribuição espacial e temporal. A partir dos dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do Arquipélago, foram construídos mapas temáticos relacionados aos casos notificados de Dengue. Para a construção dos mapas foi utilizado o software MapInfo v 5.5. **Resultados:** Foram notificados 231 casos de dengue na região, entre 2002 e 2006. No início do período estudado (2002) houve um surto de dengue na região, sendo registrado casos em 80,0% (12/15) dos bairros do arquipélago. Registra-se diminuição no número de casos em 2003 e 2005. Em 2004, foram registrados casos em 33,33% (5/15) dos bairros. No ano de 2006, houve um novo surto, sendo registrado casos em 73,33% (11/15) dos bairros do arquipélago. **Discussão:** A dengue não está sobre controle na região, na evolução temporal do agravo, apenas duas localidade (Vila Quixabá e Vila Estrada Velha do Sudeste) permanecem sem registro de casos notificados. Os fatores possivelmente associados a essa condição são os socioambientais, aliadas às ineficiências dos programas locais de combate ao vetor, fato registrado no Brasil de uma maneira geral, desde a reintrodução da dengue em 1976. O controle da dengue representa um grande desafio para os serviços de saúde devido à ampla capacidade de dispersão do vetor, da mobilidade das populações e dos problemas sociais e políticos que afetam a qualidade de vida e o ambiente.

TL-008 - RELATO DOS PRIMEIROS CASOS HUMANO DE FEBRE AMARELA NO RS EM 2008-2009.

Fernando Faraco, Kátia Vettorello, Marilia Barbosa

SES-RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Introdução: No Rio Grande do Sul, ocorreu transmissão da FA no passado, sendo que os últimos casos humanos datam de 1966. Em 2001, o RS, até então área indene em relação à FA, passou a ter a sua região noroeste (43 municípios) classificada como área de transição, com vacinação da população desses municípios e viajantes. Em 2003, o Ministério da Saúde procedeu à delimitação das áreas de risco para Febre Amarela Silvestre no Brasil, contemplando 52 municípios no noroeste do Estado. A partir de outubro de 2008, registrou-se um aumento progressivo das notificações de epizootias de primatas no Estado, que ocorreram, inicialmente, na região noroeste. Em janeiro de 2009 houve a primeira notificação de suspeita de óbito humano por febre amarela, o que veio a desencadear as ações de vigilância epidemiológica no Estado. **Relato de Caso:** Caso nº1- V.T. feminina, 31 anos. Data de notificação: 24/12/2008, início dos sintomas: 18/12/2008, óbito: 25/12/2008. Moradora de área periurbana de Santo Ângelo, frequentava área de rio com mata. Não vacinada contra FA. Apresentou inicialmente cefaléia e urticária sendo atendida no Hospital Santo Ângelo e liberada. Retorna ao hospital com cefaléia, hipertermia, eritema, náuseas, vômitos e dor de garganta. Evoluiu para quadro hemorrágico com falência hepática e renal. Confirmado FA por PCR. Caso nº2- R.C. masculino, 29 anos. Data de notificação: 01/01/209, início dos sintomas: 29/12/2008, óbito: 06/01/2009. Morador de Nova Santa Rita, esteve em Pirapó em área de rio com mata. Não vacinado contra FA. Iniciou com febre e dor abdominal, internado na Santa Casa de Porto Alegre, evoluindo com mialgia, cefaléia, icterícia, hematêmese, insuficiência renal e hepática. Confirmado FA por imuno-histoquímica de fígado. **Discussão:** A partir da primeira notificação e confirmação dos dois casos descritos iniciou-se as ações de vigilância epidemiológica que incluiu investigação de LPI, vacinação de população de risco, intensificação da vigilância ambiental de primatas, sensibilização da rede para suspeita e diagnóstico de FA, entre outras, resultando até abril de 2009 um total de 20 casos confirmados com 8 óbitos, sendo 2 retroativos a dezembro 2008 por busca ativa de prontuários.

TL-009 - DENGUE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS DOS CASOS NOTIFICADOS EM SOROCABA, SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2002 A 2007.

Luíza D. Silva[1], Lígia B. Fontes[1], Ana M.F.F. Oliveira[1], Silvana Sabbadin[2], Marcos V. Silva[1]

1 - PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2 - Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba-SP - Vigilância Epidemiológica

Introdução: A notificação dos casos de dengue em Sorocaba, SP, inicia-se em 2002. **Objetivo:** Conhecer as características demográficas e clínicas dos casos notificados e confirmados, desfecho, resultados laboratoriais e possíveis situações que contribuíram para a instalação e expansão da doença. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com dados obtidos das fichas de notificação epidemiológica. **Resultados:** No período do estudo foram notificados 2.482 casos e confirmados 496(20%), com idades entre 1 mês até 89 anos. Os casos autóctones foram 274(55,5%), os importados 219(44,5%) e sem informação 3(0,7%) (Qui quadrado de Pearson=3,0744 PR=0,080 - diferença não significante). A concentração dos casos (80,2%) ocorreu nos anos de 2006 e 2007, com 97,3% deles procedentes da região urbana, e no primeiro semestre do ano. O critério de confirmação de caso foi laboratorial em 464(93,5%) e clínico-epidemiológico em 32(6,5%). A forma clássica da dengue foi informada em 490(98,7%) casos, 5(1%) com complicações, 1(0,2%) forma hemorrágica e 1(0,2%) sem informação. As manifestações hemorrágicas foram notificadas em 32(15,3%) das 209 fichas preenchidas. A prova do laço foi positiva em 8(4%), negativa em 19(9,7%), não realizada em 169(34%) e sem informação em 300(60,4%) fichas. A internação hospitalar ocorreu em 19(9,2%) casos das 206(41,5%) fichas preenchidas. Não houve correlação do aumento dos casos com os níveis pluviométricos. Verificou-se correlação com o aumento da infestação pelo *Aedes aegyptis* no município, mensurada pelo índice de Breteau, Predial e de Recepientes. **Conclusão:** Os casos vêm aumentando ao longo dos anos assim como à infestação pelo *A. aegyptis*. Os casos importados de dengue e a infestação pelo vetor nos preocupam e nos mostram que o mesmo fenômeno pode se repetir com a Febre Amarela, que já está ocorrendo nas regiões vizinhas.

TL-010 - QUALIDADE DOS DADOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE EM NATAL-RN, 2007 A 2009.

Isabelle R. Barbosa[1,2], Alessandre M. Tavares[1,2], Márcia C.B.M. Moura[1,2], Maria Cristiana da Silva Souto[1,3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN; 2 - Programa Municipal de Controle do Dengue - CCZ - DVS; 3 - Departamento de Vigilância à Saúde

Introdução: A vigilância epidemiológica da dengue deve ter agilidade suficiente para detectar precocemente as epidemias e casos de evolução grave, reduzindo a letalidade. Para tanto, precisa ter disponível informação consistente e oportuna, diagnóstico laboratorial otimizado, critério de caso bem definido e profissionais de saúde com um bom conhecimento clínico da doença. A validade do sistema e das ações de controle depende diretamente da qualidade desses dados. **Objetivos:** Avaliar a qualidade dos dados de vigilância da dengue, os quais podem servir de espelho para a qualidade do serviço em saúde. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2007 a 2009, e foram analisadas as seguintes características: nº de casos inconclusivos, unidades de saúde de atendimento, critério de confirmação do caso, realização da sorologia e sorotipagem e realização da prova do laço. **Resultados:** Em relação às variáveis clínicas e laboratoriais, verificou-se que: em 2009, 79,6% dos casos estão notificados como inconclusivos; em 2008 foram 77,4% e em 2007 foram 69,24%. Em 2009, apenas 6% dos pacientes procuraram a rede básica de saúde; 96% procurou atendimento hospitalar. Em 2008, 78,3% procurou atendimento hospitalar e 21,7% a rede básica. Apenas 30% dos casos tiveram confirmação clínico-epidemiológico ou laboratorial em 2007. Em 2008 foram 22,3% e em 2009 apenas 9,7%. Foi realizada sorologia de apenas 8,8% em 2008, 3,1% dos pacientes em 2009, com apenas 01 sorotipagem. E em 2008, 0,8% dos pacientes tiveram prova do laço realizada e em 2007 foi 0,5%. **Conclusões:** O conhecimento dos profissionais sobre a vigilância e assistência da doença tem-se mostrado insuficiente, traduzido, entre outras questões, pela inconsistência das informações registradas nas fichas de notificação.

TL-011 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE NOTIFICADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2007.

Ana Cristina Ferreira[1,2], Melissa Mascheretti[4], Eliza Moro[4], Ana Angélica Bulcão[4], Ruth Leite[4], Gizelda Katz[4], Luis Menegueti[4], Berenice Mustamanti[4], Ana Lívia Geremias[4], Tânia do Socorro Souza Chaves[1,3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 3 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Ambulatório dos Viajantes; 4 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica - Coordenadoria de Controle de Doenças - Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses

Introdução: Ainda hoje a dengue é considerada um problema de saúde pública no mundo. Estima-se que mais de 2,5 bilhões de pessoas estejam expostas ao risco de infecção e sua incidência aumentou mais de 30 vezes nos últimos 50 anos. Doença notificação compulsória apresenta manifestação clínica variável, desde infecção assintomática, dengue clássica (DC), dengue com complicação (DCC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD). **Objetivo:** Descrever casos de dengue notificados no Estado de São Paulo em 2007. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo de dados secundários obtidos do sistema de informação de agravos de notificação. **Resultados:** Foram notificados 375.700 casos suspeitos de dengue no Estado de São Paulo em 2007. Destes 100.586 casos confirmados, 174.228 excluídos, 148.429 (39,5%) descartados e 25.799 sem informação. O coeficiente de incidência foi de 252,2casos/100.000habitantes. 92% dos casos foram autóctones do município de residência. A maior frequência dos casos ocorreu entre as faixas etárias de 15 a 29 e de 30 a 44 anos. Gestantes representaram 0,93%, com 0,5% de complicações. Quanto à classificação: 99,6% dos casos foram DC, 0,3% DCC, 0,1% FHD e 0,007% SCD. 95,7% dos casos evoluíram para cura, 31 casos para óbito (taxa de letalidade de 0,03%) e 4,2% a evolução não foi caracterizada. 69% dos casos graves foram hospitalizados. 68,3% dos casos tiveram resultado de sorologia (ELISA com captura IgM) positivo. O sorotipo viral foi identificado em 0,48% dos casos, destes 44,1% DEN-1, 1,7% DEN-2 e 54,2% DEN-3. Dentre os casos graves as manifestações hemorrágicas mais freqüentes foram prova do laço positiva e petéquias e o extravasamento plasmático foi evidenciado principalmente por hemoconcentração. **Conclusão:** A dengue ainda é grave problema de saúde pública no Estado de São Paulo, sendo de extrema importância a melhoria das estratégias de prevenção e controle da doença.

TL-012 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DENGUE, NO PERÍODO DE 2005 A 2008, NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN.

Isabelle R. Barbosa[1,2], Alessandre M. Tavares[1,2], Márcia C.B.M. Moura[1,2], Maria Cristiana da Silva Souto[1,3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN; 2 - Programa Municipal de Controle do Dengue - CCZ - DVS; 3 - Departamento de Vigilância à Saúde

Introdução: A Dengue é considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Trabalhos de levantamentos epidemiológicos são relevantes para traçar possíveis riscos e analisar as tendências que a doença apresenta na região e no período estudado e suas possíveis projeções. **Objetivos:** Traçar um perfil epidemiológico do Dengue em Natal, tendo em vista os casos notificados por ano e seus coeficientes de incidências por faixa etária, sexo, raça e escolaridade. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2005 a 2008, analisando as seguintes características: faixa etária, sexo, escolaridade, raça. Foram considerados os casos notificados de residentes do município. Utilizou-se o coeficiente de Pearson e o teste Qui-quadrado (x^2), com $p \leq 0,05$. **Resultados:** No período de 2005 a 2008, foram notificados 27.814 casos de Dengue em Natal, sendo o ano de 2008 o que registrou maior incidência (1.952,59/100.000 habitantes) e o de 2005 o de menor incidência (190,99/100.000 habitantes). O mês de menor incidência em 2005 foi janeiro (6,16/100.000 habitantes); em 2006, novembro (4,17/100.000 habitantes); em 2007, janeiro, novamente, (18,71/100.000 habitantes) e em 2008, outubro (9,77/100.000 habitantes). Os de maior incidência: Junho de 2006 (154,57/100.000 habitantes); 2007, Julho (135,96/100.000 habitantes) e em 2008, Abril (608,84/100.000 habitantes). Houve correlação estatística fortemente positiva entre os dados dos anos 2005 - 2006 ($r = 0,966$). Houve correlação estatística ($p<0,00001$) entre o sexo e a faixa etária, sendo observadas altas incidências em ambos os sexos nas faixas entre 15 e 24 e 25 a 34 anos. Observou-se os maiores percentuais da doença em indivíduos com até 04 anos de escolaridade e pertencentes a raça parda. **Conclusões:** Os resultados desse trabalho apontam para alguns fatores importantes para a explicação da distribuição da dengue. Dentre esses, pode-se destacar os aspectos sociais.

TL-013 - PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE EM MINAS GERAIS.

Kauara B. Campos[1], Francisco L. Lemos[1], Frederico F. Amâncio[1], Talita L. Chamone[1], Mariana G. Brito[1], Geane A.A. Araújo[2], Adriana A. Mafra[1], Marco A.B. Matos[1], Josiane B. Silva[1], Elaine A. Azevedo[1]

1 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2 - Ministério da Saúde - SVS

Introdução: Diante do perfil epidemiológico da dengue em MG, sua letalidade e a possibilidade de ocorrência de epidemias, a SESMG elaborou um Plano Estadual de Contingência da Dengue para 2009. Foram propostas diretrizes para organização da assistência aos pacientes diante de um aumento da transmissão, entre elas a classificação de risco e definição de fluxos de encaminhamento dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a implantação do Plano de Contingência da Dengue em MG. **Materiais e Métodos:** Plano com número esperado de casos e leitos necessários em caso de epidemia por município; pactuação entre Estado e municípios na realização do atendimento e classificação de risco; indicação dos hospitais e laboratórios de referência e comunicação contínua de leitos disponíveis ao sistema de regulação; capacitações aos profissionais para estratificação de risco, diagnóstico e manejo clínico; contratação de médicos para atuação nas áreas prioritárias; campanha de prevenção sobre a necessidade de hidratação imediata após o início dos sintomas; ativação dos planos quando detectada alta transmissão de dengue no município. O trabalho foi realizado juntamente pela Epidemiologia e Atenção Básica. **Resultados:** Para implantação do Plano, os municípios organizaram o fluxo de encaminhamento dos pacientes, estabeleceram unidades e profissionais de referência para atendimento de casos graves, realizaram pactuações intermunicipais para encaminhamento de pacientes, estruturaram a realização de exames laboratoriais, capacitaram profissionais, divulgaram sintomas e formas de prevenção e a necessidade de hidratação precoce e o Estado forneceu insumos e medicamentos aos municípios. **Conclusões:** Observamos em 2009 taxa de letalidade por FHD de 10,6%, número menor que no ano anterior, 13%; apesar do aumento dos casos de FHD de 46 em 2008 para 104 em 2009. A implementação do Plano de Contingência associada a outras ações do Programa de Controle da Dengue podem ter contribuído para queda na letalidade por FHD em MG.

TL-014 - NS1 ANTIGEN CAPTURE ASSAYS FOR EARLY DIAGNOSIS OF DENGUE: COMPARISON OF THREE TESTS COMMERCIALLY AVAILABLE.

Monique Lima, Rita Maria Nogueira, Priscila Nunes, Eliane Araujo, Jaqueline Santos, Hermann Schatzmayr, Flavia dos Santos

FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Dengue is one of the most important mosquito-borne viral diseases of humans. Its non-structural protein NS1, a highly conserved and secreted glycoprotein, is a candidate protein for rapid diagnosis. Currently virologic diagnostic methods are based on virus isolation or detection of viral RNA in acute serum; however, both methodologies are time consuming, expensive, and mainly restricted to reference laboratories. Herein, we aimed to evaluate the potential use of 3 commercial kits in a panel of 450 serum samples for early diagnosis of dengue infections. The PanBio Early ELISA (PanBio Diagnostics, Brisbane, Australia) showed a sensitivity of 72.3% (159/220) and a specificity of 100%, while, the sensitivity of the Bio-Rad PlateliaTM (Bio-Rad Laboratories, Marnes-La-Coquette, France) dengue NS1 assay was 83.6% (184/220). However, the highest sensitivity (89.6%; 197/220) was obtained by using the NS1 Ag Strip (Bio-Rad Laboratories, Marnes-La-Coquette, France). A lower sensitivity was observed in DENV-3 cases by the kits. Cases positive by virus isolation where more detected than cases positive by RT-PCR by all three assays. A higher sensitivity was observed in primary dengue cases than in secondary ones. The results indicate that the commercial kits of dengue NS1 antigen are useful for the laboratory diagnosis of acute dengue infection. It can be used in combination with the MAC-ELISA for cases confirmation and as screening test prior virus isolation.

TL-015 - INFORME PRELIMINAR DE ABORDAJE A LOS MUNICIPIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE EN LA PROVINCIA DE SALTA, ARGENTINA.

María Amalia Segovia, Alejandro Gravanago

Ministerio de Salud Publica de Salta-Argentina

Introducción: Teniendo en cuenta la información referida a la situación epidemiológica del Dengue en la provincia de Salta, se decidió iniciar acciones orientadas a fortalecer la estrategia de prevención y control de esta enfermedad, enfatizando la importancia del rol de los municipios. **Objetivo:** Presentar un informe preliminar referido a una acción de abordaje a los municipios con el fin de fortalecer la estrategia diseñada para evitar la propagación de Dengue en la provincia de Salta, Argentina. **Material y métodos:** Con la información disponible en la Subsecretaría de Gestión de la Salud, respecto a la situación epidemiológica de Dengue en la provincia , se efectuó un abordaje a los municipios en los que se identificaron factores de riesgo de transmisión de esta enfermedad. De un total de 59 municipios, en 39 se identificaron los mencionados factores, enviándose a sus respectivas autoridades (intendentes) una cartografía en la que se señalaron los sitios considerados criaderos potenciales y criaderos activos del mosquito transmisor: talleres mecánicos, gomerías, chatarrerías, terrenos baldíos, espacios públicos, locales comerciales, edificios abandonados, cementerios,etc. Se recomendó que se realicen acciones basadas en una planificación local y participativa , junto con todos los sectores comunitarios (vecinos, organizaciones sociales, instituciones, etc) promoviendo la mejora de las prácticas, conductas y hábitos en las personas , como así también propiciando el mejoramiento de la provisión de agua potable y disposición sanitaria de los residuos, entre otras acciones orientadas al control/eliminación de los denominados criaderos potenciales y los criaderos activos , intra y peridomiciliarios. A enero 2010, ya firmaron un Convenio para desarrollar acciones , recibir financiación y asistencia técnica, 25 municipios. **Resultados:** Se planificó evaluar los resultados de esta primera etapa en el mes de marzo 2010. **Conclusiones:** Si bien este trabajo se encuentra en pleno desarrollo, hemos querido compartir este informe preliminar.

TL-016 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE CRIANÇAS COM DENGUE ATENDIDAS EM MANAUS-AM, BRASIL.

Lúcia Alves da Rocha[1], Pedro Luiz Tauil[2]

1 - Ministério da Saúde; 2 - UnB - Universidade de Brasília

Introdução: Dengue é uma doença infecciosa aguda, cujo agente etiológico é um vírus pertencente a família *Flaviridae*, de genoma RNA, sendo conhecidos 4 sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. É transmitido por picadas de insetos de hábitos urbanos, tendo como principal vetor, o *Aedes aegypti*. Depois da segunda grande Guerra Mundial, o dengue tem surgido como grave problema de Saúde Pública nos países tropicais e subtropicais. No Brasil, a partir da década de 80, têm ocorrido várias epidemias da doença e tem-se verificado um aumento das formas graves e uma proporção de casos progressivamente ascendente entre os menores de 15 anos. **Objetivos:** Caracterizar as manifestações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais de pacientes com dengue, menores de 15 anos de idade, atendidos em Manaus-AM, Brasil, em 2006 e 2007. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo clínico-epidemiológico, descritivo, de uma coorte de pacientes, menores de 15 anos, com dengue confirmado laboratorialmente, atendidos nos Prontos Socorros da Criança e na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, em Manaus-AM, Brasil. **Resultados:** Dos 322 pacientes incluídos no estudo, 52% foram do gênero masculino, os grupos etários de maior ocorrência foram 10 a 14 anos (39,4%) e 5 a 9 anos (32,9%). Os sinais e sintomas mais encontrados foram exantema (65,5%), sangramento (56,5), cefaléia (51,6%), vomito (35,1%), dor abdominal (29,8%), mialgia (28%), prostração (27,3%), artralgia (17.7%). As formas clinicas foram febre indiferenciada (1,9%), dengue clássico (54%), febre hemorrágica do dengue (41%) e dengue com complicação (3,1%). **Conclusão:** A mediana de idade foi de 8 anos de idade, ambos os sexos foram atingidos, a maior frequência foi em 2007, os sinais mais relevantes foram exantema, sangramento, cefaléia, vômito e dor abdominal e os sorotipos identificados foram DENV-1, DENV-2 e DENV-3, com predomínio no DENV-3.

TL-017 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2009.

Gualberto Junior, Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Itacirema Bezerra, Patrícia Moza, Sergio Romariz

SESDEC-RJ - Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

Introdução: Após a introdução do vetor *Aedes aegypti* em 1976 no Estado do Rio de Janeiro, iniciou-se, a partir do ano de 1986, um padrão de transmissão caracterizados por anos endêmicos e epidêmicos. Este padrão é definido por temperatura, densidade vetorial e população suscetível. As três maiores epidemias ocorreram nos anos de 1991 (85.891 casos), 2002 (288.245 casos) e 2008 (253.144 casos). **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos da Dengue no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os casos notificados a Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro pelo Sistema Nacional de Agravos Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram notificados 12.403 casos de Dengue no ano de 2009 no Estado. A faixa etária que apresenta o maior número de notificações (53,3%) é a de 20-49 anos. Da totalização dos casos notificados 2.443 foram classificados como "Dengue Clássico", 480 como "Dengue com complicações" (DC) e 60 como "Febre Hemorrágica do Dengue" (FHD). Foram internados 425 casos no Estado do Rio de Janeiro. Foram notificados 80 casos em gestantes, sendo confirmados 19 casos, descartados 34, ocorrendo 1 óbito no mês de agosto em gestante, de 24 anos, no 2º trimestre de gestação e residente em Itaperuna . Os cinco municípios que registraram os maiores números de casos foram: Rio de Janeiro (3.619), Niterói (861), Itaboraí (779), Macaé (721), Barra do Piraí (612). A transmissão em 2009 caracterizou-se por uma circulação mista, circulando simultaneamente de DenV I , DenV II e DenV III. **Conclusões:** O estado se caracteriza em áreas de alta, média e baixa transmissão. Esta situação de hiperendemicidade nos leva a regulação da transmissão por um processo endêmico-epidêmico no Estado do Rio de Janeiro.

TL-114 - ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OCORRÊNCIA DE DENGUE E SOROTIPOS CIRCULANTES, BRASIL, 2002-2009.

Cristiana Ferreira Jardim de Miranda, Juliano Leônidas Hoffmann, Nélio Batista Morais, Jaqueline Martins, Lívia Carla Vinhal, Lúcia Alves da Rocha, Ana Paula Souza e Silva, Giovanini Evelim Coelho, Joscélio Aguiar Silva

Ministério da Saúde

Introdução: A dengue é uma doença viral aguda causada por um Flavivírus que tem quatro sorotipos diferentes (DENV1, 2, 3 e 4) e não possuem imunidade cruzada permanente entre eles . No Brasil, está documentada a circulação dos sorotipos DENV 1, 2 e 3, e acredita-se que a magnitude das epidemias e da gravidade dos casos está associada aos sorotipos circulantes. **Objetivo**: Analisar as incidências anuais de dengue e a manifestação de formas graves com os sorotipos isolados no período. **Materiais e Métodos**: Foram utilizadas as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e resultados dos isolamentos virais dos laboratórios de Saúde Pública no período de 2002 a 2009, que foram tabulados e analisados nos softwares Tabwin® e Excel®. **Resultados:** No período de 2002 a 2009, identificou-se no Brasil os sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3, com circulação simultânea, exceto no ano de 2006, quando se detectou apenas o DENV3. O ano de maior incidência foi o de 2002, quando se isolou 45,7% de DENV1 e 31,25% de DENV3, este recém introduzido no país. Naquele ano, a região Sudeste concentrou 53,25% dos casos notificados no país, com isolamento de DENV3 em 82,5% das amostras isoladas na região. O DENV2, apesar de não ter sido predominante em nenhum ano no Brasil, foi o responsável pelo maior percentual de manifestação de casos graves em 2008, com detecção em 45,4% das amostras inoculadas no país e ocorrência de epidemia, também no Sudeste. Deve-se considerar que devido à sua característica focal, há diferenças nos percentuais de isolamento, incidência e percentuais de casos graves, quanto mais se restringe o território de análise. **Conclusão**: A identificação do sorotipo predominante em uma epidemia é um importante instrumento para a elaboração e execução de ações estratégicas na vigilância epidemiológica e na assistência ao paciente.

TL-115 - PROPORÇÃO DE CASOS GRAVES DE DENGUE E QUALIDADE DE DOIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICIAIS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GOIÁS, 2005-2008: ESTIMATIVA PELO MÉTODO DE CAPTURA-RECAPTURA.

Juliana Brasiel da Silva[1,2], João Bosco Siqueira Júnior[2], Mauro Elias Mendonça[2], Celina Maria Turchi Martelli[2], Ivan José Maciel[2], Flúvia Pereira Amorim da Silva[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO; 2 - UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A epidemiologia de dengue no Brasil apresenta, recentemente, como principais características, o aumento no número de internações e de casos graves da doença e apresentações atípicas, especialmente em crianças. Esse cenário aponta para a necessidade de melhora da resposta do sistema de vigilância e dos serviços de saúde na detecção precoce e atendimento adequado desses casos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por dengue e febre hemorrágica da dengue e identificar potenciais subnotificações desses casos no município de Goiânia entre os anos de 2005 e 2008, utilizando dados de dois sistemas de informação oficiais: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde). **Materiais e Métodos:** Foi utilizado o método de captura-recaptura no intuito de se obter uma estimativa do número de casos hospitalizados da doença a partir do pareamento dos dois sistemas, SINAN e SIH/SUS, após a exclusão das duplicidades. **Resultados e Conclusões:** Após inclusão dos casos registrados no SIH/SUS que não estavam notificados no SINAN, houve um aumento de 49,6% na estimativa de internações por dengue no município. Também foi encontrado um subregistro de pelo menos 70,4% das informações sobre internações no SINAN, visto que, mesmo estando notificados, não havia nenhuma informação sobre a internação desses indivíduos. A sensibilidade do sistema de vigilância para a detecção de casos hospitalizados pode ser considerada baixa para o período avaliado. A utilização do SIH concomitantemente com o SINAN na rotina do serviço contribui bastante para aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue na detecção dos casos graves e consequente tomada de decisões oportunas.

TL-116 - AGLOMERADOS INTRA-URBANOS DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE 2001 A 2006, GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL.

Flúvia Pereira Amorim da Silva[1], Juliana B. Silva[1], Celina Maria Turchi Martelli[2], João Bosco Siqueira Júnior[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO; 2 - UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: A Dengue apresentou um crescimento exponencial no Brasil, principalmente nos primeiros cinco anos desta década. Para um efetivo controle faz-se necessário o uso de técnicas de georreferenciamento análise espacial, visto a inexistência de vacina para a Dengue. **Objetivo:** Identificar possíveis aglomerados de casos e áreas de risco intra-urbanas para subsidiar estratégias de controle e prevenção do dengue. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado no município de Goiânia capital do estado de Goiás, localizado na Região centro-oeste do Brasil. A divisão territorial considerada foi o Distrito Censitário (DCE=63).Os dados utilizados são originados do Sistema Nacional de Informação Nacional de agravos de Notificação Compulsória, no período de 2001 a 2006. A análise inicial foi descritiva da incidência e posteriormente exploratória. Análise espacial: foi utilizado o método estatístico de Spatial Scan, onde foram considerados três períodos epidemiológicos distintos: (1) ano de 2001 com co-circulação de DENV-1 e DENV-2; (2) ano de 2002 com co-circulação de DENV-1 e DENV-2 e maior incidência de casos no período; (3) referente ao período de 2003-2006 que se identificou laboratorialmente a introdução de DENV-3 e com co-circulação dos três sorotipos. **Resultados:** No primeiro período epidemiológico 2001 foi encontrado 1 distrito censitário (DCE 55) como aglomerado mais provável. Nos períodos de 2002 e 2003 a 2006 o DCE 22 apareceu como área de maior risco. **Conclusões:** Foram identificadas áreas de alto risco principalmente nas regiões central, norte e noroeste do município no período de 2002 com dispersão para as regiões sul e sudeste no período de 2003 a 2006, tendo como possível explicação para este padrão de difusão a introdução do DENV -3 em 2002. Dessa forma o uso da análise espacial evidenciou áreas alvo para controle e o padrão de difusão do dengue na cidade durante período de alta circulação viral.

TL-117 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COM SOROLOGIA REAGENTE PARA DENGUE NOTIFICADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS, 2009.

Izilyanne H.R. Facco[1], Liara F. Santos[1], Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[2], Angelita Fernandes Druzian[2], Adriana C.G. Negri[2], Cirlene S.G. Urias[2,3], Gilberto G. Facco[5,6], Ivone L. Mattos[2,3], Grazieli Rezende[5], Rivaldo V. Cunha[2,4]

1 - Missão Saúde; 2 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 3 - Hospital-Dia; 4 - Faculdade de Medicina; 5 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 6 - UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campo Grande-MS

Introdução: A dengue tem sido objeto das maiores campanhas de saúde pública realizadas no país. O mosquito vetor, *Aedes aegypti*, que havia sido erradicado em vários países do continente americano nas décadas de 50 e 60 (mas sendo um arbovírus manteve-se presente nas matas), retornando na década de 70 por falhas da vigilância e as mudanças sociais e ambientais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com sorologia reagente para dengue. **Materiais e Métodos:** Levantamento de dados secundários das fichas de notificação de dengue do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no período de janeiro a dezembro de 2009. **Resultados:** No ano de 2009 foram confirmados 53 casos de dengue através de exames sorológicos. Destes 53 pacientes positivos para dengue, 60% (32) eram mulheres e 40% (21) eram homens, sendo a média da idade 31 anos. A raça predominante foi a branca com 74% (36), em seguida a parda com 18% (9), já a raça amarela e os ignorados somaram 8% (4), não foi encontrado nenhum paciente da raça negra. Somente 6% (3) desses pacientes apresentaram manifestações hemorrágica sendo a gengivorragia a mais citada, havendo uma procura pelo serviço de saúde após uma média de oito dias do aparecimento dos primeiros sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos pacientes sorologicamente positivos para dengue é predominantemente representado por mulheres, com idade média de 31 anos, raça branca e havendo uma procura pelo serviço de saúde após oito dias de sintomas. A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e implementação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar óbitos. A organização dos serviços de saúde, tanto na área de vigilância epidemiológica quanto na prestação de assistência médica, é necessária para reduzir a letalidade por dengue no país.

TL-118 - ANÁLISE DE UMA EPIDEMIA DE DENGUE: (DES)ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO ENFRENTAMENTO DESSE FLAGELO.

Maricélia Maia de Lima[1], Erenilde Marques de Cerqueira[1], Silvone Santa Bárbara S. Santos[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA; 2 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

Introdução: O recrudescimento da dengue em todo o território nacional se constitui na atualidade em relevante problema de saúde pública. Na Bahia, o maior pico epidêmico ocorreu em 1995, quando a incidência atingiu 502 por 100.000 habitantes, registrando epidemias em 2002 e 2009, nesta última, incluindo ocorrência de formas graves e de hospitalização de crianças. **Objetivos:** Caracterizar o comportamento epidemiológico da dengue, e identificar limites e avanços na organização dos serviços para a assistência aos casos da doença na vigência da epidemia de 2009 em Feira de Santana-BA. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados do Sinan e realizada pelas autoras, a observação da prática de assistência aos casos, registrada em planilha confeccionada no Excel for Windows 2003. **Resultados:** De janeiro a maio de 2009 foram notificados 5156 casos de dengue, destes 78,8% (n=.4064) foram confirmados. Quanto à classificação final, 96,8% (n=3935) foram Dengue Clássico (DC); 2,6 % (n=105) Dengue com complicação; 0,6% (n=23) Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 0,02% (n=1) Síndrome do Choque da Dengue (SCD) com evolução para óbito. 43,1% dos casos encontram-se na faixa etária de <1 a 14 anos. Os limites em relação à organização dos serviços, vão desde a baixa capacidade de atendimento nos três níveis de complexidade do sistema à deficiência no manejo clínico e no controle vetorial. Foi necessária a capacitação imediata das equipes de saúde envolvidas na assistência aos pacientes e no controle do *A. aegypti*. **Conclusão:** Verifica-se uma tendência de deslocamento da ocorrência da doença para a faixa etária de < 15 anos, sobretudo das formas graves, quando comparado ao mesmo período de 2008. Esta realidade demanda políticas públicas mais consistentes com vistas à implementação de medidas de prevenção e controle do agravo, re-estruturação da rede de assistência e fortalecimento das operações de campo no controle do vetor.

TL-119 - PROJETO "A RECEITA CERTA PARA CONTROLAR A DENGUE" EM AQUIRAZ, CEARÁ.

Nélio Batista Morais[1], Margarida Rocha[2], Jorge Guimarães[2], Bruna Morais[3], Anamaria Silva[1]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz-CE; 3 - Faculdade de Medicina Christus

Introdução: Aquiraz está situado no litoral leste do Estado do Ceará, compondo a região metropolitana de Fortaleza e uma população de 70. 938 habitantes (IBGE, 2007), é uma área turística e em 2008, voltou a receber o prêmio UNICEF e manter a dengue sob controle, era decisão política. **Objetivo:** Descrever a implantação de um projeto intersetorial para o enfrentamento da Dengue em 2008. **Materiais e Métodos**: Relatório de gestão municipal, boletins da secretaria de saúde de Aquiraz. **Resultados:** A secretaria de saúde, procurando alternativas inovadoras, para sustentabilidade do Controle da Dengue, implantou em 2008 uma parceria com a Superintendência da Receita Federal no Estado do Ceará, o Projeto "A Receita Certa Para Controlar a Dengue" buscando mobilizar a população em relação ao exercício de sua cidadania, estimulando a manter seus imóveis, livres de focos e incentivar seu vizinho, através desta ação cidadã, participar de sorteios de materiais recolhidos pela Receita e doados a Saúde, como premiação daquele imóvel e do respectivo quarteirão que encontravam-se negativos de foco do *Aedes*. Em 2008, cinco eventos, mobilizaram a população de cinco localidades, definidas por critérios epidemiológicos. Através de uma mobilização prévia a população comparecia e participava junto com gestores públicos. O sorteio era direcionado para o imóvel, em seguida a observação da quadra, que teria que estar negativa, posteriormente um supervisor se deslocava ao imóvel e caso o encontra-se negativo, o proprietário era conduzido para receber o prêmio. **Conclusão**: A implantação deste Projeto, foi uma ferramenta estratégica de mobilização e contribuiu significativamente para garantir a Aquiraz o controle da Dengue em 2008.

TL-120 - AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE EM PORTO VEHO-RO, JANEIRO DE 2010.

Lúcia A. Rocha[1], Jaqueline Martins[1], Carlos F.C.A. Melo[1], Giovanini E. Coelho[1], Marcos Ferreira[2], Rute Bessa[3]

1 - Ministério da Saúde; 2 - Agevisa-RO; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho-RO

Introdução: No município de Porto Velho-RO foram identificadas 429 notificações de dengue em outubro, 418 em novembro e 1.160 em dezembro-2009. Esse incremento no número de casos representa o inicio de um processo epidêmico. Dessa forma, a situação aponta para a necessidade da realização das ações de controle em caráter de urgência nos principais componentes, assistência ao paciente com dengue, na vigilância epidemiológica e no controle de vetores. **Objetivo:** Avaliar as ações realizadas em Porto Velho no controle da dengue, recomendar e aplicar medidas adequadas à situação encontrada. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas visitas nas unidades de saúde de Porto Velho; reunião com representantes da assistência, vigilância epidemiológica, do controle de vetores e LACEN, capacitação do manejo clínico e das equipes de controle de vetores, coleta de dados nos bancos de informações (SINAN, Planilha paralela, Sisfad e LIRAa). **Resultado:** Ampliação do horário de atendimento nas UBS; implantação da sala de acolhimento nas unidades de saúde para classificação de risco; garantia da realização do hemograma e contagem de plaquetas em todas as unidades de saúde; ampliação dos números de leitos, aumento do numero de médicos e enfermeiros proporcionais ao numero de leitos e garantia medicamentos necessários; organização do sistema de vigilância epidemiológica, implantação da sala de situação, e do protocolo de investigação de óbito, realização de busca ativa, ampliação do período do mutirão de limpeza; utilização de forças auxiliares; coordenação da aplicação de inseticida com UBV e perifocal, monitoramento de insumos, ações de controle legal. **Conclusão:** As ações realizadas em Porto Velho apresentavam fragilidades nos componentes básicos como assistência, vigilância epidemiológica e controle de vetores. No entanto, essas fragilidades foram ajustadas no mês de janeiro-2010, elevando a qualidade do conjunto de ações do Programa Estadual e Municipal de Controle da Dengue.

TL-121 - AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE EM 2009.

Nélio Batista Morais, Cristiana Jardim, Rodrigo Frutuoso, Rodrigo Said, Lívia Carla Vinhal, Jaqueline Martins, Paulo Silva, Lúcia Rocha, Fernando Avendonho, Giovanini Coelho
Ministério da Saúde

Introdução: A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, no Brasil, a dispersão do vetor e a circulação de três sorotipos virais, tem determinado a ocorrência de freqüentes epidemias, associadas a elevação de casos de formas graves e de óbitos. O programa nacional de controle, através de um diagnóstico situacional, buscou investir no ano 2009, em atividades estratégicas que possibilitassem garantir ao país, uma sustentabilidade maior em relação aos componentes do programa. **Objetivo:** Avaliar o investimento inicial destas ações para fortalecimento do Programa. **Materiais e Métodos**: Os dados de analise foram extraídos da Coordenação Nacional do Programa. **Resultados**: Na Vigilância Epidemiológica capacitação dos estados para implantação das unidades de respostas coordenadas, investigação de óbitos e validação do protocolo, aprimoramento do monitoramento viral por meio das unidades sentinelas, no Controle Vetorial, substituição do larvicida e treinamento das equipes, inicio da implantação do novo sistema de informação vetorial e curso de tecnologia de aplicação de inseticidas, na área de gestão o fortalecimento do grupo executivo, o curso internacional de gestão integrada de prevenção e controle da dengue, apoio aos estados através de repasses de equipamentos e de recursos para capacitação, distribuição de um compact disc para todo profissional médico e enfermeiro, vídeo conferência sobre clínica médica, instalação de uma campanha maciça de mídia e a elaboração das diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. **Conclusão**: As atividades desenvolvidas no referido ano, permitirá um fortalecimento do programa de controle nos estados e municípios prioritários, dando aos mesmos, um maior suporte técnico e operacional para o enfrentamento de possíveis epidemias

TL-122 - DENGUE NA GESTAÇÃO: EFEITOS SOBRE O CONCEPTO E O RECÉM-NASCIDO.

Christiane Alvarenga[1], Vânia Glória Lopes[1], Rita Maria Nogueira[2]
1 - UFF - Universidade Federal Fluminense; 2 - FIOCRUZ

Introdução: O estado do Rio de Janeiro tem adquirido crescente importância epidemiológica na história do Dengue no Brasil. Embora pouco estudados, alguns desfechos são relatados: morte materna, aborto, prematuridade e transmissão vertical. No Rio de Janeiro, na epidemia de 2008 pelo DENV2, foram notificados 255.818 casos de dengue,1.148 em gestantes. **Objetivos:** Avaliação da ocorrência de dengue em gestantes e suas repercussões no feto e no recém-nascido. **Materiais e Métodos**: Relacionamento das bases de dados: SINASC/RJ e SINAN/RJ, do período de 01 de janeiro a 15 de outubro de 2008 utilizando o software RECLINK e análise das placentas encaminhadas ao serviço de Patologia do Hospital Universitário Antônio Pedro durante a epidemia de 2008. **Resultados:** Foram avaliados 178 nascimentos da base de dados. A média entre a data do parto e a data do início dos sintomas da mãe foi de 91,3 dias, SD de 58,73. A média de peso de nascimento foi de 3198,7, SD de 482, 4. Quatorze recém-natos (RN) (7.9 %) eram baixo peso ao nascer. Seis (3,4%) RN eram prematuros. Não houve sofrimento fetal agudo. No grupo em que a placenta foi analisada (17 casos). A idade gestacional variou de 10 a 42 semanas, com média de 31,3 e SD de 11,5. O peso de nascimento variou de 575 a 4030 g com média de 2667,7 e SD de 937,89. Estes nascimentos ocorreram durante o período de viremia materno (início dos sintomas 10 dias antes do parto até 2 dias depois do parto). As placentas apresentaram pesos compatíveis com as idades gestacionais. O estudo microscópico mostrou: vasculite umbilical (1), funisite (2), coriodeciduite (8), intervilosite (3), vilosite(7), edema viloso (4), imaturidade vilosa e (4) deciduíte basal (3). **Conclusão:** A infecção pelo vírus do dengue durante a gestação poderá determinar danos ao feto e recém nato se o parto ocorrernoperíododeviremia.

TL-123 - DENGUE: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (TESTE RÁPIDO) NA TRIAGEM DIAGNÓSTICA LABORATORIAL, NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2006 A NOVEMBRO DE 2008.

Adriana P. Santos, Marileide Januária Vasconcelos, Marcos V. Silva
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: O quadro clínico da dengue pode ser confundido com o de outras patologias necessitando teste laboratorial rápido na elucidação diagnóstica. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do teste imunocromatográfico na triagem dos pacientes com suspeita clínica de dengue, comparado com o do MAC ELISA-IgM (padrão ouro). **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal incluindo pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, com diagnóstico clínico de dengue, atendidos no Pronto Socorro do IIER, submetidos aos dois testes e cujas amostras de soro tenham sido coletadas com intervalo de tempo igual ou superior a seis dias entre o início dos sintomas e a data da coleta. **Resultados:** Dos 105 pacientes estudados, 70 foram não reagentes e 18 reagentes em ambos os testes, 15 não reagentes no imunocromatográfico e reagentes no MAC ELISA-IgM e dois reagentes no imunocromatográfico e não reagentes no MAC ELISA-IgM. A sensibilidade do teste imunocromatográfico foi de 54%, a especificidade de 97,2%, a acurácia de 83,8%, o valor preditivo positivo de 90% e o negativo de 82,4%, quando comparado ao padrão ouro. **Conclusão:** O teste imunocromatográfico não deve ser empregado na triagem de pacientes com suspeita de dengue por apresentar resultado falso negativo elevado (45,5%).

TL-124 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS REGISTRADOS APÓS VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA EM ÁREA DE CIRCULAÇÃO RECENTE DO VÍRUS NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL, 2008-2009.

Carina Guedes Ramos[1,2], Marcelo Augusto Medeiros[1,2], Gilmara Lima Nascimento[1,2], Dalva Maria Assis[1,2], Maria Tereza Schermann[4], Renate Mohrdieck[4], Alessandro Pecego Martins Romano[1,3], Zouraide Guerra Antunes Costa[1,3], Wildo Navegantes Araújo[1,2]
1 - Ministério da Saúde; 2 - EPISUS - SVS; 3 - SVS - COVEV - Grupo Técnico de Vigilância das Arboviroses; 4 - SES-RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul - PEI - Programa Estadual de Imunizações - CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde - SVE - Secretária de Vigilância Epidemiológica

Introdução: A vacina febre amarela (VAC-FA), uma vacina de vírus vivo atenuado, tem sido associada a ocorrência de eventos adversos graves (EAG) e até fatais. A frequência de doença viscerotrópica e óbito são, respectivamente, de três a cinco e dois casos por milhão de doses distribuídas. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico epidemiológico dos óbitos secundários a VAC-FA em área com circulação recente do vírus da febre amarela. **Materiais e Métodos:** Foram caracterizados os indivíduos que receberam a VAC-FA no período de 04 de dezembro de 2008 a 30 de abril de 2009, no Rio Grande do Sul e que evoluíram para óbito. **Resultados:** Foram aplicadas 2.416.394 doses da VAC-FA e ocorreram cinco óbitos no período do estudo, a frequência foi de dois óbitos por milhão de doses aplicadas. Três (60%) pacientes eram do sexo feminino, mediana de idade 39 (3-76) anos. Todos eram primovacinados, três (60%) apresentavam comorbidades: lúpus com insuficiência renal crônica em hemodiálise, asma e varicela no momento da vacinação. A mediana do início dos sintomas foi de 4 (1-4) dias e evolução para óbito de 10,5 (8-12) dias após a VAC-FA. Os primeiros sintomas foram febre 4 (80%), náuseas e vômitos 2 (40%), mialgia, astenia, tontura e diarréia 1 (20%) cada. A mediana de TGO foi 849 (690-3130) U/L, TGP 237 (231-1786) U/L, bilirrubinas total 4,8 (3,0-5,7) U/L e direta 4,7(2,9-3,2) U/L. Em três (60%) pacientes foi realizada análise do tecido hepático em dois o PCR para FA foi positivo e em um inconclusivo. **Conclusões:** Ocorreram cinco óbitos após VAC-FA com frequência semelhante à descrita na literatura. Dois pacientes não apresentavam comorbidades conhecidas e um apresentava doença não relacionada ao desenvolvimento de EAG. Os fatores de risco para ocorrência de EAG e óbito não são totalmente conhecidos. Dessa forma, são necessários estudos para esclarecer essa questão.

TL-125 - VIGILÂNCIA LABORATORIAL PARA ARBOVÍRUS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 1999 A 2009.

Eliana Vieira Pinto da Silva, Elizabeth S. Travassos da Rosa, Creuza Carvalho, Valéria Carvalho, Ercília Gonçalves, Raimunda Azevedo, Helena Vasconcelos, Pedro Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Os arbovírus Dengue, Febre Amarela, Oropouche e Mayaro são responsáveis por uma elevada morbidade e/ou letalidade em seres humanos. A Dengue é a arbovirose mais comum e endêmica em quase todas as regiões tropicais e sub - tropicais do mundo o que significa que aproximadamente 40 % da população mundial corre o risco de contrair uma infecção pelo vírus. As características clínicas da Dengue variam desde uma doença febril não-específica até uma forma mais grave, a Febre Hemorrágica de Dengue (FHD) e a Síndrome de Choque da Dengue (SCD). **Objetivos:** Realizar tentativas de isolamentos para arbovírus a partir de amostras biológicas oriundas de humanos no Estado do Pará entre os anos de 1999 a 2009. **Materiais e Métodos:** Foram inoculadas em células de mosquitos *Aedes albopictus* clone C6/36, 12.430 espécimes clínicas e os isolamentos foram confirmados pela técnica de imunoflorescência indireta, utilizando-se anticorpos policlonais para diferentes grupos antigênicos de arbovírus Grupo "A" *Alphavírus* (*Aura, Eastern equine encephalitis, Mayaro, Mucambo, Pixuna, Una, Western equine encephalitis*, *Trocará*) Grupo "B" *Flavivírus* (*Bussuquara, Cacipacore, Dengue, Febre Amarela, Ilhéus, Naranjal-like, St. Louis encephalitis*) e monoclonais anti VDEN 1, VDEN 2, VDEN 3, VDEN 4 e VFA. **Resultados e Conclusões:** Das 12.443 espécimes inoculadas 2.015 (16,2 %) foram positivas, sendo 7 (0,3 %) para o Vírus *Mayaro* (VMAY) e 2008 (99,7 %) para os Vírus *Dengue* (VDEN) dos quais 536 (26,7 %) foram para o VDEN 1, 634 (31,6 %) VDEN 2 e 838 (41,7 %) VDEN 3. O sorotipo do VDEN 3 foi o de maior prevalência em todas as Mesorregiões do Estado, e as cidades de maior prevalência foram Santarém (Baixo Amazonas), Portel (Marajó), Belém (Metropolitana de Belém), Parauapebas (Sudeste Paraense), Bragança (Nordeste Paraense) e Itaituba (Sudeste Paraense). Até o presente momento não foi detectado o sorotipo do VDEN 4 no Estado.

TL-126 - FUTURO DO DENGUE NO BRASIL: O SUCESSO É POSSÍVEL.

Balmukund Niljay Patel[1,2], Isadora C. de Siqueira[1,2], Carlos Alberto Alves Santos[1,2], Wilson O. Batista[3], Rangel Leal Silva[1]

1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA; 2 - Departamento de Saúde; 3 - IFBA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia

Introdução: Desde a primeira infestação de dengue no Brasil, houve vários programas de prevenção e controle da doença. O desejado sucesso desses programas não foi alcançado, conforme refletem as ondas de surtos e epidemias de dengue no Brasil. **Objetivo:** Refletir sobre a situação dos programas brasileiros de combate a dengue. **Materiais e Métodos**: A metodologia utilizada foi baseada na consulta à literatura biomédica. **Resultados e Conclusão**: Em função de falta de vacina para prevenção da dengue, a maioria dos trabalhos expressam a opinião que a melhor estratégia é o controle do vetor principal, o *Aedes aegypti*. As principais recomendações foram as estratégias do gerenciamento estratégico do controle integrado do vetor. Em algumas partes do Brasil foi possível melhorar os indicadores epidemiológicos, porém houve dificuldades de sustentação desses programas. Foram identificadas deficiências entre o conhecimento sobre a dengue e as mudanças no comportamento da população. Isso está bastante claro pela presença de criadores de vetores domiciliares e peridomiciliares. Ao mesmo tempo houve falta de financiamento suficiente, sistemático e continuado para melhoramento do saneamento básico. Este é um pré-requisito para programas de controle de vetores de dengue e a inclusão social de comunidades economicamente menos favorecidas. Abastecimento constante de água encanada vai reduzir a existência dos criadores de vetores. A falta de legislação que garanta o acesso e inspeção dos domicílios pelos agentes de saúde atrapalha o controle de vetores. Poucas cidades do Brasil têm legislação para este fim. A prefeitura de Rio de Janeiro aprovou legislação, que prevê aplicação de multas de até R$ 300,00 até R$3.000,00 quando há focos de mosquitos domiciliares e peridomiciliares.O Ministério da Saúde precisa controlar rigorosamente os recursos dos programas de dengue enviados para os estados e os municípios.

TL-127 - DENGUE NAS ESCOLAS: AMIGOS DO MEIO AMBIENTE, REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE INFESTAÇÃO DO *AEDES AEGYPTI* NO MUNICÍPIO DE AGRESTINA, PERNAMBUCO, 2009.

Pietra Lemos Costa, José Renailson Silva, José Kemenson A. Melo, Leandro A. Silva, Ana Lúcia F.B. Santos

Secretaria Municipal de Saúde de Agrestina-PE

Introdução: A dengue é uma das arboviroses mais importantes do mundo, sendo um dos objetos de maior campanha de saúde pública do Brasil, concentrado no controle do principal vetor, Ae. aegypti. O Brasil, por ser um país tropical, sua temperatura e umidade, favorece a proliferação do vetor. Atualmente, o combate ao vetor é realizado através da eliminação de criadouros naturais, utilizando inseticidas químicos. Entretanto, estes vem apresentando alta resistência, dificultando as ações de combate. Por este motivo, o incentivo as ações educativas junto com a participação comunitária é imprescindível para o sucesso no combate desta endemia. Diante disto, o município de Agrestina, Pernambuco, vem desenvolvendo trabalhos educativos, principalmente nas escolas, a fim de reduzir o índice de infestação do Ae. Aegypti. **Objetivo:** Envolver palestras educativas nas escolas sobre a dengue, conscientizando a comunidade da importância do manejo ambiental no combate ao vetor, reduzindo ao máximo o índice de infestação do mosquito. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas 04 escolas do município de Agrestina, para o projeto Dengue nas Escolas - Amigos do Meio Ambiente, com adesão de 900 crianças. Ao final de 06 meses aquelas que mantivessem suas casas 100% livres de criadouros do vetor, participariam como recompensa de premiações no evento Amigos do Meio Ambiente. **Resultados:** Do total de 900 crianças que fizeram adesão ao projeto, 236 mantiveram suas casas 100% livres de focos da dengue. Estes números foram bastante relevantes, pois houve uma redução dos índices de infestação em mais de 50%. Antes do projeto o município se encontrava sob risco, com índice de infestação de 16,3% e, ao final de todos os trabalhos educativos, o índice baixou para 1,2%. **Conclusão:** Este trabalho mostrou que novas metodologias de controle associadas às tradicionais são ferramentas significativas na redução dos índices de infestação do Ae. aegypti.

TL-128 - MUDANÇAS CLIMÁTICAS E DISSEMINAÇÃO DA DENGUE.

Deusilene Pereira do Amaral, Maria Luiza de Jesus Lawinsky, Adrilane Batista de Oliveira, Frédéric Mertens, Saulo Rodrigues Filho

UnB - Universidade de Brasília

Introdução: As mudanças climáticas podem influenciar a ecologia de vetores e agentes de doenças infecciosas como a dengue. O contexto socioeconômico e suas consequências no ambiente influem diretamente na propagação da dengue, porém a prioridade continua sendo os métodos de controle tradicionais, controle químico e campanhas educacionais, urgindo ações que abranjam diferentes setores da sociedade e do governo são capazes de implementar uma política efetiva de combate. **Objetivos:** Apresentar as variações climáticas como uma variável adicional para aumento da dengue, demonstrando a necessidade de uma abordagem ecossistêmica nas políticas públicas para o monitoramento e controle da doença. **Materiais e Métodos:** Por meio de revisão bibliográfica realizou-se a análise de como as mudanças climáticas podem complexificar o controle da enfermidade. **Resultados:** A variação dos fenômenos climáticos observada atualmente exige uma complexificação desses métodos de controle, já que há evidências da expansão do mosquito para áreas que anteriormente não ocorriam e o favorecimento de sua dinâmica reprodutiva, aumentando, o número de indivíduos. Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência são apresentados dentro da ótica ecossistêmica: a vulnerabilidade a qual as sociedades humanas estão suscetíveis ante as mudanças climáticas tem impactos para a dinâmica socioambiental com a qual elas estão acostumadas a lidar, chegando a alguns casos sem capacidade para lidar com eventos adversos. É necessário construir a capacidade de resiliência dentro das sociedades atingidas, como ferramenta de adaptação. Estabelecem-se assim relações inversas entre vulnerabilidade e resiliência em sistemas socioambientais complexos. **Conclusões:** O enfoque ecossistêmico, parcialmente, aplicado por parte do setor da saúde, não consegue sozinho abarcar todas as variáveis que influenciam na doença. Diante das variáveis climáticas é necessário fortalecer todas as esferas de combate: educação ambiental, saneamento básico, maior investimento em de métodos de controle mais eficazes e ao mesmo tempo proteger a saúde humana e ambiental.

TL-129 - VACINAÇÃO DE INDIVÍDUOS MAIORES DE 60 ANOS CONTRA FEBRE AMARELA.

Karina Takesaki Miyaji[1,2], Andre Machado Luiz[1,2], Amanda Nazareth Lara[1,2,3], Roberta Piorelli[1,2], Tânia do Socorro Souza Chaves[1,2], Ana Marli Cristovam Sartori[1,2], Marta Heloisa Lopes[1,2]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 3 - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical

Introdução: A vacina contra febre amarela (FA) tem alta eficácia (>95%), porém eventos adversos graves (EAG - doença neurotrópica, doença viscerotrópica e reações de hipersensibilidade) têm sido relatados. Os principais fatores de risco para EAG são idade avançada e imunossupressão. Os indivíduos com 60 anos ou mais que procuram o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) do HC-FMUSP para receber vacina contra FA são avaliados individualmente em relação ao risco-benefício da vacinação. **Objetivo:** Descrever a população com 60 anos ou mais que procurou o CRIE-HCFMUSP para vacinação contra FA. **Casuística e Métodos:** Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que procuraram o CRIE-HCFMUSP para vacinação contra FA de abril a dezembro/2009. Foi instituída uma ficha padronizada para atendimento. **Resultados:** Foram atendidos no período 719 indivíduos com 60 anos ou mais; 57,6% dos indivíduos relataram viagem com destino internacional. A idade variou de 60 a 89 anos, com média de 68,3. Do total, 406 (56,5%) não tinham vacinação prévia contra FA; 462 pacientes (64,3 %) apresentavam alguma comorbidade, entre as quais as mais frequentes foram doenças cardiovasculares (29,2%) e diabetes mellitus (5,1%). Dentre os 719 indivíduos, 658 receberam vacina contra FA. Para 61 indivíduos a vacinação não foi feita: 23 apresentavam imunossupressão terapêutica ou doença imunossupressora que contraindicava a vacinação; 6 haviam recebido a vacina há menos de 10 anos; 24 não tinham indicação de vacinação de acordo com o destino, 3 recusaram-se a receber a vacina e 5 não tinham informação. **Conclusões:** A maioria das pessoas com 60 anos ou mais que procuram um centro especializado para vacinação contra febre amarela não têm contra-indicação formal à vacinação.

TL-130 - PARCERIA PÚBLICA-PRIVADA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FERRAMENTA PARA O CONTROLE DA DENGUE EM NATAL-RN.

Liene M. Medeiros, Alian A. Paiva, Maria C.S. Souto, Denise C.S. Oliveira, Jeane B. Oliveira, Priscilla M.F. Cruz, José W. Ferreira

Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN

Introdução: A educação em saúde vem se mostrando uma ferramenta eficaz no controle da Dengue. No ano de 2008, Natal-RN atravessou uma epidemia com 10.836 casos de dengue clássico e 1.278 de FHD. Nesse contexto, visando fortalecer as ações de Educação em saúde, a SMS-Natal vem buscando novas parcerias com os setores público e privado. **Objetivo:** Mostrar a eficácia de parcerias do setor saúde com o setor privado, como estratégia complementar para promoção da saúde, prevenção e controle da Dengue, por meio da educação em saúde. **Métodos:** A SMS-Natal ingressou como parceira do Programa Alimentos Seguros (PAS), implantado pela Rede de Supermercados Nordestão, pioneiro na certificação deste programa no país. Dentro do cronograma de atividades, foram realizadas palestras temáticas por técnicos da SMS, enfatizando a prevenção e controle da Dengue. Um total de 1.950 participantes foi sensibilizado. O público-alvo atingido caracterizou-se por condições sócio-econômicas diversas nas classes de A a D, representando potenciais multiplicadores para o controle da doença. **Resultados:** A rede de supermercados mostrou-se como um espaço diferenciado para acesso à educação em saúde da população economicamente ativa: donas de casa, profissionais liberais, aposentados, entre outros. Finalizando um ciclo de 56 palestras, e a realização de um grande evento com a participação de 10.400 pessoas. **Conclusão:** A parceria pública-privada mostrou-se uma estratégia efetiva para atingir um público alvo diferenciado nas ações de educação em saúde para o controle da Dengue em Natal-RN.

TL-224 - AVALIAÇÃO DE FORMULAÇÕES EXTEMPORÂNEAS DE BENZNIDAZOL USADAS PARA O TRATAMENTO PEDIÁTRICO DA DOENÇA DE CHAGAS.

Flávia P.M. Medeiros[1,2,3], Aline C. Cavalcanti[3], Aíla K.M. Santana[3], Zênia M.M. Lavra[3], Luciana P.B. Gonçalves[4], Fabiana Alves[4], Pedro J. Rolim Neto[1], Isabela Ribeiro[4]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - LTM - Laboratório de Tecnologia dos Medicamentos; 3 - LAFEPE - Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco; 4 - DNDI - Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas

Introdução: A única formulação atualmente em uso para o tratamento da doença de Chagas (DC), Benznidazol comprimido 100 mg (BZN), necessita de ajustes de apresentação para administração na grande maioria da população pediátrica. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade do teor de BZN nas formulações extemporâneas atualmente utilizadas por serviços e programas de controle da DC. **Material e Métodos:** Avaliaram-se 10 amostras de cada uma das seguintes formulações: 1) BZN frações de 1/8 (12,5mg) e 1/4 (25mg); 2) BZN inteiro, ressuspendidos em água (10mL), administrado (1,25mL) com seringa; 3) BZN macerado, ressuspensão em 10, 20 e 100mL de água, administrado com seringa (1,25, 2,5 e 12,5mL); 4) BZN macerado, pesado e transferido para envelopes (12,5mg). Análise de teor foi realizada por HPLC. **Resultados:** Comprimidos macerados, ressuspendidos e administrados em seringa apresentaram-se mais uniformes, com teor de BZN entre 82,87 – 135,03% (média 111,04% CV 13,83%). Comprimidos inteiros dissolvidos em água apresentaram grande variabilidade no teor de BZN (entre 131,73-287,56% CV 30,97%). Frações de 1/4 e 1/8 comprimido apresentaram teor entre 96,97-104,37% (média 101,47%; CV 2,38%), 60,63-124,61% (média 98,83% CV>23,82%) respectivamente. Formulações maceradas/pesadas/envelopes apresentaram teor entre 93,95 - 102,90% (média 97,20%, CV 2,75%). **Conclusão:** Formas de administração de benznidazol atualmente em uso para crianças apresentam grande variabilidade, com potencial para sub e sobre-dosagem. Entre as formas de administração atualmente disponíveis, comprimidos macerados ressuspendidos em água e administrados com seringa apresentam menor variação. Visando o tratamento em crianças, está em andamento o desenvolvimento de uma formulação pediátrica de benznidazol através da parceria do LAFEPE-UFPE e DNDi.

TL-225 - VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2008.

Marcela Lencine Ferraz

SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: Apesar da certificação pela interrupção da transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, o estado de Minas Gerais continua realizando atividades de vigilância e controle, uma vez que os fatores ambientais favorecem a presença de outras espécies vetoras no intra e peridomicílio, persistindo o risco de infecção. **Objetivo:** Avaliar as atividades do Programa de Controle da doença de Chagas (PCDCh) no estado de Minas Gerais em 2008. **Metodologia:** Foram avaliados dados secundários, obtidos do PCDCh e do Sistema Nacional de Notificações de Agravos (SINAN). **Resultados:** Dos 853 municípios mineiros, 517 (60,6%) foram trabalhados pelo PCDCh em 2008. Um total de 345 (40,4%) municípios possuíam no período Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) instalados para vigilância passiva da doença. Foram pesquisadas 140.679 unidades domiciliares, sendo capturados 40.985 triatomíneos. *Triatoma sordida* foi a espécie prevalente, representando 91,5% das capturas, seguido por *Panstrongylus megistus* com 6,2%. Os outros 2,3% restantes foram constituídos por 17 diferentes espécies de triatomíneos. O índice de infecção natural (IIN) dos triatomíneos pelo *Trypanosoma cruzi* foi de 0,8%, tendo sido encontrados 347 triatomíneos positivos. No intradomicílio o IIN foi de 3,35% e no peridomicílio de 0,5%. A maior parte das capturas foi realizada no peridomicílio (88,6%). Entre os estádios evolutivos, os adultos foram mais capturados, representando 54,8% do total. Em 2008, foram notificados 239 casos de doença de Chagas aguda no SINAN. Destes, 41 (17,1%) tiveram a classificação final ignorada/branco, 189 (79,1%) foram descartados e 9 (3,8%) foram confirmados. No entanto, a análise dos casos confirmados revelou que se tratavam de casos crônicos equivocadamente notificados. **Conclusões:** Apesar de não ter sido comprovada a transmissão recente da doença de Chagas no estado, os dados entomológicos confirmam que é fundamental a sustentabilidade das ações e a constante avaliação do PCDCh para que a situação de controle seja mantida.

TL-226 - TERAPIAS FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS: TRATAMENTOS ATUAIS E PERSPECTIVAS.

Rangel Leal Silva, Lucas C. de Magalhães, Balmukund Niljay Patel, Manoelito C. dos S. Junior

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

Introdução: A doença de Chagas, causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, foi descoberta acerca de cem anos pelo médico Carlos Chagas. Mesmo após esse tempo, ainda existe uma urgente necessidade na busca de novas drogas para o tratamento eficaz e seguro desta enfermidade. Os atuais tratamentos, geralmente feitos com nifurtimox e benzonidazol, possuem sérios efeitos secundários onde, aproximadamente, metade dos pacientes abandona o tratamento. **Objetivo:** Relatar os novos e promissores fármacos para controle da infecção por T. cruzi. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada baseou-se na pesquisa bibliográfica em artigos científicos indexados ao portal da CAPES. **Resultados**: Com o seqüenciamento do genoma do T. cruzi, foi possível a identificação de diversos alvos biológicos promissores, sendo a maior parte composta por enzimas. Dentre estas, a cruzaína tem sido muito explorada devido a sua abundância no parasita, com isso vários inibidores potentes e seletivos foram descobertos, onde o destaque ,até agora patenteado, foi um derivado peptídico adipeptidil vinil sulfônico, no qual foi possível observar uma alta seletividade, potente atividade in vitro e in vivo, na infecção experimental aguda de doença de Chagas. Dentre os inibidores da síntese de ergosterol, os derivados azólicos itraconazol e tipifarnib, se destacam por apresentarem alta seletividade e levaram a cura parasitológica em alguns modelos animais com in-fecção aguda e crônica, e o ravuconazol, um triazólico de segunda geração promissor para o tratamento da fase crônica da doença. Algumas pesquisas estão se voltando a reduzir a toxicidade das drogas que já estão sendo utilizadas. O lançamento no mercado do medicamento Benzonidazol, para o consumo infantil também constitui um avanço nas pesquisas. **Conclusão:** Apesar da doença de Chagas ser negligenciada, vem crescendo o número de pesquisas na busca de novas alternativas farmacológicas com ação tripanosomicida e com reduzidos efeitos tóxicos, onde já se mostram fármacos promissores.

TL-227 - ANÁLISE DO PERFIL DE RAPD ENTRE DIFERENTES ISOLADOS DE *TRYPANOSOMA CRUZI* PROCEDENTES DO MÉXICO.

César Gómez Hernández[1], Henrique Borges Kappel[1], Karine Rezende Oliveira[2], José Alejandro Martínez Ibarra[3], Eliane Lages Silva[1], Luis Eduardo Ramirez[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia - FACIP - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal; 3 - CUSUR-UDEG

Introdução: No México prevalece o Trypanosoma cruzi I (TcI) nos ambientes silvestre e doméstico, dados prévios evidenciaram comportamento biológico diferenciado e cepa-dependente do TcI (CGH1, CGH2, CGH3, CGH6, KR1, INC-5, NINOA), fato possivelmente associado ao componente genético dos mesmos. **Objetivo:** Caracterizar o DNA nuclear de TcI do México utilizando RAPD comparando seu comportamento biológico e origem com TcI, TcII e Trypanosoma rangeli. **Material e Métodos:** Foram analisados oito isolados do TcI, haplótipos Ia-Id, procedentes de triatomíneos peridomicíliares (CGH1, CGH2, CGH3, CGH6, KR1), de pacientes na fase aguda (NINOA) e crônica (INC-5). As cepas brasileiras foram TcI (Mut),TcII (Hel) e Trypanosoma rangeli (P02). A RAPD-PCR realizada com iniciadores M13, gT11, L15, λ183 e λ31 e análise pelo programa Gel compar-II. **Resultados:** O iniciador λ183 apresentou melhor diferenciação dos isolados do México, distribuídos em dois grandes braços polimórficos com 23,6% de coeficiente de similaridade (CS). O primeiro constituido por 66,7% das cepas de triatomíneos (CGH3, CGH6, CGH1, KR1). O segundo braço apresentou dois subgrupos polimórficos (21,5% CS) associados com triatomíneos CGH2, CGH4 (44,0% CS) e humanos NINOA e INC-5 (61,5% CS). Não foi observada associação entre perfil genético, procedência e comportamento biológico. A análise comparativa com as cepas brasileiras mostrou associação com triatomíneos no primeiro braço; TcII (Hel) maior semelhança com TcI do México (47,6% CS com CGH3) do que o TcI Mut (23,7%CS). O Trypanosoma rangeli foi altamente divergente (18,5% CS). **Conclusão:** Isolados de TcI do México são geneticamente heterogêneos, com maior diversidade entre as cepas de triatomíneos, as quais estão geneticamente correlacionadas com as de humanos da mesma região. As cepas de TcI humanas mexicanas foram divergentes da brasileira que por sua vez foi mais semelhante às de triatomíneos mexicanos. Estudos mais detalhados com maior número de cepas são necessários para entendimento da biologia do Trypanosoma cruzi I na região.

TL-228 - RESPOSTAS DE ANTICORPOS TOTAIS ANTI-*T. CRUZI* AO TRATAMENTO ESPECÍFICO COM BENZONIDAZOL EM INDIVÍDUOS EM FASE AGUDA DE DOENÇA DE CHAGAS AUTÓCTONES NA AMAZÔNIA.

Ana Yece Neves Pinto[1], Adriana Nazare Ferreira Jastes[2], Vera Costa Valente[1], Sebastião Aldo Silva Valente[1], Caroline Costa Miranda[1]
1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2- UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: O tratamento durante a fase aguda da Doença de Chagas pode interromper evoluções desfavoráveis. Entretanto, a única droga disponível, o benzonidazol pode curar apenas 60-80% dos casos. **Objetivo:** Caracterizar a resposta de anticorpos IgM e IgG anti-*T. cruzi* em indivíduos em fase aguda de Doença de Chagas após tratamento com benzonidazol. **Material e Métodos:** Foram estudados 205 indivíduos diagnosticados em fase aguda da doença, confirmados por exames parasitológicos diretos, além de pesquisa de anticorpos IgM e IgG anti-*T. cruzi* por duas técnicas: Imunofluorescência indireta e Hemaglutinação indireta realizadas em intervalos seqüenciais regulares, durante e após tratamento com benzonidazol, além de avaliações cardiológicas seriadas. **Resultados:** Pesquisa de anticorpos totais IgM e IgG anti-*T. cruzi*, na fase pré-tratamento demonstrou 12,4% e 5,4% de indivíduos com ambos anticorpos negativos. Entre indivíduos diagnosticados com menos de 15 dias de doença 17,6% apresentavam anticorpos IgM negativos e 100% anticorpos IgG positivos. Entre aqueles com tempo de doença superior a 60 dias apenas um possuía anticorpos IgM negativo. 93,2% realizaram o tratamento completo com benzonidazol e destes 49,5% apresentaram algum tipo de efeito colateral. Na avaliação pós-tratamento 14,1% dos indivíduos foram considerados curados, segundo o critério sorológico utilizado. Contrariamente, 69,8% persistem com títulos positivos variáveis de anticorpos IgG anti-*T.cruzi* em período médio tempo/pessoa de 3,1 anos após tratamento. Foram detectados indivíduos com evoluções insatisfatórias do tipo distúrbio de condução cardíaca e foram considerados cardiopatas chagásicos crônicos em forma cardíaca leve. **Conclusão:** Houve persistência de anticorpos IgG anti-*T.cruzi* entre 69,8% de indivíduos tratados com benzonidazol, após período médio de 3,1 anos de seguimento de cura e preocupante observação de cronicidade sob forma cardíaca leve em indivíduos tratados. Metodologias diagnósticas de avaliação de cura devem ser melhor estruturadas na Amazônia de forma a observarmos efetivamente quais as respostas ao tratamento com BZ em indivíduos tratados.

TL-229 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE IMUNOGLOBULINA A FRENTE AOS ANTÍGENOS RECOMBINANTES CRA E FRA DE *TRYPANOSOMA CRUZI* E AS FORMAS CLÍNICAS CRÔNICAS DA DOENÇA DE CHAGAS.

Romero Henrique Teixeira Vasconcelos[1], Fábio Neves do Amaral[1], Maria da Glória Aureliano de Melo Cavalcanti[2], Yara de Miranda Gomes[1], Clarice Neuenschwander Lins de Morais[1]
1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Introdução: A Doença de Chagas apresenta uma diversidade de manifestações clínicas. Os indivíduos cronicamente infectados pelo *Trypanosoma cruzi* são assintomáticos ou apresentam complicações cardíacas e/ou digestivas. Diversos estudos têm demonstrado o envolvimento da resposta imune no desenvolvimento e manutenção das formas clínicas da infecção chagásica. Além disso, a resposta a isotipos específicos de imunoglobulina tem sido associada às diferentes formas clínicas crônicas (Indeterminada - IND; Cardíaca -CARD; Digestiva - DIG; Mista - MIS) da Doença de Chagas. **Objetivo:** Avaliar a associação dos níveis séricos de Imunoglobulina A (IgA) frente a dois antígenos recombinantes do *T. cruzi* com as diferentes formas clínicas crônicas da Doença de Chagas. **Metodologia:** Amostras de soro de 96 pacientes chagásicos crônicos foram coletadas para detecção do isotipo IgA frente aos antígenos recombinantes CRA (Cytoplasmic Repetitive Antigen) ou FRA (Flagellar Repetitive Antigen) do T. *cruzi* através da metodologia de ELISA indireto. Os resultados foram expressos na forma de índices de reatividade, onde a média das densidades ópticas das amostras foi divida pelo cut-off (CO) de sua respectiva placa. A análise estatística entre as formas foi realizada no software R e o desempenho do ELISA foi avaliado no Epi-Info. **Resultados:** Os pacientes chagásicos apresentaram níveis séricos variados de IgA frente aos antígenos CRA e FRA. Entretanto, este isotipo específico para ambos os antígenos recombinantes foi capaz de diferenciar os pacientes chagásicos portadores das formas DIG e MIS daqueles portadores das formas IND e CARD. O ELISA para detecção de IgA nos pacientes com manifestações digestivas apresentou especificidade e valor preditivo positivo elevados. **Conclusões:** A investigação de alterações precoces no sistema digestivo com marcadores séricos pode ajudar os médicos no acompanhamento e no redirecionamento das condutas terapêuticas de pacientes chagásicos. A utilização deste potencial marcador de evolução clínica poderá ser uma alternativa valiosa para o prognóstico da formas DIG e MIS da Doença de Chagas.

TL-230 - SOROPOSITIVIDADE PARA DOENÇA DE CHAGAS ENTRE DOADORES DE SANGUE EM ARARAQUARA-SP, NO PERÍODO DE 2004 A 2008.

Julio César Rente Ferreira Filho, Paulo Inácio da Costa, Arnaldo Buainain, Aline Rimoldi, Renata Tomé Alves, João Aristeu da Rosa
UNESP - Universidade Estadual Paulista - Araraquara-SP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: A doença de Chagas é uma das mais importantes questões de saúde pública que atinge a América Latina. Ela representa uma ameaça para aproximadamente 80 milhões de pessoas sendo que existem cerca de 15 milhões de infectados. **Metodologia:** Investigaram-se os índices de soropositividade para doença de Chagas entre os doadores de sangue do Hemonúcleo Regional de Araraquara, os pacientes de um laboratório de análises clínicas público e um particular, além de levantar os casos notificados da doença na fase aguda no município de Araraquara entre janeiro de 2004 e dezembro de 2008. O delineamento para investigação consistiu em consultar o resultado do diagnóstico sorológico para doença de Chagas e a idade dos indivíduos nos arquivos dos estabelecimentos pesquisados. **Resultados:** No laboratório público houveram 1762 exames, sendo 14,57% reagentes. No laboratório particular houveram 732 exames, dos quais 10,52% foram reagentes e 5,73% inconclusivos. O hemonúcleo apresentou soropositividade de 0,038% entre as 49541 doações, e 0,14% de diagnósticos inconclusivos para doença de Chagas. A idade dos pacientes soropositivos situou-se entre 51 e 60 anos. **Conclusões:** A ocorrência de pacientes soropositivos para doença de Chagas, em maioria na faixa etária entre 51 e 60 anos de idade, pode indicar que não ocorreu incidência de doença de Chagas em Araraquara entre 2004 e 2008. A baixa especificidade dos antígenos usados nos exames diagnóstico para doença de Chagas podem ser a causa dos resultados inconclusivos encontrados, isso seria solucionado se esses exames utilizassem antígenos específicos das diversas cepas e formas de *T. cruzi*.

TL-231 - VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE TRIATOMÍNEOS PELA POPULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE VETORES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Dalva M.V. Wanderley, Rubens A. Silva, Gerson L. Barbosa, Antonio H. Gomes, Vera L.C.C. Rodrigues
SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

Introdução: A denuncia de possíveis focos de triatomíneos pela população foi instituída na norma técnica do Estado no ano de 1983, concomitante à busca ativa realizada em localidades com maior infestação por triatomíneos pelo órgão de controle estadual, a qual foi suspensa a partir de 2002. **Objetivo:** Descrever os resultados alcançados na vigilância a partir desta suspensão. **Material e Métodos:** Foram analisadas as informações do período de 2004 a 2008, referentes às notificações realizadas pelos moradores e as pesquisas entomológicas realizadas pelas equipes de campo da SUCEN no atendimento a essas notificações, no domicílio notificante e naqueles situados em seu entorno. As frequências foram obtidas através de programas de análise. **Resultados:** Foram recebidas no período 15330 notificações de insetos, das quais 74,1% referentes à triatomíneos. As notificações de insetos procederam de 526 municípios. Maior número de municípios notificantes foi constatado no ano de 2005, resultado da grande repercussão dos casos agudos da doença de Chagas, ocorridos no estado de Santa Catarina. As pesquisas realizadas no atendimento as 11507 notificações de triatomíneos, resultaram positivas em 24,9%: coleta de 33611 triatomíneos, 90,7% no peridomicílio, 90,4% *Triatoma sordida*, taxas de colonização do intradomicílio de 18,2%. O exame de 144 amostras de sangue de moradores de 43 domicílios com presença de colônias de triatomíneos infectados por *Trypanosoma cruzi*, resultou em 03 positivas, em indivíduos com mais de 30 anos. **Conclusão:** A notificação de triatomíneos pela população tem ocorrido de forma contínua no Estado. O modelo de vigilância desenvolvido permite garantir sustentabilidade às ações, assegurando a detecção precoce de triatomíneos e seu controle. Os indivíduos com resultados sorológicos positivos apresentam idades condizentes com a época de transmissão ativa no Estado. As ações de educação em saúde têm sido primordiais parta manter envolvida a população no processo.

TL-232 - DIFERENCIAÇÃO IN VITRO DE CEPAS MEXICANAS DE *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Beatriz Villas-Bôas[1], Karine Rezende Oliveira[2], César Gómez Hernández[1], Marcos Vinicius da Silva[1], Eliane Lages Silva[1], Virmondes Rodrigues Júnior[1], Luis Eduardo Ramirez[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia - FACIP - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal

Introdução: Existem diferenças entre os isolados de *Trypanosoma cruzi* quanto às moléculas que participam do processo de invasão. Fatores celulares e moleculares do hospedeiro estão envolvidos na resistência à infecção pelo *T. cruzi*, assim como nos processos patológicos, seja in vitro ou in vivo, destacando-se a produção de citocinas. **Objetivo:** Verificar in vitro a capacidade infectante e proliferativa em células não fagocíticas e fagocíticas de isolados de *T. cruzi* provenientes do Estado de Jalisco, México. **Material e Métodos:** Foram infectadas in vitro células epiteliais de macaco (MK2) e macrófagos peritoneais de camundongo não isogênicos com 2x10-6 e 2x10-5 formas tripomastigotas, respectivamente, provenientes de cultura celular com as cepas mexicanas de *T. cruzi* (CGH1, NINOA, KR1 e INC-5). Às 24, 48, 72, 96 e 120 horas foi realizada a contagem de 200 células por lamínula para obtenção do índice de células infectadas e coletado o sobrenadante das culturas de macrófagos para detecção de TNF-α e IL-10. **Resultados:** Somente durante o período de 24h de cultura as cepas INC-5 e NINOA apresentam maior capacidade de invadir e infectar de células MK2 quando comparadas às cepas CGH1 e KR1 ($p<0,05$). Não houve diferença entre as cepas durante as primeiras 72 h com respeito à infecção de macrófagos, porém, as cepas KR1 e NINOA se mostraram mais eficientes após 96 h ($p<0,05$). Em relação à produção de citocinas foram observadas maiores concentrações de IL-10 do que TNF-α em todas as cepas de *T. cruzi* ($p<0,05$). **Conclusão:** Observou-se, in vitro, que as quatro cepas mexicanas de T. cruzi estudadas apresentam diferenças na capacidade de infectar células fagocíticas e não fagocíticas. Com relação a produção de citocinas pelos macrófagos, todas as cepas induziram uma resposta imune padrão TH2, o que pode indicar que este pode ser um mecanismo induzido pelo parasito para evadir a resposta imune do hospedeiro.

TL-233 - COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES VIAS DE INOCULAÇÃO DA CEPA CL B5 DE *TRYPANOSOMA CRUZI* NA INFECÇÃO TECIDUAL UTILIZANDO TÉCNICA ENZIMÁTICA E HISTOLÓGICA.

Mariana Bryan Augusto[1], Mariana Rosa da Silva[1], Kelly Cristina Rodrigues[1], Viviane Rodrigues Esperandim[1], Christian Collins Kuehn[1], Luis Gustavo Rodrigues Oliveira[1], Renata Tomé Alves[2], Miriam Paula Alonso Toldo[1], Antonio Flávio Quintanilha Marongio[1], Sérgio de Albuquerque[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista

Introdução: A Doença de Chagas é uma enfermidade que acomete milhões de indivíduos, principalmente nas Américas. O agente etiológico, *Trypanosoma cruzi*, é amplamente estudado, tanto pela patologia causada, quanto pela sua forma de evadir ao sistema imune. Desse modo, muitas pesquisas estão voltadas ao aprimoramento da identificação e quantificação deste parasita, tanto para fins de diagnóstico, quanto em pesquisa. **Objetivo:** Comparar diferentes vias de inoculação do parasita utilizando uma metodologia enzimática colorimétrica comparando à usual técnica histológica. **Material e Métodos:** Camundongos Balb/C foram inoculados com formas tripomastigotas sanguíneas da cepa CL B5 que contém o gene LacZ isolado de *Escherichia coli*, capaz de expressar a enzima β-galactosidase, responsável por catalisar uma reação colorimétrica com o substrato chlorophenol red β-galactopyranoside (CPRG), sendo o número de parasita proporcional a atividade enzimática. Os animais foram inoculados pela via intraperitoneal (IP), subcutânea (SC) e oral (OR); a parasitemia foi acompanhada ao longo do experimento. Após 15 dias da inoculação, os tecidos cardíaco, hepático, esplênico, entérico e muscular foram retirados, uma porção foi processada e submetida à análise enzimática em microplacas de 96 poços adicionando-se o substrato CPRG seguindo com a leitura em espectofotômetro em 570 nm; a outra porção tecidual foi submetida à análise histológica. **Resultados:** O pico parasitêmico ocorreu próximo ao 15o dia com níveis mais elevados no grupo inoculado pela via SC, seguido pelo IP e OR. Na técnica colorimétrica, o coração apresentou diferença estatisticamente significativa entre grupos inoculados via SC e OR. Nas lâminas foi possível observar ninhos de formas amastigotas principalmente nos tecidos cardíaco e muscular, com o grupo SC apresentando a maior quantidade. **Conclusões:** A técnica colorimétrica demonstrou ser confiável, assim como a histológica, podendo se tornar uma promissora ferramenta para estudo biológico experimental, além de ser eficiente na quantificação parasitária, apresentando vantagens como baixo custo e rapidez.

TL-234 - ACIDENTES DE TRABALHO COM INFECÇÃO POTENCIAL POR *TRYPANOSOMA CRUZI* - SÉRIE DE CASOS.

Juliana Lapa, Ingebourg Gerog, Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Andrea Souza, Sergio Xavier, Luis Sangenis, Roberto Saraiva, Gilberto Silva, Pedro Brasil

FIOCRUZ

Introdução: A transmissão da doença de Chagas através de acidentes com amostras contendo *Trypanosoma cruzi* já foi amplamente citada na literatura. A conduta pós-exposição diverge entre consensos vigentes. **Objetivo:** Descrever, avaliar a conduta e o desfecho dos acidentes de trabalhos com *T. cruzi* no IPEC-FIOCRUZ. **Metodologia:** Esta é uma série de casos encaminhados ao Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, entre 2004 e 2008, devido a acidente de trabalho manipulando amostras potencialmente infectadas. Os casos foram rastreados através de: 1- exames sorológicos realizados no período, 2-atendimentos no Serviço de Saúde do Trabalhador, 3- notificação de acidentes de trabalho e 4- através de testes parasitológicos. Seus registros foram apurados e analisados. **Resultados:** Houve 20 acidentes envolvendo: agulhas provenientes de pacientes com doença crônica, culturas de *T. cruzi*, amostra de sangue de cobaia, etc. As formas de inoculação foram: acidente perfuro-cortante (17) e mucosa (3). 15 deles foram considerados de alto risco, 5 de baixo risco. Todos os pacientes realizaram sorologias em tempo-zero que foram negativas e nenhum realizou investigação parasitológica. Foi prescrito Benzonidazol por 10 dias para 17 pacientes (13 de alto risco e 4 de baixo risco), mas somente 7 concluíram o tratamento (todos alto risco). **Discussão:** Seria adequado que todo profissional que trabalhe com amostras de *T.cruzi* tenha sorologias admissionais, assegurando direitos trabalhistas em caso de incidência da doença. Na prática clínica não é possível aplicar com clareza o conceito de baixa ou alta parasitemia do objeto fonte e ajustar o tempo de tratamento. Apesar de grande perda do seguimento de pacientes, verifica-se que a chance de soroconversão em acidentados é muito baixa e dados da literatura indicam que o risco de morte é remoto dado a infecção. Portanto, talvez fosse mais adequado que os acidentados fossem investigados para doença aguda com testes parasitológicos e tratados caso necessário.

TL-235 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS EM UMA ÁREA DE ALTA INFESTAÇÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS.

Marcela L. Ferraz, Viviane V.C. Rezende

SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: A macrorregião Norte de Minas é considerada uma área de alto risco para doença de Chagas (DC), sendo composta por 86 municípios que abrangem uma população de 1.609.792 pessoas, e representam 8% da população total do estado. **Objetivo:** Avaliar o programa de controle e a situação da doença na região, após a descentralização das atividades. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva/retrospectiva de dados secundários disponíveis no Sistema de informações do PCDCh, Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN) e DATASUS (mortalidade/internações hospitalares), no período de 2001-2008. **Resultados:** Nas pesquisas para a presença de triatomíneos, de 2004-2008 foram visitadas 337.208 unidades domiciliares na região. Destas, 61.722 (18,3%) estavam infestadas por triatomíneos no intra ou peridomicílio, correspondendo a 76,3% do total de unidades positivas no estado. Foram capturados 161.563 espécimes de triatomíneos com prevalência de *Triatoma sordida* (97,9%), seguido por *Triatoma vitticeps* (0,6%) e *Panstrongylus megistus* (0,5%), predominantemente no peridomicílio. No período, foi registrada a presença de 27 espécies de triatomíneos com índice de infecção natural de 0,73%. Com relação aos casos da doença, a macrorregião Norte apresentou o maior número de internações no estado no período de 2001 a 2007, com 1.217 internações, o que corresponde a 42,1% do total. Com relação a mortalidade ocorreram 1.262 óbitos por DC na região entre 2001 a 2007, perfazendo um total de 14,3% dos óbitos ocorridos no estado. **Conclusões:** Ainda que não haja relato da presença de *Triatoma infestans* nos últimos anos, outras espécies com potencial de transmissão da doença, podem manter a circulação do *Trypanosoma cruzi* no ambiente doméstico, apesar de não haver evidências de infecção humana recente na região. Considerando que a macrorregião Norte abrange municípios com características sócio-econômicas/ambientais facilitadoras da colonização por esses insetos, as atividades de controle não podem ser descontinuadas, sendo necessário o aprimoramento das ações.

TL-168 - AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS TOCOGINECOLOGISTAS SOBRE O VÍRUS HPV E SUA IMUNIZAÇÃO EM 4 MATERNIDADES DA CIDADE DO RECIFE.

Lídia Siqueira[1], Eduardo Lima[1], Ariani Souza[1], Maria Cecilia Alencar[2], Heitor Medeiros[1]

1 - IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O vírus HPV é o agente etiológico do câncer de colo uterino, assim como de DST como as verrugas genitais. As vacinas contra HPV constituem as únicas formas eficazes de prevenção primária, porém a prevenção com a citologia deve ser preservada. Hoje são disponíveis no mercado duas apresentações de vacinas, sendo uma quadrivalente (sorotipos 6, 11, 16 e 18) e outra bivalente (16 e 18). A importância do conhecimento entre os tocoginecologistas sobre o vírus HPV e as possibilidades de proteção é uma estratégia fundamental para a redução dos casos de CA de colo uterino. **Objetivo:** Verificar o conhecimento sobre o vírus HPV e sua imunização entre os tocoginecologistas plantonistas de 4 hospitais da cidade do Recife, sendo 2 hospitais de ensino (Hospital das Clínicas e IMIP) e 2 hospitais privados (Esperança, D'Ávila). **Materiais e Métodos:** Estudo de corte transversal. A coleta foi realizada no período de julho/agosto de 2009, com os médicos plantonistas que concordaram em participar após assinatura do TCLE. Os dados foram coletados com aplicação de um questionário específico e analisados no programa EPI-INFO versão 3.4.1. **Resultados:** Apenas cerca da metade dos profissionais tinha adequado conhecimento sobre os sorotipos envolvidos nas patologias como verrugas genitais (45,8%) e câncer de colo uterino (56,3%). Sobre o conhecimento dos sorotipos da vacina quadrivalente, 41,7% dos profissionais acertaram a sua composição e para a bivalente foi de 22,9%. Em relação à faixa etária recomendada para a vacinação houve um maior percentual de profissionais com adequado conhecimento (72,9%) e 64,6% não indicariam a vacina para população fora da idade. Quanto aos efeitos adversos, 60% dos médicos consideraram a vacina segura e 58,3% não tinham dúvidas sobre a eficácia da vacina. Sobre a recomendação de manter a citologia oncótica, apenas 54,2% indicariam as suas pacientes vacinadas. Apesar dos dados acima 95,8% consideram relevante o impacto das vacinas na saúde da mulher. **Conclusões:** Foi observado que são necessárias novas estratégias para aumentar a sensibilização dos tocoginecologistas sobre HPV e sua prevenção. Em relação às vacinas, vale destacar o pouco conhecimento dos sorotipos relacionados a cada uma das vacinas, bem como sobre a necessidade de manter a prevenção secundária.

TL-169 - PERFIL DA RESPOSTA IMUNE LOCAL DE PACIENTES COM LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL E NEOPLASIA INVASIVA INDUZIDAS PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO.

Bethânea Crema Peghini, Patrícia Reis de Souza, Ana Cristina Macedo Barcelos, Eddie Fernando Cândido Murta, Márcia Antoniazi Michelini

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Dependendo do padrão de citocinas produzidas nas lesões intraepitelias cervicais, estas podem levar à tolerância imunológica, indução e manutenção de mecanismos imunopatológicos, como a progressão das lesões para neoplasia invasiva. **Objetivos:** Verificar o perfil imunológico (Th1, Th2 ou Treg) envolvido nas lesões cervicais de baixo (LSIL), alto grau (HSIL) e carcinoma invasivo. **Materiais e Métodos:** Biópsias de 60 pacientes com lesões cervicais. O grupo controle foi composto de 20 mulheres sem lesões cervicais induzidas pelo HPV submetidas à histerectomia. As biópsias foram inclusas em Trizol, para a extração do RNA, este submetido à RT-PCR. **Resultados:** Todas as amostras foram submetidas a RT-PCR para Beta-actina e 100% delas se mostraram positivas. Os resultados das citocinas utilizadas no trabalho estão sumarizados na tabela abaixo.

Amostra/Citocinas	LSIL(%)	HSIL(%)	INVASIVO(%)	CONTROLE(%)
β - actina	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20 (100)
IL-2	2 (10)	5 (25)	3 (15)	6 (30)
IL-12•	5 (25)	8 (40)	4 (20)ª	12 (60)•ª
TNF-α•	6 (30)***	10 (50)$^{\Delta}$	2 (10) $^{\Delta}$ª	14 (70)• *** ª
IFN-γ	4 (20)	3 (15)	6 (30)ª	1 (5)ª
IL-4	7 (35)***	5 (25)	5 (25)	2 (10)***
IL-10	14 (70)**	15 (75)	18 (90)**	17 (85)
TGF - β1•	8 (40)***	9 (45) $^{\Delta\Delta}$	10 (50)ª	0 (0) *** $^{\Delta\Delta}$ª
TGF - β2•	10 (50)***	11 (55) $^{\Delta\Delta}$	14 (70)ª	2 (10)• *** $^{\Delta\Delta}$ª
TGF - β3•	4 (20)**	6 (30) $^{\Delta\ \Delta\Delta}$	11 (55)** $^{\Delta}$ª	0 (0)• $^{\Delta\Delta}$ª

(•Número total de LSIL/HSIL/Invasivo X controle; *LSIL comparado com HSIL, Invasivo** e Controle***; $^{\Delta}$HSIL comparado com Invasivo e controle$^{\Delta\Delta}$; ªInvasivo X Controle. p<0,05). **Conclusão:** A porcentagem de citocinas do perfil Th1 foi maior no grupo controle (75%), as do perfil Th2 entre as LSIL (35,71%) e Treg nas amostras HSIL e carcinoma invasivo (58,49% e 68%, respectivamente).

TL-170 - PESQUISANDO O CONHECIMENTO DE TEMAS SOBRE SEXUALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NA DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA BAIANA.

Ana Lúcia Moreno Amor[1], Maribel C. Silva[2,3], Rodrigo Fernandes Souza[2]

1 - UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Bahiano - CCS; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 3 - FACED

Introdução: Vários estudos mostram que as doenças sexualmente transmitidas afetam pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de todos os níveis sociais em todo o mundo. Algumas pesquisas apontam para a necessidade de uma atenção diferenciada para adolescentes por apresentarem pouco conhecimento sobre DSTs. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo traçar o perfil dos estudantes do ensino médio (2º ano) de uma escola baiana quanto a questões básicas sobre sexualidade e suas implicações na disseminação das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). **Materiais e Métodos:** O instrumento utilizado foi aplicação de questionário com temas sobre sexualidade em 153 estudantes. Em outubro/2005 os dados foram coletados e analisados pelo programa EpiInfo. **Resultados:** Relativo ao sexo, 59.5% pertenciam ao sexo feminino e 40.5% ao sexo masculino. O questionário abordou temas como: educação sexual e atitudes dos jovens, homossexualidade; masturbação, prevenção e DSTs. Foi solicitado aos participantes que marcassem com um x o quadrinho correspondente à opinião emitida sobre as afirmações (certas ou erradas). Para os temas abordados, observou-se desconhecimento de termos comumente utilizados pela mídia escrita e falada (exemplo: heterossexualidade). A pergunta "os homens que têm pênis grande são mais potentes e viris" teve parcela de resposta afirmativa. Outros questionamentos realizados que tiveram respostas afirmativas, correlacionavam-se com o grau de informação para evitar doenças sexualmente transmissíveis e/ou gravidez indesejada: "é perigoso manter relações sexuais com uma mulher durante a menstruação porque o sangue menstrual contém toxinas", "quando uma mulher faz operação para não ter mais filhos (ligadura das trompas / tubas) seu interesse sexual diminui". **Conclusões:** Concluímos que se faz importante uma atividade de educação em saúde com maior interação entre os jovens para construção significativa do conhecimento referente às doenças sexualmente transmissíveis e temas voltados para a sexualidade dos mesmos.

TL-171 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES QUE VIVEM COM O VÍRUS HIV/AIDS DO OESTE DO PARÁ ENTRE OS ANOS 2007 A 2009.

Adalto Alfredo Pontes Filho, Alan Espíndola Torres, Osmarina Nascimento Pires

UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: No Brasil, a razão entre homens e mulheres infectados pelo HIV é hoje de 1,5 casos em homens para 1 em mulher. Com a mudança do perfil epidemiológico da AIDS entre mulheres heterossexuais e em idade fértil, a gestação não exerce nenhum efeito quanto à progressão do HIV. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico das gestantes que vivem com o HIV/AIDS no Oeste do Pará entre 2007 e 2009. **Materias e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal dos prontuários de 44 gestantes diagnosticadas para o HIV, tomando como amostra todas as grávidas atendidas de 2007 a 2009 no Serviço de Atendimento Especializado das DSTs /AIDS e hepatites virais de Santarém (SAE). **Resultados:** O estudou demonstrou que 45,5%das gestantes estavam na faixa etária de 19 a 25 anos e 29,5% entre 26 a 30 anos. 61,4% eram casadas e34% solteiras. 95,6% declaravam-se pardas. Considerando a procedência 68% são do distrito em que o serviço está instalado e32% são provenientes de municípios referenciados, sendo que 79,5% são da zona urbana. Aquelas que tinham conhecimentos do status sorológico no momento da concepção representaram 38,7%. Quanto ao tipo de parto, 56,8%passaram por cesária eletiva, e 34% realizaram parto vaginal, tendo todas as crianças nascidas vivas. Nos últimos 12 meses, 47,7%das mulheres tiveram um parceiro sexual, 29,5%de 2 a 5 parceiros e 13,6%tiveram 11 ou mais. Nas relações sexuais com parceiro fixo, 45,5% delas não usaram preservativo, 22,7% usaram menos da metade das vezes e 6,8% em mais da metade das vezes. 43,1%achavam que o parceiro não trazia risco algum. O principal motivo relatado para o não uso do preservativo foi a confiança no parceiro (31,8%). **Conclusão:** A vulnerabilidade das gestantes está diretamente relacionada com a condição sociocultural e de acesso ao serviço de saúde. Identificar fatores determinantes dessa condição fornece base para o aprimoramento da assistência prestada.

TL-172 - PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO DE INFECÇÃO PELO HIV EM ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC) FORTALEZA.

Sarah H.C. Andrade, Bruno M. Tavares, Fernando K. Leitão, Glaylton S. Santos, Karine P. Botelho, Madeleine S. Alencar, Angelo C. Figueiredo Filho, José A.N. Queiroz

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A AIDS desperta interesse a partir da identificação dos riscos a que os estudantes da área da saúde estão expostos no meio social e no acadêmico. Nessa perspectiva, a Prevalência dos Fatores de Risco de Infecção pelo HIV foi tomada como objeto de estudo, pelo fato de se supor que eles conhecem certos riscos para a sua contaminação. **Objetivos:** Descrever a prevalência dos fatores de risco de infecção pelo HIV em estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Identificar comportamentos pessoais e avaliar medidas de segurança frente aos riscos de contaminação pelo HIV. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e transversal, com amostra aleatória. Participaram do estudo alunos do primeiro ao oitavo semestre do curso supracitado, todos maiores de 18 anos. O instrumento de coleta dos dados foi um questionário modular, estruturado e autoaplicável com questões de múltipla escolha. **Resultados:** Foram analisados 99 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (52,5%). 80,8% já tiveram ou têm relação sexual. O uso de preservativos, em todas as relações, entre esses estudantes é de 42,2%; o restante relatou o uso eventual ou majoritário (30,5%). No último ano, a maioria dos estudantes (60,6%) teve 1 ou 2 parceiros sexuais. A prática do sexo oral é realizada, na maioria das vezes, sem o uso do preservativo; já o sexo vaginal é realizado, majoritariamente, com o uso de preservativo, apesar de ter sido declarado também o não uso de preservativos. Dos analisados, 93% nunca se acidentaram com material contaminado e 53,6% não sabem a conduta correta a adotar caso ocorra um acidente desse tipo. **Conclusão:** A maioria dos estudantes possui vida sexual ativa e com poucos parceiros, entretanto muitos desprezam o uso dos preservativos. Observamos elevado desconhecimento da conduta a ser adotada no caso de acidentes com material contaminado pelo HIV. Apesar do suposto conhecimento sobre a AIDS, muitos estudantes continuam se expondo a fatores de risco de infecção.

TL-173 - QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM AIDS EM UMA REGIÃO PORTUÁRIA DO SUL DO BRASIL.

Betina H.S. Meirelles[1], Fernanda Meneguelo Arzuaga Vieira[2], Eduardo Chachamovich[3]

1 - UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Enfermagem; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú-SC - Programa DST/AIDS; 3 - Douglas Hospital & Mcgill University - Canadá

Introdução: A Aids configura-se como uma experiência geradora de impacto na vida das pessoas acometidas. **Objetivo:** Avaliar as variáveis preditoras da percepção de qualidade de vida de pessoas com aids num serviço de referência em município da região portuária de Santa Catarina. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal prospectiva, com amostra não probabilística, realizada com 155 usuários do serviço de referência municipal para o atendimento de pessoas com aids de Itajaí-SC. Os dados foram coletados de novembro de 2007 a março de 2008, sendo utilizados: instrumento de avaliação de qualidade de vida em HIV/Aids da OMS - WHOQOL-HIV-Bref, ficha sócio-demográfica-clínica e, ficha de avaliação de classe social. As variáveis clínicas e sócio-demográficas foram analisadas através da estatística descritiva. Análises de regressão logística foram realizadas nos domínios do WHOQOL-HIV Bref, através do programa Statistica versão 5.0. **Resultados:** Das pessoas com aids pesquisadas, 50% são homens e 50% mulheres, com idade entre 30 - 50 anos (69,67%), a maioria vive com HIV há mais de 6 anos. 56,13% possuem até 11 anos de estudo, 53,55% pertencem à classe econômica C, 44,52% às classes A e B e 1,93% às classes D e E. A regressão logística indicou variáveis como preditoras de melhor/pior qualidade de vida: melhor percepção de saúde (melhores escores nos domínios Psicológico e Nível de Independência), melhor percepção da sexualidade (melhores escores nos domínios Psicológico, Relações Sociais, Nível de Independência e Meio Ambiente), aumento do preconceito percebido por familiares/ amigos (piores escores no domínio Relações Sociais) e menor classe social (pior escore no domínio Meio Ambiente). **Conclusões:** A percepção de melhor ou pior qualidade de vida das pessoas com aids sofre influência dos aspectos clínicos da doença, mas também por variáveis sócio-demográficas. Conhecer estes fatores importantes para a qualidade de vida das pessoas com aids, pela avaliação subjetiva, surge como uma proposta de cuidado/assistência.

TL-174 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DO OESTE DO PARÁ QUE VIVEM COM O VÍRUS HIV/AIDS ENTRE OS ANOS 2007 A 2009.

Adalto Alfredo Pontes Filho, Alan Espíndola Torres, Osmarina Nascimento Pires

UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: No Brasil, a razão entre homens e mulheres infectados pelo HIV é hoje de 1,5 casos em homens para 1 em mulher. Com a mudança do perfil epidemiológico da AIDS entre mulheres heterossexuais e em idade fértil, um novo componente se agregou ao quadro: a Transmissão Vertical. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das gestantes que vivem com o vírus HIV/AIDS cadastradas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Oeste do Pará em Santarém, de 2007 a 2009. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal dos prontuários de 44 gestantes diagnosticadas soro-reator para o vírus do HIV, tomando como amostra todas as grávidas que receberam atenção no período, diagnosticadas de acordo com o Consenso 2008 do Departamento Nacional de DST/AIDS. **Resultados:** O estudou demonstrou que 45,5% das gestantes estavam na faixa etária de 19 a 25anos e 29,5% entre 26 a 30 anos. 61,4% eram casadas e 34% solteiras. 95,6% se declaravam pardas. Aquelas que tinham conhecimentos do status sorológico no momento da concepção representaram 38,7%. Quanto ao tipo de parto, 56,8% passaram por cesária eletiva, e 34% realizaram parto vaginal, tendo todas as crianças nascidas vivas. Nas relações sexuais com parceiro fixo, 45,5%delas não usaram preservativo, 22,7% usaram menos da metade das vezes e 6,8% em mais da metade das vezes. 43,1% achava que o parceiro não trazia risco algum. O principal motivo relatado para o não uso do preservativo foi a confiança no parceiro (31,8%). **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram que apesar de 38,7% das gestantes já conhecerem o estado sorológico positivo para o HIV, nenhuma delas buscou aconselhamento pré-concepcional. A despeito do determinado pelo Consenso, que atualmente preconiza que todos os partos sejam realizados cirurgicamente, apenas 56,8% o fizeram.

TL-175 - INCIDÊNCIA DE POSITIVIDADE NO TESTE DE VDRL EM GESTANTES RESIDENTES DE MANGUINHOS-RJ QUE REALIZARAM PRÉ-NATAL NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ) ENTRE 2007 E 2009.

Flávia O. Cardoso[1], Julio C.P. Bordignon[1,2]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - CSEGSF; 2 - Prefeitura Municipal do Rio de JaneiroRJ

Introdução: O teste de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é utilizado para a detecção de anticorpos inespecíficos em amostras biológicas de pacientes contaminados pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo empregado em larga escala como prova de triagem sorológica para Sífilis. Tal infecção na gestação foi incluída como doença de notificação compulsória devido sua elevada taxa de prevalência, de transmissão vertical e de alta mortalidade. A realização deste teste no 1º trimestre da gestação e na 28ª semana, bem como a instituição do tratamento adequado da gestante infectada e do seu parceiro, além da realização de testes durante o parto são medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde para a redução dos casos da doença e transmissão vertical. Na ausência de tratamento antes do quarto mês de gravidez, a infecção fetal pode ser letal ou provocar lesões irreversíveis (Sífilis Congênita). O presente estudo faz um levantamento da incidência de Sífilis em gestantes atendidas no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/ENSP/FIOCRUZ entre 2007 e 2009. **Objetivo:** Quantificar os casos de gestantes residentes nesta região que apresentaram positividade no teste de VDRL durante os pré-natais realizados no CSEGSF no período proposto. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados através da técnica de documentação direta no Livro de Registro de exames do Laboratório de Diagnóstico, Ensino e Pesquisa (LADEP) deste Centro de Saúde e tabulados para posterior análise. **Resultados:** Das 1853 gestantes que fizeram o teste no período proposto, 82 (4,43%) apresentaram resultados positivos, onde em 2007 das 458 gestantes testadas, 30 (6,55%) apresentaram positividade; em 2008 das 608 gestantes testadas, 18 (2,96%) apresentaram positividade; e em 2009 das 787 gestantes testadas, 34 (4,32%) apresentaram positividade. **Conclusão:** Apesar do grande número de gestantes na região estudada, observa-se que baixa é a incidência de positividade no teste de VDRL.

TL-176 - UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL DA FEMINIZAÇÃO DA AIDS A PARTIR DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM DST/AIDS/HEPATITES DE SANTOS, SÃO PAULO, NOS ANOS 2003 A 2009.

Francisco Valdez de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP - Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS/Hepatites

Introdução: Considerando a dinâmica da epidemia de aids em Santos, verificou-se uma mudança do perfil epidemiológico a partir da década de 90 nas pessoas infectadas. Desde o início do século XXI, têm-se observado uma elevação da participação feminina nas taxas de infecção. **Objetivo:** Verificar (a) aspectos comportamentais das mulheres adultas no CTA Santos, (b) para subsidiar a Coordenadoria do Centro de Referência em DST/AIDS/Hepatites de Santos em seu planejamento de enfrentamento da epidemia de aids. **Material e Métodos:** Análise quantitativa de dados do Sistema de Informação (SICTA), 2ª. versão, no período de 01/01/2003 a 31/12/2009, entre mulheres adultas, de 20 a 49 anos, que procuraram o CTA para aconselhamento e testagem sorológica. Foram analisadas 5951 fichas SICTA (83%), 87 eram soropositivas (1,46%). **Resultados:** O principal motivo de procura foi conhecimento do status sorológico (29%), conferir resultado anterior (25%) e situação de risco (22%); 40% não usam preservativos com seus parceiros fixos frente a 13% que sempre usam, 21% usam mais vezes e quase 5% menos vezes; o principal motivo é a confiança (26%) seguido da não aceitação do parceiro (12%); o maior risco atribuído ao parceiro fixo era ser portador do HIV (25%) e usuário de drogas (3,5%); quanto aos parceiros eventuais, apenas 14% usaram todas as vezes, 7% nenhuma, 13% menos vezes e % mais vezes e os principais motivos foram a confiança (6%), parceiro não aceitar (2%), uso de drogas e não dispor no momento (1%). **Conclusão:** Os resultados mostraram uma prevalência do HIV três vezes maior que a nacional, dificuldade na aceitação, negociação e baixo uso do preservativo nas relações estáveis e eventuais, que representações culturais e de afeto estão presentes, o que aumenta suas vulnerabilidades à infecção pelo HIV e indicam a necessidade da Coordenação ampliar suas ações junto à população feminina e fortalecer a referência com a rede básica de saúde.

TL-177 - ANÁLISE DA INFECÇÃO PELO HIV EM USUÁRIOS ADULTOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM DST / AIDS / HEPATITES DE SANTOS, SÃO PAULO, NOS ANOS 2003 A 2009.

Francisco Valdez de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP - Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS/Hepatites

Introdução: O CTA Santos foi implantado em 1994 e desde então trabalha a prevenção e testagem sorológica do HIV, junto à população geral, organizações da sociedade civil e às demais unidades da rede de saúde, em especial com a vigilância epidemiológica. Em 1997 foi incorporada a testagem para sífilis e em 2001 a testagem para as hepatites B e C. Em 2008, o Sistema de Informação do CTA (SICTA), implantado em 2002 e que trabalha com casos novos (período de rastreio de 12 meses) foi incorporado ao sistema municipal de vigilância de AIDS. **Objetivo:** Verificar o número de pessoas testadas e aconselhadas, distribuição por sexo, as taxas de incidência e prevalência anuais, os atendimentos realizados e subsidiar a Coordenação Municipal com dados atualizados. **Métodos:** Análise quantitativa de dados do SICTA (2006), entre 01/01/2003 a 31/12/2009, em usuários adultos, que procuraram o CTA para aconselhamento, testagem sorológica e fornecimento de insumos (preservativos, gel, folders, outros). **Resultados:** Foram atendidas 17.616 pessoas e analisadas 14.632 fichas SICTA (83%); 8681 homens (59%), 217 soropositivos (2,5%) e 5951 mulheres (41%), 87 soropositivas (2,1%); infecção com sífilis (homens/mulheres): 280 (3,23%) e 117 (1,97%); hepatite B: 190 (2,19%) e 68 (1,14%); hepatite C: 242 (2,79%) e 86 (1,44%); co-infecção com sífilis: 12 (0,14%) e 8 (0,13%). Os casos confirmados/a confirmarem foram encaminhados aos serviços de referência. Quando estratificadas por sexo e idade, as taxas médias de incidência apresentaram alta variabilidade e patamares mais elevados em segmentos específicos (mulheres, jovens idosos), até nove vezes a média nacional. **Conclusão:** A incorporação do SICTA no rastreio do HIV junto aos sistemas que compõem a vigilância dos casos de AIDS (SINAM, SISCEL, SICLON e SIM) permitiu à Coordenação a detecção de casos recentes e a possibilidade de início de tratamento precoce, com grande impacto na adesão e qualidade de vida.

TL-178 - A PARTICIPAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM DST/AIDS/HEPATITES NA II CAMPANHA MUNICIPAL FIQUE SABENDO 2009.

Francisco Valdez de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP - Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS/Hepatites

Introdução: Em 2009 a Secretaria de Saúde de Santos incorporou o FS em seu calendário como parte de suas ações programáticas. Um dos principais argumentos para sua realização é que 42% das pessoas infectadas com o HIV ingressam nos serviços de referência com alta carga viral, sistema imunológico deficitário e ocorrência de doenças oportunistas, o que agrava o prognóstico e compromete a qualidade de vida. **Objetivo:** (I) Descrever a participação do CTA no FS 2009, (II) estabelecer um perfil mínimo dos usuários (III) para subsidiar a Coordenação Municipal nas próximas campanhas. **Material e Métodos:** Análise quantitativa de dados do SICTA (2006), entre 16/11/2009 a 01/12/2009, em usuários jovens e adultos que procuraram o CTA para aconselhamento, testagem sorológica e fornecimento de insumos. O motivo de procura adotado foi campanha. **Resultados:** Foram atendidas 11900 pessoas no FS 2009 (2,73% da população santista) e o CTA realizou 332 testes (2,79%) com aconselhamento; 66 fichas SICTA foram analisadas; cerca de 60% homens e 40% mulheres; 1,5% procuraram o CTA devido situação de risco; etnia: 55% branco, 27% pardo e 15% negro; ensino: 27% fundamental, 46% médio, 24% superior e apenas 1,5% nenhum; estado civil: 38% casado, 44% solteiro, 9% viúvo e 8% separado; a maioria das pessoas com relações fixas não usam preservativos com seus parceiros devido confiança (32%) e não gostar (8%); quanto às relações eventuais, sobe o uso do preservativo: 19% todas as vezes e 6% nenhuma vez, os motivo de não usar foram não gostar e sob o efeito de álcool/drogas (4,5%). **Conclusão:** A população testada possui bom nível de instrução, participação étnica e feminina, entretanto, não adota práticas protegidas. Para diminuir a vulnerabilidade das pessoas à infecção pelo HIV e outras DST, realizar o diagnóstico e tratamento precoces, é necessário ampliar o acesso às ações e serviços de saúde.

TL-244 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA AVALIADA POR TESTE ERGOMÉTRICO E QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) E COMPLICAÇÕES METABÓLICAS DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL EM PORTADORES DE HIV/AIDS.

Heloisa R. Lacerda[1], Flávia F. Queiroga[2,3], Mariana Garret[2,3], Valéria Albuquerque[2,3], Josefina Cláudia Zírpoli[1], Maria da Conceição Falcão[1], Ulysses Montarroyos[1], Demócrito B. Miranda Filho[2,4], Maria de Fátima M. Albuquerque[5], Ricardo A. Ximenes[1,2,4]
1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco; 3 - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 4 - Pós-Graduação em Ciências Médicas; 5 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Objetivo: Quantificar o nível de atividade física em pacientes com HIV/AIDS, por meio da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e teste ergométrico e verificar sua associação com complicações metabólicas, lipodistrofia, fatores relacionados à infecção pelo HIV e terapia antirretroviral(TARV). **Material e Métodos:** Caso-controle realizado na avaliação basal de uma coorte, entre julho/2007 e agosto/2009 no Hospital Universitário Oswaldo Cruz(HUOC) e Hospital Correia Picanço(HCP), Recife-PE, referências no atendimento para o HIV/AIDS. A atividade física foi quantificada através do IPAQ e aptidão cardiorrespiratória através do teste ergométrico. **Resultados:** Foram analisados 653 pacientes, dos quais 167(30,52%) apresentaram aptidão cardiorrespiratória satisfatória (casos) e 382 (69,58%) aptidão insatisfatória (controles). A comparação entre grupos mostrou que baixo nível de atividade física pelo IPAQ (OR=1,46; IC=1,07-1,98), IMC $\geq$ 25 (OR=1,95, IC=1,31-2,92), circunferência abdominal elevada (OR=6,08, IC=3,23-12,27), síndrome metabólica (OR=1,52, IC=1,04-0,22), lipodistrofia(OR=1,53, IC=1,01-2,33) e glicemia $\geq$ 100 mg/dl(OR=1,81, IC=1,08-3,16), mostraram-se independente e significativamente associados a baixa aptidão cardiorrespiratória. Sexo masculino esteve associado positivamente com aptidão satisfatória (OR=0,34, IC=0,34-0,23). Valores séricos anormais de colesterol total e frações ou triglicerídeos, bem como tempo de TARV e níveis de linfócitos CD4 < 200 células/mm3 não estiveram associados com aptidão insatisfatória. **Conclusão:** Aptidão cardiorrespiratória insatisfatória, em pacientes com HIV/AIDS, está ,em parte, associada a alguns fatores modificáveis que comprovadamente aumentam o risco cardiovascular nesse grupo. Com base nesses resultados, o estímulo para manutenção de um estilo de vida ativo e prática regular de atividade física pode ser considerado um importante pilar no tratamento e/ou prevenção dessas alterações.

TL-245 - ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA E ALTERAÇÕES DO TESTE ERGOMÉTRICO EM 760 PACIENTES COM HIV/AIDS INCLUÍDOS NUMA COORTE PARA ESTUDO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PERNAMBUCO.

Heloisa R. Lacerda[1], Valeria M. Albuquerque[1,2,3], Josefina Cláudia Zírpoli[1], Maria da Conceição Falcão[1], Verônica L. Monteiro[2,4], Evanízio R. Arruda Jr.[5], Demócrito B. Miranda Filho[2,4], Maria de Fátima M. Albuquerque[6], George Diniz[6], Ricardo A. Ximenes[32,4]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco; 3 - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 4 - Pós-Graduação em Ciências Médicas; 5 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 6 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Objetivo: Determinar a prevalência de aterosclerose subclínica e alterações do teste ergométrico (isquemia silenciosa, arritmias severas e curva pressórica alterada) em pacientes com HIV/AIDS. **Casuística e Métodos:** Caso-controle realizado na avaliação basal de uma coorte conduzida nos Hospitais Oswaldo Cruz e Correia Picanço, Recife-PE, entre julho/2007 e junho/2009. Os pacientes foram convidados a participar ao procurarem o hospital para consulta médica, sendo submetidos a questionário, exame físico e coleta de sangue. Os 741 pacientes foram submetidos à medida do espessamento da camada íntima carotídea (ECMIC) pelo ultrassom e teste ergométrico segundo o Protocolo de Bruce. Foi considerado espessamento a média das medidas > 0,8 mm. **Resultados:** Predominaram homens (59,2%), pardos (60,9%), com média de idade de 40,7+9,7 anos, tabagismo 22,6%. Observa-se que 74,3% dos pacientes utilizavam antirretrovirais, predominando esquemas com ITRNN. A contagem de linfócitos CD4 média de 432,2 céls/mm3 e tempo de tratamento >1 ano em 46% e >5 anos em 30,9%. A medida do ECMIC esteve alterada em 336 (45,5%) pacientes . O teste ergométrico foi eficaz em 79% dos pacientes e mostrou-se alterado em 198 (33%), sendo que isquemia ou limítrofe para isquemia ocorreu em 27 (4,5%) pacientes, arritmia significativa em 15 (2,5%) e 154 (25,6%) mostraram curva pressórica alterada. **Conclusões:** Embora os pacientes apresentem prevalência elevada de doença aterosclerótica subclínica, há dúvidas sobre a validade do teste ergométrico na detecção da isquemia silenciosa ou necessidade de maior tempo para aparecimento dos desfechos isquêmicos, em população relativamente jovem.

TL-246 - HÁ RELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE AIDS E DADOS SÓCIOECONÔMICOS/DEMOGRÁFICOS?

Luisa Rial, Larissa Menezes, Jéssica Barboza

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O que é a AIDS? Formas de contágio. Por que esse assunto foi escolhido? Por que esses anos? **Objetivos:** Descobrir se existe relação entre a incidência de AIDS e dados demográfico-socioeconômicos nos estados brasileiros nos anos de 1998 e 2007. **Material e Métodos:** Dados utilizados - IDH, taxa de analfabetismo, razão de dependência, população masculina, população feminina, população total e renda. Todos esses foram correlacionados com a incidência de AIDS para ver se há relação entre eles. Estados brasileiros utilizados- Todos os 26 e Distrito Federal. Uso do programa SPSS para a formação de gráficos e cálculo dos coeficientes de correlação. **Resultados**: Incidência nas mulheres em 98 era maior do que os homens, ou seja, elas estavam mais susceptíveis à doença, mas esse quadro mudou em 2007, mostrando o fator de correlação, maior nos homens; O IDH está associado à doença de forma efetiva e que tanto nos dois anos, quanto maior o desenvolvimento, maior a incidência de AIDS no Estado; A razão de dependência ao ser menor quando há maior incidência de AIDS, mostra que a doença tem se manifestado menos em jovens, já que esses são considerados os principais dependentes econômicos; Com relação à renda, podemos ver que tanto no ano de 98 quanto 2007, os Estados que possuem renda *per capita* até R$300,00 estão mais susceptíveis e apresentam maiores casos de incidência da doença. **Conclusão:** O trabalho é sobre a Incidência da AIDS nos Estados brasileiros nos anos de 1998 e 2007, levando em consideração dados socioeconômicos e demográficos. Através dele e de uma pesquisa maior, houve vários resultados interessantes. O maior deles é de como essa doença que antes atingia mais os Estados de maior desenvolvimento antigamente, agora acontece também em sua grande parte nos menos desenvolvidos. Os dados e explicações foram retirados de sites científicos e a utilização do coeficiente de correlação (coeficiente de spearman).

TL-247 - RISCOS CARDIOVASCULARES EM 2.258 PACIENTES COM HIV/AIDS INCLUÍDOS NUMA COORTE PARA ESTUDO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E METABÓLICAS EM PERNAMBUCO, BRASIL.

Heloisa R. Lacerda[1], Demócrito B. Miranda[2,4], Valéria Albuquerque[2,3], Josefina Cláudia Zírpoli[1], Evanízio R. Arruda Jr.[5], Verônica L. Monteiro[2,4], Maria da Conceição Falcão[1], Maria de Fátima M. Albuquerque[6], Ricardo A. Ximenes[1]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco; 3 - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 4 - Pós-Graduação em Ciências Médicas; 5 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 6 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Objetivo: Descrição das características basais dos pacientes incluídos numa coorte para estudo de doença cardiovascular e metabólica em pacientes com HIV/AIDS de Pernambuco, entre julho/2007 e outubro/2009. **Método:** Os pacientes foram convidados a participar ao procurarem o hospital para consulta médica, responderam a questionário, submetidos às medidas antropométricas e de pressão arterial, coleta de sangue em jejum. **Resultados:** Os 2.258 pacientes apresentaram idade de 39,6 + 9,6 anos; 62,3% homens, 58,8% pardos, 25,1% tabagistas e 30,2% ex-tabagistas. A maioria já tinha desenvolvido aids (76,3%) e o diagnóstico do HIV ocorreu, em média há 5,2 anos. A média de CD4 era 444,6 céls/mm3. Lipodistrofia auto-referida ocorreu em 42,3%, IMC elevado em 31,5% e cintura abdominal estava alterada em 17,9 % dos pacientes (NCEP). HDL-colesterol estava baixo em 49,6, triglicerídeos >150mg/dL em 47,8%, LDL-colesterol >130mg/dL em 20,1%, colesterol total >200mg/dL em 28,6%. Glicemia >100mg/dL ocorreu em 17,1%. Parcela de 21,3% dos pacientes eram hipertensos e 35,7% pré-hipertensos. Escore de Framingham avaliado em 811 pacientes mostrou baixo risco cardiovascular em 689 (84,9%), moderado risco em 114 (14,1%) e alto risco de doença coronariana em 8 (1%). O questionário de Rose identificou prevalência de 8,4% de pacientes com angina pectoris definida e 17,7% com angina pectoris possível. **Conclusões:** Trata-se de população jovem, com baixa frequência de tabagismo. O escore de Framingham foi baixo, com reflexos da faixa etária jovem. Alterações lipídicas foram freqüentes, particularmente baixo HDL-colesterol e triglicerídeos elevados. Níveis pressóricos >120/80 mmHg, sobrepeso/obesidade e glicemia >100mg/dL ocorreram em parcela significativa desta população.

TL-248 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS PORTADORES DE PAPILOMAVÍRUS HUMANO ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DST/AIDS NO SUDOESTE DA BAHIA.

Eliana Amorim[1], Agostinho Guedes[1], Emanoel Carvalho[1], Larissa Morgan[2], Maria Pinho[1], Alberto Ramos Junior[3], Carlos Alencar[3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista-BA - Centro de Referência em DST/AIDS; 2 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Vitória da Conquista-BA; 3 - UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A infecção por HPV representa uma das DST mais prevalentes no Brasil, com elevada carga pela associação potencial com câncer do colo de útero, vulva e pênis. Apesar da relevância em saúde pública, em muitas regiões do país, inclusive em áreas do Estado da Bahia, desconhece-se a real magnitude e impacto desta infecção. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico de portadores de HPV atendidos em um Centro de Referência para DST/AIDS de um município da Bahia. **Métodos:** Trata-se de pesquisa operacional a partir de estudo transversal descritivo incluindo portadores de HPV atendidos neste serviço no período de 1999 a 2008. Os dados foram obtidos a partir de revisão sistemática de prontuários com uso de formulário específico. **Resultados:** Foram analisados 16.792 prontuários, 1.536 (9,1%) com registro de lesões compatíveis com HPV. 61,8% são do sexo masculino, com idade média de 29,8 anos; 39,8% possuíam de 9-11 anos de estudos, 44,9% estavam empregados e 55,1% eram solteiros. Quanto à parceria sexual, 45,8% afirmaram ter parceiro e em 20,3% dos casos, este também era portador de HPV. 33,9% realizaram genitoscopia, 87,6% apresentaram lesão em sua fase clínica; 77,1% apresentaram múltiplas lesões, encontradas principalmente no corpo peniano (35,9%) e vagina (19%). Das mulheres 7,8% apresentava registro no serviço de exame citopatológico, sendo que 40% tinham lesão intraepitelial de baixo grau e 17,8% com lesão intraepitelial de alto grau. Quanto ao exame histopatológico 3,6% tinham registro: 45,5% apresentavam evidências de infecção por HPV, 7,6% NIC I e 3,6% NIC III. Os tratamentos mais indicados foram cauterização química (49,0%) e elétrica (42,5%). A taxa de recidiva foi de 19,5%. **Conclusões:** O estudo demonstra que o HPV tem elevada magnitude e requer o planejamento de ações mais eficientes. As evidências geradas a partir desta pesquisa orientam possíveis estratégias para enfrentamento efetivo e controle na região.

TL-249 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE PREVENÇÃO AO CÂNCER NO PERÍODO DE SETEMBRO A OUTUBRO DE 2008.

Izilyanne H.R. Facco[1], Ilzia D.L. Scapulatempo[2], Liara F. Santos[1], Gilberto G. Facco[3,4]

1 - Missão Saúde; 2 - Centro de Prevenção ao Câncer - MS; 3 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 4 - UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campo Grande-MS

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que por dia, no mundo, um milhão de pessoas infectam-se com DST's, sendo que percentual variável de 80 a 90% delas vivem em países em desenvolvimento, em que é mais difícil concluir o diagnóstico. No Brasil, são escassos os dados epidemiológicos em relação às DST. **Objetivos:** Verificar a prevalência das DST e o perfil das mulheres atendidas no Centro de Prevenção ao Câncer. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em Campo Grande-MS, no Centro de Prevenção ao Câncer, no período de setembro a outubro de 2008. Os dados foram coletados de 89 prontuários através de instrumento de coleta desenvolvido especificamente para o estudo o período do estudo foi de setembro a outubro de 2008. **Resultados:** Observou-se que 29,2% das mulheres estavam na faixa etária de 31 a 40 anos. 72% delas tinham ensino médio completo, e apenas uma declarou-se ser analfabeta. 60,7% delas eram casadas. Observou-se que em 64% delas a primeira relação sexual foi entre os 11 e 20 anos. A periodicidade na realização do exame preventivo era de 9 a 12 meses para 30,3% delas, e que para 7,9% era a primeira vez. A importância do exame foi mencionado por 71,9%. O sinal clínico mais frequente foi o de corrimento, mencionado por 25,9%. Dentre os diagnósticos obtidos, o processo inflamatório inespecífico foi a mais frequente com 83,1%, seguidos das doenças específicas vaginose bacteriana (*gardnerella vaginallis*) com 3,4%, candidíase (*cândida albicans*) com 1,1% e das alterações celulares como ASCUS com 5,6% e NIC com 3,4%. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das mulheres atendidas no Centro de Prevenção ao Câncer apresentaram apenas processo inflamatório não infeccioso sendo que a periodicidade, o nível de conhecimento e o nível de escolaridade contribuíram para um número bastante reduzido de patologias do sistema reprodutor feminino.

TL-250 - ESTUDO SOBRE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIV EM JOVENS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM DST/AIDS/HEPATITES DE SANTOS, SÃO PAULO, NOS ANOS 2003 A 2008.

Francisco Valdez de Freitas

Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP - Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS/Hepatites

Introdução: Considerando que a epidemia de HIV/AIDS completa 30 anos em 2010, que a cidade de Santos foi um dos primeiros locais onde se manifestou, que a epidemia tem se desenvolvido de forma contínua e desigual e que teve sua dinâmica e perfil epidemiológico alterados ao longo destes anos, este trabalho pretende ver uma população que não era atingida na década de 1980 e início dos anos 1990, os jovens. **Objetivo:** Verificar as taxas de incidência anuais e prevalência em jovens que utilizaram o CTA para subsidiar as ações programáticas da Coordenação de DST/AIDS/Hepatites de Santos. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de jovens com dados do Sistema de Informação do CTA, no período de 01/01/2003 a 31/12/2008. Análise univariada estratificada por sexo e idade. Os jovens foram classificados em duas faixas etárias: f(1) 13-14 anos e f(2) 15-19 anos. **Resultados:** Foram atendidas 17.616 pessoas e realizados 14.632 testes para HIV; destes 1.374 foram para jovens, 707 garotos e 667 garotas, com 8 casos positivos (prevalência de 0,56 para meninos e 0,59 meninas). Taxas de incidência estratificadas: f(1) 0-0, f(2) 0-2,40 (2003); f(1) 0-0,36, f(2) 0-0 (2004); f(1) 0-7,69, f(2) 0,82-0 (2005); f(1) 0-0, f(2) 1,02-0 (2006); f(1) 0-0, f(2) 1,20-0 (2007); f(1) 0-0, f(2) 1,51-0 (2008). Todos os usuários foram aconselhados e os que tiveram resultados confirmados foram encaminhados ao serviço de referência para avaliação/segmento. **Conclusão:** A prevalência geral e as taxas de incidência mostram que há uma tendência crescente da infecção pelo HIV nos meninos e de tendência alternada nas meninas, o que sugere uma epidemia oculta nesse público e alta vulnerabilidade as DST e demanda por parte da Coordenação Municipal de DST/AIDS/Hepatites de Santos ações e estratégias específicas de prevenção para adoção de práticas sexuais mais protegidas e maior articulação e integração com a rede básica para questões de saúde sexual e reprodutiva.

TL-251 - ANÁLISE DOS RESULTADOS SORÓLOGICO DAS INFECÇÕES COM RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL E ANATOMOPATOLÓGICO EM PACIENTES COM ABORTAMENTO ESPONTÂNEO EM GOIÂNIA, GOIÁS.

Aline Almeida Barbaresco[1,2], Isolina Maria Xavier Rodrigues[1,3], Waldemar Naves do Amaral[1,3], Ana Maria de Castro[1,2]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; 3 - Hospital das Clínicas

Introdução: No Brasil, doenças infecciosas durante a gravidez são relativamente frequentes, afetando especialmente populações menos favorecidas. Tal situação é um desafio à saúde pública para planejar estratégias de triagem dessas doenças de modo prático e abrangente, facilitando o manejo clínico das gestantes com o diagnóstico adequado e contribuindo na redução da mortalidade materno-fetal. Os microrganismos *Toxoplasma gondii*, *Trypanosoma cruzi*, *Rubella virus*, *Citomegalovirus* e *Treponema pallidum* podem atingir o concepto por via transplacentária e/ou transamniótica, podendo causar diferentes danos e até mesmo o abortamento. **Objetivos:** Analisar os resultados sorológico das infecções com risco de transmissão vertical e o anatomopatológico de pacientes com abortamento espontâneo. **Material e Métodos:** Participaram desta pesquisa, 60 pacientes com abortamento espontâneo, atendidas, no período de junho 2008 a janeiro de 2009 em duas maternidades públicas de Goiânia-Goiás. Foram entrevistadas por meio de um questionário e coletadas amostras de sangue e restos ovulares. **Resultados:** 67% das pacientes tinham entre 20 a 30 anos de idade, a maioria (60%) apresentaram idade gestacional entre 8ª a 14ª semanas. O agente infeccioso mais frequente detectado foi o Citomegalovirus em 97% das pacientes, seguida a *R. virus* com 93%, *T. gondii* teve um percentual de 27%, *T. cruzi* de 3% e *T. pallidum* de 1.6%. Os resultados do anatomopatológico 58% tiveram presença de inflamação e 35% ausência de inflamação. **Conclusões:** Estes dados demonstraram que a prevalência de doenças com risco de transmissão congênita nas pacientes com abortamento espontâneo é importante, sendo necessário mais pesquisas visando esclarecer a etiologia do aborto. A saúde da mulher deve receber mais atenção de nossos gestores, pois a atenção primária é o melhor e o mais eficiente caminho a ser seguido visando uma qualidade de vida para mães e seus futuros filhos.

TL-252 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM 2 GRUPOS DE PACIENTES: COINFECTADOS HIV/AIDS/LV E LV NO ESTADO DO MARANHÃO.

Graça Maria Castro Viana[1], José Roberto Binda Jr.[2], Rodrigo A. S. Oliveira[1], Igor T. C. Castro[1], João A. Diniz Neto[1], Karlla F.C.S. Leal[1], Érica M.F. Rabelo[1]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão

Introdução: A coinfecção HIV/AIDS/LV já foi descrita em 35 países de vários continentes, sendo que 84% dos casos se referem aos quatro países do sudoeste europeu: Espanha, Itália, França e Portugal e sabe-se ainda que 1/3 de 39,5 milhões de pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana no mundo vive em áreas endêmicas de leishmaniose. **Objetivo:** Comparar as manifestações clínicas em um grupo de pacientes com leishmaniose visceral (LV) e outro com a coinfecção HIV/AIDS/LV. **Material e Metódos:** Busca ativa dos casos de LV e dos casos de coinfecção HIV/AIDS/LV na rede de atendimento público da Ilha de São Luís do Maranhão, mais precisamente, no Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de janeiro de 2000 a junho de 2009. **Resultados:** Foram incluídos 118 pacientes no estudo, sendo que 54 indivíduos apresentavam a coinfecção HIV/AIDS/LV (grupo caso), enquanto 64 apenas LV (grupo controle). A diferença das manifestações clínicas apresentadas pelos dois grupos foi estatisticamente significante ($p<0,05$). Houve baixo registro de esplenomegalia e de hepatomegalia no grupo da coinfecção; ao passo que a hepatoesplenomegalia esteve presente em 100% e a febre em 98,4% dos infectados somente por Leishmania. A diarréia e o sangramento foram importantes sinais no grupo dos coinfectados. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho vem preencher a lacuna existente na literatura e constituem importante substrato para melhor entendimento da coinfecção HIV/AIDS /LV, fornecendo subsídios e contribuindo assim para o estabelecimento das estratégias de controle e para as ações de operacionalização a serem desenvolvidas pelos programas nacionais dos dois agravos aqui elencados, o que sugere uma maior integração de ações, visando a redução da morbimortalidade existentes até o momento em se tratando destas graves e importantes endemias.

TL-253 - FREQUÊNCIA DE COCCÍDEOS INTESTINAIS EM PACIENTES COM DIARRÉIA, PORTADORES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA), ATENDIDOS NO HOSPITAL ESCOLA DR. HÉLVIO AUTO, MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL.

Aline Colatino Ferreira[1], Alynne Karen Mendonça de Santana[1], Larissa Ribeiro[1], Vânia M.B. Santos[2]

1 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas; 2 - IBPEX

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é caracterizada por provocar imunossupressão profunda, com decaimento na contagem de células CD4+, fator que propicia o aparecimento de infecções secundárias. Dentre as manifestações oportunistas mais comuns está a diarréia provocada pelos protozoários emergentes, conhecidos como coccídeos intestinais, *Isospora belli*, *Cryptosporidium sp* e *Cyclospora cayetanensis*. **Objetivos:** O presente estudo visou a análise da frequência desses protozoários oportunistas em pacientes portadores de SIDA, internados em hospital de referência no tratamento de doenças infecciosas na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas. **Materiais e Métodos:** Para realização da pesquisa foram examinadas amostras de fezes diarréicas de 30 pacientes, coletadas durante os meses de outubro a dezembro de 2008, no Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (HEHA). Fatores como uso da terapia anti-retroviral de alta potência (HAART) e utilização de terapêuticas profiláticas contra outras manifestações oportunistas, também foram levadas em consideração, pois como se sabe, estas são altamente interferentes na positividade das amostras. As fezes coletadas foram conservadas em formalina a 5% e a análise microscópica realizou-se com auxílio da técnica de coloração modificada de Ziehl-Neelsen. **Resultados:** Após análise, a frequência encontrada para *Isospora belli* foi de 3,33%. No entanto, 100% das amostras foram negativas para *Cryptosporidium sp* e *Cyclospora cayetanensis*. **Conclusão:** Constatou-se a partir daí, que o grande percentual de negativação se deu principalmente pela eficaz utilização da HAART e da profilaxia antimicrobiana realizada para prevenção de pneumocistose e toxoplasmose, amplamente utilizadas no centro de referência adotado. No entanto, também é possível atribuir os baixos percentuais encontrados ao número limitado de amostras, pois além do HEHA disponibilizar poucos leitos para os pacientes com SIDA, o tempo de autorização para as coletas foi extremamente restrito.

TL-254 - SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS NOTIFICADOS EM SOROCABA, SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2003 A 2007.

Perla C.A. Arteta, Marcos V. Silva

PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Introdução: A sífilis congênita apresentou ascensão no número de casos nas últimas duas décadas favorecida pela infecção pelo HIV, uso de drogas injetáveis, promiscuidade sexual e dificuldade de acesso ao atendimento à saúde, em algumas comunidades. **Objetivo:** Conhecer as características demográficas, realização de pré-natal e de diagnóstico, tratamento materno e do parceiro sexual. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com dados obtidos das fichas de notificação epidemiológica. **Resultados:** No período do estudo foram notificados 31 casos. A idade materna variou entre 15 e 37 anos (x = 23,9 anos e s = ± 5,9 anos). A escolaridade materna foi de 1 a 3 anos em 3,2%, 4 a 7 em 32,3%, 8 a 11 em 22,6%, 12 ou mais em 6,5% e ignorada em 35,5% dos casos. Das 31 gestantes, 23(74%) realizaram pré-natal, em 19(61%) destas foi realizado o diagnóstico da sífilis, 7(23%) sem diagnóstico e 4(13%) sem informação. Nove gestantes (29%) foram tratadas em concomitância com o(s) parceiro(s), em 13(42%) o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) e em 9(29%) não havia esta informação. O teste anti-HIV foi reagente em 1(3%) recém-nascido, negativo em 6(19%) e sem informação em 24 (78%). **Conclusão:** As mães com sífilis são jovens e com baixa escolaridade. O pré-natal não foi realizado por 8 (26%) delas. O diagnóstico de sífilis deixou de ser realizado em 7 (23%) das que realizaram o pré natal. O diagnóstico da sífilis materna, dos parceiros sexuais e congênita é problema importante de saúde pública em Sorocaba embora, seja doença de fácil diagnóstico, com tratamento eficaz e de baixo custo.

TL-029 - EFEITO INSETICIDA DO EXTRATO BRUTO ETANÓLICO DE *PERSEA AMERICANA* (*LAURACEAE*) SOBRE LARVAS E PUPAS DE *AEDES ALBOPICTUS*.

George Harrison, Ionizete Garcia, Kênya Nunes, Carmeci Natalina Elias, Taisa Izabel

UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: *Aedes albopictus* é originário da Índia, sendo considerado vetor secundário do vírus do dengue. Introduziu-se no Brasil em 1986, dispersando para ambientes rurais, periurbanos em quase todas as regiões brasileiras. Cria-se tanto em ambientes naturais quanto artificiais, apresenta hábitos sinantrópicos, discreta zoofilia e hematofagia diurna, podendo criar problemas de saúde pública, na transmissão de arboviroses de epidemiologia comprovada. Assim, estudos visando o seu controle apresentam importância. As plantas têm sido os organismos vivos mais investigados como fonte de produtos naturais na busca de inseticidas viáveis, seletivos, biodegradáveis e econômicos, pelo baixo impacto ambiental e maior segurança a população. A *Persea americana* é uma planta cultivada em quase todo o Brasil. **Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de investigar a atividade inseticida do extrato bruto etanólico de *P. amer*icana sobre larvas e pupas de *Ae. albopictus*. **Material e Métodos:** Após a coleta da casca e realizados os processos de secagem, moagem, percolação e evaporação; foi obtido o extrato bruto etanólico, previamente solubilizado em DMSO, e em seguida diluído, obtendo-se uma solução teste. Utilizaram-se 20 larvas e 20 pupas para cada concentração e para cada repetição, tanto para os testes e quanto para os controles, feitos em água e DMSO. A mortalidade foi observada após 24h de exposição das larvas. **Resultados:** As concentrações letais CL50 e CL90 do extrato bruto etanólico de *P. americana* encontradas foram, respectivamente, de 7,10 e 13,8ppm para larvas, e de 80,5 e 132,3 ppm para pupas. Esses resultados sugerem a continuação dos estudos na obtenção de estruturas químicas passíveis de aprimoramento da atividade pela via sintética de outros derivados e/ou pela diminuição das concentrações letais.

TL-030 - ESTIMATIVA DA LONGEVIDADE DO *AEDES AEGYPTI* EM CONDIÇÕES CONTROLADAS DE LABORATÓRIO.

Carlos Henrique Moraes Alencar[1], Sara S. Camelo[1], Francisco G.S. Correia[1], Luciano G.C. Pamplona[1], Alberto Novaes Ramos Junior[1], Ricardo José Soares Pontes[1], José Welligton O. Lima[2]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - UECE - Universidade Estadual do Ceará

Introdução: Em Fortaleza, a disponibilidade de potenciais criadouros, a infestação domiciliar pelo *Ae. aegypti* e a incidência de dengue são maiores durante a estação chuvosa do que durante a estação não chuvosa. A maior sobrevivência deste vetor poderia influenciar na maior transmissão de dengue. **Objetivo:** Estimar a longevidade média de *Ae. aegypti*, em condições laboratoriais com controle de temperatura e umidade. **Métodos:** Foram utilizados ovos de *Ae. aegypti* obtidos através de ovitrampas colocadas em pontos estratégicos de diferentes quadras da cidade de Fortaleza. Tais amostras foram remetidas ao laboratório de manutenção de colônia de *Ae. aegypti* do Departamento de Saúde Comunitária, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Após a identificação dos espécimes foram colocados aproximadamente 500 mosquitos em duas gaiolas e estes eram observados diariamente, por 100 dias consecutivos, sendo retirados os mortos e identificados quanto ao sexo. Os dados foram plotados em uma planilha e analisados comparando o tempo de sobrevivência entre sexos. Os mosquitos eram alimentados diariamente com codornas como fonte de sangue e algodão embebido em água e açúcar, como fonte de glicose, como também local para oviposição. **Resultados:** Ao final do experimento 974 mosquitos morreram, destes foram excluídos 283 por terem sido encontrados mortos no local de oviposição, restando 691 mosquitos, destes 304 fêmeas e 387 machos. Durante os primeiros 50 dias a mortalidade dos machos se mostrou bem superior, apresentando uma tendência decrescente durante o período. As fêmeas mostraram um padrão de mortalidade inverso, com uma mortalidade pequena nos primeiros 50 dias e a crescente após esse período. **Conclusão:** A sobrevivência de machos é menor quando comparada as fêmeas. No entanto tempo suficiente para a copula e perpetuação da espécie. A sobrevivência maior das fêmeas permite um maior numero de repastos e consequente maior possibilidade de transmissão da dengue.

TL-031 - VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA APLICADA À PREVENÇÃO E CONTROLE DA FEBRE AMARELA.

Daniel Ramos, Ana Nilce S. Maia-Elkhoury, Zouraide Guerra Antunes Costa, Daniele Pelissari

Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

Introdução: No contexto da vigilância epidemiológica da febre amarela (FA), a vigilância entomológica é estratégica para identificar fatores eco-epidemiológicos, climáticos e sociais que favorecem a ocorrência de epizootias e epidemias, com potencial para desenvolvimento de indicadores capazes de predizer o risco de ocorrência desses eventos. Atualmente, esforços têm sido concentrados com o intuito de sistematizar as ações de vigilância entomológica para apoiar as ações de prevenção e controle da FA. **Objetivo:** Caracterizar a aplicação de dados entomológicos na vigilância epidemiológica da FA. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados do Ministério da Saúde referentes aos mosquitos capturados durante inquéritos epidemiológicos (2007 e 2008) motivados por epizootias e casos humanos suspeitos de FA, enviados para isolamento viral no Laboratório de Referência. **Resultados:** Em 2007 e 2008, foram registrados e enviados para análise laboratorial 559 pools de mosquitos, com 1,79% positivos para FA. Desses pools, 71,9% (402/559) permaneceram sem resultados até 2009. As três principais espécies vetoras (*Haemagogus janthinomys*, *Hg. leucocelaenus* e *Sabethes chloropterus*) correspondem a 15,7% dos pools (88/559), dos quais 9,1% (8/88) foram positivos para FA e 60,2% (53/88) ainda permanecem sem resultados. **Conclusões:** Os dados apresentados não possibilitaram a aplicação das informações em todo o seu potencial. No entanto, contribuem para a definição do padrão de transmissão e ações de prevenção e controle. Diante disso, a proposta do Ministério da Saúde é estabelecer uma rede de vigilância entomológica para subsidiar ações de vigilância da FA, padronizando metodologias de coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras. Concomitantemente, é imprescindível descentralizar a rede de laboratórios e capacitar profissionais para atuar no contexto do modelo proposto. Adicionalmente, a coleta sistemática de amostras em áreas sentinelas possibilitaria monitorar flutuações nas populações de vetores e associá-las a fatores que podem estar condicionando sua abundância e distribuição, com implicações no perfil epidemiológico da FA.

TL-032 - SUSCETIBILIDADE DE POPULAÇÕES PARANAENSES DE *AEDES* (*STEGOMYIA*) *AEGYPTI* (LINNAEUS, 1762) (*DIPTERA: CULICIDAE*) AO LARVICIDA TEMEFÓS.

Carla F. Piccoli, Ana C.D. Bona, Daniel L. Bellan, Rodrigo F. Chitolina, Allan M. da Silva, Mário A. Navarro

UFPR - Universidade Federal do Paraná

Introdução: O dengue é um arbovírus da família *Flaviviridae* cujo principal vetor é o mosquito *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Linnaeus, 1762). De hábito predominantemente diurno, as fêmeas desta espécie buscam no repasto sanguíneo proteínas necessárias para a maturação de seus ovos, que podem atingir um número de 300 por ciclo. Enquanto a principal maneira de prevenir a doença se faz através do controle dos vetores, a eficiência dos produtos utilizados para este fim deve ser frequentemente monitorada, visando a detecção de indivíduos resistentes na população. **Objetivos:** Avaliar a suscetibilidade das populações paranaenses de *Aedes aegypti* dos municípios de Cianorte, Maringá e Paranavaí ao larvicida temefós pestanal. **Material e Métodos:** Os bioensaios seguiram as recomendações da Rede Nacional de Monitoramento de Resistência de *Aedes aegypti*. Foram utilizadas 9 concentrações do organofosforado temefós, entre 0,0042 ppm e 0,0312 ppm. Cada teste foi repetido em 4 diferentes dias, contando com 4 réplicas por concentração e 20 larvas por réplica. Testes com a cepa suscetível Rockefeller foram realizados concomitantemente como controle. A análise dos bioensaios foi feita no programa Basic-Probit. **Resultados:** A partir da dose diagnóstica, Cianorte, Maringá e Paranavaí apresentaram mortalidade de 85,8%; 61,1% e 77,3%, respectivamente. O bioensaio dose resposta indicou concentrações letais (CL95) de 0,022 ppm; 0,045 ppm e 0,032 ppm, representando razões de resistência (RR95) de 3,6; 7,2 e 4,0. A substituição de inseticidas é indicada para razões de resistência maiores que 3 ou porcentagem de mortalidade menores que 70%, deste modo, todas as populações avaliadas são consideradas resistentes. A população mais homogênea é Cianorte (Slope 4,2), enquanto a mais heterogênea é Maringá (Slope 3,1). **Conclusões:** Demonstra-se a necessidade do manejo correto do inseticida e otimização das campanhas de saúde através de métodos alternativos de controle.

TL-033 - SUSCETIBILIDADE DAS POPULAÇÕES DE *AEDES* (*STEGOMYIA*) *AEGYPTI* (LINNAEUS, 1762) (*DIPTERA*: *CULICIDAE*) AO LARVICIDA TEMEFÓS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Ana C.D. Bona[1], André S. Leandro[2], Carla F. Piccoli[1], Rodrigo F. Chitolina[1], Daniel L. Bellan[1], Sebastião J. de Oliveira[2,3], Rosinei Kafka[2,3], Allan M. da Silva[4], Mário A. Navarro[1]

1 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR; 3 - Centro de Zoonoses; 4 - SESA-PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Introdução: O desenvolvimento da resistência a pesticidas é considerado um dos principais problemas no controle do vetor *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762). Sendo assim, é importante analisar o status de resistência para que se adotem medidas que revertam o problema e o controle ocorra de maneira efetiva. **Objetivo:** Determinar a suscetibilidade de *Aedes aegypti* ao inseticida temefós, de populações provenientes do município de Foz do Iguaçu. **Material e Métodos:** Foram analisadas populações de *Aedes aegypti* de 11 estratos do município de Foz do Iguaçu. Quatro coletas foram realizadas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), utilizando ovitrampas. Após a coleta, as paletas foram encaminhadas ao Laboratório, onde tiveram seus ovos quantificados e criados até a obtenção dos adultos. Estes foram triados quanto ao sexo e espécie. A geração F1 foi obtida para a realização dos bioensaios. Para avaliação da suscetibilidade, os estratos foram separados em três regiões (Norte, Central e Sul). Os bioensaios seguiram as recomendações da Rede Nacional de Monitoramento da Resistência de *Aedes aegypti*. Foram utilizadas nove concentrações do temefós pestanal. Cada teste foi repetido em 4 dias diferentes, com 4 réplicas por concentração e 20 larvas por réplica. Como controle do experimento foi utilizado a cepa Rockefeller. A análise dos bioensaios foi realizada no programa Basic-Probit. **Resultados:** Os ovos totalizaram em 8561, a porcentagem de eclosão foi de 71%, sendo 5966 *Aedes aegypti* e 83 de *Aedes albopictus*. A partir da dose diagnóstica 0.016 ppm as populações de *Aedes aegypti* nas regiões Norte, Central e Sul apresentaram mortalidade de 85% (alteração na suscetibilidade), 71% (resistente) e 77% (resistente), razões de resistência (RR95) de 3,8; 4,1 e 4,6, respectivamente. **Conclusões:** Visto que as populações possuem razão de resistência maior que 3, recomenda-se o manejo do inseticida, pois ainda é provável que ocorra a reversão do status de resistência.

TL-034 - EFEITO DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR CARRAÇAS (CARRAPATOS) E A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.

Ana Domingos, Tiago Martins, Virgílio Estólio do Rosário

Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Lisboa-Portugal

Introdução: As doenças transmitidas por vectores têm origem em infecções transmitidas a humanos e outros animais vertebrados por artrópodes como os mosquitos e carraças (carrapatos). A maioria destas doenças apresentam um comportamento sazonal o que claramente sugere que são sensíveis a possíveis alterações climáticas. O aumento da incidência das doenças transmitidas por carraças (carrapatos) podem ser parcialmente imputadas às alterações climáticas que afectam o vector e a transmissão. O desenvolvimento de métodos de diagnóstico específicos para detecção de parasitas como a *Babesia spp.* revela-se uma prioridade neste tipo de estudos. Neste trabalho foi desenvolvido um método de diagnóstico específico para diferentes estirpes de *Babesia* com origem em diferentes regiões. **Objectivo:** Relacionar a incidência das doenças transmitidas por carraças (carrapatos) e as alterações climáticas em diferentes regiões. Caracterização da evolução molecular de genes de diferentes estirpes de *Babesia* para desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico específicos que permitam uma melhor avaliação da incidência da doença. **Material e Métodos:** As amostras de sangue de bovino foram recolhidas ao acaso em diferentes regiões e, após extracção de DNA, as amostras foram analisadas por "seminested hot start-PCR". A evolução molecular das famílias de genes de *Babesia* estudados foi avaliada após alinhamento das sequências usando os programas LAGAN e VISTA. **Resultados e Conclusões:** De acordo com os dados recolhidos é possível sugerir que as alterações climáticas são um dos fatores que pode influenciar o aumenta da incidência das doenças transmitidas por carraças. A análise da evolução molecular dos genes de *Babesia* de amostras provenientes de diferentes regiões permitiu o desenho de sondas específicas utilizadas posteriormente no método de detecção desenvolvido tendo sido possível detectar com maior eficiência a presença destes parasitas. **Conclusão:** O desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico de doenças transmitidas por carraças é essencial para o estudo da incidência e evolução destas doenças.

TL-035 - DIVERSIDADE DE *ANOPHELES* (*DIPTERA,CULICIDAE*) NO MUNICÍPIO DE BACABAL, MARANHÃO, CAPTURADOS COM A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS DE COLETA.

Janderson H. Veras-e-Silva[1], Wanderli Pedro Tadei[2], Valeria C.S. Pinheiro[1]

1 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão - Caxias-MA; 2 - Instituto de Pesquisas da Amazônia, Manaus-AM

Introdução: No Maranhão, nos últimos anos vem ocorrendo redução dos casos de malária, mas ainda a doença é um grande problema de saúde pública. Em 2009, notificou-se 5.622 casos, e há registro de 24 espécies de anofelinos no Maranhão, com destaque para as principais espécies vetoras como *An. darlingi* e *An. albitarsis*. São necessários estudos regulares da biodiversidade dos anofelinos e a utilização de diferentes formas de captura para monitorar as áreas de risco de malária. **Objetivo:** Investigar a diversidade de anofelinos no município de Bacabal, região Central do Maranhão com utilização de métodos alternativos de coleta. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas quatro coletas durante 2009, juntamente com os Técnicos da FUNASA, utilizando tubo de aspiração mecânico no interior e nas áreas adjacentes das residências e armadilhas luminosas CDC sem utilização de CO2 instaladas uma no peri e outra no intradomicilio. **Resultados:** Coletou-se 643 espécimes do gênero *Anopheles*, 556 em armadilha CDC e 87 com o tubo de aspiração, distribuídas em quatro espécies: *An. albitarsis*, *An. darlingi*, *An nuneztovari* e *An. triannulatus*. Na CDC, o *An. triannulatus* foi a mais abundante com 50,5% da amostra coletada com predomínio no peridomicilio(87,8%). Nas coletas com o tubo de aspiração, *An. albitarsis* foi a espécie mais abundante com 39,4% no intradomicílio e *An triannulatus* predominou no peridomicílio com 57,1% O horário preferencial de atividade hematofágica dos anofelinos nessa modalidade de coleta foi das 19h00 as 20h00 no peridomicílio e 18h00 às 19h00 no intradomicílio. **Conclusão:** Estes dados mostram um resultado inédito que é a alta incidência de anofelinos em armadilha CDC , contrastando com os obtidos em outras localidades como no estado do Amazonas. As coletas terão continuidade em outras localidades do Maranhão. Para esta localidade de estudo, verifica-se que a armadilha CDC pode ser uma alternativa para levantamentos de anofelinos.

TL-036 - GEORREFERENCIAMENTO NO COMBATE À DENGUE EM ARACAJU-SE: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CRIADOUROS-CHAVE DE *AEDES AEGYPTI*.

Letícia Silva Marteis, Lizandra Makowski Steffler, Ana Christina Nascimento, Maria Angélica Valença, Roseli L.A. Cortes dos Santos

UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: Atualmente o Sistema de Informação Georreferenciada constitui poderosa ferramenta recomendada pelo Ministério da Saúde para implantação de vigilância ambiental em saúde pública. Sendo Aracaju município sergipano endêmico para Dengue com recente registro de surto epidêmico, a utilização de técnicas de georreferenciamento pode auxiliar no desenvolvimento de programas de prevenção e controle da doença na localidade. **Objetivo:** Caracterizar a distribuição espacial dos criadouros-chave de *Aedes aegypti* no bairro Porto Dantas no intuito de melhor direcionar ações de controle da doença. **Material e Métodos:** A pesquisa consistiu no mapeamento georreferenciado dos imóveis positivos para *Aedes aegypti* detectados em três levantamentos entomológicos desenvolvidos em épocas com diferentes níveis de precipitação. Nos levantamentos foram realizadas visitas domiciliares para investigação e caracterização dos focos do culicídeo. A produção de mosquitos adultos foi determinada pela média de pupas e os indicadores de risco de transmissão da Dengue foram analisados a partir das variações nos índices de infestação. **Resultados:** Os recipientes destinados para armazenamento, identificados como criadouros-chave, encontram-se distribuídos uniformemente por todo o bairro. Criadouros provenientes de recipientes descartáveis apresentam frequência e produtividade de imaturos associadas à precipitação. Recipientes reutilizáveis foram de menor importância, com produtividade pontuais, não mantendo nem a freqüência nem média de pupas durante os levantamentos. Embora existam imóveis positivos espalhados por toda a localidade, eles tendem a se concentrar no meio do bairro. Quanto à distribuição espacial dos imóveis onde foram detectadas pupas, não há concentração evidente, de modo que é possível encontrar pupas uniformemente em todo o bairro. **Conclusão:** Com base no bairro-modelo estudado, mais importante que considerar a distribuição dos imóveis-chave é dar atenção à distribuição dos criadouros-chave. Há, portanto, a necessidade de estabelecer campanhas preventivas direcionadas para criadouros específicos levando em consideração a dinâmica desses criadouros em função da pluviosidade.

TL-037 - MEDIDAS DE INFESTAÇÃO POR *AEDES AEGYPTI* NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Mariza Pereira, Márcia M. Holcman, Antonio Henrique A. Gomes, Dalva M.V. Wanderley, Gerson L. Barbosa

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

Introdução: Desde o final da década de 80 a SUCEN adotou o Índice de Breteau (IB) para medir a infestação por *Aedes aegypti* e por *Ae. albopictus*. A metodologia de amostragem empregada neste Estado para a determinação dos níveis de infestação passou a ser indicada, nesta década, na realização do LIRAa, divulgada pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Divulgar os níveis de infestação, a variação sazonal e a tendência observada em determinadas regiões do Estado com transmissão de dengue. **Material e Métodos:** A infestação vetorial de 12 regiões geográficas (DIRs) foi avaliada mediante os valores de IB. Estes foram determinados empregando amostragem por conglomerados (setores e quarteirões) nos municípios integrantes das unidades de avaliação, sendo os valores estimados mensalmente, no período de 2001 a 2009, por equipes da SUCEN. **Resultados:** Os valores de IB variaram entre 0,0 e 24,6. A região de Bauru registrou os valores mais elevados. Em São José do Rio Preto, Araçatuba, Ribeirão Preto e Barretos os valores apresentaram-se em patamares intermediários, enquanto na região de Santos foram observados os menores valores. Anualmente, observou-se elevação nos níveis de infestação a partir do mês de outubro e manutenção destes valores elevados durante todo o verão. Em determinadas regiões, os IB observados nos picos de infestação sofreram variações que não se mantiveram ao longo dos anos. **Conclusão:** A sazonalidade vetorial explicitada nas distintas regiões é importante no planejamento de ações de controle vetorial. No período avaliado, apesar do incremento nas atividades de controle realizadas pelas equipes municipais integrantes nestas regiões, não foi observada tendência de diminuição nos níveis de infestação por *Aedes aegypti*.

TL-038 - PRODUTIVIDADE DE PUPAS DE *AEDES AEGYPTI* E QUANTIDADE DE ÁGUA.

Mariza Pereira[1], Eliane Aparecida Fávaro[2], Margareth Regina Dibo[1], Ana Patrícia Chierotti[2], Francisco Chiaravalloti Neto[1,2]

1 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias; 2 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

Introdução: Os indicadores larvários, empregados nos programas de controle de dengue, baseiam-se na presença ou ausência do vetor em recipientes, potenciais criadouros. A quantificação de pupas pode indicar os recipientes mais importantes para a composição da população de mosquitos adultos. **Objetivos:** Avaliar os recipientes mais produtivos para pupas de *Aedes aegypti* e a quantidade de água presente nos criadouros. **Material e Métodos**: No período de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007 foram pesquisados todos os imóveis do bairro de Jaguaré em São José do Rio Preto, visando detectar os criadouros de mosquitos e medir a quantidade de água destes recipientes. Todas as pupas de *Aedes aegypti* coletadas foram quantificadas. **Resultados:** Foram encontradas 3885 pupas de *Aedes aegypti* em 636 recipientes, entre os 33.611 recipientes (com água) pesquisados no período, em aproximadamente 10 mil imóveis existentes. A maioria dos criadouros deste vetor (57%) apresentou pequena quantidade de água, inferior a 1,0 litro de água. Aqueles em que a quantidade de água foi superior a 10,0 litros corresponderam a 8,3%. O número médio de pupas obtido nos criadouros com menos de 1,0 litro de água foi de 5,0 exemplares, nos com água entre 1,0 e 10,0 litros foram, em média, 7,0 pupas e 9,5 pupas naqueles que continham mais de 10 litros de água. **Conclusões:** A disponibilidade de recipientes foi elevada, assim como, criadouros que continham pequena quantidade de água. Estes recipientes, inadequadamente dispostos no meio ambiente, são frequentes e, em períodos chuvosos contribuem para repentinas flutuações na densidade populacional de mosquitos adultos.

TL-039 - EFICÁCIA DO PEIXE *BETTA SPLENDENS* (REGAN, 1910) EM DEPÓSITOS DOMICILIARES COM ÁGUA, PARA O CONTROLE DE FORMAS IMATURAS DE *AEDES AEGYPTI* (LINNAEUS, 1762) NO NORDESTE DO BRASIL.

Luciano G.C. Pamplona[1], José Welligton O. Lima[2], Ricardo José Soares Pontes[3], Jorg Heukelbach[3]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, UFC - Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas; 2 - UECE - Universidade Estadual do Ceará; 3 - UFC - Departamento de Saúde Comunitária

Introdução: Dengue permanece como importante problema de saúde pública e no nordeste do Brasil os grandes depósitos utilizados para armazenar água são importantes criadouros para o *Aedes aegypti*. O Programa Municipal de Controle do Dengue (PMCD) em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, utiliza desde 2001, em sua rotina operacional, o peixe *Betta splendens* em grandes depósitos domiciliares como alternativa para controle do *Aedes aegypti*. **Objetivo:** Comparar a eficácia do peixe *Betta splendens* ao larvicida *Bacillus thuringiensis israelensis* para controle das formas imaturas do *Aedes aegypti*, em grandes depósitos domiciliares. **Métodos:** Estudo com base nos dados secundários produzidos pelo PMCD a partir das atividades de campo realizadas em Fortaleza, Ceará, entre outubro de 2002 e abril de 2003. Durante a visita domiciliar, em tanques e caixas d´água com volume superior a 200 litros, era utilizado o larvicida Bti ou um espécime do *Betta splendens*, quando o responsável pelo domicílio permitia. Após o tratamento dos depósitos foram realizados mais dois ciclos de visitas domiciliares para atestar a presença de larvas. **Resultados:** Foram inspecionados 1.001 imóveis e identificados 974 depósitos de grande volume (> 200 litros). Em 537 (55,1%) foi utilizado o peixe *Betta splendens* e nos outros 437 (44,9%) utilizado o Bti. A infestação nos depósitos com o *Betta splendens* foi de 1,6% e naqueles tratados com o Bti foi de 10,9% ($p = 0,001$). Três depósitos foram encontrados com a presença do peixe e larvas. Com os dados ajustados para alguns confundidores a infestação nos depósitos com peixe foi 19 vezes menor ($p < 0,001$). Nos depósitos onde o peixe permaneceu ele foi 85% mais eficaz que o larvicida. **Conclusão:** o Betta splendens pode ser utilizado como alternativa de controle para larvas de *Aedes aegypti* em grandes depósitos domiciliares utilizados para armazenar água, desde que atestada sua permanência.

TL-040 - INFESTAÇÃO POR *AEDES AEGYPTI* EM IMÓVEIS FECHADOS NA ROTINA DO CONTROLE VETORIAL PARA DENGUE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Dalva M.V. Wanderley, Gerson L. Barbosa, Mariza Pereira, Maria F. Domingos, Márcia M. Holcman, Antonio H.A. Gomes, Valmir R. Andrade

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

Introdução: Uma das maiores dificuldades na realização das ações de controle da dengue, está relacionada ao elevado número de imóveis onde não se tem acesso, por estarem fechados no momento da visita. Essa situação é particularmente agravada em municípios da faixa litorânea pela existência de imóveis de temporada, e em regiões metropolitanas, onde a população residente, muitas vezes, tem suas atividades profissionais desenvolvidas em outro local (bairro dormitório). Em algumas regiões, esse percentual de imóveis não trabalhados pode ultrapassar 50% das casas visitadas, comprometendo as atividades de controle do vetor e contribuindo para a manutenção da transmissão de dengue. **Objetivos:** O presente trabalho buscou avaliar a infestação em imóveis não trabalhados por estarem fechados no momento da visita, relacionando-a com àqueles onde a visita foi executada normalmente. **Material e Métodos:** Para esta avaliação foram selecionados dois municípios, sendo um de área litorânea e outro de região metropolitana. Esses imóveis foram pesquisados em dois períodos do ano. A revisita dos imóveis, inicialmente classificados como fechados, ocorreu nos finais de semana, buscando-se dias e horários estratégicos. **Resultados:** A pendência média obtida, nos dois municípios, foi aproximadamente de 40%. A revisita ocorreu em 72,0% desses imóveis pendentes e apresentaram percentuais de positividade semelhantes aos trabalhados na visita normal. Fato observado nos dois períodos avaliados. **Conclusão:** Imóveis fechados, não trabalhados na rotina, mantiveram recipientes, contribuindo para a manutenção da infestação da área e diminuição da eficácia das ações de controle desenvolvidas.

TL-131 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ÍNDICES DE INFESTAÇÃO PREDIAL PARA O *AEDES AEGYPTI* E AS INCIDÊNCIAS DE CASOS HUMANOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN.

Isabelle R. Barbosa[1,2], Márcia C.B.M. Moura[1,2], Alessandre M. Tavares[1,2], Maria Cristiana da Silva Souto[1,3], Lúcio P. Silva[1,2], Onivaldo B. Souza[1,2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN; 2 - Programa Municipal de Controle do Dengue - CCZ - DVS; 3 - Departamento de Vigilância à Saúde

Introdução: O Dengue é considerado um dos principais problemas de saúde pública do município de Natal, que viveu anos de epidemias, desde 1996, até a última epidemia em 2008. O município observa altos índices de infestação do vetor da doença, o *Aedes aegypti*. **Objetivos:** Analisar a correlação entre os índices de infestação predial para o *Aedes aegypti* e as incidências de casos humanos notificados no município de Natal. **Materiais e Métodos:** Os índices de infestação predial foram obtidos a partir do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAa), no período de 2007 a 2009 e os casos humanos de Dengue foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no mesmo período. Utilizou-se o Coeficiente de Pearson para observar as correlações. **Resultados:** Em relação aos levantamentos entomológicos observou-se que em 2007 o segundo LIRAa foi o maior (4,7%), em 2008 o maior índice foi notado no primeiro e no segundo levantamento (3,4%), em 2009 o segundo levantamento foi o maior (3%), sendo notado entre 2008 e 2009 uma redução gradual desses índices, alcançando o menor índice da série no quarto e quinto LIRAa de 2009 (1%). Em relação aos casos humanos notificados foram observadas as maiores incidências entre o primeiro e o segundo LIRAa de 2008 (respectivamente, 397,8 e 1384,4 casos por 100.000 hab.). As incidências em 2009 ficaram em média entre 20 a 50 casos por 100.000 hab. Correlacionando os resultados do LIRAa e as incidências dos casos humanos obteve-se correlação dos três anos estudados, sendo esta correlação mais forte nos anos de 2008 (r=0,77) e 2009 (r=0,96). **Conclusões:** Este trabalho indica a importância das ações de controle vetorial para o controle da doença no município, tendo em vista a correlação entre os índices de infestação predial e as incidências de casos humanos.

TL-132 - ANÁLISE DO PERFIL ENTOMOLÓGICO DO VETOR DO DENGUE E O IMPACTO DAS AÇÕES DE CONTROLE NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN.

Alessandre M. Tavares[1,2], Isabelle R. Barbosa[1,2], Márcia C.B.M. Moura[1,2], Maria Cristiana da Silva Souto[1,3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN; 2 - Programa Municipal de Controle do Dengue - CCZ - DVS; 3 - Departamento de Vigilância à Saúde

Introdução: O Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAa) é um instrumento importante do sub-componente da vigilância entomológica do Programa Nacional de Controle do Dengue, tendo como objetivos principais o monitoramento das populações vetoriais e a avaliação das ações de controle desenvolvidas pelos programas de controle do Dengue. **Objetivos:** Analisar o perfil entomológico do vetor da dengue e o impacto das ações de controle no município de Natal. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir dos levantamentos entomológicos, realizados no período de 2005 a 2009. Utilizou-se o Coeficiente de Pearson. **Resultados:** Em relação aos levantamentos entomológicos observou-se que entre os anos de 2008 e 2009 há uma correlação forte (r=0,97), semelhança que pode ser notada entre os anos de 2005 e 2006 (r=0,81). As correlações mais fracas foram registradas entre os anos de 2006 e 2008 (r= -0,01) e 2006 e 2009 (r= -0,12). Em relação a cobertura das ações de controle observou-se forte correlação somente entre os anos de 2006 e 2007 (r=0,97) e 2008 e 2009 (r=0,48). **Conclusões:** Os resultados deste trabalho apontam uma redução gradual nos índices de infestação a partir de 2008, que pode ser justificado pela mudança nas estratégias de operação de campo, efetuada na segunda metade do 1º semestre de 2008 e intensificada a partir da segunda metade do 1º semestre de 2009 com a introdução de um novo larvicida, o DIFLUBENZURON 25%. Há necessidade de novos estudos aferindo a contribuição que cada mudança aplicada tem na redução dos índices de infestação do *Aedes aegypti* no município.

TL-133 - PERFIL DE TRANSMISSÃO DE DENGUE COMPARADO AOS INDICADORES ENTOMOLÓGICOS DO LIRAA -LEVANTAMENTO RÁPIDO DE INDICE DE INFESTAÇÃO DO *AEDES AEGYPTI* EM MINAS GERAIS, 2009.

Geane Araujo[1], Kauara B. Campos[2], Francisco Lemos[2], Talita L. Chamone[2], Mariana Gontijo[2], Jussara Versiani[1]

1 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 2 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Em Minas Gerais a dengue ocorre em diversos municípios e muito é feito para seu controle. O LIRAa é utilizado por 25 municípios do estado para gerar indicadores de acompanhamento, estrategicamente em Janeiro, Março e Outubro. O objetivo do trabalho foi comparar indicadores do LIRAa com taxas de incidência da dengue. Através do sistema de informação, foram analisados os índices de infestação predial dos municípios. Calculou-se a taxa de incidência de casos notificados de dengue por 100.000 habitantes utilizando-se dados demográficos do IBGE de 2009. Elaborou-se tabela com dados referentes à transmissão de dengue nesses municípios e os LIRAa realizados em Janeiro e Março de 2009. Os parâmetros para análise foram os do Ministério da Saúde, sendo para incidência até 100 casos/100.000 habitantes baixa, entre 100 e 300/100.000 média e acima de 300/100.000 alta transmissão e para infestação predial até 1% baixo, entre 1 e 3,9% médio e acima de 3,9% alto risco de transmissão. Foi observado que dos 25 municípios, 15 (60%) apresentaram alta transmissão; desses, todos apresentaram IIP acima de 1% em pelo menos um LIRAa realizado em 2009. Um total de 8 (32%) municípios apresentou IIP acima de 3,9% em pelo menos um LIRAa realizado em 2009 e desses, 7(87%) apresentaram alta transmissão. Em 20 municípios (80%) houve IIP acima de 1% nos dois LIRAa realizados em 2009 e desses, 17(85%) tiveram média ou alta transmissão. Os resultados mostram que o LIRAa representa um instrumento que pode, se realizado dentro da metodologia preconizada, auxiliar gestores no planejamento e intensificação das ações de controle de modo a reduzir a transmissão de dengue e minimizar os prejuízos trazidos por esse agravo à saúde da população. A SES-MG pretende, a partir de 2010, ampliar o quadro de municípios que utilizam o LIRAa para todos os municípios prioritários de Minas Gerais.

TL-134 - ASSOCAÇÃO DE MÉTODOS DE PESQUISA VETORIAL COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFESTAÇÃO DE *AEDES AEGYPTI* NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ.

Francisco Cavalcante[1], Maria Linhares[1], Raimundo Dias[1], Sandra Flor[1], Francisco Carneiro[2]

1 - Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social de Sobral-CE; 2 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: Sobral está localizado no Estado do Ceará, com 182.430 habitantes. Constitui-se em um município pólo concentrando diariamente um fluxo de transportes intermunicipais. A dengue é um dos agravos de maior importância, com 2.193 casos no ano de 2007, 72 em 2008 e 28 em 2009. A infestação pelo *Aedes aegypti* no ano de 2007 se manteve em uma média de 2,08%, com maior taxa de 3,40%. Em 2008, observou-se a presença do mosquito em áreas de concentração de veículos coletivos, mesmo sem identificação de foco durante a pesquisa focal. Houve a necessidade de confirmar áreas identificadas como negativas, bem como monitorar os locais de fluxo de transportes coletivos. **Objetivos:** Aprimorar a vigilância e o controle da infestação do *Aedes aegypti* no município de Sobral. **Material e Métodos:** Em 2008, elaborou-se um plano para o aprimoramento da vigilância do vetor nos territórios negativos na pesquisa focal e em locais de fluxo dos transportes coletivos. Foram instaladas 375 armadilhas ovitramp em 375 quadras, com monitoramento semanal. Os veículos coletivos foram inspecionados, utilizando-se aspirador construído para captura de mosquitos. **Resultados:** Foram identificadas 20 áreas de fluxo de transporte coletivo com presença de *Aedes aegypti*. Após o uso de inseticida as armadilhas apresentavam-se negativas. Com monitoramento, estas áreas voltavam a ser positivas. Foi encontrada a presença de *Aedes aegypti* em transportes coletivos. Nas áreas consideradas negativas na pesquisa focal, utilizou-se armadilhas para confirmação da negatividade. Onde não havia a confirmação, pesquisou-se de forma mais acurada a existência de reservatórios incomuns. O índice de infestação em 2008 caiu para 0,22% e em 2009 para 0,07%. **Conclusões:** Para a vigilância e controle da infestação de *Aedes aegypti* devem-se considerar as características locais. A associação de métodos para pesquisa vetorial é uma estratégia importante e segura. Áreas negativas na pesquisa focal devem ser confirmada a negatividade.

TL-135 - EFEITO LARVICIDA DO EXTRATO BRUTO ETANÓLICO DE *BUCHENAVIA TOMENTOSA* (*COMBRETACEAE*), SOBRE LARVAS DE 3° ESTÁDIO DE *AEDES AEGYPTI* (*DIPTERA*, *CULICIDAE*).

Kênya Nunes Vieira, George Harisson Ferreira de Carvalho, Ana Carla Peixoto Guissoni, Heloisa Helena Garcia Silva, Ionizete Garcia da Silva
UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: *Aedes aegypti* é o vetor mais importante do vírus da dengue e da febre amarela urbana. Essas doenças apresentam epidemiologia importante em vários países do mundo, nas faixas tropicais e subtropicais. Esse mosquito cria-se nos mais diversos criadouros artificiais das áreas urbanas, exigindo das autoridades governamentais programas dispendiosos de controle. **Objetivos:** Buscou-se neste trabalho alternativas de controle através de produtos naturais, por apresentarem baixa toxicidade, serem mais seletivos e biodegradáveis. **Materiais e Métodos:** *Buchenavia tomentosa* (*Combretaceas*) é um planta comum na região Centro-Oeste do Brasil em áreas de Cerrado, apresenta frutos adocicados e comestíveis. Após a coleta da casca e realizados os processos de secagem, moagem, percolação e evaporação; foi obtido o extrato bruto etanólico. Este foi solubilizado em DMSO, obtendo-se a solução desejada. Utilizaram-se 20 larvas de 3° estádio de *Ae. aegypti* para cada experimento, repetições e seus respectivos controles. Estes foram feitos com água e DMSO. Para cada experimento foram feitas três repetições. **Resultados:** A mortalidade foi observada após 24h de exposição das larvas à solução-teste. As concentrações letais CL50 e CL90 foram de 9,2 e 86,19ppm, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos da atividade larvicida do extrato bruto etanólico da casca do caule de *B. tomentosa*, contra larvas de *Ae. aegypti* são promissores e sugestivos de estudos complementares para o isolamento e identificação da molécula ativa, visando a diminuição da dose letal e obtenção de estruturas químicas passíveis de aprimoramento da atividade pela via sintética. Apoio financeiro: CAPES e FAPEG

TL-136 - REPRODUÇÃO DO *AEDES AEGYPTI* EM FOSSAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO NA ZONA URBANA DE PIMENTA BUENO, RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Edson Silva, Elissa Gonçalves de Oliveira e Silva

Introdução: O *Aedes aegypti* é uma espécie tropical e subtropical responsável por epidemias de dengue em todas as regiões brasileiras; caracteriza-se por ser um mosquito de hábitos urbanos. Programas de tratamento executados no país priorizam os criadouros tradicionais. Segundo a FUNASA local fossas de esgoto sanitário não são atingidas quando usado tratamento UBV. **Objetivo:** Apontar a provável reprodução do *Aedes aegypti* nas fossas de esgotamento sanitário doméstico na zona urbana da cidade de Pimenta Bueno, como condicionante e/ou determinante da produção social do dengue na população potencialmente exposta. **Materiais e Métodos:** Foram demarcadas as áreas por quarteirões na zona urbana do município no período 2004 a 2007 e identificados os imóveis com fossas positivas. Nestes criadouros foram usados redes de malhas finas utilizadas para "varrer" a água logo abaixo da superfície. As larvas foram transferidas para água limpa, colocadas em tubito e transportadas para o laboratório, (Zhen & Kay, 1993). A armadilha para captura de adultos consistiu na utilização de isca humana quando do repasto, utilizando um capturador de sucção manual, transferidos para uma gaiola de PVC. As identificações foram realizadas a partir de larvas, pupas e confirmadas pelos respectivos adultos, (Forattini, 1965) e (Berlin 1969). **Resultados:** Levantamento efetuado pela FUNASA evidenciou a importância das fossas de esgotamento sanitário como criadouro do *Aedes aegypti*. Apresentaram uma superfície áspera (propícia para o depósito dos ovos e esses não rolarem), fundo escuro, ambiente fresco e úmido. Dos 1691 depósitos positivos levantados em 2007, 36.1% eram em fossas de esgoto sanitário, 23.6% em poços, 23.1% em lixo e 17.3% em caixas d'água. **Conclusões:** O *Aedes aegypti* adaptou-se a água turva e rica em material orgânico em decomposição, e em sais. Sua proliferação nesse ambiente é indicativa de um grave problema de Saúde Pública.

TL-137 - AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE INSETICIDAS PELAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE NAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE.

Cristiane Pujol, Giovanini Evelim Coelho
Ministério da Saúde

De acordo com o estabelecido na Portaria Ministerial número 1172, é de responsabilidade do Ministério da Saúde a aquisição e distribuição dos inseticidas utilizados nos programas de controle de doenças transmitidas por vetores. Há pelo menos 40 anos, o Ministério da Saúde utiliza o organofosforado temephos para o controle da larva do *Aedes aegypti*, mosquito vetor da dengue no Brasil e em outros países. Além deste larvicida, são utilizados *Bacillus thurigiensis* e diflubenzuron, como larvicidas alternativos nos municípios onde foi verificada a resistência dos mosquitos aos organofosforados. Utiliza-se também piretróides e organofosforados para o controle dos mosquitos alados. Recentemente foi realizada uma avaliação sobre o perfil de consumo de inseticidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil. Os resultados desta avaliação demonstraram que pelo menos 60% das Secretarias Estaduais de Saúde consomem inseticidas em quantitativos elevados, considerando-se os parâmetros de consumo estabelecidos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD. Este consumo exagerado é preocupante, tendo em vista que acarreta uma grande pressão de inseticidas nas populações de insetos e consequentemente, seleciona as populações mais resistentes da área infestada. É importante que os técnicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde tenham consciência de que não é a grande pressão de inseticidas que irá eliminar os mosquitos da região. E sim, um trabalho coordenado e organizado, que busque principalmente utilizar estratégias de educação da população para que se protejam ou elimine os depósitos com água, passíveis de se transformarem em criadouros e, desta forma, tratando somente aqueles depósitos que não podem ser eliminados ou protegidos. É de extrema importância também que os agentes de controle de endemias sejam orientados a utilizar a dosagem certa E correta de produto em suas atividades.

TL-138 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA IMPLANTAÇÃO DO DIFLUBENZURON EM MUNICÍPIOS DE CINCO ESTADOS DO BRASIL.

Cristiane Pujol, Giovanini Evelim Coelho
Ministério da Saúde

O Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, instituiu a Rede Nacional de Monitoramento da Susceptibilidade do *Aedes aegypti* no ano de 1999, com o objetivo de avaliar a susceptibilidade das populações do *Aedes aegypti* nos municípios do Brasil, tendo em vista a grande pressão que esta população de mosquitos vem sofrendo com a utilização do larvicida temephos, utilizado no controle da dengue no Brasil há mais de 40 anos. A partir do estabelecimento da Rede de Monitoramento, foram detectadas resistências de mosquitos em vários municípios do Brasil e, nestes casos, foi realizada a substituição do produto por um larvicida alternativo, para que a população de mosquitos retornasse à condição de susceptivel. Entre 2002 e 2007, utilizou-se exclusivamente o larvicida *Bacillus thurigiensis israelensis* como alternativo ao temephos. À partir de 2008, começou a ser introduzido no PNCD, o larvicida diflubenzuron, iniciando primeiro em alguns municípios do Pará, depois no Ceará, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Sergipe, Rio de Janeiro e em outros estados, que ainda encontram-se em fase de introdução do produto. Após a implantação do diflubenzuron em campo, observou-se uma sensível queda nos índices de infestação predial nos municípios avaliados. Certamente ainda seria muito precoce afirmar que esta redução no índices de infestação predial devem-se exclusivamente ao diflubenzuron, vários fatores devem ser avaliados antes de creditar a redução dos índices ao larvicida. Entretanto, é importante ressaltar que o diflubenzuron apresentou excelentes resultados nas avaliações de campo e simuladas de campo realizadas sob a coordenação de técnicos da Coordenação Nacional do PNCD e que, nestes testes, o produto apresentou residualidade de no mínimo 8 semanas, em depósitos com substituição diária de 1/3 de água. Com base nas avaliações dos simulados de campo e das avaliações realizadas após a implantação do produto nos programas de controle, os resultados são promissores.

TL-202 - ISOLATION OF FUNGI FROM THE ENVIRONMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL.

Thales Domingos Arantes, Tatiane Fernanda Sylvestre, James Venturini, Rinaldo Poncio Mendes

UNESP - Universidade Estadual Paulista - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina

Introduction: Several species of fungi have been isolated from the nosocomial environment, sometimes causing severe diseases in immunosupressed patients. **Material and Methods**: This study was conducted at a 18-bed ward of the Tropical Diseases Ward - Botucatu Medical School. Environmental samples from different sites of the ward were collected on 90-mm-diameter petri dishes containing Sabouraud medium supplemented with 0.05% (wt/vol) chloramphenicol. To isolate spores deposited on surfaces, about 25 cm2 of a wall surface was swabbed with sterile dry cotton swabs, which were used to inoculate the petri dishes. After incubation of the culture medium at 27oC, microculture of the fungal colonies was performed onto potato dextrose agar; final identification of a colony was assessed by light microscopy and counted as colony forming units (CFU). Chi-square test was used to compare frequencies of CFU isolated at different sites. Significance was set up at p<0.05. **Results**: From the 66 petri dishes, 204 samples were isolated, 191 of them were already identified: *Aspergillus spp* (37.5%), *Penicillium sp* (22.0%), *Acremonium sp* (17.0%), *Alternaria sp* (4.0%), *Rhizopus sp* (3.0%), *Nigrospora sp* (3.0%), *Mycelia sterilia* (3.0%), *Torulopsis sp* (2.5%), *Chrysosporium sp* (2.0%), *Fusarium sp* (2.0%), *Rhodotorulla sp* (1.5%), *Curvularia sp* (1.0%), *Mucor sp* (1.0%) and *Epicoccum sp* (0.5%). Standard bedrooms (55 CFU) were more contaminated than private isolation rooms (4 CFU) [p<0.001]. Isolation in bathrooms' environment, 17 CFU in private isolation rooms and 28 CFU in standard rooms, was not statistically different [p>0.05]. *Fusarium sp* was only isolated from the inner surface of the toilet's water reservoir. The number of CFU isolated from the inner surface of toilet's water reservoir and from the bathrooms' environment did not change after flushing or shower opening, respectively [p>0.05]. **Conclusions**: Our findings reveal an indoor fungal reservoir which can lead to secondary aerosolization of propagules and patients' infection.

TL-203 - AFLATOXICOSE MURINA E CÂNCER HEPÁTICO: ESTUDO IN VIVO DO *PENICILLIUM SP*. PRODUTOR DE MICOTOXINAS ISOLADO DE MÉIS E SUA RELAÇÃO COM A DIETA ALIMENTAR DA MACRORREGIÃO DE CAXIAS-MA.

Mayara Viana de Oliveira[1], Maria Célia Pires Costa[1], Geusa Felipa de Barros Bezerra[2], Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento[1], Marcos Davi Gomes de Sousa[1], Anna Christiany Brandão Nascimento[1], Alcina Carvalho Neta[1], Cristiano Ferreira Cruz[1], Joicy Cortez Sá[1], Aline Viana de Oliveira[2]

1 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão; 2 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Espécies de fungos produtores de micotoxinas são potenciais agentes carcinogênicos a humanos e animais, sendo o fígado o mais conhecido órgão alvo da ação dessas substâncias. Estudos preliminares demonstraram o desenvolvimento dessas espécies fúngicas em méis artesanais do município de Caxias-MA. **Objetivos:** Estabelecer correlação entre o efeito carcinogênico da micotoxina do *Penicillium sp.* isolado de méis artesanais do município de Caxias-MA e a dieta de pacientes com câncer hepático atendidos em hospital público da macrorregião. **Metodologia:** Amostras de mel foram cultivadas em meio agár-sabouraud, isolando-se, dentre os gêneros observados, o *Penicillium sp.* e obtendo-se um extrato desse fungo. Dezoito camundongos da espécie *Mus musculus* foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos de mesma quantidade - experimental (GI) e controle (GII). O GI foi submetido à inoculação, via oral, do referido extrato, enquanto que GII recebeu placebo (soro fisiológico 0,9%) pela mesma via, procedimentos executados diariamente, por trinta dias, ao fim dos quais extraiu-se o fígado de cada animal para o preparo de lâminas histopatológicas. **Resultados:** Identificou-se, à microscopia óptica, os gêneros *Aspergillus sp.* (86,2%), *Geotrichum sp.* (6,89%) e *Penicillium sp.* (6,89%) A espécie mais frequente foi *Aspergillus niger* (46%). As alterações macroscópicas observadas no fígado dos animais do G1 sugeriam principalmente congestão. À microscopia, evidenciaram-se lóbulos hepáticos pouco preservados e congestão vascular dos sinusóides hepáticos, mas sem evidências de mitoses atípicas ou atipia celular. À microscopia dos espécimes do grupo controle, 77,7% estavam dentro dos padrões de normalidade. **Conclusão:** Houve predominância de alterações hepáticas macro e microscópicas nos animais do grupo experimental, não tendo sido, porém, verificadas alterações sugestivas de processo cancerígeno, possivelmente pelo baixo potencial mutagênico das micotoxinas do gênero *Penicillium sp.* isolado dos méis.

TL-204 - PRODUÇÃO DE FOSFOLIPASES E FATORES HEMOLÍTICOS POR ESPÉCIES CLÍNICAS DE *CANDIDA ALBICANS*.

Aurean D'Eça Júnior[1], Anderson França Silva[1], Carlos Eduardo Pereira Pinheiro[2], Cristina de Andrade Monteiro[1], Aline Santos Furtado[3]

1 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão; 2 - Instituto Florence; 3 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Nas últimas décadas, as infecções fúngicas tornaram-se importantes causas de infecções hospitalares. As espécies do gênero *Candida* têm sido os agentes mais frequentemente isolados, e correspondem a cerca de 80% das infecções fúngicas de origem hospitalar. A espécie *Candida albicans* é a de maior interesse clínico, pois é dominante como agente causador de infecções nosocomiais, numa prevalência de 70 a 90%. **Objetivos:** Verificar a produção de fosfolipases e fatores hemolíticos por espécies clínicas de *Candida albicans*. **Material e Métodos:** Foram utilizados neste estudo um total de 48 isolados clínicos de *Candida albicans* para verificar a atividade de fosfolipase e 22 isolados clínicos de *Candida albicans* para verificar a atividade hemolítica. Estes isolados foram provenientes de vários tipos de amostras (secreções vaginal e traqueal, urina, sangue). A atividade enzimática extracelular das leveduras foi analisada em agar fosfolipase (egg yolk- 20%) e agar sangue (hemácias de sangue de carneiro), conforme protocolos clássicos. Os testes foram realizados em triplicata para cada cepa. As placas permaneceram incubadas a 37°C, durante 7 dias para fosfolipase e 48 horas para atividade hemolítica. A presença de enzima fosfolipase e de hemolisina foram observadas pela formação de uma zona opaca e de uma zona transparente ao redor da colônia da levedura, respectivamente. A partir daí, a atividade enzimática de fosfolipases e índice hemolítico foram medidos. **Resultados:** Em relação à atividade de fosfolipase, 64,6% tiveram uma produção muito forte (++++); 33,3% tiveram uma produção relativamente forte (+++) e 2,1% não produziram tal atividade. Quanto à atividade hemolítica, obteve-se um índice hemolítico que variou de 1 a 3,28 unidades arbitrárias. **Conclusão:** Isolados diferentes, mesmo sendo da mesma espécie, expressam atividades de fosfolipase e hemolítica diferenciais; Provavelmente isolados produtores de fosfolipases e fatores hemolíticos são mais virulentos que os não produtores.

TL-205 - ISOLADOS CLÍNICOS DE *CANDIDA PARAPSILOSIS* EXIBEM ATIVIDADE HEMOLÍTICA DIFERENCIAL IN VITRO.

Katiene de Araújo Salazar[1], Aurean D'Eça Júnior[1], Cristina de Andrade Monteiro[1,2], Anderson França Silva[2]

1 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão; 2 - IFMA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão

Introdução: A atividade hemolítica é considerada um fator de virulência nas espécies de *Candida*. Como não há ferro livre em hospedeiros humanos, o patógeno deve possuir um mecanismo que destrua a molécula heme e o capacite a extrair o elemento ferro. As enzimas que mediam tal atividade são classificadas como hemolisinas. *Candida parapsilosis* é uma levedura oportunista do homem que tem sido isolada de várias amostras clínicas diferentes nos últimos anos. Pouco é conhecido sobre os fatores de virulência desta espécie. **Objetivos:** Adaptar um método quantitativo de análise em placas para avaliar a atividade hemolítica de isolados de *C. parapsilosis* e verificar a expressão diferencial de hemolisinas entre os isolados. **Material e Métodos:** Um total de 10 amostras de *C. parapsilosis* de sítios anatômicos diversos foram testadas para produção de fatores hemolíticos. As amostras foram inoculados em agar SDA contendo hemácias de sangue de carneiro desfibrinado mais 3% de glicose e incubados por 48 horas a 37ºC para medida da atividade hemolítica. Os experimentos foram feitos em triplicata e a cepa padrão *C. albicans* ATCC18804 (American Type Culture Collection, Rockville) foi utilizada para comparação de dados. A presença de um halo transparente ao redor da colônia indicou uma atividade hemolítica positiva. **Resultados**: As condições para a produção de hemolisinas em placa foram a inoculação em meio SDA acrescido de 3% de glicose e 5% de hemácias de sangue de carneiro desfibrinado, incubados a 37ºC; os halos transparentes devido à hemólise podem ser vistos desde as 24 horas de incubação. As atividades hemolíticas variaram de 1 a 2,37 entre os diferentes isolados de *C. parapsilosis*. **Conclusão:** Nossos resultados mostram a capacidade de alguns isolados clínicos de lisar hemácias in vitro e sugerem que a produção de hemolisinas por estas espécies possa ser regulada pela presença de glicose.

TL-206 - DIAGNÓSTICO MOLECULAR E IMUNOLÓGICO DE ASPERGILOSE INVASIVA EM PACIENTE SUBMETIDO A TCTH.

Marjorie V. Batista[1], Cláudia A. Fonseca[1], Costancia D. Lorenti[1], Érica Shimoda[1], Silvia F. Costa[1], Frederico Dulley[1], Adriana L. Motta[1,2], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Divisão do Laboratório Central

Introdução: Aspergilose Invasiva (AI) é uma importante causa de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos. Testes convencionais de diagnóstico, como a cultura de sangue, não são úteis no diagnóstico de fungemia pelo *Aspergillus spp*. **Relato de caso:** OZ, masculino, 52 anos, submetido a transplante de células tronco hematopoiética alogênico por mielofibrose. Internado no dia +133 do transplante com quadro de diarréia sendo dignosticado doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) através da biópsia do trato gastro intestinal e citomegalovirose pela positivação da antigenemia e PCR (reação em cadeia de polimerase) em tempo real. Foi submetido a imunossupressão para o tratamento da DECH e a ganciclovir para a citomegalovirose. Durante a internação evoluiu com pneumonia nosocomial sendo isolado *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente em secreção traqueal, hemocultura e urocultura e imagens de consolidação ao Raio X de tórax. A despeito de terapia específica e de largo espectro o mesmo evoluiu progressivamente com piora do padrão respiratório, sendo necessária a intubação orotraqueal. A tomografia de tórax revelou áreas de condensação alveolar, associada broncograma aéreo, vidro fosco e a presença de múltiplos nódulos pulmonares, sendo que alguns deles apresentavam cavitação. O paciente foi submetido à broncoscopia com coleta de lavado bronco-alveolar (LBA). Devido quadro de imunossupressão pelo DECH, citomegalovirose e imagem pulmonar a pesquisa de galactomanana (Bio-Rad Platelia ® Aspergillus), sérica em dois dias diferentes e no LBA. O resultado revelou positividade com títulos séricos de 1,9 e 5,5 e no LBA de 2,6. A PCR em tempo real para *Aspergillus* foi realizada e mostrou positividade no LBA e da cepa isolada em cultura da secreção traqueal e do LBA. **Discussão:** Novos métodos, não invasivos, de diagnóstico de AI estão sendo investigados, mas ainda com limitações como falso positivos e com limitações para diferenciar a colonização de infecção em determinadas espécimes clínicas.

TL-207 - ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE AGENTES CAUSADORES DE DERMATOMICOSES EM UBERABA-MG.

Fernanda C. Silva[1], Paulo R. Silva[1], Mario Leon Silva Vergara[1], Fernanda M. Fonseca[1], Kennio Ferreira Paim[1], Leonardo E.A. Silva[1], César A. Morais[2], Anderson A. Andrade[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - Santa Lucília Medicina Laboratorial

Introdução: As dermatomicoses são doenças fúngicas que acometem a pele, pêlos e unhas de humanos e outros animais, sendo altamente prevalentes em todo o mundo. A epidemiologia dos agentes etiológicos varia de acordo com o clima e com as características culturais e socioeconômicas da população. **Objetivo:** Esse estudo foi realizado para obter informações sobre a prevalência de fungos responsáveis por dermatomicoses no município de Uberaba, MG, durante o ano de 2009. **Material e Métodos:** No período entre fevereiro a dezembro de 2009, raspados de pele, unha e cabelo foram coletadas de pacientes com lesões clinicamente suspeitas de dermatomicoses. Os pacientes foram atendidos no serviço de patologia clínica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro ou em laboratório particular de Uberaba. As amostras biológicas foram armazenadas em placas estéreis e posteriormente examinadas por microscopia direta e cultura para a identificação dos fungos. **Resultados:** Um total de 96 fungos foi isolado de pacientes com uma variedade de infecções cutâneas. Foram identificados dermatófitos (38,54%), leveduras do gênero *Candida* (30,20%) e outros fungos filamentosos (21,87%). Nove isolados não foram identificados. Dentre os dermatófitos, o gênero *Trichophyton* foi o mais frequente (89,18%) e a espécie mais comum isolada foi *T. rubrum* (27,03%), seguida por *T. mentagrophytes* (24,32%). O gênero *Fusarium* foi o mais comum dentre os fungos filamentosos não dermatófitos (42,85%). Outros fungos isolados incluem *Acremonium sp*, *Alternaria sp*, *Curvularia sp*, *Fonsecaea sp* e *Scytalidium sp*. As áreas anatômicas mais frequentemente afetadas foram as unhas (31,91%), seguidas pelos pés (28,72%). **Conclusões:** Dermatófitos, em particular do gênero *Trichophyton*, e leveduras do gênero *Candida* são importantes agentes etiológicos de dermatomicoses no município de Uberaba-MG. Suporte financeiro FAPEMIG, FUNEPU

TL-208 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO-UFF, NITERÓI-RJ.

Luiz Henrique Conde Sangenis[1], João José Pereira da Silva[2], Bodo Wanke[1]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - UFF - Universidade Federal Fluminense - HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é a micose sistêmica de maior importância no continente latino-americano devido à frequência e taxas de morbidade e mortalidade elevadas. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico da PCM na casuística do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF). **Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, prontuários de 78 pacientes com diagnóstico de PCM internados no Serviço de DIP do HUAP-UFF no período de outubro de 1977 a dezembro de 2007. **Resultados:** Setenta e dois pacientes (92,3%) eram do sexo masculino, 50 (64,1%) relataram atividades rurícolas nas duas primeiras décadas de vida, 60 (76,9%) eram fumantes e 46 (58,9%) referiram ingestão de bebidas alcoólicas. A forma subaguda tipo infanto-juvenil foi observada em 21 pacientes (27%) e a forma crônica do adulto em 57 (73%). Gânglios linfáticos (89,7%), pulmões (71,8%) e mucosa bucal (64,1%) foram os locais mais afetados pela micose e estrongiloidíase (29,6%), ancilostomíase (27,7%) e tuberculose (21,8%), as co-infecções mais frequentes. O aspecto radiológico do tórax predominante foi o infiltrado retículo-nodular bilateral (46,7%). Eosinofilia, neutrofilia, linfopenia, anemia e hipergamaglobulinemia foram alterações laboratoriais frequentes. A letalidade foi de 14,1%, sendo a associação com tuberculose pulmonar fator agravante. O co-trimoxazol foi a droga mais utilizada na terapêutica, apresentando eficácia de 86%. A anfotericina B foi utilizada naqueles pacientes com formas disseminadas graves, em alérgicos às sulfas e em casos de falha terapêutica aos demais antifúngicos. O cetoconazol e o itraconazol foram indicados em casos de hipersensibilidade às sulfas e à anfotericina B. O critério de cura considerava a remissão das manifestações clínicas e radiológicas e a normalização das proteínas séricas. Aproximadamente 25% dos pacientes abandonaram o acompanhamento ambulatorial antes de completar o esquema terapêutico prescrito. **Conclusões:** É importante o desenvolvimento de estratégias que promovam melhor abordagem da PCM e maior adesão ao tratamento.

TL-209 - CONFUSÃO DIAGNÓSTICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE TESTICULAR COM CÂNCER TESTICULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Samuel G. Cruz, Weverton C. Siqueira, Bernardo Espíndola, Stanley A. Araújo, Ênio R. Pietra Pedroso

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina

Introdução: Paracoccidioidomicose é micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que habita o solo. A infecção ocorre mais frequentemente pela aspiração dos esporos fúngicos, mas evidências sustentam outras vias. A infecção geralmente é auto-limitada, paucissintomática, mas numa minoria dos casos evolui para doença. As formas sintomáticas incluem doença aguda generalizada, principalmente em crianças e jovens, e uma forma crônica. Nesta, são frequentemente acometidos os pulmões, vias aéreas superiores, linfonodos e pele, mas, eventualmente, quaisquer órgãos, inclusive isoladamente. **Relato:** JBS, homem, 49 anos, frentista aposentado, natural e residente em Alfredo Vasconcelos, MG. Relata tabagismo e contato com lavoura até oito anos de idade. Apresentou dor, aumento e endurecimento testicular, que se apresentou como massa paratesticular à ultrassonografia e foi tratada com orquiectomia sob o diagnóstico de câncer testicular. Análise histopatológica revelou paracoccidioidomicose. Foi encaminhado ao nosso serviço quando apresentava úlceras crônicas em palma direita, lábio, asa do nariz, além de disfonia progressiva, odinofagia, tosse produtiva, perda ponderal e sudorese noturna. Biópsia de pele revelou paracoccidioidomicose. Foi iniciado tratamento com Itraconazol, com melhora clínica. Paciente está em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O acometimento genital é raro na paracoccidioidomicose, predominante em homens entre 30 e 72 anos, com maior comprometimento de testículos e epidídimos. Em séries de necropsias de pacientes mortos por paracoccidioidomicose, o aparelho genital foi o menos acometido. A paracoccidioidomicose respondeu, em uma série de 29 pacientes, a 1,3% das doenças tropicais dos testículos. Os exames de imagem são insuficientes para o diagnóstico diferencial com outras doenças granulomatosas e neoplásicas. A biopsia evitaria a orquiectomia no caso descrito. Paracoccidioidomicose deve fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões expansivas que simulam câncer no testículo principalmente em regiões endêmicas e com fator de risco.

TL-210 - *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EM FEZES DE POMBOS DE CIDADES DO SUL DO BRASIL.

Roseleine Schneider[1], Camila Güez[1], Barbara Stefanello[2], Daniela Rodrigues[3], Maristela Sawitzki[1], Alexandre Fuentefria[1]

1 - Unipampa - Universidade Federal do Pampa; 2 - Unochapeco - Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 3 - PUC - Pontifícia Universidade Católica

Introdução: *Cryptococcus neoformans* é uma levedura encapsulada que provoca a criptococose, uma importante causa de mortalidade em pacientes com imunodeficiência. Sua universalidade está relacionada com a adaptação cosmopolita de seu principal vetor, o pombo. Estudos mostram que suas fezes são consideradas um importante substrato para a presença e manutenção do fungo na natureza, gerando um potencial para a propagação e o surgimento de novos casos da doença. **Objetivo:** A finalidade deste estudo foi determinar a incidência de *C. neoformans* em excretas de pombos depositados em locais públicos de grande circulação dos municípios de Chapecó (SC) e de Uruguaiana (RS). **Materiais e Métodos:** De cada cidade, foram coletadas 100 amostras de fezes secas e homogeneizadas em solução salina 0,9%. Para exame direto, foi suspensa uma gota da amostra juntamente com uma gota de tinta da china e visualizada no microscópio. Para a o exame macromorfológico, foi semeado em Agar Níger e observado durante uma semana. Para prova bioquímica (urease), uma colônia foi inoculada em Agar Uréia e esperada a mudança de cor (rosa). **Resultado:** Em Chapecó, constatou-se que 100% das amostras foram confirmadas para o *C. neoformans*, apresentando níveis superiores a 10.000 UFC/g. Enquanto que em Uruguaiana houve confirmação da levedura em 68% das amostras. **Conclusão:** O isolamento no Brasil do *C. neoformans*, sugere uma alta distribuição ambiental constituindo um elevado risco dos indivíduos ao entrar em contato com basidiósporos dessa levedura. Essa frequência preocupa as autoridades sanitárias, pois quando dispersa no ar e inalada em grandes quantidades poderá causar doenças em indivíduos hígidos e imunodeficientes. A investigação de surtos de criptococose tem resultado numa melhor compreensão da fonte de transmissão, incentivando estudos que possam identificar o nicho ecológico desta levedura.

TL-211 - OCORRÊNCIA DE *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EM FEZES DE COLUMBIFORMES EM HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, BRASIL.

Karla C.M. Rolim, Lidiane P. Trindade, Anderson L. Carvalho

Faculdade Anglo Americano

Introdução: *Cryptococcus neoformans* é uma levedura encapsulada que pode ser encontrada em fezes de aves, predominantemente da ordem dos Columbiformes (ex. pombo doméstico - *Columbia livia*), e que causa a doença conhecida como criptococose, acometendo principalmente indivíduos imunocomprometidos. A principal forma de contrair a doença é pela inalação dos esporos presentes nas fezes secas destas aves, causando, a princípio, infecção no trato respiratório, podendo disseminar para o Sistema Nervoso Central, propiciando um quadro de meningoencefalite. **Objetivos:** Como os Hospitais são locais de grande concentração de pessoas com imunidade comprometida, o presente trabalho teve como objetivo, verificar a ocorrência deste fungo em fezes de Columbiformes residentes em Hospitais da cidade de Foz do Iguaçu-Paraná. **Material e Métodos:** Coletou-se 20 amostras de fezes em três hospitais, entre os meses de março e setembro de 2009. No laboratório, as amostras foram analisadas em três diferentes diluições (1/10, 1/100 e 1/1000), através das provas de: Coloração de GRAM; Uréia de Christensen e Tinta-da-China, adaptando-se a técnica descrita por Reolon. **Resultados:** Observou-se grande densidade de pombos-domésticos nos Hospitais analisados e das fezes analisadas houve positividade para *C. neoformans* em 11 amostras (55%). Na diluição 1/10, houve grande crescimento de fungos filamentosos, que dificultaram o isolamento das colônias indicadoras para *Cryptococcus neoformans*. As demais diluições permitiram maiores índices de isolamento, contudo, não houve diferença estatística entre as mesmas (P>0,05). **Conclusões:** O índice de positividade encontrado nas amostras sugere medidas efetivas para a diminuição da permanência destas aves em ambientes hospitalares. Acredita-se que a instalação de rampas, telas, grades e outros tipos de barreiras físicas sejam a forma mais adequada de impedir a nidificação destas aves, reduzindo custos de higienização destes locais e consequentemente diminuindo os riscos de contaminação de humanos por *C. neoformans*.

TL-212 - AVALIAÇÃO DA TERMOTOLERÂNCIA EM ISOLADOS CLÍNICOS E AMBIENTAIS DE *CRYPTOCOCCUS SPP*. EM UBERABA, MINAS GERAIS.

Kennio Ferreira Paim, Leonardo Andrade Silva, Gabriel Antônio Nascentes, André Pedrosa, Mario Leon Silva Vergara

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A maioria dos fungos patogênicos apresenta a habilidade para sobreviver e replicar a 37ºC. Este fenômeno, conhecido como termotolerância, é considerado um fator de virulência. **Objetivo:** Avaliar a influência da temperatura no crescimento de várias espécies de *Cryptococcus*. **Métodos:** Foram selecionados 19 isolados ambientais de *C. neoformans* (VNI) e sete de *C. laurentii*, ambos provenientes das fezes de aves secas, 14 cepas clínicas: 10 de *C. neoformans* (VNI), sendo cinco isoladas em 1999 e cinco em 2007, e quatro *C. gattii* (VGII) isolados entre 1999 e 2007. Aproximadamente de 1 x 103 a 3 x 103 células foram incubadas em meio líquido BHI (Brain Heart Infusion) pH 7,4 a 35ºC, 37ºC e 39ºC sob agitação à 200rpm e quantificadas a cada 24 horas durante 7 dias. **Resultados:** Todas as espécies apresentaram crescimento semelhante na temperatura de 35°C. A 37°C, as espécies *C. neoformans* e *C. gattii* tiveram crescimento semelhante, porém, entre os isolados clínicos, houve diferença no crescimento das espécies *C. neoformans* e *C. gattii* no segundo dia. A temperatura de 39°C provocou uma diminuição no crescimento dos isolados ambientais e clínicos de *C. neoformans* de aproximadamente 108 para 106 células/mL, porém, após sete dias de incubação a maioria sobreviveu e mostrou capacidade de crescimento. As cepas de *C. laurentii* apresentaram crescimento inferior em todos os dias de incubação a 37°C, entretanto, nenhuma sobreviveu a 39°C. **Discussão:** A maior resistência a altas temperaturas observada nos isolados de *C. neoformans* e *C. gattii* já foi evidenciada há quatro décadas e sugere que estas espécies poderiam infectar aves. A maior termosensibilidade de *C. laurentii* pode estar relacionada à sua baixa patogenicidade. **Conclusão:** Os isolados ambientais de *C. neoformans* apresentaram o mesmo perfil de termosensibilidade dos isolados clínicos, e diferente dos de *C. laurentii*.

TL-213 - HISTOPLASMOSE GENERALIZADA CRÔNICA EM IMUNOCOMPETENTES: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Weverton C. Siqueira, Samuel G. Cruz, Stanley A. Araújo, Álvaro H.D. Borges, Lilian S. Santos, Ênio R. Pietra Pedroso

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina

Introdução: Histoplasmose é micose profunda causada pelo fungo termodimórfico *Histoplasma capsulatum*, adquirida pela inalação de microconídios presentes no solo de áreas endêmicas, principalmente os enriquecidos com excrementos de aves e morcegos. A infecção é assintomática na maioria dos casos, porém pode cursar com comprometimento pulmonar de gravidade variável, ou progredir para comprometimento sistêmico em imunocomprometidos ou nos extremos de idade. **Relato:** CASO 1 - CRA, masculino, 59 anos, gráfico, natural e residente em Lavras, MG. Sem antecedentes mórbidos, apresentou perda de 7 Kg em 14 meses e elevação de lipase, amilase, AST, ALT, FA e Gama-GT. Colonoscopia apontou lesão em colon transverso e biopsia revelou histoplasmose. CASO 2 - SB, masculino, 49 anos, lavrador, natural e residente em Martinho Campos, MG. Previamente hígido, apresentou perda ponderal de 24 kg em dois anos, astenia, dor em fossa ilíaca direita, úlceras orais, linfadenomagalia generalizada, febre noturna e sudorese. Colonoscopia revelou múltiplas lesões em íleo terminal e todo o colon. Biopsias intestinais e de linfonodo inguinal revelaram presença de *Histoplasma capsulatum*. Ambos apresentaram sorologia negativa para HIV. Após tratamento antifúngico, evoluiram com remissão do quadro. **Discussão:** Em ambos os casos, a histoplasmose manisfestou-se com comprometimento extrapulmonar ao lado de manifestações sistêmicas e evoluiu ao longo de anos. Essa forma é conhecida como generalizada crônica e ocorre em menos de 0,05% dos casos em imunocomprometidos. Esses pacientes, no entanto, não apresentam fator de imunossupresão conhecido, aventando-se a hipótese de exposição maciça. Este diagnóstico requer alto grau de suspeição, principalmente em indivíduos de áreas endêmicas, e deve fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões digestórias com comprometimento sistêmico.

TL-193 - TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE NO PERÍODO DE 2001 A 2008, NA CIDADE DE SÃO MATEUS, ESPÍRITO SANTO.

Rodrigo Leite dos Santos, Murilo Soares Costa
UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 10 mil habitantes: baixa (<0,2), média (0,2-0,9), alta (1,0-1,9), muito alta (2,0-3,9) e situação hiperendêmica (≥4,0). O município de São Mateus é uma área hiperendêmica (com mais de 4 casos da doença por 10 mil habitantes). **Objetivo:** Pesquisar e analisar o banco de dados da relação dos pacientes inscritos no Programa de Hanseníase nos anos de 2001 – 2008 na cidade de São Mateus-ES para calcular a taxa de incidência. **Material e Métodos:** Nesta relação se encontra o sexo, ano e mês de ocorrência, forma clínica, taxa de incidência, segundo o banco de dados da referência, que trata e acompanha todos os casos **Resultados:** No período de 2001 a 2008 foram diagnosticados 578 casos de hanseníase neste município. Sendo que 55% (317) são do sexo Masculino e 45% (261) do sexo Feminino. O ano que teve o maior número de casos novos foi em 2005 com 94 casos. A taxa de incidência de 2001 atingiu 6,49; em 2002 foi de 7,49; parecido com 2003 que obteve 7,21; já em 2004 apresentou 8,37; e em 2005 foi o ano de maior relevância atingindo 9,30; 2006 e 2007 não tiveram oscilações significativas, sendo 5,83 e 5,91 respectivamente e no ano de 2008 atingiu 7,95 casos de hanseníase por 10 mil habitantes. **Conclusão:** Os resultados reafirmam que o município de São Mateus se encontra em uma situação hiperendêmica. Com isso a importância de enfatizar a atenção básica de saúde voltada para Hanseníase, pois aumentando a cobertura de diagnóstico e oferecendo um tratamento adequado, pode interferir no processo de eliminação e a redução de incapacidades provocadas pela Hanseníase.

TL-194 - HANSENÍASE: RESTRIÇÃO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, MARANHÃO, BRASIL

Sônia Maria Ferreira da Silva Serra[1], Kátia C.L. Freitas[1], Raimundo S.O. Silva[1], Woldaglas L. Mendes[1], Rafael H. Vieth[2], Jaqueline C. Barbosa[3], Arlene de Jesus Mendes Caldas[4], Dorlene Maria Cardoso de Aquino[4]
1 - SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão; 2 – DAHW; 3 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 4 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A história da hanseníase é marcada pelo medo e preconceito, por ser uma doença contagiosa que pode levar à incapacidades e deformidades e, embora seja uma doença que tenha cura, ainda persiste uma situação de estigma em função de preconceitos profundamente arraigados na sociedade. **Objetivo:** Caracterizar a restrição à participação social dos pacientes com hanseníase em pós-alta atendidos no C. S. Dr. Genésio Rêgo. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foi identificada a restrição a participação social de 265 pacientes que compareceram ao centro de saúde para atendimento e/ou realização de procedimentos. Para tanto foi aplicado um instrumento denominado Escala de Participação que é o resultado de um programa de pesquisa internacional dedicado a elaborar ferramentas para levantamento, monitoramento e avaliação em reabilitação possibilitando a quantificação das restrições a participação experimentadas por pessoas atingidas pela hanseníase, por deficiência ou por outro problema estigmatizante. Abrange oito das nove principais áreas da vida definidas na Classificação Internacional de Funcionalidade. **Resultados:** Foram classificados como sem restrição 74,7%, leve restrição 10,9%, média restrição 6,0%; grande restrição 5,7% e extrema restrição 2,6%. Houve relatos de 13 pacientes (4,9%) com relação à seqüela da doença, seja ela por incapacidades físicas e/ou psicológicas, as quais repercutiram em sua participação social em casa e na comunidade. **Conclusão:** Sendo a hanseníase uma doença de alta prevalência associada ao estigma histórico e a indivíduos de baixa renda, verifica-se a restrição a participação social por parte do doente e afastamento por parte de sua família e amigos, interferindo por fim em suas atividades diárias. As seqüelas deixadas pela hanseníase criam limitações laborais que repercutem nas esferas econômicas, familiar e social, levando a prejuízos biopsiquico sociais que demandam assistência por programas eficazes de reabilitação capazes de enfrentar essa situação.

TL-195 - PERFIL DAS INCAPACIDADES DE PORTADORES DE HANSENÍASE EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO MARANHÃO.

Josaina Oliveira de Carvalho, Sônia Maria Ferreira da Silva Serra
SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Introdução: A hanseníase continua a ser um grave problema de Saúde Pública, constituindo-se como uma doença endêmica, tanto no Brasil como no Maranhão. É marcada pela repercussão psicológica causada pelas deformidades e incapacidades físicas que geram estigma e preconceito, causando o isolamento do indivíduo da vida em sociedade. **Objetivo:** Conhecer o perfil das incapacidades dos portadores de hanseníase em tratamento no Centro de Saúde Dr. Genésio Rego. **Material e Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa de 67 pacientes que estavam em tratamento poliquimioterápico. Na descrição das incapacidades foram consideradas as informações da Avaliação Neurológica, instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde, realizada no dia do diagnóstico. **Resultados:** Em relação ao grau de incapacidade 56,7% dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico, sendo 41,8% com grau I e 14,9% com grau II. Ao associarmos o grau de incapacidades com a forma clínica, a maior predominância foi para o grau I e II, e a forma clínica dimorfa, com 40,4%. A diminuição da sensibilidade foi o sintoma mais comum em todos os segmentos. O segmento corporal mais afetado foi o pé em 52,2% dos pacientes. Na distribuição do Grau de Incapacidade em relação ao Escore EHF o Grau I variou de Escore 1 a 5, enquanto o Grau II variou de Escore 2 a 8. **Conclusão:** As incapacidades físicas na hanseníase permanecem como importante desafio para os Serviços de Saúde e Políticas Públicas, não só pelo dano neural e suas consequências quanto também pela magnitude que pode representar na vida do paciente, família e sociedade. A articulação intersetorial e interinstitucional para disseminação do conhecimento acerca da hanseníase deve ser assumida por todos para que o controle da endemia ocorra tanto nos indicadores epidemiológicos quanto na vida dos pacientes.

TL-196 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE BURITICUPU, MARANHÃO.

Kamila Karla de Castro Leite[1], Aurean D'Eça Júnior[1,2], Arlene de Jesus Mendes Caldas[1], Dorlene Maria Cardoso de Aquino[1], Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa[1]
1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Instituto Florence

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatológicos, como lesões na pele, que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade. A principal forma de contágio da hanseníase é inter-humana, e o maior risco de contato é a convivência domiciliar com o doente bacilífero. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico entre contatos intradomiciliares de pacientes multibacilar e paucibacilar, além de identificar as formas clínicas mais frequentes do caso índice e a situação vacinal por BCG nos contatos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal do tipo descritivo, realizado no município de Buriticupu-Maranhão (área endêmica de hanseníase) no período de agosto/2006 a junho/2007, envolvendo 294 contatos de pacientes hansenianos. **Resultados:** Observou-se o predomínio de pessoas solteiras (68,7%), do gênero feminino (54,1%), da cor parda (78,6%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (50,7%). A maioria das residências (50,7%) apresentava de três a cinco moradores. A maioria dos contatos (60,5%) possuía a 1º dose da vacina BCG. 23,3% dos casos índices desses contatos apresentavam a forma clínica dimorfa, 22,1% dos contatos eram procedentes de casos índices com a forma clínica dimorfa. Na distribuição da forma clínica dos casos índices segundo a vacinação BCG dos comunicantes, 23% dos contatos que possuíam a 1º dose da vacina BCG apresentavam o caso índice com a forma Indeterminada, 43,3% dos contatos que possuíam a 2º dose a prevalência do caso índice ocorreu na forma Dimorfa e 22,1% dos contatos que não apresentavam nenhuma dose tiveram também o predomínio do caso índice com a forma Dimorfa. **Conclusão:** A hiperendemicidade associada a precárias condições socioeconômicas e ambientais podem aumentar o risco de adoecimento nos contactantes de pacientes hansenianos.

TL-197 - EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA DA HANSENÍASE: BAIXA IDADE E REAÇÃO NEGATIVA AO MITSUDA ESTÃO ASSOCIADAS À SOROLOGIA POSITIVA PARA ANTI-PGL1 EM CONTATOS DOMICILIARES SAUDÁVEIS DE HANSENÍASE.

Haroldo José de Matos[1], José Augusto Nery[2], Nadia Duppre[2], Euzenir Sarno[2], Claudio Struchiner[2]

1 - UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2 - FIOCRUZ

Introdução: Vários estudos soroepidemiológicos realizados em diferentes países mostraram que a técnica de ELISA (Enzyme-linked imunosorbent assay) é uma ferramenta valiosa para se studar a infecção pelo *Mycobacterium leprae* em áreas geográficas diferentes (Rodriguez, 1996; Soebono, 1991). Este estado infeccioso não parece evoluir para o estado de doença em muitos contatos (Chanteau, 1993). **Objetivo:** O estabelecimento da soropositividade dos contatos que não adoeceram, tentando caracterizá-los quanto a fatores de risco para soropositividade de PGL1, em uma coorte de contatos de hanseníase acompanhados no Ambulatório de Referência da Fiocruz, no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foi utilizada uma modificação do teste de ELISA, em que a reação antígeno-anticorpo ocorre sobre bastões de nitrocelulose (dipstick). Um modelo de sobrevida generalizado de Cox, foi utilizado para analisar as covariáveis associadas à soropositividade para PGL-1. **Resultados**: Foram estudados 890 contatos intra-domiciliares de hanseníase, provenientes de 298 famílias que não apresentavam quaisquer sinais ou sintomas de doença no momento do diagnóstico do caso primário de hanseníase da família. Foi encontrada soropositividade em 182 contatos (20,4%). Os resultados da análise multivariada indicaram que com base no modelo de regressão de Cox para explicar o aparecimento de soropositividade entre os contatos de hanseníase, a partir de seu tempo de convivência com os casos primários, a variável reação ao Mitsuda é uma variável importante no modelo (HR= 0,882 IC95% 0,807-0,964); Outra variável que também é significativa no modelo é a variável idade (HR=0,946 IC95% 0,925-968). O índice baciloscópico inicial e a vacinação com BCG não apresentaram associação estatisticamente significativa. **Conclusão**: Dos dados apresentados até agora, conclui-se que é interessante o fato de ser encontrada uma frequência relativamente elevada de soropositividade para IgM anti-PGL1 em contatos saudáveis de hanseníase (20,8%). A soropositividade está associada à baixa idade e à reação nagativa ao Mitsuda.

TL-198 - DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE POR UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO E BAIRRO DE RESIDÊNCIA DA CIDADE DE FORTALEZA NOS ANOS DE 2001 A 2008.

Carlos Henrique Moraes Alencar, Alberto Novaes Ramos Junior, Ricardo José Soares Pontes, Jorg Heukelbach

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: O sistema de saúde da cidade de Fortaleza teve sua descentralização nas ações de controle da hanseníase intensificados a partir do ano de 2004, com atendimento nas unidades básicas de saúde para diagnóstico e tratamento desta enfermidade. **Objetivo:** Descrever a distribuição de casos de hanseníase por bairro de residência e unidade de notificação na cidade de Fortaleza de 2001 a 2008. **Métodos:** Estudo descritivo com dados obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Fortaleza (SINAN). O banco foi analisado quanto a sua completitude e duplicidades. Os dados foram filtrados e selecionadas apenas as notificações de residentes na cidade de Fortaleza. Foi realizada a identificação do bairro de residência de cada notificação, como também sua unidade de atendimento. Os dados foram relacionados e plotados em mapas temáticos. **Resultados:** De 2001 a 2008 foi observada uma concentração nas notificações de hanseníase pelo centro de referência chegando a 83% no ano de 2003. Houve uma tendência de queda nesse período, com 60% em 2008. As unidades notificantes aumentaram de apenas 12, para 67 de um total de 85 unidades notificantes, com uma distribuição mais equitativa pelos bairros da cidade. Os casos de hanseníase se encontram distribuídos em todos os bairros da cidade. No entanto a distribuição do atendimento pelas unidades de saúde não condiz com o bairro de residência dos casos. **Conclusão:** Observa-se que houve uma alteração no padrão de notificação e diagnóstico da hanseníase no período, no entanto o centro de referência ainda concentra estas ações. Um estudo mais detalhado deve ser feito para esclarecer se a população busca a unidade de saúde de seu bairro e é encaminhada ao centro de referência por falta de profissionais treinados, ou o estigma da doença ainda impede que as pessoas busquem o atendimento nestas unidades básicas de saúde.

TL-199 - A HANSENÍASE NO BRASIL E A VARIAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DA PREVALÊNCIA NAS REGIÕES NACIONAIS NO PERÍODO DE 1999 A 2006.

Pedro R.C. Ferreira[1], Ebenezaide N. Perdigão[1], Joyce C.S. Anjos[2], Robert R. Pereira[2], Réia S. Lemos[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica endêmica no mundo, mais incidente em países tropicais e/ou subdesenvolvidos. O Brasil apresenta índices alarmantes da doença, constituindo-se como grave problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a variação e a prevalência espaço-temporal desta enfermidade e sua relação com as regiões nacionais. **Material e Métodos:** Análise quantitativa dos dados secundários do DATASUS das capitais estaduais, notificados no período de 1999 a 2006 e georreferenciados para elaboração de mapas através do programa ArcGis 9.2® e do programa Microsoft Office Excel 2007®, para elaboração de gráficos e testes estatísticos. **Resultados:** De 110.526 diagnósticos de hanseníase no período analisado, registra-se a maior ocorrência no ano de 1999 (16.240 casos) e menor ocorrência no ano de 2006 (10.013 casos). Maiores números de caso ocorreram nas regiões Nordeste (41,9%) e Centro-Oeste (21,7%); e, menor ocorrência no Sul (1,7%). A variação espaço-temporal indica diminuição em todas as regiões do país, sendo que as regiões com maiores variações de casos foram Centro-Oeste (DP= 771,12) e Nordeste (DP=556,86), com variação nacional de 1.754,96 casos para o período. Os estados do Rio de Janeiro (DP=254,14 e n=10.099) e Pernambuco (DP =253,22 e n=11.984) apresentaram as maiores variações e números diagnósticos de hanseníase. A diferença estatística observada entre as capitais das regiões no período analisado foi de x^2= 961,19; p<0,005; GL= 28. **Conclusão:** A maior prevalência de casos de hanseníase aconteceu em 1999, na região Nordeste, pelo maior número das notificações. Foi identificado que apesar do decréscimo de casos no país, as regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentam expressivas variações espaço-temporais; dentre as capitais nacionais a maior variação foi observada nos estados do Rio de Janeiro e Pernambuco. Os resultados evidenciam a necessidade de melhor aplicação de políticas públicas de combate/controle de hanseníase, de acordo com perfil epidemiológico de cada região brasileira.

TL-200 - CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS FORA DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA POR MUNICÍPIO DO BRASIL, 2001 A 2009.

Carlos Henrique Moraes Alencar[1], Sebastião A. Sena Neto[2], Alberto Novaes Ramos Junior[1], Jorg Heukelbach[1]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - Ministério da Saúde

Introdução: O atendimento da hanseníase deve ser feito de forma integral nas unidades de saúde da rede pública do Brasil. O sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) identifica os casos de hanseníase de acordo com seu município de residência e o local onde o caso foi diagnosticado. **Objetivo:** Identificar o número de casos novos de hanseníase diagnosticados fora do município de residência e sua relação com o número de casos novos vindos de outros municípios. **Métodos:** Estudo transversal descritivo utilizando os dados do SINAN de 2001 a 2009. O banco foi filtrado selecionando apenas aqueles registros onde o município de residência era diferente do município de notificação. Em seguida realizou-se a frequência de casos por município de residência e de notificação. Estes dados foram plotados em um mapa temático com o auxílio do programa TabWin. **Resultados:** Foram encontrados 3185 casos nesta situação. Os municípios com maior destaque na exportação de casos são Timon(279) e Barão de Grajaú(126) no Estado do Maranhão e fronteira com o Paiuí, seguidos por quatro municípios do Estado de Goiás, Águas Lindas de Goiás(126), Luiziânia(82), Santo Antonio do Descoberto(64) e Valparaíso de Goiás(64), todos estes municípios fazem fronteira com o Distrito Federal (DF). Outros municípios próximos ao DF também se destacam nessa situação. Por outro lado observa-se alguns pólos que são recebedores de casos vindos de outros municípios, se destacam o município de Teresina e Floriano no Piauí, Goiânia em Goiás, o Distrito Federal, como também os municípios de Araguaína no Tocantins, e as capitais dos estados do Amapá e do Amazonas. **Conclusão:** Há municípios que absorvem a demanda de atendimento de outro municípios menores próximos, muitas vezes de um outro estado da federação, isto muitas vezes pode dificultar no acompanhamento dos pacientes como também na sobrecarga do sistema de saúde local.

TL-201 - A ESPACIALIDADE DA HANSENÍASE EM MANAUS-AM: SAÚDE E AMBIENTE NA "PARIS DOS TRÓPICOS".

Juliana Araújo Alves, José Aldemir de Oliveira
Nepecab - Núcleo de Estudos e Pesquisas das Cidades na Amazônia Brasileira

Introdução: A morféia, mal de Lázaro, doença de Hansen, lepra ou hanseníase como é oficialmente conhecida no Brasil desde a década de 1970, se caracteriza por ser uma doença endêmica em países com altas taxas de pobreza e carentes de políticas públicas. Esta doença tem como agente etiológico o bacilo álcool-ácido-resistente parasita intracelular obrigatório, denominado de *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen pertencente à família *Mycobacteriaceae*; à ordem *Actinomycetales*; e a classe *Schizomycetes* . Os maiores casos dessa doença se concentram na faixa tropical do do planisfério, coincidindo com a faixa de pobreza. **Materiais e Métodos:** Utilização dos Sistemas de Informações Geográficas (SIG) para a espacialização dos ''hospitais-colônias''. O período estipulado para a pesquisa foi de 1889, data de criação do primeiro lazarento - Lazarento Barão de Manaos - até 1979 data de desativação do último ''hospital-colônia'' em Manaus - ''Hospital-colônia'' Antônio Aleixo desativado e transformado em bairro se integrando ao restante da cidade. **Objetivos:** Geral - Reconstituir a espacialidade do espaço urbano segregado para a hanseníase em Manaus; Específicos:Levantar todos os documentos e bibliografias sobre criação e desativação de ''Hospitais-colônias'' em Manaus; Espacializar a localização dos ''Hospitais-colônias'' em Manaus com o auxílio dos Sistemas de Informações Geográficas (SIG). **Resultados e Conclusões:** Muitos espaços de isolamento e reclusão foram criados na Amazônia, quase sempre a criação e desativação estava condicionada às flutuações econômicas da região, tendo em vista que, não era interessante para a cidade mais cosmopolita do país, Veneza Tropical ou Paris dos Trópicos, tal como definida por Tocantins (1952) estar atralada aos ideais de atraso e nem deixar ''seus doentes a mendigarem pelas ruas da cidade'' (BITTENCOURT, 1888 apud TALHARI, 1981).

TL-056 - TRATAMENTO DA *MANSONELLA OZZARDI* COM IVERMECTINA: OCORRÊNCIA DE EFEITOS ADVERSOS PÓS-TRATAMENTO.

Sérgio Basano[1], Juliana Camargo[2], Marcos Parente[2], Máira Santiago[2], Luana Vera[2], Edicarlos Cavalcante[2], Marcela Alves Novais[2], Jansen F. Medeiros[3], Gilberto Fontes[4], Luís Camargo[5]

1 - Cemetron - Centro de Medicina Tropical de Rondônia; 2 - Faculdade São Lucas; 3 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 4 - UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei; 5 - USP - Universidade de São Paulo - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas

Introdução: *Mansonella ozzardi* (Manson, 1897) (*Nematoda, Onchocercidae*) é um helminto com ampla distribuição no estado do Amazonas. A literatura é escassa em relação a tratamento desta parasitose. A ivermectina (meia-vida de 28h) é largamente utilizada no tratamento empírico da mansonelose. Entretanto, a literatura relata efeitos adversos após a morte destes parasitos, com grau de severidade variável (Reação de Mazzotti). **Objetivo:** Descrever os efeitos adversos de ivermectina 150 mcg/kg/dose acompanhando os pacientes até 72 h após o tratamento. **Metodologia:** Diagnosticou-se mansonelose em 73 pessoas, moradores ribeirinhos de Lábrea-AM, pela técnica de filtração em membrana de policarbonato (poros de 3 a 5 micra-Nuclepore Corporation, Pleasanton, CA, USA), corada pelo Giemsa. As pessoas receberam dose supervisionada de ivermectina na dose mínima de 150 mcg/kg e foam submetidos subsequentes a exames clínicos e bioquímicos até 72 h após tratamento. **Resultados:** Sessenta e oito (68%) dos pacientes apresentaram efeitos adversos, a maioria classificados como leves, exceção de um paciente que ficou acamado, mas recuperou-se espontaneamente. Todos apresentaram 100% de normalização em relação aos efeitos adversos até o 72 h. Foi necessária apenas uma intervenção médica para hipertermia com o uso de sintomáticos via oral. Estes efeitos, em sua maioria, surgiram até 24 horas (66,7%) após o tratamento e resolveu-se em prazo semelhante. Obteve-se em média 2 sintomas por paciente variando até 4 sintomas. A sensação de hipertermia, cefaléia e artralgia foram os efeitos colaterais mais frequentes. Não foram observadas alterações significativas nas dosagens séricas de transaminases, creatinina, uréia e ao hemograma. **Conclusão:** Os efeitos adversos clínicos foram frequentes (68%), muito embora sem efeitos graves que necessitassem intervenção mais rigorosa da equipe de pesquisa. Não houve alteração laboratorial que apontasse para toxicidade hepática, renal ou hematológica no período observado. Apoio Fapesp 2007/000531-5 Aprovação CEPH da FSL No. 344/09 e do Australian & New Zealand Clinical Trial Registry Control No. 12609000005257

TL-057 - ESTUDO DA OCORRÊNCIA DE MANSONELOSE (*MANSONELLA OZZARDI*, *NEMATODA*: *ONCHOCERCHIDAE*) NA POPULAÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA, AMAZÔNIA, BRASIL.

Sérgio Basano[1], Juliana Camargo[2], Rodolfo Korte[2], Suzane Velasquez[3], Luana Vera[2], Jansen F. Medeiros[4], Gilberto Fontes[5], Luís Camargo[3]

1 - Cemetron - Centro de Medicina Tropical de Rondônia; 2 - Faculdade São Lucas; 3 - USP - Universidade de São Paulo - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas; 4 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 5 - UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei

Introdução: Mansonelose é uma helmintíase ainda pouco estudada no Brasil. Estudos realizados demonstram a sua ocorrência nos estados de Roraima, Mato Grosso e Amazonas. O estado de Rondônia apresenta população ribeirinha tradicional, bacia hidrográfica abundante (rio Madeira, Machado, Mamoré, Guaporé) e presença numerosa de fauna de simulídeos. Entretanto não se tem informação sobre esta parasitose no estado. **Objetivo:** Estudar a ocorrência de mansonelose nesta população e avaliar a fauna de simulídeos. **Materiais e Métodos:** Foram realizados exames sanguíneos por punção venosa com 3 gotas de sangue (60 microlitros), em pacientes voluntários aleatoriamente da população urbana e rural (Porto Velho e Guajará-Mirim). O material, após secagem natural, foi desemoglobinizado e fixado com metanol, corado com Giemsa, para realização de pesquisa de microfilárias por microscopia óptica no com aumento de 10 e 40 x. Os simulídeos foram capturados por sucção no corpo dos pesquisadores durante 8 meses. Formas aquáticas foram coletadas para auxiliar a identificação da fauna. **Resultados:** Foram realizados 4.036 exames de sangue sem o encontro do parasito. Foram capturados 3.785 exemplares de simulídeos pertencentes ao gênero *Simullium* (*Diptera, Simuliidae*), vetor competente para a transmissão da helmintose. **Conclusão:** A ocorrência de mansonelose não foi verificada nesta amostra da população que inclui trechos do médio rio Madeira e baixo/médio rio Machado. Apoio: FAPESP Processo 2007/00531-5

TL-058 - ANÁLISE DOS FACTORES DE RISCO DE TRANSMISSÃO DE *SCHISTOSOMA HAEMATOBIUM* PARA A POPULAÇÃO ADULTA EM ANGOLA.

Jacinta Figueiredo[1], Silvana Belon[2], Manuel Videira[1], Peter Micaelovisk[1], Ana Afonso[2], Maria Amélia Grácio[2]

1 - Hospital Américo Boa Vida, Serviço de Urologia, Luanda-Angola; 2 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - UPMM - Unidade de Helmintologia e Malacologia Médicas - Lisboa-Portugal

Introdução: A identificação dos potenciais factores de risco de transmissão de *Schistosoma spp* é fundamental para o desenho e implementação de medidas devidamente eficazes para o controlo da schistosomose. Em Angola, os resultados de vários estudos confirmam a elevada prevalência e magnitude de *Schistosoma haematobium* em todos os grupos etários. **Objectivos:** O presente estudo teve como principal objectivo identificar potenciais factores de risco de transmissão de *S. haematobium*, em jovens e adultos residentes em áreas endémicas. **Material e Métodos:**O estudo foi realizado em seis aldeias seleccionadas aleatoriamente nas províncias de Luanda, Bengo e Kwanza Sul e situadas em áreas rurais e nele participaram, voluntariamente, um total de 300 indivíduos (134 do sexo masculino e 166 do sexo feminino), maiores de 15 anos (média 30,6 anos ± 13,8 DP. Em simultâneo, com os exames clínicos e parasitológicos, realizou-se um questionário, por entrevista individual, para obtenção de informações sócio-demográficas, profissionais e comportamentais. Na análise estatística utilizaram-se os programas Epi Tools e SPSS 16.0 para Windows, para um nível de significância de 5%. **Resultados:** A prevalência global de *S. haematobium*, determinada por exame directo da urina, foi de 71,7% (215/300), sendo a média da carga parasitária de 36,8 ovos/10 ml [19,8-47,8 IC 95%]. A parasitose foi predominante nos indivíduos mais jovens, 15-24 anos (32%) e na população feminina (56,3%). Independentemente da origem da água utilizada pela população (lagoas, rios ou armazenada em tanques), existia risco de infecção, relacionado essencialmente com as actividades agrícolas (OR=3,27; 1,2-8,3, P=0,05), domésticas (OR=4,68; 1,4-15, P<0,001) e de higiene individual (OR=5,34; 1,3-23,6, P=0,027). **Conclusões:** Perante a situação epidemiológica e a morbilidade da schistosomose vesical em Angola, será premente incluir no controlo da schistosomose o tratamento da população adulta, sobretudo a de maior exposição ao parasita, a par de outras medidas (saneamento e água potável) prioritárias para aquele controlo.

TL-059 - GEORREFERENCIAMENTO DA OCORRÊNCIA DE MOLUSCOS DAS ESPÉCIES *LYMNAEA COLUMELLA* (SAY, 1817) NO MACIÇO DE BATURITÉ-CE.

Francisco Hélio Sampaio Furtado[1,2], Vivian Silva Gomes[1], Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes[1], Maria F.F. Oliveira[1,2], José A.C. Torres[1,2], Francisco C. do Nascimento[1,2], Silvana Carvalho Thiengo[3], Fernando Schemelzer Moraes Bezerra[4]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - 4ª CRES - Baturité-CE; 3 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 4 - UFC - Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas

Introdução: A fasciolose é uma zoonose de relevância para a saúde pública devido a sua alta morbi-mortalidade em animais domésticos e silvestres, expressando assim, perdas econômicas nas regiões sudeste e sul do país. No Brasil a região Norte e Nordeste não apresentam registros de casos humanos da doença, a sua distribuição pelo país ocorrem nos estados Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo. A ocorrência de transmissão da Faciolose para os seres humanos é através da ingestão de água ou verdura com desenvolvimento aquático ou semi-aquático, como o agrião, contaminadas com metacercárias do parasita. No Brasil já foram descritas três espécies de hospedeiros intermediários da fasciolose a *Lymnaea columella*, *Lymnaea viatrix* e a *Lymnaea cubensis*. Atualmente a *Lymnaea columella* e a *Lymnaea viatrix* são os hospedeiros intermediários nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste e em áreas dos estados do Amazonas, Bahia e Paraíba. **Objetivo:** Fortalecer a vigilância malacológica através da análise da fauna límnica dos gastrópodes hospedeiros que compõem o ciclo biológico de transmissão de determinadas doenças. **Material e Métodos**: O inquérito malacológico foi realizado em 55 coleções hídricas do município de Aracoiaba e em 43 coleções hídricas do município de Mulungu. Em seguida os exemplares foram encaminhados para Instituto Osvaldo Cruz IOC/FIOCRUZ para identificação da espécie e as localidade positivas foram marcadas no GPS e através do programa track maker foram originados os mapas de registro da espécie. **Resultado**: Foram encontrados 08 exemplares de *Lymnaea columella* no município de Aracoiaba e 04 exemplares no município de Mulungu. **Conclusão**: Apesar do estado do Ceará não apresentar registro de casos humano para a fasciolose é de extrema importância o fortalecimento da vigilância malacológica para a notificação de outras espécies de importância médica para evitar o surgimento de casos.

TL-060 - PRIMEIRO REGISTRO DE *LYMNAEA COLUMELLA* SAY, 1817, MOLUSCO TRANSMISSOR DA FASCIOLOSE, NO ESTADO DO CEARÁ.

Francisco Hélio Sampaio Furtado[1,2], Vivian Silva Gomes[1], Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes[1], Maria Fátima Ferreira Oliveira[1,2], José Arthur Camurça Torres[1,2], Francisco Costa do Nascimento[1,2], Silvana Carvalho Thiengo[3], Fernando Schemelzer Moraes Bezerra[4]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - 4ª Coordenadoria Regional de Saúde; 3 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 4 - UFC - Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas

Introdução: A fasciolose é uma zoonose de relevância para a saúde pública devido a sua alta morbi-mortalidade em animais domésticos e silvestres, expressando assim, perdas econômicas nas regiões sudeste e sul do país. Ocorre nos estados do Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo. A região Nordeste não apresenta registro de casos humanos da doença. O homem se infecta através da ingestão de água ou verduras como o agrião ou outras com desenvolvimento aquático ou semi-aquático, contaminadas com metacercárias do parasita. No Brasil já foram descritas três espécies de limineídeos hospedeiros intermediários da fasciolose: *Lymnaea columella*, *Lymnaea viatrix* e *Lymnaea cubensis.* Atualmente *L. columella* e *L. viatrix* são consideradas como hospedeiros intermediários nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste e em áreas dos estados do Amazonas, Bahia e Paraíba. **Objetivo:** Fortalecer a vigilância epidemiológica de parasitoses transmitidas por moluscos através do levantamento da malacofauna límnica. **Material e Métodos:** O inquérito malacológico foi realizado em no Maciço de Baturité em 55 coleções hídricas do município de Aracoiaba e em 43 coleções hídricas do município de Mulungu no ano de 2008. Os exemplares obtidos foram encaminhados para o Laboratório de Referência Nacional em Malacologia Médica - Instituto Osvaldo Cruz - FIOCRUZ para identificação específica. As localidades positivas foram georreferenciadas e através do programa Track Maker foram originados os mapas de registro da espécie. **Resultado:** Foram encontrados 08 exemplares de *Lymnaea columella* no município de Aracoiaba e 04 exemplares no município de Mulungu. **Conclusão:** Apesar de o estado do Ceará não apresentar registro de casos humanos de fasciolose, é importante o fortalecimento da vigilância malacológica, através do encontro e monitoramento de espécies de importância médica-veterinária para evitar o surgimento de casos de fasciolose, bem como o de outras parasitoses veiculadas pela água.

TL-061 - NÃO OCORRÊNCIA DE FILARIOSE BANCROFTIANA EM RONDÔNIA E HUMAITÁ-AM, AMAZÔNIA, BRASIL.

Rodolfo Korte[1], Célia Pereira[1], Beatriz Santos[1], Juliana Camargo[1], Suzane Velasquez[2], Walkyria Ramos[2], Rafael Vidal[3], Eliana Rocha[4], Gilberto Fontes[4], Luís Marcelo Aranha de Camargo[1,2]

1 - Faculdade São Lucas; 2 - USP - Universidade de São Paulo - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas; 3 - UFL; 4 - UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei

Introdução: Filariose é uma helmintíase causada pela *Wuchereria bancrofti* e transmitida no Brasil, exclusivamente pelo mosquito *Culex quinquefasciatus*. Rondônia é um estado "silencioso" em termos de ocorrência da parasitose, pois não há registro oficial de casos, nem estudos voltados para o diagnóstico da helmintose. Em 1954, no entanto, casos alóctones da doença foram identificados em Porto Velho e Guajará-Mirim. O histórico pregresso de casos alóctones, a ocorrências de focos endêmicos em Belém-PA e Manaus-AM, cidades com perfil urbano similar à P. Velho, levou os pesquisadores a verificarem se houve a implantação da helmintose a partir dos casos alóctones. De forma complementar, foi estudada a cidade de Humaitá-AM, com semelhanças epidemiológicas a Guajará-Mirim e distante 200 km de P. Velho. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de filariose em P.Velho/ Guajará-Mirim (RO) e Humaitá (AM) e verificar a presença do parasita no vetor. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas gotas espessas de sangue por punção digital, colhidas entre 22h e 01h, desemoglobinizadas, fixadas com metanol e coradas com Giemsa e examinadas por microscopia óptica no com aumento de 10 e 40 x. Foram examinados voluntariamente habitantes de áreas de risco (palafitas) e indivíduos de 15 a 40 anos frequentadores das escolas noturnas das respectivas cidades entre os anos de 2008 e 2009. Os culicídeos foram capturados por sucção, identificados e submetidos à análise pela PCR para diagnóstico da presença do parasita. **Resultados:** Foram realizados 3.811 exames de sangue sem o encontro do parasito. Foram capturados e examinados pela PCR 7.886 exemplares de *C.quinquefasciatus*, todos negativos para a verminose. **Conclusão:** A ocorrência de filariose não foi verificada, supondo que não haja transmissão endêmica em Rondônia e Humaitá-AM.. Apoio: FAPESP PROCESSO 2007/00848-9

TL-062 - EFEITO ESQUISTOSSOMICIDA DE UMA AMIDA ISOLADA DE *PIPER TUBERCULATUM* (*PIPERACEAE*).

Josué de Moraes[1], Carlos Nascimento[2], Priscila O.M.V. Lopes[2], Lydia F. Yamaguchi[1], Massuo J. Kato[1], Toshie Kawano[2]

1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - Instituto Butantan

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária negligenciada e continua sendo um dos principais problemas mundiais de saúde pública. O tratamento é baseado apenas na quimioterapia com o praziquantel. Considerando-se a carência de fármacos esquistossomicidas realmente eficazes é premente a necessidade de novas alternativas terapêuticas. Atualmente plantas medicinais vêm sendo aplicadas e testadas no tratamento de diversas parasitoses. Em plantas do gênero *Piper* (*Piperaceae*) foram isoladas amidas com propriedades biocidas promissoras. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo verificar o efeito in vitro de uma amida isolada de *Piper tuberculatum* em adultos de *Schistosoma mansoni*. **Material e Métodos:** Neste estudo verificou-se a susceptibilidade de vermes adultos (machos e fêmeas) de *Schistosoma mansoni* mantidos in vitro frente a uma amida/alcalóide isolada da raiz de *Piper tuberculatum*. Os ensaios esquistossomicidas foram realizados em microplacas com um casal de adultos do parasita por poço, onde as concentrações da amida variaram de 1 a 200 µg/mL. A ação da substância foi monitorada por microscopia confocal. **Resultados:** A amida/alcalóide (5 µg/mL) reduziu a motilidade e causou morte em todos os helmintos após 24 horas de incubação. Nas concentrações que não foram letais observou-se redução na oviposição das fêmeas de *S. mansoni*. A análise por microscopia confocal mostrou alterações no tegumento e ventosas (ventral e oral) dos parasitas de maneira dose-dependente. **Conclusões:** O presente trabalho mostrou que a amida obtida de *P. tuberculatum* apresenta atividade esquistossomicida em baixa concentração, o que destaca a importância de mais estudos desses compostos bioativos na atividade antiparasitária. Apoio: FAPESP

TL-063 - NUEVOS HALLAZGOS DE *BIOMPHALARIA TENAGOPHILA* SUSCEPTIBLES Y COMPATIBLES AL *SCHISTOSOMA MANSONI* EN LA CUENCA DEL RIO URUGUAY (ARGENTINA).

Carlos Edgardo Borda, Maria J.F. Rea, Osvaldo D. Benitez, Luis A. Mosqueda

UNNE - Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina - Cenpetrop - Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Corrientes-Argentina

Introducción: Las investigaciones epidemiológicas realizadas en los últimos 50 años en las provincias de Misiones y Corrientes, en el nordeste subtropical de la Argentina, han demostrado que en esa región aún no existe transmisión de la esquistosomiasis. Pero, en la cuenca de los ríos Paraná y Uruguay viven poblaciones de *Biomphalaria tenagophila*. Esta especie es transmisora de la esquistosomiasis en el Brasil. Nosotros hemos demostrado que existen 13 poblaciones de *B. tenagophila* susceptibles y compatibles con la cepa SJ2 de *Schistosoma mansoni* en la cuenca de ambos ríos. El nicho ecológico de esos moluscos se ubica, en la primera cuenca, en las localidades de Ayolas y Encarnación (Paraguay), Posadas, Berón de Astrada, Rincón de Vences, Goya, Maloyas y Pay-Ubre (Argentina). En la segunda cuenca en Fuente Salto (Uruguay) y en Mirungá, Aguacerito, Curupicay y Copra (Argentina). **Objetivo:** Relatar las investigaciones relacionadas con la esquistosomiasis en la cuenca del río Uruguay donde se han construido represas para irrigar plantaciones de arroz. **Material y Métodos:** Del arroyo Ibabiyú y la represa del establecimiento agropecuario San Celestino (Curuzú Cuatiá) propiedad de ciudadanos brasileños, se colectaron 120 caracoles identificados como *B. tenagophila*. En el transcurso de un mes en ninguno se detectó infección natural con *S. mansoni*. De la colonia formada en el moluscario del Cenpetrop se expusieron inicialmente en forma individual 25 ejemplares, a 10 miracidios de la cepa SJC2. **Resultados:** De los caracoles expuestos, el 38% (9) resultó susceptible y compatible a la cepa SJC2 del *S. mansoni* (Clase IV). **Conclusiones:** Este hallazgo de *B. tenagophila*, capaz de transmitir la esquistosomiasis, confirma nuevamente que existe el riesgo de que se establezca la enfermedad en esa zona de la cuenca del río Uruguay, por migraciones sin control sanitario desde y hacia las regiones endémicas del Brasil.

TL-064 - OCORRÊNCIA DA CO-INFECÇÃO DE ESTRONGILOIDÍASE E HTLV-1/2 EM INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS NO NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL, BELÉM, PARÁ.

Karen C.Y.O. Furtado[1], Carlos A. Costa[1,2], Louise S.C. Ferreira[3], Jaqueline H.G. Costa[1], Luisa C. Martins[1,2], Edna A. Y. Ishikawa[1,2], Evander J.O. Batista[1,2], Maísa S. Sousa[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 3 - Cesupa - Centro Universitário do Pará

Introdução: O *Strongyloides stercoralis* é um parasita intestinal que apresenta a capacidade de se multiplicar durante muitas décadas dentro do hospedeiro humano. Em alguns estudos, o Vírus Linfotrópico de células T Humanas do tipo 1 (HTLV-1) vem sendo associado à infecção por S. stercoralis, resultando em uma menor reposta terapêutica e maior susceptibilidade dos indivíduos infectados pelo HTLV-1 a desenvolverem formas severas da estrongiloidíase, demonstrando que esse retrovírus possui um importante papel nas implicações clínicas da estrongiloidíase. **Objetivo:** Identificar a ocorrência da co-infecção por *S. stercoralis* e HTLV-1/2 em pacientes cadastrados no ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical (NMT), Belém, Pará. **Material e Métodos:** Foram analisadas 100 pessoas, dentre as quais 60 eram portadores de HTLV-1/2 e 40 eram familiares soronegativos dos portadores. A identificação de portadores de HTLV-1/2 foi realizada por exames sorológicos, confirmados por PCR em casos positivos e a pesquisa de larvas de *S. stercoralis* foi realizada através de exames parasitológicos das fezes utilizando três métodos. A significância estatística das proporções foi identificada pelo teste Exato de Fisher no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** A proporção de estrongiloidíase entre os portadores de HTLV-1 (14,3%, 6/42) foi significativamente mais elevada, quando comparada com seus familiares soronegativos (0/29) (p = 0,0366). No entanto, a proporção de estrongiloidíase entre os portadores de HTLV-2 (11,1%, 2/18) não apresentou uma diferença significativa quando comparado com seus familiares soronegativos (9,1%, 1/11) (p = 0,6839). As proporções de estrongiloidíase entre os portadores de HTLV-1 e HTLV-2 não demonstraram diferença estatística (p = 0,5657). **Conclusão:** Este estudo mostrou que a infecção por HTLV-1 apresenta uma forte associação com a estrongiloidíase, quando comparada a seus familiares, demonstrando a importância da pesquisa rotineira desse parasita em portadores de HTLV-1 para prevenir formas graves da estrongiloidíase.

TL-065 - PERFIL IMUNOLÓGICO URINÁRIO DE PACIENTES PORTADORES DA ESQUISTOSSOMOSE FORMA HEPATOESPLÊNICA.

Alba Otoni, Carlos Antunes, Antônio Teixeira, Izabela Voieta, José Roberto Lambertucci

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina

Introdução: O envolvimento renal na esquistossomose mansônica pode complicar a evolução da helmintíase, ampliando substancialmente o custo socioeconômico da doença (WHO, 2008). **Objetivo:** Identificar níveis de interleucinas urinárias como marcadores de lesão renal em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica (EHE). **Materiais e Métodos**: Trata-se de estudo piloto no qual foram selecionados: 18 pacientes com média de idade de 45,5±11 anos, e diagnóstico de esquistossomose hepatoesplênica; e 21 voluntários saudáveis (VS) com idade média de 40 anos. Os pacientes submeteram-se a propedêutica clínico-laboratorial, excluindo-se causas secundárias de glomerulopatias. Em ambos os grupos realizaram-se, albuminúria em amostra de urina de 24 horas, e mensuraram-se, na urina, as seguintes interleucinas: IL8, IP-10, MCP1, MIP1α, RANTES e eotaxina-2. **Resultados:** Grupo 1 (VS) = ausência de albuminúria (n=21). Grupo 2 = portadores de EHE com albuminúria <300mg/24 horas (n= 15) e o Grupo 3 = pacientes portadores de EHE com albuminúria $\geq$300mg/24 horas (n=3). As interleucinas RANTES (p<0, 000) IL8 (p<0, 000) e MCP 1 (p<0,018) apresentaram níveis significativamente mais altos no Grupo 3 quando comparados com o Grupo 1 e Grupo 2. A eotaxina-2 (p<0, 009) apresentou diferença significativa, quando comparou-se os três grupos, porém, os seus valores foram menores no grupo 3. IP10 e MIP1α não mostraram significância estatística quando comparados os 3 grupos. **Conclusão:** Nos pacientes portadores de EHE que apresentaram albuminúria $\geq$300mg/24 horas (grupo 3), as interleucinas IL8, MCP 1 e RANTES foram mais elevadas e a eotaxina-2 apresentou valores menores. Esses achados sugerem ser este um possível perfil imunológico marcador de lesão renal em pacientes portadores de EHE.

TL-066 - APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS EPIDEMIOLÓGICAS NA IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE RISCO DE FILARIOSE LINFÁTICA.

Zulma Medeiros[1], Dinilson Pedroza Jr.[2], José Luiz Portugal[3], Fábio Alencar[4], Ayla Alves[5], Maria José E. Netto[1], Cristine Bonfim[6]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - PUC-PE - Pontifícia Universidade Católica de Pernambuco; 3 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes-PE; 5 - Associação Caruaruense de Ensino Superior; 6 - Fundação Joaquim Nabuco

Introdução: No Brasil, o Programa de Eliminação da Filariose Linfática apresenta a definição de indicadores sintéticos de risco, a partir da estratificação do espaço urbano, como uma de suas principais estratégias. Outro componente importante para o planejamento das ações de controle e eliminação da filariose é o mapeamento detalhado da distribuição espacial da infecção. **Objetivo:** Comparar as ferramentas epidemiológicas para a identificação de áreas de risco de transmissão de filariose. **Material e Métodos:** Estudo ecológico feito no município de Jaboatão dos Guararapes, região Nordeste do Brasil. A unidade de análise foi o setor censitário (SC). O estudo foi conduzido em três etapas: a primeira consistiu na análise dos dados de um inquérito epidemiológico; na segunda, procedeu-se à construção de dois indicadores de condição de vida e analisou-se a relação desses indicadores com as taxas de prevalência de microfilaremia. Na terceira, os casos positivos foram georreferenciados com o objetivo de identificar uma concentração espacial pelo estimador de intensidade Kernel. Foram calculados dois indicadores compostos de condição de vida: formação de escores (indicador de risco socioambiental) e análise fatorial por componentes principais (indicador de carência social). Esses indicadores permitiram agrupar os SC em três estratos de risco: baixo, médio e alto. **Resultados:** Dos 23.673 indivíduos examinados,identificaram-se 323 microfilarêmicos (1,4%). Nos dois indicadores, observou-se maior prevalência nos estratos de alto risco, associação esta confirmada pelo estimador de intensidade Kernel. **Conclusões:** A classificação dos SC por estratos de risco apontou a relevância dos fatores socioeconômicos e ambientais na identificação de áreas prioritárias para a intervenção dos serviços de vigilância e do planejamento de ações de controle da filariose no município de Jaboatão dos Guararapes. A análise espacial também se revelou como uma importante ferramenta a ser utilizada na construção do sistema de vigilância de base territorial.

TL-067 - LEVANTAMENTO DE OVOS DE PARASITOS EM CAIXAS DE AREIA NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL EM URUGUAIANA-RS, BRASIL.

Maria Isabel de Oliveira Figueiredo, Hélvio Tassinari dos Santos

PUC-RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Campus Uruguaiana

A areia das áreas de lazer de escolas pode constituir vias de transmissão para várias zoonoses parasitárias, representando risco potencial para crianças que brincam nesses locais e utilizam para seu desenvolvimento lúdico. O objetivo deste trabalho foi verificar a presença de ovos de helmintos em caixas de areia das pracinhas das sete escolas municipais de educação infantil do município de Uruguaiana-RS. Para obter um perfil de parâmetros médios da influência da sazonalidade em relação à proliferação de parasitos, no momento da coleta foi feita a medição da temperatura ambiente, temperatura da areia e a umidade relativa do ar, de julho de 2008 a junho de 2009. Para a realização do trabalho de cada pracinha foi colhida uma amostra de 100g de areia de cada quadrante e uma central, totalizando 5 amostras de 500g de areia. Do total das 130 amostras de areia, submetidos à técnica de flutuação em solução de sulfato de zinco 33% (Willis-1921), 49 (37,69%) apresentaram positividade para ovos de helmintos, sendo comprovado que a areia de todas as escolas de estavam contaminadas. Os resultados mostraram positividade em 30% (9/30) no inverno, 36,66% (11/30) na primavera, 45,71% (16/35) no verão e 37,14% (13/35) no outono. Foram encontrados ovos de *Ancylostoma spp*. 19,23%, *Toxocara spp*. 7,69%, *Strongyloides spp*. 3,85%, *Dipylidium caninum* 3,08%, *Ascaris lumbricoides* 3,08% e *Trichuris spp*. 0,76%. As médias das condições ambientais analisadas indicaram que nas estações primavera, verão e outono apresentam maior porcentagem de espécies de parasitos, existindo a possibilidade de infecção humana. As medidas para evitar que os animais domésticos tenham acesso com a areia destinada à recreação infantil e o manejo adequado como a troca com regularidade da areia deve ser necessário para evitar a excessiva contaminação por fezes de animais, a fim de minimizar riscos de infecção para as crianças por geoparasitos.

TL-068 - ESTUDO DA HELMINTOFAUNA DE *MUS MUSCULUS* (*RODENTIA*) EM SÃO MIGUEL (AÇORES): FACTORES INDUTORES DE DIVERSIDADE E POTENCIAL ZOONÓTICO.

Vasco M.M. Pereira[1], Joana S.P. Cruz[1], Margarida Santos Reis[1], Alcione A.T.C. Trinca[2], Ana Afonso[2], Eileen A. Harris[3], Rod A. Bray[3], Maria Amélia Grácio[2]

1 - Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências - Departamento de Biologia Animal - Centro de Biologia Ambiental - Lisboa-Portugal; 2 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - UHMM - Unidade de Helmintologia e Malacologia Médicas - UPMM - Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médicas, Lisboa-Portugal; 3 - The Natural History Museum of London - Zoology Department, Zoology Parasitic Worms Group

Introdução: É bem conhecida a importância dos pequenos mamíferos como reservatórios ideais de um elevado número de macro e microparasitas, nomeadamente de helmintas. Contudo, o conhecimento acerca da diversidade de espécies de helmintas zoonóticos em ambiente insular ainda é escasso, particularmente nos Açores. **Objectivos:** Identificar as espécies que compõem a helmintofauna em *Mus musculus* na ilha de São Miguel (Açores), principalmente as de cariz zoonótico; analisar os principais factores indutores da sua diversidade (sexo, idade, estação do ano e habitat); investigar a possível associação deste tipo de macroparasitismo com o microparasitismo protagonizado por bactérias do género *Leptospira*. **Material e Métodos:** Entre Novembro de 2005 e Março de 2006 foram capturados 92 *M. musculus* em três habitats dominantes de São Miguel (floresta, pastagem e ambiente peri-urbano). Os animais foram submetidos a necropsia e os seus órgãos (intestino, estômago, fígado, pulmões e coração) manipulados com vista à detecção de helmintas. Os exemplares recolhidos foram identificados, a nível específico, mediante técnicas helmintológicas correntes. **Resultados:** Todos os animais estavam parasitados por, pelo menos, uma espécie de helminta. No total foram identificados 3 cestodes (*Cysticercus fasciolaris*, *Hymenolepis diminuta* e *Rodentolepis nana*) e 9 nemátodes (*Aonchotheca annulosa, Calodium hepaticum, Eucoleus gastricus, Gongylonema neoplasticum, Heterakis spumosa, Mastophorus muris, Nippostrongylus brasiliensis, Syphacia obvelata* e *Trichuris muris*). Cinco destas espécies foram, pela primeira vez, registadas em *M. musculus* de São Miguel. **Conclusões:** Os animais do sexo masculino e os adultos, apresentaram valores de prevalência e de intensidade de infecção superiores aos do sexo feminino e aos juvenis. Não se registaram diferenças significativas no que respeita às estações do ano e aos habitats. A associação entre os dois tipos de parasitismo considerados não foi confirmada. A potencial transmissão de helmintas zoonóticos (nomeadamente *H. diminuta*, *R. nana* e *C. hepaticum*) aos habitantes insulares deve ser encarada como um problema de saúde pública.

TL-069 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS, BRASIL, 2003 A 2009.

Selma C. Sousa[1], Isabela F. Veloso[1], Divane L. Matos[1], Jussara A.C. Neves[1,2], Rita Sibele S. Esteves[1], Valdelaine E. Miranda de Araújo[1,3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG; 2 - PUC-MG - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

No município de Contagem a esquistossomose constitui problema de saúde pública devido à sua endemicidade. Este estudo teve como objetivo a vigilância ativa e permanente dos casos de esquistossomose, minimizando a ocorrência de formas graves e óbitos. A análise descritiva dos casos foi realizada segundo as variáveis: idade, sexo, ocupação, tratamento, local provável de infecção e ano de diagnóstico. De 2003 a 2009, foram notificados 290, 316, 211, 81, 200, 123, e 102 casos, respectivamente. Dos 1.323 casos, 62,2% acometeram homens e 37,8% mulheres. As faixas etárias mais acometidas foram: 15-19 anos (11,0%), 20-34 (41,1%) e 35-49 anos (23,1%). As atividades ocupacionais mais freqüentes: "do lar" (17,8%) e estudantes (13,7%), sendo que 32% não tinham esse registro. A maioria dos indivíduos (86,8%) foi tratada com Praziquantel, medicamento de baixa toxidade, fornecido pelo SUS. Segundo o distrito de residência, Vargem das Flores concentrou 38,8% dos casos, Ressaca (17,0%), Petrolândia (12,2%), Nacional (11,4%), Sede (11,0%), Eldorado (5,9%) e Industrial (3,6%). Grande parte dos casos teve a Lagoa Várzea das Flores como local provável de infecção. Situada entre os municípios de Contagem, Betim e Esmeraldas é muito utilizada para lazer. Considerando esse perfil epidemiológico e a Lagoa Várzea das Flores, em 2007, foi implantado o Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), no Distrito Vargem das Flores. A população tem aderido ao programa satisfatoriamente e, após o 6º mês do tratamento, um segundo exame é realizado para controle de cura. Os dados apresentados apontam para necessidade de ações conjuntas envolvendo as Secretarias de Saúde, Educação, Desenvolvimento Urbano, Meio Ambiente, Cultura e Lazer dos municípios de Contagem, Betim e Esmeraldas. É importante a sensibilização dos profissionais de saúde para melhor preenchimento das fichas de notificação, a fim de aprimorar a vigilância epidemiológica da esquistossomose, conhecer melhor o perfil dos indivíduos acometidos e subsidiar intervenções.

TL-070 - ALTERAÇÕES DE ORDEM AMBIENTAL E DE SAÚDE PROVOCADAS PELO ABANDONO DO MOLUSCO *ACHATINA FULICA*.

Maria de Fatima Martins[1,2], Mamie Yovomasa[1,3], Elaine Paim[1,2]

1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - FMVZ - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia; 3 - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Odontologia

Várias evidências sugerem que o abandono do molusco *Achatinafulica*, liberado na natureza pelo homem, provocou sua proliferação de forma desordenada no meio ambiente acarretando desequílibrio ambiental e prejuízos à saúde humana. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da invasão desse molusco nos terrenos, residencias, hortas, jardins de diferentes moradores das cidades de Pirassununga, Leme, Porto Ferreira e Ribeirão Preto, interior de São Paulo, no cotidiano e na saúde dos envolvidos. Para isso foram coletados 100 exemplares de cada região (n=400) foram necropsiados e submetidos às análises parasitológicas, microbiológicas, histológicas. Os resultados indicaram ausênsia de parasitos, lesões, ou alterações morfológicas e patológicas, comprovando a resistência e adaptabilidade desse molusco às condições ambientais brasileiras, haja visto que é um animal considerado exótico. Os danos maiores são ambientais, e de ordem educacional, indicando a necessidade de que políticas públicas sejam estabelecidas facilitando o controle desses animais no meio ambiente.

TL-018 - SOROEPIDEMIOLOGIA DO VÍRUS DA HEPATITE B ENTRE DOADORES DE SANGUE DE BELÉM-PA, BRASIL.

Luisa Caricio Martins, Claudia Suellen Ferro de Oliveira, Marcela Kelly Costa de Almeida, Kemper Nunes dos Santos, Andrei Silva Freitas, Amanda Alves Fecury, Adenielson Vilar e Silva, Maria de Fátima Martins, Socorro de Fátima Loureiro Dantas, Carlos Araújo da Costa
UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: A distribuição das hepatites virais é universal, porém varia entre as regiões. O Brasil apresenta grande variação regional, tendo a região Amazônica uma das mais elevadas taxas. **Objetivos:** Determinar a prevalência dos marcadores sorológicos para HBV (HbsAg, anti-HBC total e anti-HBS) e dos principais fatores de risco em doadores de sangue encaminhados ao Programa de Hepatites do NMT no ano de 2009. **Material e Métodos:** Doadores de sangue do banco de sangue do estado do Pará (HEMOPA) sororeagentes na pesquisa do HBsAg e/ou do anti-HBC foram encaminhados ao NMT-UFPA. Os resultados laboratoriais foram confirmados através de ELISA pela pesquisa de HbsAg, anti-HBC total e anti-HBS. Para obtenção dos fatores de risco foi empregado questionário padrão. **Resultados:** Em 2009, o HEMOPA encaminhou 286 pacientes ao programa de hepatites do NMT-UFPA. Destes, 3,5% (10/286) foram reagente para HBsAg, 67% (192/286) possuíam anticorpos HBC específicos e 55, 6 % (159/286) possuíam anticorpos HBs específicos. Dos 286 pacientes encaminhados 30% (86/286) apresentaram resultados discrepantes. Sendo 81,4% (70/86) não reagentes para todos os marcadores pesquisados e 18,4% (16/86) foram reagentes somente na pesquisa do anti-HBs. Quanto aos fatores de risco, observamos uma maior prevalência do sexo masculino, na faixa etária dos 30 a 60 anos, a maioria tinha união estável, parceiros múltiplos e não utilizavam preservativo. **Conclusão:** Observamos elevada prevalência do antígeno viral (HBsAg) nos pacientes estudados. Baseado nos dados do questionário observou-se que os pacientes não tinham conhecimento sobre a patologia. Sendo importante o diagnóstico precoce e a educação.

TL-019 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DE PORTADORES DO VÍRUS DAS HEPATITES B E DELTA ATENDIDOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ACRE.

Nathalia Marcionilla Souza Mendes Silva[1], Talitha Melo de Castro[1], Rita do Socorro Uchôa da Silva[1,2]
1 - UFAC - Universidade Federal do Acre; 2 - SESACRE - Secretaria de Saúde do Estado do Acre

Introdução: As hepatites virais pelos vírus B e delta são uma grande preocupação na Amazônia e em especial no Estado do Acre. **Objetivo:** Descrever o perfil dos portadores dos vírus das hepatites B e Delta atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no Estado do Acre. **Casuística, Material e Métodos:** Estudo descritivo e seccional, no qual foram selecionados os prontuários dos pacientes portadores do vírus da hepatite B e Delta atendidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE)-Acre, no período de janeiro de 1994 a julho de 2008 e coletadas as informações epidemiológicas, clínicas e laboratoriais contidas nos mesmos. **Resultados:** Foram incluídos na avaliação 209 pacientes, dos quais 58,9% do gênero masculino, idade variando de 3 a 84 anos (média: 36,4 anos), sendo cerca de 3,0% menores de 10 anos de idade (6/206). Aproximadamente 70,0% (144/209) eram naturais do Acre, dos quais 27,0% (39/144) nascidos no município de Sena Madureira. História familiar de hepatites estava descrita em 23,4% dos casos, porém em 70,8% dos prontuários não havia informações a respeito. As queixas iniciais mais comuns foram dor abdominal (40,7%) e sintomas dispépticos (23,0%). Anemia ocorreu em 13,4% dos pacientes, leucopenia em 39,7% e trombocitopenia em 33,0%. Do total de pacientes, 113 pacientes (54,0%) foram submetidos ao exame HBeAg, dos quais 83,2% (94/113) eram negativos a esse marcador. Foram submetidos ao tratamento específico 44,0% desses pacientes. Já cursavam com cirrose hepática 41,6%, 20,5% (43/209) estavam listados em fila para transplante hepático e 2,9% (6/209) cursavam com hepatocarcinoma. **Conclusões:** A maior parte dos pacientes pertencia ao gênero masculino, adultos, trabalhadores ligados a atividades domésticas ou relacionadas à agricultura, naturais do Estado do Acre, principalmente de Sena Madureira, sendo que a maioria apresentava baixa replicação viral (HBeAg negativo), com grande parte deles evoluindo com complicações como cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma.

TL-020 - SURTO DE HEPATITE A NO MUNICÍPIO DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO, JUNHO, 2009.

Silvânia Andrade[1], Patrícia Bartholomay[1], Helena Lima[2], Eduardo Macário[1], Ricardo Gadelha[2], Sueli Almeida[3], Graziella Silva[3], Lucineide Silva[3], Danielly Fafarão[3], Mercia Lopes[3]
1 - Ministério da Saúde - EPISUS; 2 - Ministério da Saúde - PNHV; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás-GO

Introdução: Em abril de 2009, ocorreram casos de hepatite A e um óbito confirmado no município de Águas Lindas de Goiás, entorno do Distrito Federal. **Objetivos:** Confirmar a existência do surto no município; descrever o evento; determinar fatores de risco e propor medidas de controle e prevenção. **Métodos:** Foram realizados estudos descritivo, caso-controle (1:2,2) e investigação ambiental com análise das amostras de água pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A FIOCRUZ/RJ realizou pesquisa do HAV na água. Para análise do estudo caso-controle usou-se o Epi Info 3.4.1, a medida de associação foi Odds Ratio (OR) com Intervalo de Confiança de 95%. **Resultados:** Foram investigados 15 casos confirmados para hepatite A e notificados no Sinan em 2009. A mediana de idade foi 9 anos (intervalo=5 a 13 anos); 8 (53,3%) eram do sexo masculino. Os casos ocorreram em diversos bairros. Principais sinais e sintomas relatados foram dor abdominal, icterícia, cefaléia, febre baixa e mal-estar. O sistema de abastecimento de água é composto por poços artesianos; em 31 amostras de água tratada a concentração de cloro livre foi não-detectável. Houve presença de coliformes termotolerantes em 5 amostras. Não foi detectado HAV nas amostras. As variáveis associadas ao adoecimento foram "contato com doente de hepatite A" OR=12,5 (intervalo=2,85 a 55,7); "levar copo para a escola" e "ter pia no banheiro" apresentaram OR=0,12 (intervalo=0,02 a 0,65) e 0,06 (intervalo=0,01 a 0,33), respectivamente. **Conclusão:** Houve um surto de Hepatite A em Águas Lindas de Goiás de setembro de 2008 a maio de 2009. A força da associação entre a variável "contato com doente de hepatite A" pode evidenciar transmissão pessoa-a-pessoa. As soluções de abastecimento coletivo de água são vulneráveis e podem oferecer risco à saúde da população. Logo, medidas de impacto coletivo, como acesso a saneamento básico e educação em saúde são indicadas e eficazes.

TL-021 - MOLECULAR EPIDEMIOLOGY AND CHARACTERIZATION OF HEPATITIS B VIRUS (HBV) GENOTYPES IN HBEAG POSITIVE PATIENTS FROM RONDÔNIA, BRAZIL.

Alcione Oliveira dos Santos[1], Deusilene S. Vieira[1], Monica V.A. Mora[2], Lívia Botelho[2], Flair J. Carrilho[2], João R.R. Pinho[2], Carina Godoy Picelli[1], Juan M.V. Salcedo[1], Eduardo Rezende Honda[1]
1 - CEPEM - Research Center for Tropical Medicine, Ipepatro - Tropical Patholoy Research Institute - Porto Velho-RO-Brazil; 2 - USP - University of Sao Paulo - FMUSP - School of Medicine - Department of Gastroenteroly, USP - IMTSP - Institute of Tropical Medicine of Sao Paulo - Laboratory of Gastroenterology and Hepatology

Hepatitis B remains a significant worldwide health problem. In Brazil, the endemicity of HBV is very heterogeneous, being the most prevalent in the north. In Rondônia state, few studies have been carried out with HBV, particularly concerning viral molecular characterization. **Objectives:** To standardize a Real Time PCR for qualitative detection of HBV DNA and to characterize HBV genotype distribution of HBV in the state of Rondônia, Brazil. **Methods:** We selected 40 samples from patients with HBV infection, HBeAg positive. HBV DNA was detected by RT-PCR designed for this study. For 19 of these samples, a 416bp segment of the S gene HBV was amplified to characterize the genotypes by sequencing. Quality of each electropherogram was evaluated using the Phred-Phrap software and consensus sequences were obtained by alignment of both sequenced strands using CAP3 software on a electropherogram quality analysis. Sequences obtained in this study were aligned with reference sequences extracted from GenBank using Clustal X software and edited in the SE-AL. Maximum likelihood phylogenetic trees were inferred using the Garli 0.9. **Results:** The 40 selected samples were HBV DNA positive by using a qualitative RT-PCR. We initially sequenced 19 samples and genotypes frequency were: 42.1% genotype D, 36.8% genotype A and 21% of genotype F. **Conclusion:** Genotypes found in this sample might reflect those present in Amerindians (F) as well as those brought by non-Amerindians (A and D). Indeed, genotype D and A frequencies in this population are greater than this found the Amerindian genotype F. Among the perspectives of this work are the amplification of a larger fragment of the virus genome, which has a higher phylogenetic signal to characterize the subgenotypes circulating in this region to better infer their possible origin, and also the quantitative detection of HBV DNA by RT-PCR. Acknowledgments: IPEPATRO, CEPEM, SUS,FAPESP 07/53457-7 and 08/50461-6.

TL-022 - ESTUDO DA FREQUENCIA GENOTÍPICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES COM HEPATITE C NOTIFICADOS E INVESTIGADOS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HSE-RJ), ENTRE 2002 E 2006.

Luciana Rezende[1], Haroldo José de Matos[2,3], Luis Cristovão Porto[2], Claudia C. Escosteguy[3]

1 - UNESA - Universidade Estácio de Sá; 2 - UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 3 - HSE - Hospital dos Servidores do Estado

Introdução: Pelas estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde), calcula-se que cerca de 3% da população mundial esteja infectada pelo VHC, perfazendo um total superior a 170 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). **Métodos:** Foi utilizado o banco de dados do HLA-Laboratório de Histocompatibilidade e Criopreservação da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), onde foram realizados os exames de genotipagem do VHC em pacientes portadores de hepatite C do Ambulatório de Hepatologia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, no período de 1999 até 2006. Foi feita uma associação da genotipagem com o banco de dados de notificação do Serviço de Epidemiologia do HSE-RJ (Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro) utilizando-se os programas RecLink e Epi Info. **Resultados:** No banco de dados do HLA- Laboratório da UERJ havia registro de 512 genótipos no período de 1999 a 2006. Nos 512 pacientes observamos predomínio do genótipo 1 e seus subtipos, num total de 439 pacientes equivalentes a 85,9%. Sendo 28 pacientes do genótipo 1, nos quais não se conseguiu caracterizar o subtipo, perfazendo 5,5%. Havia 176 pacientes com o subtipo 1a, perfazendo 34,4%. Havia 235 pacientes com o subtipo 1b, perfazendo 45,9%. Havia 1 paciente com o subtipo 2a, perfazendo 0,2%%. Havia 4 pacientes com o subtipo 2b, perfazendo 0,8%. Havia 1 paciente com o genótipo 3, perfazendo 0,2%. Havia 65 pacientes com o subtipo 3a, perfazendo 12,7%. Havia 2 pacientes com o genótipo 4, perfazendo 0,4%. **Conclusão:** O conhecimento da distribuição dos genótipos é de importância funamental para se ter uma avaliação do padrão de resposta terapêutica e do prognóstico dos pacientes. Por outro lado, nos oportuna um melhor planejamento das ações de controle da epidemia.

TL-023 - PREVALÊNCIA DE GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE C EM DOADORES INAPTOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL NO PERÍODO DE 2008 A 2009.

José Angelo Barletta Crescente[1,2], Carlos Araújo da Costa[1,2], Rita Catarina Medeiros Sousa[1,2], Luisa Caricio Martins[1,2], Walter Wanderley Amoras[1,2], Maria da Conceição N. Pinheiro[1,2], Maria do Socorro Leal Nogueira[1,2], Isabella Azevedo da Silva[1], Emanuelle Mello Corrêa de Oliveira[1], Rafael Leite Freitas[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Núcleo de Medicina Tropical

Introdução: O vírus da hepatite C exibe considerável variabilidade genética, sendo que os genótipos 1 a 6 são os principais. Os genótipos apresentam 30 a 50% de diferença no seu RNA. Esta divisão é importante, pois cada subtipo tem características próprias de agressividade e resposta ao tratamento. Essa taxa de resposta pode variar entre 54 e 63% no caso dos genótipos 1 e 4, mais de 75% para o genótipo 3, e 80 a 95% dos casos para o genótipo 2. **Objetivo:** Analisar a prevalência de genótipos do vírus da hepatite C em doadores inaptos atendidos no Núcleo de Medicina Tropical. **Material e Métodos:** Os doadores inaptos procedentes do Hemopa receberam esclarecimento sobre o exame, aconselhamento e atendimento clínico especializado, sendo que alguns pacientes foram confirmados pelo RT-PCR e submetidos à genotipagem. **Resultados:** No período referido, foram atendidos 214 pacientes suspeitos de portadores do vírus da Hepatite C, dos quais 68 foram confirmados pelo RT-PCR e fizeram genotipagem, na qual 64 eram genótipo 1 e 4 genótipo 3. 31 pacientes obtiveram RT-PCR indetectável, classificados como casos encerrados. E 115 não realizaram ou não retornaram com os exames. Dos 68 pacientes confirmados pelo RT-PCR, 20 realizaram biópsia hepática e foram diagnosticados com hepatite crônica, sendo encaminhados para tratamento no Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Conclusões:** A importância da genotipagem do vírus da Hepatite C se deve, principalmente, para a análise das diferenças de resposta ao tratamento para hepatite crônica, visando novas alternativas terapêuticas, pois esta doença se configura como um grave problema de saúde pública. Busca-se a continuidade do projeto, por meio da realização da genotipagem de todos os pacientes inclusos no programa de aconselhamento da Hepatite C do Núcleo de Medicina Tropical, relacionando o genótipo do vírus à resposta ao tratamento de pacientes encaminhados para centros de referência.

TL-024 - SURTO DE HEPATITE A EM ÁREA URBANA - LUZIÂNIA, GOIÁS, BRASIL, 2009.

Márcia Tauil[1], Patrícia Ferreira[1], Maria Abreu[2], Helena Lima[1], Aglaêr A. Nóbrega[1]

1 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-GO

Introdução: Em julho de 2009, a vigilância epidemiológica de Luziânia, GO, detectou um aumento do número de casos de hepatite A. A população mais acometida era crianças em idade escolar e residentes em diferentes bairros do município. **Objetivos:** Confirmar a existência de um surto, descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, formular hipóteses sobre modo de transmissão e propor medidas de prevenção e controle. **Material e Métodos:** Realizamos um estudo descritivo do tipo série de casos e investigação ambiental. Foram considerados casos aqueles indivíduos notificados de 22 de março a 11 de julho de 2009 que apresentaram sorologia anti-HAV IgM reagente ou vínculo epidemiológico com um caso confirmado por laboratório. Para coleta de dados foi aplicado um questionário. Amostras de água foram coletadas para análises físico-químicas e microbiológicas. **Resultados:** Um diagrama de controle do período de 2000 a julho de 2009 mostrou a ocorrência de um surto a partir de março de 2009. Entre março e julho foram notificados 92 casos e confirmados 59 (64%), destes, 57 (97%) foram entrevistados. Trinta e dois (56%) eram do sexo feminino. O grupo etário de 0 a 10 anos foi o mais acometido, 41 (72%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram icterícia (98%), colúria (89%), prostração (89%) e inapetência (89%). Quarenta e uma (71%) pessoas recebiam água sem tratamento no seu domicílio. Quarenta (70%) domicílios possuíam sistema de esgoto do tipo fossa negra. Foram coletadas 58 amostras de água. Na pesquisa microbiológica foram detectados coliformes termotolerantes em 20/58 (34%) amostras. **Conclusões:** Foi confirmada a ocorrência do surto. A investigação sugere que a hipótese principal foi à ingestão de água contaminada de domicílios e escolas. Orientações quanto à higiene pessoal e ao uso de hipoclorito de sódio a 2,5% na água foram às ações realizadas para o controle imediato da doença.

TL-025 - HEPATITE A EM CRIANÇAS: ANÁLISE DESCRITIVA DOS CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN, BRASIL, 1999 A 2007.

Polyanna Ribeiro, Thiago Amorim, Kátia Poças, Ricardo Abreu, Leandro Santi

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde - Departamento de DST/AIDS/Hepatites Virais

Introdução: A hepatite A é uma doença infecciosa causada por vírus de transmissão fecal-oral. Sua distribuição é universal e está relacionada às condições sanitárias e de higiene. A infecção é quase sempre, autolimitada, aguda, de resolução clínica, bioquímica e histológica rápidas. A mortalidade, letalidade e intensidade dos sintomas são baixas, e mais presentes quando maior a idade do paciente. Até os três anos, 85% são assintomáticos; entre três e quatro anos, 50%; acima de cinco anos, 20%. Entre 75% e 97% dos adolescentes e adultos jovens apresentam sintomatologia clínica. **Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico da hepatite A nas crianças, monitorando os casos captados pelo Sistema de Vigilância, para confirmar mudanças citadas em estudos que apontam para a redução do contato precoce dos indivíduos com o VHA. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados obtidos no Sinan, referentes aos casos de hepatite A, notificados e confirmados em crianças de zero a nove anos, entre os anos de 1999 e 2007. Os dados foram processados e analisados no Tabwin, Excel e Epi-info. **Resultados:** No período estudado foram notificados 683.745 casos suspeitos de hepatites virais, destes, 21,9% (149.880) confiram-se como hepatite A. Crianças de zero a nove anos foram responsáveis por mais da metade deles, 58,8% (88.184). Em regiões de alta endemicidade, cerca de 90% das crianças, por volta dos 10 anos, apresentam anticorpos da classe IgG contra o vírus da hepatite A, indicativo de contato prévio e imunidade. **Conclusão:** Com o aumento da idade o número de casos confirmados de hepatite A diminui. Ainda que estudos apontem para um deslocamento na soroprevalência do anti-HAV IgG para faixas etárias superiores, crianças continuam respondendo pelo maior numero de casos. Isso pode ser explicado pela própria organização dos serviços de saúde, cujas ações voltadas para as doenças mais prevalentes na infância são prioritárias.

TL-026 - GENOTYPING AND DETECTION OF BASAL CORE PROMOTER AND PRECORE MUTATIONS IN CHRONIC HBEAG NEGATIVE HEPATITIS B PATIENTS FROM PORTO VELHO-RO, BRAZIL.

Carina Godoy Picelli[1], Monica V.A. Mora[2], Lívia Botelho[2], João R.R. Pinho[2], Flair J. Carrilho[2], Deusilene S. Vieira[1], Alcione Oliveira dos Santos[1], Juan M.V. Salcedo[1], Eduardo Rezende Honda[1]

1 - CEPEM - Research Center for Tropical Medicine, Ipepatro - Tropical Patholoy Research Institute - Porto Velho-RO-Brazil; 2 - USP - University of Sao Paulo - FMUSP - School of Medicine - Department of Gastroenteroly, USP - IMTSP - Institute of Tropical Medicine of Sao Paulo - Laboratory of Gastroenterology and Hepatology

Globally, it is estimated that 2 billion people have been infected, and more than 350 million people are hepatitis B virus (HBV) chronic carriers. In Rondônia state, few studies have been carried out with HBV, particularly concerning viral molecular characterization, making difficult to follow up the course of the disease in the patients. **Objectives:** Determine HBV subgenotypes in 33 HBeAg negative chronic HBV infected patients from Porto Velho, RO and to correlate these results with the presence of basal core promoter (BCP) and precore (PC) mutations and clinical data. **Methods:** HBV DNA extraction was carried out using the method described by Chomczynski and Sacchi (1987). Genotyping was performed by nested PCR described by Sitnik et al. 2004 covering a 734bp region corresponding to the HBsAg encoding gene and a partial fragment of the polymerase gene (S/Pol). Detection of basal core promoter (BCP) and precore (PC) mutations were performed by Nested PCR described by Takahashi (1995). Amplified DNA was purified and sequenced. Quality of each electropherogram was evaluated using the Phred-Phrap software and consensus sequences were obtained by alignment of both sequenced strands using CAP3 softwares on the web page electropherogram quality analysis. **Results:** Sequences obtained in this study were aligned with reference sequences extracted from GenBank using Clustal X software, and manually edited in the SE-AL software. Maximum likelihood (ML) phylogenetic trees were inferred using the GARLi program. The distribution of HBV genotypes was: A1 (38.4%), D3 (34.6%), F2A (15.3%), D4 (7.6%) and D2 (3.8%). In four samples, precore (PC) mutation was found and the BCP mutation was found in two samples. These results are preliminary but apparently the frequencies of BCP and PC mutations are low and they are not correlated with a specific genotype in these HBV-infected chronic patients. Acknowledgments: IPEPATRO, CEPEM, FAPESP 07/53457-7 and 08/50461-6.

TL-027 - TRATAMENTO DA HEPATITE C EM SERVIÇOS DE MEDICAÇÃO ASSISTIDA.

Erenilde Marques de Cerqueira[1], Raymundo Paraná[2]

1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia

Introdução: A hepatite C é considerada um problema mundial de saúde pública. No Brasil, estima-se que 2% da população está infectada pelo vírus C. O Ministério da Saúde instituiu o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite Viral C. O Protocolo deve ser utilizado pelas secretarias de saúde do Distrito Federal, dos estados e municípios, na regulação e dispensação dos medicamentos. Recomenda que a aplicação semanal do Interferon Peguilado seja realizada em serviços de medicação assistida por equipe de saúde multidisciplinar. **Objetivo:** Avaliar o acesso dos portadores do vírus C ao diagnóstico, tratamento e às ações de vigilância epidemiológica nos serviços de medicação assistida em três municípios do estado da Bahia. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo de caráter exploratório. Foram pesquisados 121 pacientes em uso da medicação assistida. Utilizou-se um questionário adaptado do Primary Care Assessment Tool. **Resultados:** O sexo masculino foi predominante com 59,5% (72). A média de idade foi de 51,60 (±8,3). Em relação à dimensão 'acesso ao diagnóstico', 95,2% não tiveram dificuldades para realizar os exames específicos; 76% realizaram exames em laboratórios privados. Quanto à dimensão 'acesso ao tratamento,' para 48,8% se passar mal por causa da medicação ou da doença conseguem marcar consulta em menos de 24 horas; para 98,3% nunca faltou medicação; 90,1% não mudaram a marca da medicação; 76,9% afirmaram ser sempre atendidos pelo mesmo profissional e 91,7% conseguem falar sobre dúvidas do tratamento com os profissionais. Quanto à dimensão 'elenco de vigilância epidemiológica', para 80,2% não foi realizada a investigação epidemiológica; 63,6% realizaram exames para outros tipos de hepatite. Dos pacientes, 48,3% foram vacinados contra hepatite B. **Conclusão:** Os resultados apontam que os serviços tem sido capazes de promover o acesso dos pacientes ao tratamento assistido, contudo, necessita avançar no estabelecimento de ações de diagnóstico e de vigilância epidemiológica.

TL-028 - DETECÇÃO DE CASOS DE HEPATITE B EM SERVIÇO DE SAÚDE.

Erenilde Marques de Cerqueira[1], Gilca Lessa Miranda[2], Fabio Vosqui[2]

1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA

Introdução: A hepatite B se constitui um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Na Bahia no período de 2007-2008 foram registrados 915 casos da doença, destes 108 são provenientes do município de Feira de Santana. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo analisar os resultados da campanha de detecção do HBV no município de Feira de Santana-BA. **Metodologia:** É um estudo de caso, a partir de uma campanha para detecção de casos da doença, realizada pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município, em setembro de 2009. A equipe do ambulatório de hepatites virais foi capacitada para a realização da testagem rápida. A campanha foi amplamente divulgada pela mídia local. Os participantes além de realizarem o teste sorológico respondiam um questionário sobre fatores de risco ligados à infecção pelo HBV. Concomitante às atividades de testagem e aplicação do questionário, os participantes assistiam palestras sobre a doença e suas formas de tratamento e prevenção. Os profissionais de saúde da Atenção Básica foram capacitados para o diagnóstico precoce do agravo. A capacitação enfatizou a solicitação e interpretação corretas dos marcadores sorológicos. **Resultados:** Foram testadas 882 pessoas. O sexo feminino foi predominante, representando 67%. A média de idade foi de 42,16. Dos participantes, 0,5% tiveram resultado positivo para o HBV. Em relação aos fatores de risco, 56,6% afirmaram compartilhar material de manicure; 82,7% fizeram tratamento dentário no passado; 13,6% tiveram história de hepatite; 7,5% tem tatuagem; 3,6% piercing; 5,9 fizeram transfusão sanguínea e 2,3% acusam uso de drogas injetáveis ou inaláveis. **Conclusão:** Considera-se que a campanha teve uma boa adesão da população, possibilitou conhecer os fatores de risco a que esta está exposta, bem como alertar gestores e profissionais de saúde para a importância de se conhecer o agravo e produzir medidas de prevenção e controle.

TL-071 - VACINAÇÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: AVALIAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL DOS MÉDICOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Andre Machado Luiz[1], Hermes Ryoiti Higashino[1], Karina Takesaki Miyaji[1], Silvia Pereira Goulart[1], Tânia do Socorro Souza Chaves[2], Ana Marli Cristovam Sartori[1], Marta Heloisa Lopes[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: As atividades ocupacionais dos profissionais de saúde (PS) caracterizadas por contato próximo com pacientes, amostras de materiais biológicos e atividades em laboratórios, representam um risco tanto de adoecimento para o próprio profissional quanto um risco potencial de transmissão de doenças preveníveis por vacinas dentro dos serviços de saúde. A manutenção da imunidade é parte fundamental de programas de controle de infecção direcionados a esses profissionais. A vacinação é uma medida preventiva benéfica e custo-efetiva à medida que reduz a morbidade e a mortalidade de doenças transmissíveis. De acordo com a OMS, a imunização dos PS contra hepatite B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola e varicela é fortemente recomendada. **Objetivos:** Descrever a adequação dos esquemas vacinais dos médicos residentes da Faculdade de Medicina da USP. **Casuística e Métodos:** Duzentos e quarenta e nove médicos ingressaram nos programas de acesso direto à Residência Médica da FMUSP em 2009. Durante a matrícula, foi solicitado aos médicos o preenchimento de um questionário com o intuito de avaliar o esquema vacinal destes profissionais ao término do curso da graduação e início da residência médica. **Resultados:** Dentre os 249 médicos avaliados, 4% relataram esquemas vacinais completos; 86% afirmaram possuir cartão de vacinação; 5% negavam varicela prévia e não haviam sido vacinados; 6% não haviam recebido a vacina tríplice viral; 13% relataram esquema completo com 3 doses da vacina dupla adulto (difteria e tétano) na infância e último reforço há mais de 10 anos; 65% receberam 3 doses da vacina contra Hepatite B, com antiHBs reagente após o esquema completo; 20% não realizaram antiHBs para avaliar a resposta e 7% receberam esquema incompleto ou não foram vacinados. **Conclusões:** Nesta casuística, 43% dos profissionais avaliados apresentavam esquema vacinal inadequado ao término do curso de graduação e início da Residência Médica.

TL-072 - RELAÇÃO ENTRE INFECÇÃO E MANUSEIO DE CATETER PARA HEMODIÁLISE EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS.

Eleuza Rodrigues Machado, Danielle Karili Vaz Martins, Warlis Gonçalves Bom Tempo

Faculdade JK-Anhanguera

Nos últimos tempos observou-se um aumento considerável do número de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. Todos os pacientes iniciam o tratamento usando um acesso temporário. É importante que o acesso seja bem cuidado na realização do curativo que é tão importante quanto a sua inserção. O conhecimento do enfermeiro perante a técnica para a realização do curativo enriquece a qualidade do serviço e reduz a contaminação do cateter e das infecções hospitalares. O objetivo da pesquisa foi relacionar as infecções hospitalares em hemodiálise com o conhecimento dos enfermeiros em relação ao manuseio de cateteres temporários usados nos tratamentos hemodialítico, demonstrar o índice de infecção e os agentes etiológicos presentes nas infecções de cateter e verificar se os enfermeiros que trabalham nestas unidades hospitalares possuem conhecimento sobre o manuseio do cateter. Foi uma pesquisa aplicada, quantitativa, qualitativa e exploratória. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual e aplicação de um questionário com 12 questões fechadas em outubro de 2009. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros que trabalham com hemodiálise sendo que 90% possuíam especialização em nefrologia e todos tinham mais de 2 anos de experiência na área. 50% destes profissionais acreditavam que a origem da infecção era a má higienização corpórea dos pacientes. 90% referiram que existe relação entre a infecção e o local do cateter e elegeram a veia femoral como a de maior risco. 60% usavam a Clorexidina como anti-séptico e 70% dos enfermeiros utilizavam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) inclusive a máscara no paciente. Todos orientavam aos pacientes sobre os cuidados com o cateter e 60% acreditavam que a quantidade de lumens no cateter aumenta o risco de infecção. Foram analisados 91 prontuários de pacientes que faziam hemodiálise, sendo que somente 25 pacientes apresentaram infecção de cateter. Destes 25 pacientes estavam com infecção, 56% eram do sexo masculino, 44% tinham mais de 60 anos e 84% eram hipertensos e/ou diabéticos. O local de acesso do cateter foi a Jugular Interna Direita dos pacientes (60%) e o tempo de permanência do cateter ultrapassou 30 dias em 36% dos pacientes, 68% dos pacientes fizeram cultura de ponta de cateter,e o agente etiológico mais frequente foi o *S. aureus*. Dos 25 pacientes com infecção de cateter, 28% apresentaram recidiva de infecção após tratamento, 64% precisaram ser internados e 92% tiveram boa recuperação. Os resultados encontrados neste estudo sugerem que os profissionais enfermeiros possuem conhecimento sobre o manuseio do cateter, porém o índice de infecção foi alto (27%) e as infecções ocorrem pela falta de higiene corpórea dos pacientes e pelas mãos contaminadas dos profissionais.

TL-073 - ESBL-PRODUCING ENTEROBACTER BACTEREMIA: RISK FACTORS AND MORTALITY.

Leila Bianchet, Sérgio Penteado Filho, Felipe Tuon

Hospital Universitario Evangelico de Curitiba, Division of Infectious Diseases, Curitiba, Parana-Brazil

Background: Enterobacter has emerged as a multidrug resistant bacteria among gram negative bacilli. Recent studies have evaluated risk factors and mortality associated with *Enterobacter sp. bacteremia*, however these factors are not related to ESBL-producing Enterobacter. The purpose of this study is to delineate risk factors and outcome of patients with ESBL-producing *Enterobacter bacteremia*. **Methods:** Retrospective cohort study including 28 patients with ESBL-producing *Enterobacter bacteremia* and 30 patients control with non-ESBL Enterobacter during three years in a Brazilian Hospital. Univariate and multivariate analysis were performed to demonstrate several clinical and laboratorial risk factors to develop ESBL bacteremia. The 30 days mortality was evaluated as outcome. **Results:** Trauma, longer hospitalization stay, intensive care unit admission, urinary catheter and surgical procedure were significant risk factors for ESBL-producing *Enterobacter bacteremia* ($p<0,05$). In the multivariable analysis, trauma was an independent risk factor. The mortality was 48,3% of patients with Enterobacter bloodstream infection, and was similar between ESBL and non-ESBL. There was a tendency of cefepime previous use and acute renal failure as a risk factors to develop ESBL bacteremia ($p=0.06$ and $p=0.07$ respectively). Mortality was similar in both groups despite of 70% of incorrect therapy in the ESBL group. **Conclusions:** The mortality of the patients with Enterobacter in the bloodstream is high. Our study didn't identify differences in the mortality rate of ESBL bacteremia versus non ESBL. Trauma was the only independent risk factor to develop ESBL-producing Enterobacter, in a hospital that takes care of a high percentage of trauma patients.

TL-075 - HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA PNEUMOCÓCICA NO BRASIL, 2004-2006. USO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH/SUS) COMO FONTE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Ana M.C. Sartori[1,2], Patricia C. de Soarez[1,3], Hillegonda M.D. Novaes[1,3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 3 - Departamento de Medicina Preventiva

Introdução: *Streptococcus pneumoniae* é a principal causa de doença bacteriana invasiva em crianças nos países que introduziram a vacinação universal contra *Haemophilus influenzae b* na infância. A inclusão da vacina antipneumocócica conjugada 10-valente no calendário de imunizações da criança do Programa Nacional de Imunizações foi anunciada pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Estimar incidência de hospitalizações e taxa de letalidade da doença pneumocócica (DP) no Brasil. **Métodos:** Foram coletados os números de hospitalizações e óbitos por DP registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre 01/01/2004 e 31/12/2006, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças, CID-10: G00.1 (meningite pneumocócica), A40.3 (sepsis pneumocócica), J13 (pneumonia pneumocócica) e B95.3 (*S. pneumoniae* como causa de doença). Dado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2003) mostrando o SUS como responsável por 72,9% das internações clínicas no país foi utilizado para estimar as hospitalizações no setor privado. Casos e óbitos notificados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período foram utilizados para calibrar as estimativas de meningite. **Resultados:** A DP foi responsável por 0,1% de todas as hospitalizações no SUS no período de três anos. Pneumonia foi causa de 64,8% das internações por DP no SUS. Foram estimadas 34.217 hospitalizações por DP no período, considerando SUS e setor privado. A incidência de DP segundo faixa etária mostra curva em "U", com pico no 1o ano de vida (110 - 136,9 /100.000 crianças/ano). As taxas de letalidade intra-hospitalar foram bastante altas, principalmente para sepsis (38,9 – 41,5%, SIH) e meningite (30,8 - 32,6%, SINAN), com pico nas faixas etárias maiores (curva em "J"). **Conclusões:** Além de demonstrar que a DP é importante problema de saúde pública no Brasil, o estudo indica que o SIH/SUS pode ser utilizado como fonte complementar de dados na vigilância das doenças bacterianas invasivas.

TL-076 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA REGISTRADOS NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES DO BRASIL, PERÍODO DE 2000 À 2008.

Flávia C.B. Lobo[1], Maria Adelaide Millington[1], Márcia Lopes de Carvalho[1], Camila Portela[1], Ana Paula S. Lemos[2], Maria Cecília O. Gorla[2], Camile Moraes[1]

1 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: A Doença meningocócica (DM) é a principal causa das meningites bacterianas no país. A implantação da vigilância das meningites historicamente tem um marco na década de 70, quando o país atravessa a epidemia de DM relacionada aos sorogrupos A e C. Desde então, vem ultrapassando diversas etapas da sua implementação até, uma nova perspectiva mais recente, que se traduz pela implantação das vacinas contra o meningococo C e o pneumococo. **Objetivo:** Caracterizar epidemiologicamente os casos de DM registrados no sistema nacional de vigilância epidemiológica das meningites no período anterior a implantação da vacina. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo sobre os casos de DM notificados no sistema nacional de vigilância epidemiológica das meningites (SINAN) no período de 2000 a 2008. As variáveis utilizadas para caracterização dos casos foram: informações sócio-demográficas (idade, sexo, local de residência), dados clínicos (data dos primeiros sintomas, sinais e sintomas, evolução do caso) e dados laboratoriais (critério de confirmação). **Resultados:** Entre os casos de meningite bacteriana, 30% foram classificados como DM e a maioria dos casos (55%) identificados foram do sexo masculino. São Paulo foi o Estado que apresentou o maior número de casos de DM. A maior proporção de casos (44%) ocorreu entre na faixa etária de <5 anos, com maior incidência entre os <1 ano (16,5 casos/100.000 habitantes). A letalidade média foi 20%. Apenas 33% dos casos confirmados de DM foram sorogrupados. A partir de 2005, foi observada uma substituição da circulação do sorogrupos B pelo sorogrupo C e, nos últimos anos, observa-se um discreto aumento de circulação do sorogrupo W135 no país. **Conclusões:** Com a implantação da vacina contra o meningococo C, no calendário básico de vacinação da criança, espera-se a redução da ocorrência de novos casos e surtos de DM associados ao sorogrupo C em todo o país.

TL-077 - RESISTÊNCIA BACTERIANA PARA ISOLADOS DE INFECÇÃO COMUNITÁRIA DO TRATO URINÁRIO EM CURITIBA - ANÁLISE DE 9798 AMOSTRAS.

Felipe Tuon[1], Jaime Rocha[2], Taciana Dal Toso[1], Luciana Francisco[1], Sérgio Penteado Filho[1]

1 - HUEC - Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Serviço de Infectologia; 2 - Laboratório Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica, Curitiba-PR

Introdução: Fluorquinolonas estão entre as drogas mais prescritas para infecção do trato urinário (ITU). A suscetibilidade de *Escherichia coli*, o principal microrganismo responsável pelas ITUs, vem diminuindo progressivamente em estudos epidemiológicos internacionais. No Brasil, existem poucas publicações descrevendo a suscetibilidade dos uropatógenos comunitários. **Objetivos:** Determinar a suscetibilidade dos principais uropatógenos ao ciprofloxacino e outras drogas de uso habitual e comparar o perfil de resistência entre um pronto socorro (PS) de hospital universitário com laboratórios particulares da cidade de Curitiba-Paraná. **Métodos:** Estudo retrospectivo de uroculturas com crescimento bacteriano significativo provenientes do PS do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e dos laboratórios Frischmann Aisengart, no período entre 01 de maio até 01 de dezembro do ano de 2009. Foram incluídas apenas amostras provenientes da comunidade, e excluídos os casos de cultura com fungos, idade inferior a 12 anos e mais de um isolado na mesma amostra. **Resultados:** Foram incluídos 9798 casos, sendo 9306 de laboratórios particulares e 492 amostras de pronto-socorro do hospital universitário. Mulheres contribuíram com 88,8% das amostras. Os principais microrganismos isolados na rede privada e no centro universitário foram respectivamente: *Escherichia coli* (66,6 e 57,1%), *Enterococcus spp.* (8,0 e 10,0%), *Klebsiella spp.* (5,9 e 6,5%), *S. saprophyticus* (4,0 e 2,4%) e *Proteus mirabilis* (3,8 e 4,9%). As taxas de susceptibilidade de *E. coli* na rede privada em comparação com o hospital universitário foram: ampicilina (56,1 e 50,4%), trimetoprim / sulfametoxazol (66,1 e 54,2%), ciprofloxacina (83,4 e 74,7%), nitrofurantoína (96,3 e 82,1%), ceftriaxona (97,6 e 83%) e gentamicina (93,3 e 88,1%). Para homens acima de 60 anos a taxa de resistência à ciprofloxacina foi superior a 50%. **Conclusões:** As taxas de resistência aos principais antibióticos é preocupante. Percebe-se uma taxa de resistência crescente com o aumento da idade, principalmente para homens. Os resultados podem influenciar as decisões empíricas em diferentes.

TL-078 - MENINGITES: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS NOTIFICADOS PELO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO, 1998 A 2008.

Sandra C.F. Musa, Marcos V. Silva, Célia Elisa Guarnieri, Francisco Vanin Pascalicchio, Marileide Januária Vasconcelos, Nosor Orlando de Oliveira Filho, Ricardo Manfredo

Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: Meningites, especialmente bacterianas são importante problema de saúde pública pela gravidade e pelo potencial epidêmico, particularmente alguns sorogrupos de *Neisseria meningitidis*. **Objetivo:** Conhecer algumas características epidemiológicas da casuística do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Serviço de Referência Nacional. **Métodos:** Análise descritiva dos casos notificados como suspeitos de meningite no período. Fonte de dados: fichas de investigação epidemiológica do SINAN. **Resultados:** Notificou-se 3001 suspeitos e confirmou-se 2962 (98,7%), com decréscimo no período (407 em 1998 para 187 em 2008). A etiologia bacteriana foi a mais frequente (70,6%), seguida da viral (25,7%) com estabilidade. Os agentes bacterianos mais frequentes foram meningococo com média de 62,4% das bacterianas, pneumococo (9,6%) com aumento de 7,4 para 12,2% de 1998 a 2008 e hemófilos, este com declínio a partir de 1999 (de 8,8% em 1998 para 0,7% em 2008). Quanto à doença meningocócica, aumentou a sorogrupagem dos meningococos de 42,8% para 56,4% no período, houve inversão na freqüência dos sorogrupos identificados do B para o C a partir de 2003, e ainda deslocamento de faixa etária a partir de 2004, com aumento entre os maiores de 5 anos (52,4% em 1998 a 71% em 2008); a forma clínica mais frequente foi meningite com meningococcemia. A letalidade ficou estável variando em torno de 10%, foi maior no sorogrupo B e também entre as meningococcemias sem meningite. Entre as meningites por pneumococo observou-se inversão do grupo etário predominante que passou a ser o de 15 anos e mais (26,1% para 72,2%). **Conclusão:** No período do estudo observou-se inversão na incidência do sorogrupo de meningococo nos pacientes atendidos no IIER assim como deslocamento da faixa etária. Por isto, consideramos importante repensar a vacinação anti-menigococo C (conjugada) para a população, iniciando pelos profissionais de Pronto Socorro e de Unidade de Terapia Intensiva dos serviços que atendem estes pacientes.

TL-079 - SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE EXTRATO E ATIVIDADE BIOLÓGICA DE FRAÇÕES DE *ASPIDOSPERMA RIEDELII (APOCYNACEAE*).

Alejandro Ferraz do Prado[1,2], Maria Fâni Dolabela[3], Renée de Nazaré Oliveira da Silva[1], Larissa de Matos Silva[1], Manuele Cavalcante de Oliveira[1], Eduardo Mota[3], Lúcia Carla Mendonça[3], José Maria Vieira[3], Cristine Bastos do Amarante[2], Alaíde Braga[4]

1 - Cesupa - Centro Universitário do Pará; 2 - MPEG - Museu Paraense Emílio Goeldi; 3 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 4 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O gênero *Aspidosperma* possui 52 espécies, algumas destas espécies não possuem trabalhos que relatem sua atividade biológica como é o caso de *A. riedelii*. Estudos fitoquímicos e farmacológicos realizados pelo nosso grupo de pesquisa mostraram a presença de alcalóides, esteróides e triterpenos no extrato etanólico obtido desta planta. Na avaliação da atividade antiplasmódica frente ao clone multiresistente do *P. falciparum* (FCR3) a fração alcalóides totais (ART) apresentou uma relevante atividade antiplasmódica (CI50 = 28.8 +/- 3.0 µg/mL). Ainda a avaliação da citotoxicidade do extrato etanólico mostrou uma alta toxicidade frente a *Artemia salina* (DL50 75 +/- 8,3 µg/mL) sugerindo que o mesmo possua uma alta atividade biológica, visto que substâncias com alta toxicidade geralmente apresentam potencial para atividade antitumoral, antibacteriana, antifúngica e tripanossomicida. **Objetivo:** Neste trabalho foi avaliada a sensibilidade antimicrobiana do extrato etanólico e a toxicidade de frações obtidas do extrato etanólico de *Aspidosperma riedelii*. **Métodos:** O extrato etanolico de *A. riedelii* foi obtido a partir da percolação a frio do pó da folha, concentrado até resíduo, seguido de extração acido/base sendo separadas as frações correspondentes a substancia neutras (ARN) e básicas/alcalóide totais (ART). A sensibilidade antimicrobiana foi avaliada pelo ensaio de difusão em disco em meio agar especifico utilizando os seguintes microorganismos padrões: *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923), *Escherichia coli* (ATCC 25922), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 10145) e *Candida albicans* (ATCC 10231). A toxicidade em *Artemia salina* foi realizada utilizando cinco diferentes concentrações, sendo calculado dose letal média (DL50) utilizando o programa GraphPad Prism 5.0. **Resultados:** Os resultados mostraram que o extrato etanólico de *A. riedelii* foi inativo a todos os microorganismos testados apesar de o mesmo ter se mostrado tóxico frente à *Artemia salina* (75 +/- 8,3). O fracionamento do extrato etanólico aumentou a toxicidade das frações ART e ARN (DL50 46,7 +/- 6,94 µg/mL e DL50 > 31,75 µg/mL, respectivamente), porém não foi avaliada a atividade antimicrobiana. **Conclusão:** O fracionamento aumentou a toxicidade. Em relação à sensibilidade antimicrobiana é necessário um novo ensaio utilizando outra metodologia e novas espécies de microorganismos.

TL-080 - ESPARADRAPOS, FITAS ADESIVAS E LUVAS DE PROCEDIMENTO: FONTES POTENCIAIS DE AGENTES CAUSADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Liara F. Santos[1], Valdir M.V. Junior, Fernando A. Lopes[2], Nadia C.P. Carvalho[2,3], Aline F. Santos[4], Izilyanne H.R. Facco[1], Gilberto G. Facco[4,5], Cláudia C.S. Alvarez[4], Cíntia A.S. Pereira[2], Olcinei A. Oliveira[2]

1 - Missão Saúde; 2 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 3 - Núcleo Hospital Universitário; 4 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 5 - UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campo Grande-MS

Introdução: A sobrevivência prolongada dos microorganismos em superfícies inanimadas propicia a contaminação e a transmissão cruzada de infecção para os paciente, tornando o estudo dos possíveis focos de transmissão e da quebra de barreiras uma necessidade para aumentar a segurança do paciente hospitalizado. **Objetivo:** Buscou-se avaliar a associação dos esparadrapos, fitas adesivas e luvas de procedimento em uso enquanto fontes de risco potencial para ocorrência de infecção hospitalar. **Materiais e Métodos:** Os dados foram colhidos nas Clínicas Cirúrgica I e II do Hospital Universitário da universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em apenas um único dia, no período matutino, período de maior atividade assistencial, em uma data prefixada, onde, por meio do preenchimento de um formulário, foram anotados a presença de sujidade, presença ou ausência de invólucro e local de armazenagem de todos os esparadrapos, fitas adesivas e caixas de luvas abertas e em uso. Após o preenchimento do formulário, foi colhido de cada material, com swabs umedecidos em soro fisiológico, material para exame de cultura e antibiograma. **Resultados:** Dos 13 exames realizados na Clínica Cirúrgica I, 53,8% (7/13) foram colhidos de esparadrapo, 30,8% (4/13) de fita adesiva e 15,4% (2/13) de luva de procedimento. Todos os materiais, 100% (13/13), eram de uso coletivo e encontravam-se guardados em local apropriado, apesar da existência de locais de apoio considerados inapropriados. Quanto à presença macroscópica de sujidade apresentada, verificou-se uma taxa de 28,6% (2/7) para os esparadrapos, 50% para as luvas de procedimento (1/2) e 75% (3/4) para as fitas adesivas. Somente uma amostra foi positiva para crescimento de bactéria (*Staphylococcus aureus*). **Conclusão:** O resultado apresentado mostra que estes itens podem se tornar fontes de contaminação devido à presença de sujidade, contaminação por microrganismos patogênicos e ao local de armazenagem nem sempre ser seguro.

TL-081 - AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE EXTRATOS E FRAÇÕES DE *MONTRICHARDIA LINIFERA* (*ARRUDA*) *SCHOTT*.

Alejandro Ferraz do Prado[1,2], Eduardo Mota[2], Lúcia Carla Mendonça[2], José Maria Vieira[2], Adolfo Henrique Müller[3], Cristine Bastos do Amarante[1,2], Maria Fâni Dolabela[2]

1 - MPEG - Museu Paraense Emílio Goeldi; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - Cesupa - Centro Universitário do Pará

Introdução: A crescente exposição de bactérias e fungos a medicamentos está favorecendo o aparecimento de cepas resistentes aos antimicrobianos atualmente disponíveis. Nesse contexto, a busca de novos fármacos é importante, e as plantas têm dado bastante contribuição, sendo que várias plantas tem sido utilizadas para o tratamento de doenças fungicas como impingens, dentre estas *Montrichardia linifera Schott* (*Araceae*). Esta planta originária da Amazônia, é utilizada popularmente como cicatrizante de cortes profundos, impingens e picadas de cobra, ferrada de arraia, entre outros, porém, estudos farmacológicos sobre esta espécie são incipientes. **Objetivo:** Avaliar a atividade antibacteriana e antifúngica de extratos e frações de *M. linifera*. **Métodos:** Os extratos do caule e folha de *M. linifera* foram obtidos através da percolação com solventes de polaridade crescente e foram concentrados no ro-evaporador, sendo obtidos os extratos do caule (etanólico e hexânico) e da folha (hexânico, diclorometânico, acetato de etila e metanólico). As frações do caule (hexânica, diclorometânica, acetato de etila e metanólica) foram obtidas através do fracionamento do extrato etanólico do caule. A sensibilidade antimicrobiana dos extratos e frações foram avaliadas pelo ensaio de difusão em disco em meio agar especifico utilizando os seguintes microorganismos padrões: *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923), *Escherichia coli* (ATCC 25922), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 10145) e *Candida albicans* (ATCC 10231). **Resultados:** Nos ensaios dos extratos e frações não foram observados a formação de halos de inibição, sendo considerados inativos contra todos os microorganismos testados. Por se tratar de um teste preliminar, o ideal seria realizar o ensaio novamente utilizando uma nova metodologia e novas espécies de microorganismos para confirmar esta resposta. **Conclusão:** A *M. linifera* talvez não possua atividade antimicrobiana, sendo seu uso tradicional justificado por outra atividade biológica ainda a ser investigada.

TL-082 - INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DOENÇA MENINGOCÓCICA EM PORTO SEGURO, BAHIA EM 2009.

Juarez Dias[1], Orgali Marques[1], Márcia Quaresma[2], Rita Vilas Boas[1], Ana Lemos[3], Maria Gorla[3], Joana Reis[4]

1 - SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; 2 - Secretaria Municipal da Saúde de Porto Seguro-BA; 3 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP; 4 - Ministério da Saúde

Introdução: A *Neisseria meningitidis* (Nm) é a principal causa das meningites bacterianas e septicemias em crianças e adultos jovens, apresentando elevada taxa de mortalidade a despeito da antibioticoterapia. No Brasil, são relatados anualmente cerca de 3.000 casos; incluindo os esporádicos e os associados a surtos. Os principais sorogrupos de Nm associados à doença invasiva são: A, B, C, W135 e Y. Atualmente no Brasil, o sorogrupo C é responsável por cerca de 70% dos casos de Doença Meningocócica (DM). **Objetivo:** Descrever um surto de DM por pessoa, tempo, lugar e agente etiológico. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de um surto de DM ocorrido no período de 21 a 28 de Outubro de 2009 no município de Porto Seguro-BA. Para obtenção dos dados utilizou-se a Ficha de Investigação Epidemiológica (SINAN) e entrevistas com familiares e contatos dos casos. Os exames laboratoriais foram realizados no LACEN-BA e Instituto Adolfo Lutz-SP. **Resultados:** No dia 18 de Outubro, em Trancoso, ocorreu uma festa com cerca de 1.000 pessoas. Entre 21 e 26/10 oito indivíduos participantes de uma festa, apresentaram febre, cefaléia, rigidez de nuca e petéquias; em 28/10 ocorreu um novo caso, do qual não foi possível identificar o vinculo com o evento, totalizando nove. Desses casos, seis evoluíram para óbito. Dos que adoeceram, sete eram do sexo masculino com mediana de 20 anos de idade, variando de 14 a 39. Em seis foram isoladas cepas de Nm sorogrupo C que se apresentaram sensíveis aos antimicrobianos mais utilizados no tratamento/quimioprofilaxia. As cepas apresentaram perfis de restrição relacionados geneticamente, pertencentes ao clone ST 103 Complex. **Conclusões:** Pelos critérios clínicos, laboratoriais e vínculo epidemiológico concluiu-se que se tratou de surto de DM pelo sorogrupo C controlado pelas ações desencadeadas pela equipe de Vigilância Epidemiológica.

TL-083 - INFECÇÃO POR *SALMONELLA SP* EM VIAJANTES: RELATO DE CASOS.

Thatiane Nakadomari, Igor T.B.Q. Silva, Marcelo Mazzuco, Vanessa Infante, Renata O. Sivelli, Tânia do Socorro Souza Chaves

Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: A infecção por *Salmonella sp* é endêmica em países com baixa cobertura de saneamento básico. É importante causa de diarréia aguda entre viajantes. **Relato de Caso:** Caso1:Feminino,23 anos,brasileira, história de febre, diarréia líquida com fezes esverdeadas e incontáveis evacuações diárias, cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia e dor abdominal há 07 dias. Viajou ao Peru por 30 dias, onde iniciou os sintomas. Procurou atenção médica sendo diagnosticado:amigdalite e hepatite, sem melhora foi encaminhada ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas(IIER). Admitida no IIER com sinais de choque séptico,sendo transferida à UTI. Exames laboratoriais: Hb:11,4; Ht:31, leucograma:5900 (bastonetes:22%; segmentados: 67%), plaquetas:32.000; potássio:3,0mmol/L,uréia:29mcg/dL; creatinina:1,3mg/dL; PPF:negativo; coprocultura:negativa; hemocultura:*Salmonella typhi*. Ultrassonografia abdominal: hepatoesplenomegalia homogêneas, derrame pleural bilateral e pequena ascite. Recebeu ceftriaxone com melhora clínica e alta hospitalar com seguimento ambulatorial por quatro meses. Caso2:masculino,59 anos,brasileiro,admitido no IIER com febre há 4 semanas,sudorese,dor abdominal esporádica e diarréia líquida por 4 dias.Viajou para Índia por 20 dias onde teve início dos sintomas. Procurou vários serviços médicos, sendo medicado com ciprofloxacino sem melhora. Encaminhado ao IIER para investigação diagnóstica. Examefísico:febril,desidratado+/4+, descorado+/4+, anictérico, eupneico, normotenso. Exames laboratoriais: Hb:10,9;Ht:31,7;leucócitos:8.600 (neutrófilos:79,3%; linfócitos:17,9%; monócitos:2,6%); creatinina:1,6mg/dL; uréia:55mcg/dL; Potássio:4,7mmol/L; PPF: negativo; coprocultura: negativa. Ecocardiograma: normal, tomografia abdominal: hepatomegalia e cisto hepático; ultrassonografia abdominal: ascite moderada, linfonodomegalia retropancreática e derrame pleural bilateral. Resultado parcial de hemocultura:crescimento de bacilos gram-negativos.Introduzido ceftriaxone e recebeu por 21 dias. Resultado final da hemocultura:*Salmonella paratyphi* A. Evoluiu com picos febris diários até introdução do antimicrobiano, com desaparecimento da febre após 48 horas do início do tratamento. Evoluiu com resolução do quadro clínico,alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. **Discussão**: Este relato demonstra a importância da orientação pré-viagem aos viajantes que se dirigem às regiões com saneamento básico precário, onde a salmonelose persiste como importante problema de saúde pública. A investigação de agravos no retorno de viajantes é fundamental para o diagnóstico e tratamento precoces, a fim de evitar graves complicações como as observadas no presente relato.Outro relevante aspecto deste relato é o conhecimento médico sobre a emergência de patógenos multirresistentes na Ásia, especificamente na Índia como observado no segundo caso, em que o uso de ciprofloxacino foi ineficaz.

TL-084 - PNEUMONIA LIPOÍDICA: SURTO EM INSTITUIÇÃO PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.

Marcos V. Silva[1], Marileide Januária Vasconcelos[1,2], Célia Elisa Guarnieri[1,2], Maria A.S. Lourenço[3]

1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 3 - Centro de Desenvolvimento do Portador de Deficiência Mental

Introdução: A pneumonia lipoídica é decorrente da inalação ou aspiração de substâncias lipídicas; forma rara de pneumonia. **Objetivo:** Relatar surto ocorrido em pacientes portadores de deficiência mental e física grave. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado em março de 1999 com reavaliação em 2009. **Resultados:** Dos 49 pacientes institucionalizados, 15 apresentaram pneumopatia febril crônica, com duração de 5 meses e refratária aos tratamentos antimicrobianos e para tuberculose. Os pacientes tinham idades entre 3 e 30 anos, 8 (53,4%) do sexo masculino e 7 (46,6%) do feminino, com 2 óbitos por insuficiência respiratória aguda. As hemoculturas, pesquisas para micobacterias e fungos foram negativas. O RX de tórax com pneumonia de padrão nodular e alveolar sugestivo de processo inflamatório/infeccioso. Três pacientes realizaram CT de tórax apresentando consolidações parenquimatosas, opacidades em vidro fosco, reticulares e com broncogramas aéreos, por pneumopatia alveolar difusa de etiologia a esclarecer. Dois pacientes realizaram broncoscopia e lavado bronquioalveolar, não elucidativa, sendo realizada biópsia pulmonar a céu aberto (microtoracotomia). Os fragmentos de pulmão foram submetidos à microscopia óptica e imuno-histoquímica, com diagnóstico de pneumonia lipoídica com exuberante reação de histiócitos dendríticos. Os três pacientes reavaliados clinicamente e com CT de tórax 10 anos depois mantiveram o mesmo padrão inicial. Na investigação epidemiológica de campo foi relatado obstipação intestinal importante, tratada com metilsulfato de neostigmina e por falta deste, introduzido óleo mineral, precedendo o início dos sintomas. **Conclusão:** A pneumonia lipoídica é grave e sem tratamento eficaz, ocorrendo principalmente em paciente em uso de óleo mineral com dificuldade de deglutição e/ou refluxo gastroesofágico e/ou acamado e/ou ministrado antes de dormir. Portanto, a ministração de óleo mineral na prática médica deve ser repensada.

TL-156 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA H1N1 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

Anna L.M. Dantas[1], Stella R.S. Leal[1], Vanêssa C.S.A. Malherbi[1], Cecília N. Valença[2], Raimunda M. Germano[2], Juliana B. Araújo[1], Francisca C.L.L. Santos[1]

1 - SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A influenza A (H1N1) é causada por uma variante do vírus nfluenza não antes detectada em seres humanos. No Brasil, a transmissão sustentada foi declarada em 16 de julho de 2009. No Rio Grande do Norte, os primeiros casos suspeitos de H1N1 foram notificados a partir da semana epidemiológica 17, com aumento considerável de notificações observado entre as semanas 31 a 34 e novamente na semana 48. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados por H1N1 neste estado até dezembro de 2009. **Material e Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, a partir dos dados das fichas de notificação de Influenza do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e analisados pelo software tabwin e Epi-Info. **Resultados:** Até dezembro de 2009, foram confirmados no estado, 90 casos de influenza A (H1N1), destes, 63,3% são de residentes em Natal. O critério de confirmação foi predominantemente laboratorial (97,8%). Dois casos (2,2%) foram confirmados por vínculo epidemiológico. A faixa etária predominante foi de 10 a 39 anos (62%). No geral não se observa predominância importante em relação ao sexo. Os sinais e sintomas mais freqüentes foram: febre, tosse, dispnéia e coriza, presentes em mais de 95% dos confirmados. Os fatores de risco prevalentes associados à infecção foram: gestação, pneumopatias, cardiopatias e doenças metabólicas crônicas. Dos 90 casos confirmados, 27 foram internados por comprometimento respiratório e 15 pacientes apresentaram algum tipo de alteração no raio X. Os óbitos representam 14,4 % dos confirmados. **Conclusões:** Os casos de H1N1 estão concentrados em Natal, na faixa etária jovem, seguindo o perfil observado em outros estados. Houve dois picos de notificações, inclusive com aumento dos casos graves. O comprometimento respiratório e alterações em exames de imagem são fatores relevantes, apontando para a importância da qualificação do atendimento ao paciente suspeito, no intuito de reduzir a morbi-mortalidade.

TL-157 - FATORES DE RISCO PARA ÓBITO POR INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009 EM QUATRO MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL, 2009.

Renata T.C. Yokota[1,2], Lacita M. Skalinski[1,2], Líbia R.O. Souza[1,2], Cristine N. Igansi[1,2], Betine P.M. Iser[1,2], Priscilleyne O. Reis[1,2], Eliana N.C. Barros[1,3], Eduardo M. Macário[1,2], Marilina A. Bercini[4], Wildo Navegantes Araújo[1,2]

1 - Ministério da Saúde; 2 - EPISUS - SVS; 3 - COVER - SVS; 4 - SES-RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul - CEVS

Introdução: A região sul do Brasil foi a mais afetada pelo vírus Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 no Brasil, com taxa de mortalidade estimada de 2,32/100 mil habitantes até a semana epidemiológica 47 de 2009. **Objetivos:** Descrever os óbitos por influenza pandêmica e identificar fatores associados ao óbito em quatro municípios do Rio Grande do Sul (RS). **Material e Métodos:** Estudo caso-controle que comparou, entre os pacientes confirmados para influenza pandêmica e que estiveram internados em Passo Fundo, Caxias do Sul, Uruguaiana ou Santa Maria no mês de julho de 2009, aqueles que evoluíram para óbito (casos) com os que evoluíram para cura (controles) até 28 de agosto de 2009. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário padronizado, incluindo entrevista com familiares e revisão de prontuários. Foi calculada a Odds Ratio bruta (OR) e a OR ajustada por sexo e idade (AOR). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 157 pacientes (52 casos e 105 controles). A maioria dos óbitos (58%) era do sexo masculino, 60% se encontravam na faixa etária de 30 a 49 anos e 58% apresentavam pelo menos um fator de risco para complicação por influenza. Entre os óbitos, 90% foram admitidos em UTI e 96% fizeram uso de ventilação mecânica invasiva. Foi verificado que 48% dos óbitos fizeram uso de oseltamivir, sendo que dois destes pacientes o utilizaram até 48 horas após o início de sintomas. A média de idade dos casos (38 ± 15 anos) foi maior que a dos controles (27 ± 17 anos; p<0,01). Diabetes (OR=3,9 IC95%=1,6–9,8; AOR=4,4 IC95%=1,5–12,8) e obesidade mórbida (OR=5,3 IC95%=1,3–21,7; AOR=6,2 IC95%=1,3–29,2) foram associadas com óbito. **Conclusões:** Os diabéticos e obesos mórbidos apresentaram maior risco de evoluir para óbito por influenza pandêmica, devendo ser considerado grupo prioritário para vacinação no RS.

TL-158 - NEUMONÍAS Y CUADROS RESPIRATORIOS ASOCIADOS EN LA PANDEMIA POR INFLUENZA A H1N1.

Aurelia Taboada, Cristina Vicenti, Gustavo Benitez, Ingrid Montania

IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: La Influenzavirus A H1N1 de origen porcino con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies de los cerdos a los humanos, y dio origen a la pandemia. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico y clínico de las neumonías y cuadros respiratorios asociados en la pandemia por influenza A H1N1. Diseño: retroprospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 100 pacientes >15 años con enfermedad tipo influenza y neumonías o cuadros respiratorios asociados internados en 07 y 08 del 2009. Se evaluó: edad, sexo, inmunización antigripal, cuadro clínico, infiltrado pulmonar, hisopado, datos laboratoriales, cultivos. **Resultados:** Edad media 31 años (15–78). Mujeres 68%. Patologías de base 47%. Presentaron Tos 83%, fiebre 77%, disnea 72%, odinofagia 34%, expectoración 43% (13 sanguinolenta), cefalea 30%, coriza 28%, mialgias/artralgias 24%, dolor torácico 24%, nauseas/vómitos/diarrea 21% y otalgia 5%. Compromiso pulmonar a la Rx de tórax: 1 cuadrante en 14%, 2 cuadrantes 37%, 3 o mas 33%, congestión perihiliar 5%; normal 11%, derrame pleural 5%. Antecedente de vacunación antigripal 9%. Se realizaron: gasometría 60 (30 (50%) PAFI menor a 250), Hepatograma 87 (24 GOT/GPT elevados hasta 4 veces, y 1 mayor a 1000), LDH 3 (todos mayor a 1000), hisopado 20 (positivo en 13, 1 confirmado H1N1). Hemocultivos y cultivos de esputos negativos. Ingresos a UCIA 12%. Óbitos 8% . **Conclusión:** La fiebre, disnea y tos fueron los síntomas mas frecuentes, 47% presentaban patologías de base. Mujeres y jóvenes en su mayoría y procedentes de Capital y Central, los que requirieron ARM tuvieron una alta tasa de mortalidad, con IRA en un numero considerable.

TL-159 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELO H1N1 EM 5 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM 4 DIFERENTES ESTADOS DO PAÍS.

Luis Fernando Waib[1], Flávia J.P. Trench[2], Luiz C. Costa[2], Elza M. Medina[2], Marinez Burtet[2], Eugenia F.B. Barros[1], Marcelo Carneiro[3], Raquel C.O. Machado[4], Conceição W. Brasil[5], Mara C.R. Meira[6]

1 - Santa Casa de Limeira; 2 - HMCC - Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçu-PR; 3 - Hospital Santa Cruz; 4 - Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano; 5 - Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR; 6 - Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR - Departamento de Epidemiologia

Introdução: A pandemia de gripe H1N1 apresentou vários desafios. O desconhecimento sobre o agente, seu comportamento por vezes agressivo, a demora para se obter um diagnóstico e as restrições iniciais de acesso a medicação determinaram enorme pressão sobre os serviços de saúde. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológicos dos acometidos pela H1N1 em 5 serviços de referência, em 4 unidades da federação. **Material e Métodos:** Coorte prospectiva de pessoas com suspeita de infecção por H1N1. **Resultados:** Relacionados 334 pacientes atendidos de 24 de junho até 21 de outubro de 2009, provenientes de 5 serviços de referência: Hospital Santa Cruz/Santa Cruz do Sul/RS , Hospital Ministro Costa Cavalcanti/Foz do Iguaçu/PR, Hospital Municipal de Foz do Iguaçu/PR, Santa Casa de Limeira/SP e Hospital de Clínicas de Teresópolis/RJ. Destes a média de idade foi 29, 5 anos (0 - 91 anos). O acometimento de crianças foi de 20,4% e de idosos, 7,5%. O sexo feminino foi acometido em 59,1% dos casos. As gestantes corresponderam a 22,9%, além de 1 puérpera. Destes 79,4% necessitaram de internação hospitalar. Foram confirmados laboratorialmente 26,7% dos casos, 67,4% dos quais receberam Oseltamivir (44,9% precocemente e 22,5% tardiamente). Entre os pacientes que usaram Oseltamivir tardiamente ou não utilizaram, a letalidade foi de 29%, enquanto no grupo que utilizou precocemente foi zero. Todos os óbitos se concentraram na faixa de 23 aos 55 anos. **Conclusões:** O uso de uma ferramenta colaborativa entre hospitais permitiu concluir, em tempo real, que o uso precoce do Oseltamivir era fundamental para o desfecho favorável em uma população que não era considerada de risco para doença grave, justificando a mudança do protocolo oficial, ou seja, iniciar o tratamento precocemente independente de fatores de risco.

TL-160 - FATORES ASSOCIADOS A ÓBITO POR INFLUENZA A H1N1, ESTADO DE SÃO PAULO, 2009.

Ana Ribeiro[1], Alessandra C.G. Pellini[1], Telma R.M.P. Carvalhanas[1], Bernadete Liphaus[1], Ana Yu[1], Gisele Freitas[1], Maria do Carmo S.T. Timenetsky[2], Ricardo Mangabeira[1], João Fred[1], Gerrita C.N. Figueira[1]
1 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica - CCD; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - CCD

Introdução: Em abril de 2009, há identificação de um novo vírus de Influenza A/H1N1 no continente americano, com disseminação mundial. Segundo a OMS, até 17 de janeiro de 2010, há confirmação de casos em 209 países, incluindo pelo menos 14.142 óbitos. No Brasil, 27850 casos foram confirmados, entre indivíduos que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 40,9% na região Sul e 26,2 % na região sudeste. Estudos apontam os seguintes grupos com maior risco para gravidade: crianças menores de 2 anos, pacientes com doenças crônicas e gestantes. **Objetivos:** Estudar os fatores de risco para óbito por Influenza A/H1N1 no Estado de São Paulo, 2009. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Influenza online. Associação entre exposição e óbito confirmado por Influenza A/H1N1 foi investigado a partir do cálculo de Odds ratio não ajustado, com 95% de intervalo de confiança, utilizando o software EpiInfo. **Resultados:** Em São Paulo, desde a semana epidemiológica 16 até a 49, 34.099 casos suspeitos de Influenza A/H1N1 foram notificados, com 10.249 casos confirmados, destes 5918 desenvolveram SRAG, com 536 óbitos, dados até 07/12/2009. As variáveis associadas ao óbito por Influenza A/H1N1 foram: doenças metabólicas crônicas OR=7,57 (IC95%=5,49-10,46), imunossupressão OR=4,17 (IC95%=3,04-5,73), doenças renais crônicas OR=3,72 (IC95%=2,23-6,21), cardiopatias crônicas OR=3,4 (IC95%=2,53-4,76), tabagismo OR=1,94 (IC95%=1,39-2,71). As variáveis não associadas foram: pneumopatias crônicas OR=1,33 (IC95%=0,98-1,81) e hemoglobinopatias OR=1,14 (IC95%=0,41-3,17). **Conclusões:** O conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento de formas graves de Influenza A/H1N1 é extremamente importante para a organização dos serviços de saúde e as estratégias de prevenção e controle, em especial na imunização dos grupos de maior risco. Os pacientes com co-morbidades, como as doenças metabólicas crônicas, cardiopatias crônicas e imunossupressão são grupos fundamentais para vacinação. É importante, estudos epidemiológicos analíticos adicionais para complementação destes resultados.

TL-161 - INFLUENZA PANDÊMICA A(H1N1) EM MINAS GERAIS, 2009.

Patricia P. Botelho, Heloisa Helena Pelluci Duarte
SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: O vírus da influenza pertence à família *Orthomyxiviridae* e os tipos prevalentes são A, B e C. Surtos, epidemias e pandemias principalmente pelo A são relatados através dos séculos. O vírus tipo A (H1N1) de triplo rearranjo (genes humanos, suínos e aviários) tem sido registrado desde 1998 nos EUA. Em 24 de abril a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Relevância Internacional de casos de Influenza pelo sorotipo A /Califórnia/04-2009 H1N1 no México e EUA. No Brasil foi instituído o Gabinete Permanente de Emergência em Saúde Pública e em Minas Gerais, o Comitê Estadual de Enfrentamento da Ameaça da Influenza. **Objetivo:** Análise e monitoramento da Influenza A (H1N1) em Minas Gerais. **Material e Métodos:** Estudo descritivo dos casos em Minas Gerais, utilizando protocolo do Ministério da Saúde e do estado de critério de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para análise utilizou-se os softwares Word 2007, Excel 2007 e EPIInfo 3.4.3. **Resultados:** Os primeiros casos notificados foram na Semana Epidemiológica 16, com aumento da incidência a partir da 30, pico na semana 35. Os municípios com maior notificação: Belo Horizonte, Contagem, Betim e Juiz de Fora. Confirmados como Influenza 1888 casos (20,1% das notificações) e destes, 77,3% como A (H1N1). Sintomas mais comuns dos casos confirmados: febre (96%), tosse (94%), dispnéia (64%), mialgia (61%) e coriza (49%). A faixa etária com maior número de SRAG confirmados foi de 16 a 55 anos, predominando a de 16 a 25 anos. Dos óbitos confirmados o maior número foi na faixa de 16 a 55 anos, predominando de 26 a 35 anos. É primordial que a Vigilância Epidemiológica em todas as esferas, e de forma conjunta, esteja apta para captação, notificação e implantação oportuna de medidas de controle na vigência de eventos inusitados.

TL-162 - FATORES DE RISCO PARA ÓBITO EM GESTANTES COM INFLUENZA A (H1N1), ESTADO DE SÃO PAULO, 2009.

Ana Ribeiro[1], Gisele Freitas[1], Alessandra C.G. Pellini[1], Telma R.M.P. Carvalhanas[1], Ana Yu[1], Bernadete Liphaus[1], Beatriz Kitagawa[1], Cláudio T. Sacchi[2], Daniel Marques[1], Maria Inês Gonçalves[1]
1 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica – CCD; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP – CCD

Introdução: Em abril de 2009, há identificação de um novo vírus de Influenza A/H1N1 no continente americano, com disseminação mundial. Segundo a OMS, até 17 de janeiro de 2010, há confirmação de casos em 209 países, incluindo pelo menos 14.142 óbitos. No Brasil, 27850 casos foram confirmados, entre indivíduos que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave, com 40,9% na região Sul e 26,2 % na região sudeste. Estudos apontam os seguintes grupos com maior risco: crianças menores de 2 anos, adultos jovens, pacientes com doenças crônicas e gestantes. **Objetivos:** Estudar os fatores de risco para óbito por Influenza A/H1N1 em gestantes no Estado de São Paulo, 2009. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Influenza online. Associação entre exposição e óbito confirmado por Influenza A/H1N1 foi investigado a partir do cálculo de Odds ratio não ajustado, com 95% de intervalo de confiança, utilizando o software EpiInfo. **Resultados:** Em São Paulo, da SE 16 a 41, foram notificados 31.589 suspeitos de Influenza A/H1N1, com 9350 (29,6%) confirmações, 2548 (27%) em mulheres em idade fértil e 668 em gestantes (26%), com 50 óbitos em gestantes. As variáveis associadas ao óbito por Influenza A/H1N1 foram: doenças metabólicas crônicas OR= 4,9 IC95% 2,5 -9,7, imunossupressão OR= 2,7 IC95%=1,5-5,0, renais crônicas OR=3,2 IC95% 1,2-8,5 e cardiopatias crônicas OR= 2,5 IC95%1,2-5,3. Em mulheres em idade fértil, a gestação não estava associada ao óbito, OR 0,9 IC95% 0,7-1,3. Entretanto, nas gestantes, identificou-se associação no 2º e 3º trimestre, comparado com o primeiro trimestre, OR 4,3 IC95%=1,3-14,1. **Conclusões:** Alta proporção de gestantes foi identificada nos casos confirmados de Influenza A/H1N1 em mulheres em idade fértil, corroborando a necessidade de priorização deste grupo na imunização. O segundo e terceiro trimestre de gestação constituem período importante para monitoramento, diagnóstico e tratamento precoce.

TL-163 - ESTUDO DESCRITIVO DOS CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A (H1N1), ESTADO DE SÃO PAULO, SP.

Ana Ribeiro[1], Telma R.M.P. Carvalhanas[1], Alessandra C.G. Pellini[1], Ana Yu[1], Bernadete Liphaus[1], Maria Inês Gonçalves[1], Gisele Freitas[1], Maria do Carmo S.T. Timenetsky[2], João Fred[1], Gerrita C.N. Figueira[1]
1 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica – CCD; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP – CCD

Introdução: Em abril de 2009, há identificação de um novo vírus de Influenza A/H1N1 no continente americano, com disseminação mundial. Segundo a OMS, até 17 de janeiro de 2010, há confirmação de casos em 209 países, incluindo pelo menos 14.142 óbitos. No Brasil, 27850 casos foram confirmados, entre indivíduos que desenvolveram a Síndrome Respiratória Aguda Grave, com 40,9% na região Sul e 26,2 % na região sudeste. **Objetivo:** Descrever os casos confirmados de Influneza A/H1N1 segundo tempo, lugar e pessoa, Estado de São Paulo, 2009. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Influenza online. Para a descrição dos casos, foi utilizado o software Epiinfo. **Resultados:** Em São Paulo, desde a semana epidemiológica 16 até a 49, 34.099 casos suspeitos de Influenza A/H1N1 foram notificados, com 10.249 casos confirmados e 536 óbitos, dados até 07/12/2009. Do total de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG (18.894), 5918 foram confirmados influenza A/H1N1, 669 influenza sazonal, 9522 descartados e 3164 em investigação. As semanas de 29 a 32 tiveram o maior número de casos confirmados. A distribuição espacial dos casos de SRAG por influenza A/H1N1 foi: 33,1% no Município de São Paulo, 16,7% no restante da Grande São Paulo e 50% no interior. O gênero feminino preponderou, com 55,4% dos casos. O coeficiente de incidência de SRAG foi superior nas faixas de menores de 2, 20 a 29 e 50 a 59 anos. A taxa de mortalidade foi de 1,30 por 100.000 habitantes, predominado nas faixas de menores de 2, 30 a 39 e 50 a 59 anos. **Conclusões:** A confirmação de casos de influenza A/H1N1 no Estado de São Paulo foi importante, com disseminação para todo estado, causando impacto na rede de saúde. As crianças e adultos jovens constituem grupo importante para morbi-mortalidade.

TL-164 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ) NO ANO DE 2009: UM REFLEXO DA PANDEMIA DO VÍRUS A (H1N1) NA COMUNIDADE DE MANGUINHOS-RJ.

Julio C.P. Bordignon[1,2], Carlos A.M. Costa[2], Flávia O. Cardoso[2], Érica E. Arent[1,2], Sabrina F.J. de Oliveira[2], Celina Boga[2]

1 - Prefeitura Municipal do Rio de JaneiroRJ; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: O vírus Influenza possui considerável morbi-mortalidade em populações humanas todos os anos. Este fato, associado ao seu potencial pandêmico são amplamente abordados tanto pela literatura científica quanto pela mídia. A história natural da doença mostra que ao eliminar os indivíduos suscetíveis, as epidemias ou epizootias de gripe participam do processo de seleção natural, onde apenas os indivíduos resistentes sobrevivem. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com doenças respiratórias atendidos no CSEGSF / ENSP / FIOCRUZ no ano de 2009. **Material e Métodos:** Foi feito um levantamento mensal através do número de atendimentos diários dos profissionais deste Centro de Saúde que diagnosticaram qualquer doença respiratória nos pacientes atendidos no ano proposto. A partir disto, foi estudado os quatro diagnósticos predominantes neste período, permitindo comparar a incidência dos casos suspeitos de Influenza A com os outros três diagnósticos, além da distribuição dos casos por sexo e faixa etária. **Resultados:** Os diagnósticos predominantes foram: Nasofaringite aguda (CID. J00), Amigdalite aguda (CID. J03), Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores não-especificadas (CID. J06) e Influenza devido a vírus não identificado (CID. J11). Observamos que no mês de julho houve maior número de atendimento por estes diagnósticos. A incidência relativa dos casos diagnosticados com o CID. J11 foi de 104,7‰, contudo, não houve confirmação de virose por H1N1. Do total de atendimentos com diagnóstico de doenças respiratórias, 58% foram do sexo feminino. As faixas etárias mais acometidas foram de 5-14 anos (22%); 1-4 anos (21%) e menores de um ano (17%), respectivamente. **Conclusões:** Observou-se que os diagnósticos predominantes estavam relacionados às vias aéreas superiores. O número de atendimentos elevou-se à medida que o inverno iniciou, bem como maior foi a divulgação da pandemia do Vírus A pela mídia, havendo maior prevalência dos atendimentos no sexo feminino e maior acometimento em menores de 15 anos.

TL-165 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO VÍRUS INFLUENZA H1N1, NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR, EM 2009.

Suzana Moreira, Neiva Megumi, Adeli Medeiros, Lili Rodrigues, Celia Targa, Rosa Silva, Monica Fernandes, Hipolito Carraro, Sonia Raboni, Cristina Cruz

UFPR - Universidade Federal do Paraná - Hospital das Clínicas

Introdução: Em 11 de junho foi comunicado pela OMS que estávamos frente a uma pandemia de influenza. Diante desta situação Hospital de Clínicas da UFPR organizou-se para a assistência aos casos suspeitos e passou a ser referencia para o atendimento de casos graves. **Objetivos:** Apresentar o perfil epidemiológico dos pacientes internados no Hospital de Clinicas da UFPR(HC-UFPR), com confirmação laboratorial de infecção pelo novo vírus influenza H1N1, no ano de 2009. **Material e Métodos:** Preenchimento de Ficha de Investigação Epidemiológica do SINAN. Coleta de amostra de nasofaringe sistemática e envio para o Laboratório Central referência do Paraná. Identificação do novo vírus influenza através de técnica de PCR em tempo real. Os dados foram analisados em planilha de excel. **Resultados:** Foram internados 302 suspeitos de maio a novembro. Destes 84 foram confirmados influenza H1N1 e 18 sazonal. Nos meses de julho/agosto ocorreram 77(91%) dos casos confirmados. Dos casos confirmados de H1N1: 34(42%) são do sexo masculino e 50(58%) do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 49 anos (54%), menores de 20 anos(29 %) e maiores de 50(14%). Identificamos 8 gestantes e 1 foi a óbito. Foram a óbito 28(33%) casos, destes 18(64%) sexo feminino e 20(71%) na faixa etária de 20 a 49 anos apenas 1 caso em menor de 20 anos. Último óbito foi em 10 de agosto. A maioria dos casos do mês de julho recebeu tamiflu após 48 horas do início dos sintomas, a partir de 7 de agosto passou a ser liberado precocemente. Entre os óbitos somente 3/28 casos receberam tamiflu nas primeiras 48/horas. **Conclusões:** A pandemia de influenza A H1N1 atual mostrou-se diferente da influenza sazonal, acometendo pessoas jovens e com maior letalidade neste grupo. Após a introdução do tamiflu nas primeiras 48 horas, notou-se uma queda importante dos óbitos.

TL-166 - PERFIL CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍNDROME GRIPAL INTERNADAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA.

Cassemiro S. Martins, Christiane F. Alvarenga, Maria Elizabeth H. Boechat, Shirley P. Figueiredo, Cláudio Luiz S. Pinto, Carlos Malvone Garcia Santana

HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ

Introdução: Em virtude da pandemia por Gripe H1N1, em 28/07/2009 foi definido por consenso pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, a internação e tratamento de todas as gestantes com Síndrome Gripal. Em função desta determinação, nossa maternidade acatou este procedimento com pacientes com esta sintomatologia. Visando contribuir com adequada assistência em saúde a este grupo de mulheres. **Objetivos:** O presente estudo teve por finalidade registrar o perfil epidemiológico e também principais manifestações clínicas e radiológicas das gestantes desta maternidade no transcorrer da Pandemia H1N1 em 2009. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo. Com inclusão das pacientes internadas com a referida Síndrome na maternidade. Período de junho a outubro/2009. Utilizamos informações das fichas do Sistema Nacional de Notificação de Agravos para casos suspeitos desta Gripe na maternidade, e dos prontuários destas pacientes. Analisamos os dados através de estatística descritiva. **Resultados:** 110 grávidas apresentaram Síndrome Gripal. 51% de Niterói, 49% de outros municípios da Região Metropolitana II do nosso Estado. Idade média de 23,29 anos (+ 5,8). 81% receberam Oseltamivir. 5,4% tiveram radiografia de tórax com infiltrado pulmonar, 21% padrão normal. 54,6% não tinham descrição desta radiografia nos prontuários. 19% não fizeram este exame. 67% ainda estão sem resultados dos swabs realizados. Swabs com resultados: 18,2% negativos; 9,1% positivos para H1N1 e 5,4% positivos para gripe sazonal. Permanência nesta maternidade foi em média 6,1 dias (+ 3,1). 81% apresentaram tosse, 79,1% febre, 64,6 % mialgia, 56,4 % dispnéia, 36,4 % dor de garganta. **Conclusão:** Foi fundamental parceria entre profissionais da maternidade, núcleo de vigilância hospitalar, e laboratório para auxiliar na prevenção das complicações clínicas desta pandemia. Houve intenso monitoramento clínico-terapêutico e laboratorial devido à virulência e a inexperiência frente ao H1N1. E administração de Oseltamivir auxiliou a recuperação clínica da Síndrome Gripal.

TL-167 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE INFLUENZA A (H1N1) NOTIFICADOS NO CEARÁ, 2009.

Madalena Isabel Coelho Barroso[1], Daniele Rocha Queiroz[1], Sandra Mara Rocha Queiroz[2], Valdemira Capistrano Camara[3], Dina Cortez Lima Feitosa Vilar[1], Magnólia Montenegro Osório[1]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - Prefeitura Municipal de Fortaleza; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Quixada-CE

Introdução: Em abril de 2009, dois casos de influenza A(H1N1) foram confirmados no sul da Califórnia após identificação de cepa com um novo subtipo viral e no México um surto de doença respiratória aguda grave causada pelo novo subtipo do vírus foi registrado. A vigilância age para detectar os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) oportunamente e reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos. O presente estudo descreve a ocorrência de casos notificados, de influenza A (H1N1), ao Núcleo de Vigilância do Ceará no período de 28 de abril a 21 de dezembro de 2009. **Objetivos:** Descrever as principais características dos casos notificados de influenza A(H1N1) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação sobre Influenza. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo. A fonte de dados foi o SinanWeb. Para análise dos dados foram utilizados os programas Microsoft Excel e Epi Info. **Resultados:** Foram notificados 364 casos suspeitos a partir da semana epidemiológica 16, com 1º caso confirmado na semana 24. Do total, 89 (24,4%) foram confirmados, e destes 79 (88,7%) ocorreram na capital, 46 (51,6%) foram do sexo feminino e 63 (70,7%) estão concentrados na faixa etária entre 15 a 49 anos de idade. Relacionado às mulheres, 29 (85,2%) casos foram confirmados na faixa etária de 10 a 49 anos de idade, que corresponde à idade fértil. Das 46 mulheres gestantes suspeitas de Influenza A(H1N1) 1 (2,2%) teve o diagnostico confirmado. Foram realizadas 48 coletas em pacientes hospitalizados e 4 (8,3%) tiveram diagnostico confirmado de Influenza A(H1N1). Nenhum paciente evoluiu para óbito. **Conclusão:** O Ceará participou da primeira onda de casos de forma confortável. As perspectivas são em relação a uma possível nova que iniciará com o período invernoso. As ações devem ser intensificadas com o objetivo de evitar óbitos.

TL-236 - SURTO DE INFLUENZA PANDÊMICA NO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG.

Francisca Bernardes de Paiva[1], Kátia Cristina Souza Martins[2], Heloisa Helena Pelluci Duarte[1], Eliane Augusta Militão[2]

1 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Barbacena-MG

Introdução: A influenza é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de distribuição global e alta transmissibilidade. É transmitida de forma direta por gotículas, pelo ar ou indiretas por fômites. A atual pandemia é causada pelo vírus influenza A/Califórnia/04-2009 (H1N1). Seu período de incubação varia de 1 a 5 dias. É transmitido de dois dias a dez dias após o início dos sintomas. Em 24 de julho de 2009, técnicos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Município de Barbacena procederam à investigação de um surto de síndrome gripal-SG, na Escola Preparatória de Cadetes do AR-EPCAR de Barbacena. **Objetivos:** Descrever o evento e determinar sua etiologia. Propor medidas de prevenção e controle. **Material e Métodos:** Estudo descritivo dos casos suspeitos atendidos no Hospital da EPCAR. Fonte de Dados: Prontuários clínicos e entrevistas dos casos suspeitos. Considerou-se suspeito o paciente com febre, tosse ou dor de garganta, atendido de 01 de junho a 24 de julho. E confirmado o suspeito com PCR positivo para influenza A (H1N1), em secreção nasal ou por vículo epidemiológico com caso confirmado. Para análise utilizou-se os sotwares Word 2007, Excel 2007 e EPIINFO 3.4.3. **Resultados:** Revisados 12430 prontuários, entrevistados 174 pacientes: confirmados 142: 3 por laboratório e 139 clínico epidemiológico. A mediana de idade foi de 17 anos (10-51) e 90,1% tinham de 12 a 20 anos; 94,4% do sexo masculino. Ocorreram 23 internações. Predominaram: febre (100%); tosse (92,3%); cefaléia (78,9%); mialgia (73,9%); coriza (69%) e dor de garganta (54,2%). Não foram detectadas comorbidades. Na comparação dos diagramas de controle de SG entre 2008/2009 houve um aumento significativo no número de casos a partir da Semana Epidemiológica 27. **Conclusão:** Ocorreu um surto de Influenza H1N1 na EPCAR, sem óbitos e com padrão epidemiológico diferente da SG de 2008.

TL-237 - DISTRES RESPIRATORIO SEVERO EN PACIEANTES CON ENFERMDAD TIPO INFLUENZA.

Cristina Vicenti, Aurelia Taboada, Analía Penayo, Gustavo Benitez

IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: El virus de la Influenza A presenta dos subtipos de actual circulación en humanos (H1N1 y H3N2). Su alta transmisibilidad ocasiona altas tasas de incidencia, que alcanzan del 10 al 20 % de la población. Los más afectados en esta epidemia son los jóvenes con compromiso bilateral del pulmón con severo distrés respiratorio. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico, clínico y evolutivo de los pacientes con ETI y distres respiratorio severo internados, en la pandemia por Influenza A H1N1. Diseño: retroprospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron 30 pacientes internados en el IMT en julio y agosto del 2009 con SDRA, de éstos aquellos con PAFI menor a 100. Se evaluó: edad, sexo, inmunización antigripal, el tiempo evolutivo, tratamiento, hisopado, evolución. **Resultados:** De los 30 pacientes con SDRA: 14 presentaron PAFI menor a 100 (12 ingresaron a UCIA en ARM). Varones 8(57,14%); edad media de 40 años (23-78). Síntomas previos: tos 13(92,85%) media de 2,5días; disnea 12(81,75%) media de 72hs; fiebre 12(81,75%) media de 7,5días; expectoración sanguinolenta 10(71,42%), odinofagia 8(57,14%), dolor torácico 6(42,85%), coriza 4(23,42%). Ninguno refería inmunización antigripal. Patologías de base 6(42,85%). Infiltrado pulmonar al ingreso: 1 cuadrante 1, 2 cuadrantes 7, 3 o mas cuadrantes 6, todos entraron en distres severo con aumento del infiltrado pulmonar dentro de la 48 hs. LDH en 3 mayor a 1000. Complicaciones 8(57,14%): 4 IRA, 3 IRA+NIH+Shock, 2 NIH+Shock. Óbitos 8(57,14%). Hisopado positivo 8 de 10, 1 H1N1. Todos recibieron oseltamivir: (8 a 150 mg/12hs por 10 a 14 días). **Conclusión:** Fueron la mayoría jóvenes varones sin patologías de base, evolución corta. Sin inmunización previa. Elevada mortalidad. Predominan la disnea, tos, fiebre y expectoración sanguinolenta.

TL-238 - DIFUSÃO DA PANDEMIA DE H1N1 NO MUNDO POR MEIO DE NOTÍCIAS NO ANO DE 2009.

Amanda Mudjalieb[1], Adriana Papinutto[1], Ana Paula Soares[1], Marcos Dominguez[1], Raquel Torres[1], Ziadir Francisco Coutinho[1], Christovam Barcellos[2], Diego Silva[2], Alexandre San Pedro[1], Paulo Chagas Telles Sabroza[1]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Introdução: A influenza é uma doença infecciosa aguda de transmissão respiratória e elevada transmissibilidade. No século passado, ocorreram três pandemias (Gripe Espanhola; Asiática; Hong Kong). A recente pandemia de H1N1 comparada com as anteriores, apresentou uma velocidade de difusão extremamente rápida pelo mundo. **Objetivo:** Descrever a difusão da informação na mídia sobre a ocorrência de casos de H1N1 no mundo em 2009. **Metodologia:** Construiu-se uma base de dados, utilizando como fonte de informações o site www.mapcruzin.com, que consolidou os casos de H1N1 baseado em matérias de jornais do mundo (março a junho, 2009). Produzimos mapas temáticos quinzenais e dois vídeos para observar a difusão da epidemia: a propagação das notícias sobre casos; e a distribuição espaço-temporal das informações dos casos confirmados, aplicando a estimativa de densidade por kernel para identificar em cada período as áreas atratoras com maior densidade de notícias de casos. **Resultados:** A mídia divulgou com grande rapidez os casos suspeitos, gerando elevada repercussão mundial. Percebemos o foco inicial da epidemia localizado na costa oeste dos EUA, se expandindo para fronteira México-EUA, posteriormente para o México. No período seguinte, observamos um deslocamento do foco inicial nos EUA para o norte da costa leste; simultaneamente, focos de menor intensidade apareceram em outras partes do mundo. Na última quinzena observada, os focos principais localizavam-se por ordem decrescente de intensidade: nos EUA; Europa; América Latina; Austrália; em menor intensidade no Sudeste Asiático. **Conclusão:** A rápida difusão da pandemia de H1N1 provavelmente está associada às modificações na estrutura da sociedade, decorrentes da urbanização, da velocidade dos meios de transporte e da intensidade das trocas comerciais decorrentes da globalização. O alerta criado pela mídia permitiu seguir os principais trajetos da pandemia. No entanto, em áreas com menor cobertura pela imprensa mundial, como África e Ásia, possivelmente a magnitude da pandemia foi subestimada.

TL-239 - DESCRIÇÃO DE ÓBITOS COM INFECÇÃO POR VÍRUS INFLUENZA A (H1N1) NOVO SUBTIPO VIRAL, OCORRIDOS NA GRANDE SÃO PAULO E REGIÃO DO GVE CAMPINAS, ENTRE AS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 26 A 34 DE 2009.

João Fred[1,2,3], Gerrita C.N. Figueira[1,2,3], Ana F. Ribeiro[1,3,4], Alessandra C.G. Pellini[1,3], Beatriz Y. Kitagawa[1,2,3], Geraldine Madalosso[5], Marcela R. Silva[1,3,4], Márcia R. Pacolla[1,6], Rodrigo N. Angerami[7], Ricardo K.M. Albernaz[1,2,3]

1 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2 - EPISUS-SP; 3 - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica; 4 - Divisão Respiratórias; 5 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - CCD - COVISA; 6 - GVE XVII - Campinas-SP; 7 - Secretaria Municipal da Saúde de Campinas-SP - Covisa

Introdução: No final de junho de 2009, semana epidemiológica (SE) 26, foi confirmado o primeiro óbito por Influenza A (H1N1) novo subtipo viral no estado de São Paulo. Também ficou caracterizada a transmissão sustentada da doença no País. Até o final de agosto (SE 34) foram confirmados 3.576 casos cursando com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no estado, com 346 óbitos. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas dos óbitos confirmados pelo agravo, ocorridos entre junho e agosto de 2009, na Grande São Paulo e região de Campinas. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com coleta de dados de prontuários utilizando questionário específico. Seleção da amostra: casos de influenza notificados no SinanWeb, internados em Unidades Hospitalares da região do estudo, entre o início da SE 26 e o final da SE 34 de 2009, com confirmação de infecção por Influenza A (H1N1) por PCR em tempo real (rRT-PCR) e evolução para óbito. Os dados foram analisados utilizando-se o software EPIINFO Windows, versão 3.5.1. **Resultados:** De 163 óbitos analisados, 71,2 % referiram doenças prévias. Do total, 61,3 % eram do sexo feminino (18 % gestantes). 52,5 % possuíam entre 20 a 34 anos de idade. 85,3 % foram internados em UTI. 67,5 % apresentavam SRAG à admissão. Os sintomas predominantes foram febre, tosse e dispnéia. 69,9 % foram tratados com oseltamivir, sendo 15,8 % em até 48 horas após o inicio do quadro. 26 % foram atendidos dentro das primeiras 48 horas de inicio dos sintomas. 76,1 % foram atendidos no município de São Paulo. 68,7 % eram residentes na capital. **Conclusões:** Levanta a hipótese da presença de doenças prévias, da condição de gestante e do atendimento e tratamento inoportunos, como fatores contribuintes para a evolução fatal.

TL-240 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM HOSPITAL GERAL DURANTE A PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1).

Gustavo M. Felinto[1,2], Alessandra G.L. Pereira[1], Claudia C. Escosteguy[1,3], Otilia P. Azevedo[1], Ricardo C.C. Braga[1,3], Haroldo José de Matos[1,3], Karina L. Padilha[1,2], Verônica L. Monteiro[1]

1 - HSE - Hospital dos Servidores do Estado - Ministério da Saúde; 2 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Saúde Coletiva; 3 - UNESA - Universidade Estácio de Sá

Introdução: No Brasil, a transmissão sustentada de influenza A(H1N1) foi reconhecida a partir de julho/2009, atingindo uma incidência de 14,5 casos confirmados/100.000 habitantes. O quadro clínico é semelhante ao de outros vírus respiratórios, e o diagnóstico diferencial deve ser feito mediante a utilização de técnicas laboratoriais. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e o diagnóstico diferencial dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) internados em hospital geral público do Rio de Janeiro durante a pandemia de influenza A(H1N1) em 2009. **Material e Métodos:** Estudo descritivo a partir da base de dados local do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do monitoramento dos casos internados. Os protocolos de assistência e vigilância seguiram critérios do Ministério da Saúde. Análise através do EPI-INFO 2000. **Resultados:** De 83 pacientes internados com SRAG, 61,4% eram mulheres, sendo 11 gestantes. 26,5% eram menores de 2 anos e 8,4% maiores de 60. Sinais e sintomas mais frequentes: tosse-90,4%; febre-89,2%; dispnéia-79,5%. Comorbidades foram descritas em 67,5%; destas, 24,1% doenças respiratórias e 13,2% neurológicas. Dos casos, 91,6% utilizaram oseltamivir e 56,6% antibióticos; 32,5% foram internados em centro de terapia intensiva e 18,1% receberam assistência ventilatória. Houve 7 óbitos. 76 pacientes coletaram swab para diagnóstico, com 36 resultados já conhecidos: 17 positivos para influenza A (12 pelo novo subtipo pandêmico, 4 sazonais e um vírus A inconclusivo para H1N1); 19 resultados negativos para vírus A, sendo confirmada etiologia bacteriana em 3; 40 aguardam resultado para encerramento. **Conclusão:** Até o momento, 70% dos casos confirmados de influenza foram positivos para o novo subtipo, com letalidade de 8,3%. O impacto da pandemia foi grande mesmo para um hospital fora da rede de referência, tendo a vigilância epidemiológica contribuído para o monitoramento da assistência. O retardo na liberação dos resultados laboratoriais persiste como um desafio para o enfrentamento do problema.

TL-242 - A GRIPE ESPANHOLA DE 1918 E OS EXPERIMENTOS EM "VOLUNTÁRIOS".

Bruno R. Schlemper Jr., Ana Cláudia D. Oglio

Unoesc - Universidade do Oeste de Santa Catarina

A história registra a utilização de seres humanos em estudos experimentais com microorganismos, como ocorreu na pandemia de gripe espanhola em 1918, quando foram usados "voluntários" em inúmeras pesquisas com diferentes materiais biológicos de infectados. O presente estudo objetiva revisar a literatura sobre gripe espanhola com o intuito de evocar uma época em que não havia controle ético e alertar que, nos tempos atuais, normas éticas internacionais e nacionais impediriam sua realização. Os dados obtidos revelaram o uso abusivo de "voluntários" em pesquisas de alto risco. Milhares de soldados e de cidadãos de vários países, numa época em que era desconhecido o agente etiológico da influenza, receberam "vacinas" e sofreram tentativas de infecção pela inoculação, isoladamente ou com outras bactérias, do bacilo de Pfeiffer (Eyler JM. J Hist Med Allied Sci 64: 401, 2009) (http://1918.pandemicflu.gov/the_pandemic/03.htm). Prisioneiros militares foram "voluntários" em troca de liberdade, tendo recebido sangue subcutaneamente e secreção pura ou filtrada do trato respiratório de doentes ou de pacientes mortos por pneumonia espanhola, diretamente na narina, garganta ou nos olhos. Voluntários foram colocados em contato com pacientes terminais, os quais deveriam tossir e expirar intensamente no rosto dos indivíduos sadios (Kolata, G. Gripe: história da pandemia de 1918. 2002). Experimentos de inoculação de material biológico também foram conduzidos no Japão, Alemanha e França, utilizando-se médicos e enfermeiras, o próprio pesquisador e outros voluntários (Crosby, AW. America's forgotten pandemic: The influenza of 1918. 2003). No Brasil, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz inocularam filtrados de escarro, por via subcutânea e faríngea e, nos estudos de vacinoterapia, foi usado filtrado de escarro tratado pelo calor ou ácido fênico (Cunha et al. Brazil Médico, 48: 174, 1918). Os estudos foram cientificamente inúteis, não identificaram o causador da gripe, expuseram pessoas a riscos desconhecidos (não há referência sobre óbitos) e são eticamente condenáveis.

TL-243 - A GRIPE ESPANHOLA DE 1918 EM SANTA CATARINA.

Ana Cláudia D. Oglio, Bruno R. Schlemper Jr.

Unoesc - Universidade do Oeste de Santa Catarina

A ausência de publicações médicas e a escassez de informações sobre a gripe espanhola em Santa Catarina fazem com que os profissionais e estudantes da saúde desconheçam o que se passou em 1918, dificultando sua correlação com a atual pandemia de gripe H1N1. Assim, objetivou-se levantar as informações existentes, disseminá-las e estimular novos estudos. Nas bases de dados e outras fontes pesquisadas (Scielo, PubMed, Medline, Rede de Bibliotecas da Saúde de Santa Catarina, Portal de Teses e Dissertações em Saúde Pública e acervo bibliográfico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina) não foi detectada qualquer publicação. As únicas fontes encontradas foram três Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em História, notícias nos Jornais da época, Mensagem do Governador ao Poder Legislativo e Relatório da Inspetoria de Higiene de Santa Catarina, ambos de 1919. A "espanhola" chegou pelo porto de Florianópolis em seis de outubro, o primeiro caso autóctone ocorreu sete dias após e rapidamente atingiu demais cidades na faixa litorânea atingindo, praticamente, todas as regiões interioranas e desapareceu em cerca de quatro meses. Relatório oficial referiu que foram usados sais de quinino e *Limpha jenneriana* (vacina da varíola) no tratamento, os quais foram ineficazes e estimou, apenas entre os assistidos diretamente pelo poder público, que mais de 30 mil pessoas se infectaram (mais de 1.500 óbitos), enquanto a Mensagem Governamental citou que "cerca de metade de sua população" foi afetada (300 mil), com número desconhecido de mortes. Ressalta-se a escassez e as discordâncias dos dados, o que revela a importância de novas pesquisas sobre a pandemia de 1918 em Santa Catarina, pois, "Quem pensa que a história da gripe espanhola é coisa do passado se engana. Uma nova epidemia de gripe tão mortal quanto a vivida no ano de 1918, é uma ameaça constante ainda hoje..." (Ujvari 2003).

TL-103 - LEISHMANICIDAL ACTIVITY AND IMMOBILIZATION OF ANTIMICROBIAL PEPTIDES IN ULTRATHIN FILMS FOR NANOMEDICINE APPLICATIONS.

José Roberto S.A. Leite[1,2], Maysa F. Zampa[4], Inês M. S. Araújo[1], Vladimir Costa[1,3], Carlos Henrique Nery Costa[1,3], José Ribeiro Santos Júnior[1], Carla Eiras[1]

1 - UFPI - Universidade Federal do Piauí; 2 - Biotec; 3 - IDTNP - Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella; 4 - IFPI - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Antimicrobial peptides (AMPs) are essential for the innate immune system of eukaryotes, imparting protection against pathogens and their proliferation in host organisms. The recent interest in AMPs as active materials in bionanostructures is due to the properties shown by these biological molecules, such as the presence of an á-helix structure and distribution of positive charges along the chain. In this study the antimicrobial peptide dermaseptin 01 (DS 01), from the skin secretion of *Phyllomedusa hypochondrialis* frogs was immobilized in nanostructured layered films in conjunction with nickel tetrasulfonated phthalocyanines. The leishmanicidal activity of DS 01 was confirmed using kinetic essays, in which DS 01 promoted death of all metacyclic promastigote cells in 45 minutes. Surprisingly, the immobilized DS 01 molecules displayed electroactivity, as revealed by electrochemical experiments, in which an oxidation peak at about 0.61 V was observed for a DS 01 monolayer deposited on top of a conductive electrode. Such electroactivity was used to investigate the sensing abilities of the nanostructured films toward Leishmania. We observed an increase in the oxidation current as a function of number of Leishmania cells in the electrolytic solution at concentrations down to 103 cells/mL. The latter is indicative that the use of AMPs immobilized in electroactive nanostructured films may be of interest for applications in the pharmaceutical industry and diagnosis. Supported by: CNPq, FINEP, UFPI and FAPEPI.

TL-104 - EFICÁCIA DOS COMPOSTOS MESOIÔNICOS TIADIAZÓIS CONTRA *LEISHMANIA (L.) INFANTUM* E ATIVIDADE NA INIBIÇÃO DA *TRIPANOTIONA REDUTASE*.

Raquel Rodrigues[1], Aurea Echevarria[2], Denise Castro Pinto[1], Tania Cruz[3], Filipa Teixeira[3], Helena Castro[3], Marilene Canto Cavalheiro[1], Leonor Leon[1], Ana Tomás[3]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 3 - Universidade do Porto - IBMC - Porto-Portugal

Introdução: Os compostos mesoiônicos (MI) 1,3,4-tiadiazol-2-aminida apresentam várias atividades biológicas, como efeitos antitumoral e leishmanicida in vitro e in vivo, embora seus mecanismos de ação no parasito não tenham sido definidos. **Objetivos:** Investigar a atividade dos compostos MI (3´4´H; 3´OCH3; 4´OCH3; 4´NO2) na inibição da *Leishmania (L) infantum* in vitro, a toxicidade em células J774 e avaliá-los na inibição da enzima *Tripanotiona redutase* (TR). **Metodologia:** A determinação da concentração de inibição de crescimento (IC50), foi realizada nas formas promastigotas, amastigotas axênicas e em J774 após 24 horas de interação com diferentes concentrações dos compostos MI (41uM-0.3uM). As formas promastigotas foram contadas em câmara de Neubauer, enquanto no ensaio com amastigotas axênicas e J774 utilizou-se MTT (10- 5 mg/mL) por 4 horas e analisado a 570nm. O teste da atividade da TR foi realizado em extratos de *Leishmania sp* e na enzima recombinante de *L. infantum* (LiTryR). O teste da atividade enzimática é baseado no consumo de NADPH. **Resultados:** Os compostos MI avaliados apresentaram alta atividade contra promastigotas de *L. infantum*, com ICs50 entre 0,26-0,55uM, enquanto em amastigotas axênicas os valores dos ICs50 variaram entre 2,5-4,6uM. Enquanto nas células J774 apresentaram menor toxicidade. Quanto à inibição da atividade da TR, o composto MI com o radical NO2, na concentração de 1uM apresentou 50% e 63% de inibição nos extratos de *L. amazonensis* e *L. infantum*. Este mesmo composto nas concentrações de 0,86 e 1,7uM levou a uma inibição de 33% e 50% da atividade da LiTryR. Esses resultados permitem novas perspectivas na pesquisa com estes compostos, devida a sua alta atividade e baixos níveis de toxicidade. Permitindo seu estudo na interação célula hospedeira-parasito. Além disso sugerem que a TR pode ser um alvo de ação do composto MI-4´NO2 no parasito, que é determinante na sua sobrevivência e multiplicação.
(FIOCRUZ/FAPERJ/CAPES/PDTIS/CNPQ/FCT/ COST ActionCM0801)

TL-105 - ANTI-HELMINTICOS E ANTIMONIAL EM LEISHMANIOSE CUTÂNEA: UM ENSAIO CLINICO CONTROLADO RANDOMIZADO EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM HELMINTOS E *LEISHMANIA BRAZILIENSIS*.

Tracey Newlove[1], Luiz Guimarães[2,3], Daniel Morgan[5], Leda Alcantara[2,4], Marshall Glesby[6], Edgar Carvalho[2,3], Paulo Machado[2,3]

1 - University of Arizona - College of Medicine - Tucson - Arizona-USA; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 3 - Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Serviço de Imunologia; 4 - Faculdade de Farmácia; 5 - University of Maryland - School of Medicine - Baltimore-Maryland - USA; 6 - Weill Cornell Medical College - Division of Infectious Diseases - Department of Medicine

Introdução: Infecções por helmintos podem influenciar clinica e imunologicamente inúmeras doenças de cunho imunológico e está associada com um retardo na cicatrização das lesões cutâneas causadas por *Leishmania braziliensis*. **Objetivos:**Avaliar se a terapia anti-helmíntica instituída conjuntamente com a terapia com antimonial atenua as manifestações clinicas e reduz o tempo de cura da leishmaniose cutânea. **Materiais e Métodos:** Pacientes diagnosticados como portadores de leishmaniose cutânea e co-infectados com helmintos, foram selecionados do centro de referencia em leishmaniose em Corte de Pedra, Bahia, Brasil. Ensaio clínico duplo-cego, randomizado, placebo controlado para avaliar o efeito do tratamento inicial de antimonial associado a anti-helmínticos (grupo teste) versus antimonial associado a placebo (grupo controle) no curso clínico de pacientes com leishmaniose cutânea co-infectados com helmintos. O desfecho final foi a cicatrização após 90 dias de acompanhamento, tendo sido considerado falha a não cicatrização ao final dos 90 dias pós tratamento. O grupo controle foi tratado efetivamente para helmintíase 60 dias após o tratamento com antimonial. **Resultados:** Um total de 90 pacientes foram selecionados para este estudo e após assentimento por meio de termo de consentimento livre e esclarecido, foram divididos randomicamente em dois grupos de 45 pacientes. Não houve perdas de acompanhamento nos dois grupos. A taxa de falha terapêutica após 90 dias no geral foi de 57%. No grupo controle taxa de falha foi de 51,1% (n=23) enquanto a taxa do grupo teste foi de 62,2% (n=28) (diferença de 11.1%, intervalo de confiança 95% - 9.1% -30.0%) não existindo significância estatística, apenas a tendência de cura mais cedo no grupo controle. **Conclusão:** A introdução precoce e empírica de terapia anti-helmíntica associada ao tratamento com antimonial em pacientes co-infectados com *Leishmania braziliensis* e helmintos não melhorou o percentual de cura e não reduziu o tempo de cura da leishmaniose cutânea.

TL-106 - MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM GESTANTES.

Luiz Guimarães[1], Paulo Machado[1], Ednaldo Lago[1], Daniel Morgan[2], Albert Schriefer[1], Olívia Bacellar[1], Edgar Carvalho[1]

1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia - Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Serviço de Imunologia; 2 - University of Maryland - School of Medicine - Baltimore-Maryland - USA

Introdução: Pacientes gestantes apresentam lesões aberrantes, vegetantes e de tamanho maior quando comparadas com mulheres não grávidas portadoras da doença, sugerindo que fatores da gravidez influenciam negativamente o curso clínico da leishmaniose cutânea (LC). **Objetivos:** Comparar os aspectos clínicos e imunológicos da LC em pacientes gestantes com mulheres não grávidas. **Materiais e Métodos:** Gestantes que procuraram o centro de referencia em leishmaniose em Corte de Pedra, Bahia, nos anos de 2005 e 2006. Para controle, foram selecionadas pacientes com idade pareada e que seguiam imediatamente o atendimento de uma paciente gestante. Dados demográficos e clínicos foram coletados assim como sangue periférico para avaliação imunológica. **Resultados:** Foram avaliadas 14 pacientes gestantes e a maioria, 9 (64%), apresentaram uma ou duas lesões, embora uma paciente tenha apresentado 15 lesões situadas em diversos segmentos do corpo, caracterizando a forma disseminada da doença. Uma das características deste grupo foi a presença de lesões exofíticas, grandes, exuberantes e com bordas bem definidas. Na quase totalidade (13/14) das pacientes gestantes, a reação de Montenegro foi positiva. Os níveis de INF-γ e TNF-α em sobrenadante de culturas de células mononucleares de sangue periférico de pacientes gestantes e de pacientes com forma clássica da doença foram comparados. A média e o desvio padrão da concentração de TNF-α entre gestantes foram de 864±242 pg/ml e nos controles foi de 371±143 pg/ml (P<0,05). Os níveis de IFN-γ em sobrenadante de cultura de linfócitos de gestantes foram de 741±472 pg/ml enquanto nos controles foi de 1.086±394 pg/ml (P<0,01). **Conclusão:** Pacientes gestantes com leishmaniose tegumentar apresentam lesões atípicas, exofíticas, vegetantes e apresentam perfil imunológico distinto de mulheres não grávidas.

TL-107 - LETALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: COMPARAÇÃO ENTRE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL E ANTIMONIAL PENTAVALENTE.

Igor T.B.Q. Silva[1], Lisete L. Cruz[2], José Ângelo Lauletta Lindoso[1,3]
1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac - Coordenadoria de Controle de Doenças - Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória; 3 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - Laboratório de Soroepidemiologia - LIM-38 HC-FMUSP

Introdução: Leishmaniose visceral (LV) no estado de São Paulo encontra-se em franca expansão e com letalidade elevada. A anfotericina B lipossomal tem sido utilizada como tratamento de escolha em menores de 10 anos e acima de 50 anos de idade, gestantes, pacientes com doença grave associada ou status imunossupressor. **Objetivo:** Neste trabalho avaliamos a letalidade pela LV no estado de SP, comparando faixa etária e medicamento utilizado. **Materiais e Métodos:** Como ferramenta de busca dos dados dos pacientes foi utilizado o SINAN e SINANNET, fornecidos pelo CVE-SES-SP. **Resultados:** No período de 2006 a 2008, foram confirmados 786 casos de LV no estado de São Paulo. Nesse período, 419 pacientes foram tratados com anfotericina B lipossomal, 285 tratados com antimonial pentavalente. Em 82 casos não foi possível obter dados referentes ao medicamento utilizado. A letalidade total foi 7%. Nos casos tratados com antimonial a letalidade foi de 6,32 % e com anfotericina B lipossomal foi de 4,3%. Quando comparamos por faixa etária, a letalidade foi mais elevada no grupo acima de 50 anos de idade (11,71%), porém ainda mais no grupo que recebeu antimonial pentavalente em relação a grupo que recebeu anfotericina B lipossomal (16,13% X 10% respectivamente). Nas faixas etárias entre 1 a 4 anos de idade e entre 20 a 49 anos, nas quais ocorreu maior número de casos (202 e 225, respectivamente), a letalidade total foi menor em relação às outras faixas etárias; entretanto, na faixa etária de 1 a 4 anos a letalidade foi maior no grupo que recebeu antimonial pentavalente do que no grupo da anfotericina B lipossomal (5,8% X 0,6%). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que o uso de anfotericina B lipossomal no tratamento de LV pode contribuir para redução da letalidade por LV, principalmente nas faixas etárias mais baixas e nas mais elevadas.

TL-108 - ESTUDO QUANTITATIVO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS LEISHMANIOSES.

Júlia Menezes[1,2], Viviane França[3], Kamila Maia[1,2], Márcio Pereira[1,2], Carina Margonari[3]
1 - Fundação Educacional de Divinópolis-MG; 2 - UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais; 2 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG

Introdução: As Leishmanioses são consideradas um problema de saúde pública em vários centros urbanos. Em Divinópolis alguns fatores podem contribuir com a dispersão dessa enfermidade: existência de flebotomíneos vetores (alguns infectados pela *Leishmania*), alta prevalência da Leishmaniose canina e pouco conhecimento sobre o assunto por parte da população. Portanto, visando otimizar a prevenção da doença no município, temos como **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Divinópolis sobre as Leishmanioses. **Metodologia:** Foi formulado e validado um questionário contendo conceitos básicos sobre as Leishmanioses. Posteriormente, foram entrevistados 83 ACS que trabalham nas Unidades de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. As análises foram feitas através do programa SAS. **Resultados:** Apenas 53% dos agentes sabiam sobre a existência das formas clássicas da doença (visceral e tegumentar) e 34% desconheciam sobre a transmissão através de flebotomíneos infectados. Foi possível observar que os ACS confundem a Leishmaniose com a Dengue em vários pontos: 11% responderam que a transmissão acontece através do *Aedes aegypti*, 21,7% afirmaram que "cobrir as caixas d'água e não deixar águas empoçadas" são formas de prevenção das Leishmanioses. Quando foi perguntado qual deveria ser o procedimento ao diagnosticar um cão infectado, 14,5% dos agentes responderam que deveria ser tratado. Os conceitos fragmentados sobre o assunto foram confirmados quando 25,3% afirmaram que eliminar água parada e vacinar os cães são formas de controle da doença. **Conclusão:** Os resultados sugerem a necessidade de capacitação dos ACS acerca das Leishmanioses. Essa intervenção é de extrema importância, uma vez que eles podem atuar como agentes multiplicadores do conhecimento junto à população, auxiliando no controle da enfermidade. Financiamento – CPqRR/ FIOCRUZ, FUNEDI/ UEMG.

TL-109 - PERFIL DOS PACIENTES DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) CO-INFECTADOS COM HIV NO BRASIL, 2007 E 2008.

Márcia Leite de Sousa Gomes, Ana Nilce S. Maia-Elkhoury, Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Joana M. Sena, Michella Paula Cechinel
Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

Introdução: A co-infecção *Leishmania*/HIV é um problema emergente em vários países. A OMS analisa a possibilidade de incluir a LV como doença indicadora de Aids. No Brasil a associação dessas enfermidades é considerada recente, porém, o número de casos cresce anualmente influenciado pela interiorização da Aids e urbanização da LV. Estudos investigam a emergência da leishmaniose como importante infecção oportunista ao HIV. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes de LV co-infectados com HIV. **Material e Métodos:** A fonte de dados é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo analisados os casos novos confirmados de LV com HIV+ em 2007/2008. As análises foram realizadas no Tabwin e Excel. **Resultados:** Dos 6.532 casos confirmados de LV, 228(4%) apresentam co-infecção HIV. Destes, 179(79%) são do gênero masculino e 101(44%) têm até o ensino fundamental completo. A faixa etária mais acometida é de 20 a 49 anos, com 74 casos (33%), destacando 132 casos(58%) sem informação. Quanto a raça, 120(53%) são pardos. 90(40%) residem no Nordeste, 80(35%) no Sudeste, 39(17%) no Centro-Oeste e 18(8%) no Norte. 41 casos(18%) são de SP, 39(17%) de MG, 30(13%) do CE, 30(13%) do MS e 29(13%) do MA. Os municípios com maiores registros são: Campo Grande, Belo Horizonte, Fortaleza e Araçatuba, com predomínio de 84%(191) dos casos em área urbana. Em 90% dos casos(204) a confirmação foi por diagnóstico laboratorial, sendo que 65%(148) têm parasitológico positivo e 35%(79) imunofluorescência reagente. As manifestações clínicas mais frequentes são: febre(90%), fraqueza(85%), emagrecimento(84%), esplenomegalia(76%) e hepatomegalia(73%). 26(11%) pacientes co-infectados foram a óbito por LV. **Conclusões:** A variável de co-infecção HIV estava em branco/ignorado em 24% das notificações, considerado elevado, sendo esta informação fundamental para conhecimento do perfil, a magnitude e a gravidade da co-infecção *Leishmania*/HIV no Brasil. O perfil dos pacientes co-infectados é semelhante ao daqueles com LV clássica.

TL-110 - DESCRIÇÃO DOS ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL (2004-2009).

Joelma Pessoa Santos, Michella Paula Cechinel, Márcia Leite de Sousa Gomes, Ana Nilce S. Maia-Elkhoury, Joana Martins Sena, Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior
Ministério da Saúde

Introdução: A leishmaniose Visceral (LV) é uma das doenças mais importantes da atualidade, devido à expansão geográfica, magnitude e elevada letalidade, principalmente em crianças e adultos imunodeprimidos. **Objetivo:** Descrever os óbitos investigados por LV (2004-2009). **Material e Métodos:** Estudo descritivo, utilizou como fonte de dados as fichas de óbitos por LV investigadas pelas Secretarias de Saúde e enviadas ao Ministério da Saúde (MS) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Variáveis selecionadas: sexo, idade, história de doenças anteriores, internação anterior, condições de moradia, tempo do diagnóstico da doença até o início do tratamento, diagnóstico laboratorial, valores de creatinina, eventos adversos, condição do paciente na internação, causas básicas estabelecidas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). **Resultados:** No período de 2004 a 2009 ocorreram 1.261 mortes por LV no Sinan e apenas 185 (14,7%) fichas de investigação de óbito foram enviadas ao MS. Destes, 122 (66%) eram do sexo masculino e 61 (33%) do sexo feminino; média de idade: 32 anos (1-95); 42 (23%) informaram doença anterior; o número de internações anteriores variou de 1 a 4. 79 (42,7%) residem em casa de alvenaria; 136 (73,5%) em zona urbana e 44 (23,8%) em zona rural. O diagnóstico de LV foi realizado no primeiro atendimento em 78 casos (42,2%); o tempo médio do diagnóstico até o início do tratamento foi 30 dias (1-120); foram confirmados laboratorialmente 125 (67,3%) casos; 108 (58,8%) apresentaram valores de creatinina>1,7; 94 (50,8%) apresentaram eventos adversos aos medicamentos. No momento da internação: 44 (23,8%) apresentaram aumento do volume abdominal, 166 (89,7%) febre, 122 (66%) perda de peso, 120 (64,9%) palidez e 104 (56,2%) prostração; 15 (8,1%) das causas de óbito estabelecidas no SIM atribuem-se a LV, além de: acidose metabólica, cardiopatias, hepatoplasia, diabetes mellitus, Aids, pneumonia, falência múltiplas de órgãos, insuficiência respiratória e pulmonar, choque séptico, nefrotoxicidade e choque hipovolêmico. **Discussão e Considerações Finais:** Destaca-se o baixo percentual de mortes por LV notificados ao SIM como causa básica, alertando para necessidade de melhoria no preenchimento do atestado de óbito. Os óbitos podem estar relacionados ao diagnóstico tardio, gravidade da doença, dificuldades de acesso aos serviços e eventos adversos aos medicamentos. Como limitação destaca-se o elevado número de variáveis sem informação.

TL-111 - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EM 2 GRUPOS DE PACIENTES: LEISHMANIOSE VISCERAL E COINFECÇÃO HIV/AIDS/LV NO ESTADO DO MARANHÃO.

Graça Maria Castro Viana[1], José Roberto Binda Jr.[2], Rodrigo A. S. Oliveira[1], Igor T. C. Castro[1], João A. Diniz Neto[1], Érica M.F. Rabelo[1]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde do Brasil ocorrem anualmente 3000 a 4000 casos de leishmaniose visceral (LV) e 33.000 casos de infecção por HIV, existindo atualmente o registro nacional de 176 casos da coinfecção HIV/AIDS/LV. **Objetivo:** Analisar as características demográficas em um grupo de pacientes com leishmaniose visceral e outro com coinfecção HIV/AIDS/LV. **Material e Métodos:** Busca ativa dos casos de LV e dos casos de coinfecção HIV/AIDS/LV na rede de atendimento público da Ilha de São Luís do Maranhão, mais precisamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período de janeiro de 2000 a junho de 2009. **Resultados:** Foram incluídos 118 pacientes, sendo que 54 indivíduos apresentavam a coinfecção HIV/AIDS/LV, enquanto 64 apenas LV. A média e o desvio padrão das idades nos dois grupos foram de 34± 9,3 e de 32± 13,2, respectivamente. Houve predomínio do sexo masculino nos dois grupos (79,6% e 70,3%). Setenta e quatro por cento dos pacientes do grupo da coinfecção possuiam ensino fundamental, versus 28% no grupo de Calazar. A atividade terciária foi predominante no grupo dos coinfectados, enquanto estudantes representaram a maioria no grupo da protozoose. Ambos os grupos tiveram procedência, na maioria, da Ilha de São Luís. **Conclusões:** Os pacientes coinfectados são, em geral, adultos com baixo nível de escolaridade e de atividade terciária; enquanto o grupo de apenas LV predominam estudantes, sem outra ocupação.

TL-112 - RELAÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA COM O USO E OCUPAÇÃO DO SOLO NA ÁREA URBANA DE RIO CLARO-SP.

Maria Aparecida Vedovato[1], Roberto Wagner Lourenço[2]

1 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP - Faculdade de Ciências Médicas; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Sorocaba-Iperó-SP - Engenharia Ambiental

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana representa um grave problema de saúde pública sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das cinco doenças infecto-parasitárias de maior relevância pela alta incidência e ampla distribuição geográfica. Nas ultimas décadas a doença tem apresentado diferentes perfis epidemiológicos em consequência dos diferentes tipos de desequilíbrio ambiental. As ocupações desordenadas e sem planejamento vem provocando mudanças no padrão de transmissão, influenciando de modo decisivo na epidemiologia da doença e proporcionando a ocorrência de endemias da doença em todo o território brasileiro. **Objetivos:** O trabalho buscou relacionar o comportamento espacial da Leishmaniose Tegumentar Americana com o uso e ocupação do solo na área urbana Rio Claro-SP no período de janeiro de 1991 a dezembro de 2007. **Material e Métodos:** No estudo foram utilizados registros de casos cedidos pela Vigilância Epidemiológica de Rio Claro. Foram utilizadas técnicas de geoprocessamento para a análise da distribuição espacial da Leishmaniose Tegumentar Americana. As técnicas de geoprocessamento, em particular os Sistemas de Informações Geográficas (SIG) permitem a estruturação e implementação de bancos de dados, relacionais e georreferenciados, contribuindo para a análise e integração de dados multi-temáticos e multi-temporais. Foram construídos mapas temáticos das ocorrências da Leishmaniose Tegumentar Americana e comparados com o mapa do uso e ocupação do solo. **Resultados e Conclusões:** Os mapas possuem um tipo de padrão espacial na distribuição das ocorrências e quando comparados com o mapa de uso e ocupação do solo observa-se importante relação, pois a maioria dos casos apresenta-se próximos as áreas de borda de vegetação. Espera-se a partir dos resultados obtidos contribuir para melhor compreensão da epidemiologia de Leishmaniose Tegumentar Americana e colaborar na implantação de políticas, sejam relacionadas aos setores de planejamento ambiental ou de saúde através de medidas preventivas no sentido de evitar futuros surtos da doença.

TL-113 - DESENVOLVIMENTO DE MÉTODOS DE IMUNODIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA (LVA) HUMANA E CANINA BASEADOS EM IMUNOSSENSORES.

Gustavo Cabral Miranda[1,2], Clélio S. Costa[3], Pablo R.S. Oliveira[3], Rodrigo F. Souza[1], Gabriela S.G. Britto[1,2], Neuza Maria Alcântara Neves[1]

1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 2 - PPGIM; 3 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA

Introdução: Enfermidades como as leishmanioses constituem importantes causas de morbidade e mortalidade no Brasil e os diagnósticos das mesmas necessitam ser aprimorados. Os biossensores são dispositivos bio-eletrônicos compostos por duas partes, uma biológica (sensora) e outra eletrônica (transdutora), capazes de detectar espécies químicas ou biológicas quali e/ou quantitativamente, e surge como uma alternativa promissora no desenvolvimento destas técnicas, pois permitem o diagnóstico de forma mais prática, econômica e rápida (em tempo real). **Objetivo:** Desenvolvimento de métodos imunodiagnósticos simplificados e rápidos para leishmanioses com o uso de biossensores. **Material e Métodos:** Células de seis hibridomas produtores de anticorpos anti-*Leishmania chagasi* foram cultivadas em meio de Scove's Modified Dulbecco's Medium, completo. Os sobrenadantes contendo os anticorpos monoclonais foram submetidos a ensaios de ELISA de captura para identificação das classes e, a ELISA indireto para investigar especificidade (utilizando como antígenos *L. chagasi*, *L. amazonensis*, *L. braziliensis* e *T. cruzi*). Os anticorpos da classe IgG que reagiram apenas com *L. chagasi* foram inoculados em camundongos para obtenção de anticorpos monoclonais em média escala, os quais serão acoplados aos transdutores para formar os imunossensores. **Resultados:** Os seguintes anticorpos: 5A9H8, 2B7B8, 5AC3B3, 4B6F7, 11E8H7, B3A10B4, pertencendo às classes de imunoglobulinas, respectivamente: IgG2a, IgG3, IgG1, IgM, IgG2a e IgG1. O anticorpo 11E8H7 não foi aproveitado por ser da classe IgM. No momento estamos aguardando o desenvolvimento das ascites para purificar os anticorpos e produzir os imunossensores. **Conclusões:** Espera-se com este imunossensor realizar a detecção de antígenos parasitários em medula óssea e assim obter um teste mais rápido, sensível e de baixo custo para diagnosticar a LVA em amostras de cães e humanos.

TL-179 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE CITOCINAS NAS DIVERSAS FORMAS DE LEISHMANIOSE VISCERAL.

Alinne Silva Andrade Costa, Diana Leite Sousa Aires, Anna Paula C. Sousa, Ana Tereza Oliveira Joaquim, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Germano S. Moura, Maria das Dores S. dos Santos, Monna Rafaella Mendes Veloso, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Arlene de Jesus Mendes Caldas

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A Leishmaniose visceral (LV) é um sério problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o Maranhão é área endêmica. Os fatores que determinam o desenvolvimento da LV ainda não estão completamente identificados, mas a resposta imunológica celular específica a *Leishmania* mediada por citocinas parece desempenhar um papel fundamental no controle da infecção. **Objetivo:** Avaliar o padrão de produção de citocinas nas diversas formas Leishmaniose Visceral em São Luís-MA. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado entre junho de 2008 a junho de 2009 com grupos de indivíduos com história pregressa de LV, assintomáticos, doentes e um grupo controle de não infectados. Totalizando uma amostra de 80 indivíduos, sendo determinado as concentrações plasmáticas das citocinas Th 1 (INF-γ, TNF-α, IL-2 e IL-12) e Th 2 (IL-10 e IL-4). Os dados foram analisados com o teste de Mann Whitney e Kruskal-wallis. **Resultados:** A concentração das citocinas em doentes mostrou-se significativamente maior quando comparado ao controle (teste de Mann Whitney), em relação ao INF-γ, TNF-α, IL-2, IL-4 e IL-10 ($p = ou < 0.0001$). Ao relacionarmos as citocinas entre os grupos (teste Kruskal-Wallis), encontramos forte associação entre doentes, assintomáticos e história pregressa ($p< 0.0001$) com as citocinas INF-γ, TNF-α, IL-2, IL-10 e IL-4, mas não com IL-12. **Conclusão:** Observou-se uma produção exacerbada de todas as citocinas em doentes, evidenciando que a dicotomia na produção dos perfis Th1 e Th2 em humanos não é tão evidente quanto nos modelos murinos, revelando um perfil misto (Th0). Além disso, a produção em assintomáticos e indivíduos com história pregressa se assemelham, evidenciando a importância do controle imunológico da infecção. Dessa forma, a dosagem das citocinas pode servir como parâmetro da eficácia terapêutica no tratamento da LV.

TL-180 - POLIMORFISMOS NOS GENES CXCR1 E SLC11A1 AFETAM A SUSCEPTIBILIDADE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE E BASEADO EM FAMÍLIAS.

Lea C. Castellucci[1], Sarra E. Jamieson[2], Nancy Miller[2], Joyce M. Oliveira[1], Andrea S. Magalhães[1], Luiz H.S. Guimaraes[1], Marcus Lessa[1], Amélia R. de Jesus[1], Edgar M. Carvalho[1], Jenefer Blackwell[2]

1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 2 - University of Cambridge

Introdução: *L.braziliensis* causa leishmaniose cutânea (LC) e mucosa (LM). O recrutamento de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) e respostas dos macrófagos após a picada do vetor influenciam na progressão da doença. CXCR1(IL8RA) e CXCR2(IL8RB) atraem PMN para sítios inflamatórios. Localizam-se próximos ao gene SLC11A1, importante regulador da ativação macrofágica na leishmaniose. SLC11A1 é expresso em PMN, macrófagos e células dendríticas. **Objetivos:** Avaliar a interação molecular entre PMN e macrófagos investigando se polimorfismos que regulam a sua infiltração/função estariam associados a diferentes fenótipos clínicos. **Material e Métodos**: Polimorfismos nos genes CXCR1, CXCR2 e SLC11A1 foram analisados usando Taqman® da ABI em casos (60 LC; 60 LM), controles (n = 120), e em famílias (104 famílias nucleares; 88 casos de LM, 250 casos de LC) de uma área endêmica do Brasil. Análise de regressão logística, testes de associação baseado em família (FBAT) e análise de haplótipos (transmit) foram realizados. **Resultados**: Análise caso-controle mostrou associação entre o alelo comum C (OR 2,38 IC 95% 1,23-4,57, P = 0,009) de CXCR1_rs2854386 com LC, dado corroborado pela análise em modelo familiar (FBAT; Z score 2,002, P = 0,045). LM por sua vez, mostrou-se associada com o alelo raro G (Z score 1,999, P = 0,046). LC foi associada com uma inserção 3 '/ deleção em SLC11A1 (Z score 2,549, P = 0,011). **Conclusões**: O estudo reforça funções de CXCR1 e SLC11A1 na infecção por *L. braziliensis*. Em camundongos, Slc11a1 está relacionado à ação de PMN, macrófagos e células dendríticas na cicatrização tecidual pela picada do vetor. A associação com CXCR1 mostra que nossos dados são consistentes com a hipótese do papel de PMN no início de uma lesão após a inoculação dos parasitas. A associação de LM com o alelo raro G sugere que PMN também tem um papel na prevenção do desenvolvimento desta doença.

TL-181 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM UM SURTO NUMA REGIÃO PREVIAMENTE INDENE NA BAHIA, BRASIL.

Pricila B. Magalhães, Verena M.M. de Souza, Raimundo C.S. Neves, Fred S. Julião, Tiago V. Bisinotto, Edson D. Moreira Jr.

FIOCRUZ

Introdução: A leishmaniose visceral humana (LVH) é reconhecida como uma importante doença infecciosa emergente em muitas áreas do mundo. Recentemente, a ocorrência de LVH na periferia de grandes centros urbanos tem causado preocupação à saúde pública. O cão é considerado o principal reservatório da doença no ambiente domiciliar e peridomiciliar, sendo o responsável pela manutenção da infecção para homens e outros cães. **Objetivo:** Avaliar um surto epidêmico de leishmaniose visceral em uma área previamente indene e determinar a prevalência da infecção canina sugerindo alguns fatores de risco associados à infecção. **Material e Métodos:** O estudo foi realizado em uma área de manguezal do município de Salinas da Margarida, Bahia. Ao todo foram avaliados 558 cães, revelando uma prevalência de infecção em cães de 10%. Os dados foram colhidos através de questionários padronizados e previamente testados. A sorologia foi feita utilizando-se o ELISA, e os cães soropositivos foram eliminados. **Resultados:** As variáveis que apresentaram correlação com a infecção canina nas análises ajustadas para idade e multivariada foram: presença de raposas no peridomicílio, idade do cão, local onde o cão dormia e banho periodicamente. **Conclusões:** Sugerimos que novas investigações sejam realizadas a fim de esclarecer o papel do banho periódico no cão como medida de prevenção para LVC. De qualquer forma, esta poderia ser uma medida prática e barata de prevenção e controle da LVC em áreas endêmicas ou em surtos.

TL-182 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM INDIVÍDUOS DE 50 ANOS E MAIS, RESIDENTES EM MINAS GERAIS, BRASIL, 2001 A 2006.

Patricia de Almeida Soares[1], Valdelaine E. Miranda de Araújo[2,3]

1 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

A Leishmaniose Visceral (LV) está em expansão e urbanização no Brasil. O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos e assistenciais da LV em indivíduos com 50 anos e mais, residentes em Minas Gerais, no período de 2001-2006. Foram utilizados dados secundários de 259 casos confirmados de LV registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para triagem dos casos e análise do banco de dados foram utilizados o aplicativo Tabwin 3.5 e o "software" Epi Info versão 3.3.2. No período estudado, 58 municípios do estado de Minas Gerais apresentaram casos de LV em indivíduos com idade maior ou igual a 50 anos, sendo 88% residentes na área urbana. A letalidade nessa faixa etária foi de 29,3%, enquanto a letalidade geral foi de 8,7%. Em 25,1% dos casos, houve deslocamento do paciente de seu município de residência para atendimento médico em outro município, sendo que 67,5% desses atendimentos foram realizados em Belo Horizonte, Montes Claros e Paracatu. O intervalo de tempo entre as datas de início dos sintomas e de notificação dos casos apresentou grande variação e a mediana foi de 38 dias. A maioria dos casos envolveu indivíduos do sexo masculino (71,8%), enquanto a letalidade por LV foi de 31,5% no sexo feminino e 28,5% no masculino. Concluiu-se que a LV é potencialmente grave em indivíduos na faixa etária de 50 anos e mais, com elevada letalidade. O fato de a maioria dos pacientes receberem atendimento em três municípios mineiros deve ser considerado na organização do sistema de saúde e também no planejamento de intervenções para redução da letalidade pela LV como, por exemplo, capacitação de profissionais para diagnóstico e tratamento. Faz-se necessário também melhorar o preenchimento e digitação das fichas de notificação desse agravo para melhorar a qualidade do SINAN.

TL-183 - TOLL LIKE RECEPTORS AND CUTANEOUS LEISHMANIASIS: LANGERHANS CELLS OR KERATINOCYTES?

Felipe Tuon[1,2], Elaine Fernandes[1,3], Maria Seixas[1,3], Valdir Sabbaga Amato[1,2]

1 - USP - University of Sao Paulo - FMUSP - School of Medicine; 2 - Department of Infectious Diseases; 3 - Laboratory of the Discipline of Pathology of Transmissible Disease

Background: The toll-like receptor (TLR) signaling pathway is the first defensive systems against *Leishmania*, which trigger NF-kappa B, promoting the transcription of pro-inflammatory cytokines. **Objectives:** The aim of this study was to determine the pattern of expression of TLR2, TLR4 and TLR9 in the epidermis of patients with cutaneous leishmaniasis. **Methods:** We examined the pattern of expression of TLR2, TLR4 and TLR9 in the epidermis of biopsies from 12 patients with cutaneous leishmaniasis using immunohistochemistry method. Cutaneous leishmaniasis was confirmed by laboratorial tests, including polymerase chain reaction for *L. (V.) braziliensis*. We excluded other species than *L. (V.) braziliensis*. Double immunostaining technique was used to determine co-expression of TLRs in dendritic cells CD1a+. Samples of normal skin were used as controls. **Results:** The expression of TLRs was reduced in patients with cutaneous leishmaniasis. The expression of TLR2 was more intense than TLR4 and TLR9 in the epidermis. Dendritic cells CD1a+ did not express TLR2, TLR4 or TLR9. The expression of theses TLRs was restrict to keratinocytes. **Conclusion:** Our results identified the TLR2 as the most common TLR expressed in the epidermis of patients with cutaneous leishmaniasis, but the expression of TLR2, TLR4 and TLR9 was reduced when compared with normal skin. These results suggest that there is no role for future therapies against these receptors in the epidermis of patients with cutaneous leishmaniasis. The role in the inflammatory process must be investigated.

TL-184 - DISCREPANCY OF TLR2 AND TLR4 SIGNALING IN HUMAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS.

Felipe Tuon[1,2], Elaine Fernandes[1,3], Maria Seixas[1,3], Valdir Sabbaga Amato[1,2]

1 - USP - University of Sao Paulo - FMUSP - School of Medicine; 2 - Department of Infectious Diseases; 3 - Laboratory of the Discipline of Pathology of Transmissible Disease

Introduction: Leishmaniasis has been used as a model of Th1 and Th2 responses, but the recognition of this pathogen as non-self has been recently studied. TLR2 and TLR4 contribute to the recognition of *Leishmania* using laboratorial models and in vitro tests. **Objectives:** The aim of this study was to describe the pattern of expression of TLR2 and TLR4 human biopsies through in situ analysis of American tegumentary leishmaniasis caused by *L. braziliensis*. The secondary objective was to identify the main cell associated with TLR expression. **Methods:** Prospective study evaluated 12 patients with cutaneous leishmaniasis caused by *L. braziliensis* confirmed by polymerase chain reaction. Immunohistochemistry was performed to determine in situ expression of TLR2 and TLR4. Cellular phenotype was evaluate with anti-CD57 for NK, anti-CD1a for dendritic cells and anti-CD68 for macrophages. Cytokine expression was determined using the anti-TNF-á, anti-IFN-ã, anti-IL-1 and anti-IL-6. Double immunostaining reactions to determine the cell associated with TLR expression. **Results:** The number of cells expressing TLR2 and TLR4 was 145.48±82.46 cell/mm2 and 3.26±4.11 cell/mm2 respectively ($p < 0.05$). The proportion of TLR2/TLR4 was 1:44. The linear regression showed no association of cytokines or cellular phenotypes with TLR2 or TLR4. The double immunostaining showed the expression of TLR2 in macrophages. NK cells also expressed TLR2, but it was rare. Dendritic cells did not express TLR2. **Conclusion:** In human cutaneous leishmaniasis caused by *L. braziliensis*, TLR2 is the most common TLR expressed, mainly by macrophages without linear correlation with cytokine expression.

TL-185 - DIFICULDADE DIAGNÓSTICA EM LEISHMANIOSE VISCERAL.

Graça Maria Castro Viana[1], Rodrigo A. S. Oliveira[1], José Roberto Binda Jr.[2], Igor T. C. Castro[1], João A. Diniz Neto[1], Érica M.F. Rabelo[1], Karlla F.C.S. Leal[1]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão

Introdução: A leishmaniose visceral ou calazar é um grave problema de saúde pública, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, fatal quando não tratada, caracterizada clinicamente pela tríade febre, esplenomegalia e pancitopenia. **Relato:** Paciente do sexo feminino, de 3 anos e 5 meses, natural de Coroatá (MA), área endêmica de Calazar, foi atendida em nosso ambulatório de infectologia, após ter passado por diversos médicos no interior do Estado e na capital, sem diagnóstico; apresentando quadro de febre, astenia, perda de peso, anorexia, sonolência e aumento de volume abdominal há 7 meses. Ao exame físico: apresentava abdome globoso, hepatomegalia a cinco centímetros da reborda costal direita na linha hemiclavicular direita, esplenomegalia grau V. Laboratório: 1900 leucócitos/mm3, hemoglobina 7g/dl, hematócrito 23%, hemácias 2900, 103/mm³. Dois resultados de Imunofluorescência Indireta negativos. Iniciou tratamento com Antimoniato de n-metilglucamina, 20mg Sbv/kg/dia, a partir da suspeita clínica e epidemiológica. No terceiro dia de tratamento realizou mielograma cujo resultado foi de 3 cruzes de *Leishmania*. No quarto dia houve desaperecimento da febre. Os demais sinais e sintomas começaram a regredir a partir do quinto dia. Ao final de 20 dias de tratamento, a paciente estava assintomática, com baço grau III. **Discussão:** A resposta ao tratamento e o resultado do mielograma confirmaram a suspeita diagnóstica de Calazar, demonstrando que a clinica é soberana, apesar das provas sorológicas apresentarem resultados negativos.

TL-186 - PERFIL DE CASOS CLÍNICOS AUTÓCTONES DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL, 2002 A 2008.

Valdelaine E. Miranda de Araújo[1,2], Maria Helena F. Morais[1,2], Márcia Maria Pillati[2], Helen Maria R. Oliveira[1], Vanessa O.P. Fiúza[1], Rodrigo Fabiano C. Said[1], José Eduardo M. Pessanha[1,2], Silvana T. Brandão[1], Mariângela Carneiro[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG; 2 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

O Brasil apresenta 90% dos registros de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) das Américas com crescente urbanização da doença desde a década de 1980. Em Belo Horizonte, de 1994-2009, foram registrados 1270 casos e 154 óbitos (12% de letalidade). O objetivo foi analisar os casos clínicos autóctones de LVH de Belo Horizonte segundo as variáveis: idade, sexo, manifestações clínicas, coinfecção com HIV e droga utilizada para tratamento. Foram analisados, com auxílio do programa EpiInfo 3.5.1, dados secundários do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) sobre 771 casos de LVH ocorridos de 2002-2008 em Belo Horizonte. De acordo com a faixa etária, 48,5% dos acometidos tinham 0-19 anos, sendo 9,7% crianças < 1 ano; 25,7% (20-40 anos); 23,7% (41-93 anos); 2,1% com idade ignorada. Segundo o sexo, 60% masculino e 40% feminino, com diferença estatística significativa ($p<0,0001$). As principais manifestações clínicas foram: febre (96%), fraqueza (83%), emagrecimento (77%), tosse (51%), esplenomegalia (90%), hepatomegalia (79%), hepatoesplenomegalia (85%). Verificou-se que 88% dos casos apresentaram febre e esplenomegalia, sintomas clássicos que definem o caso como suspeito de LVH. Os registros de coinfecção com HIV foram, respectivamente: positivo (5%), negativo (57%) e ignorado (38%). A coinfecção HIV/LV foi relatada em vários países como frequente e oportunista, sendo importante investigá-la. As drogas administradas inicialmente para tratamento foram: antimonial pentavalente (71%), anfotericina-B (12%), anfotericina-B lipossomal (1,2%), pentamidina (0,5%) e 15,3% sem informação. A escolaridade teve registro ignorado em 57% dos casos e a atividade ocupacional em 84%. Concluiu-se que o elevado percentual de informação ignorada impossibilita avaliação de algumas variáveis e um melhor conhecimento do perfil epidemiológico da doença. Os resultados apontam a LVH como um desafio para controle em área urbana como Belo Horizonte e reforçam a necessidade de melhorar o preenchimento e digitação das fichas de notificação desse agravo para aprimorar a qualidade do SINAN.

TL-187 - OTIMIZACÃO DE UMA NESTED-PCR PARA DETECÇÃO DE DNA DE *LEISHMANIA INFANTUM* NO DIAGNÓSITICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL (CALAZAR).

Maria Almerice Lopes da Silva[1], Rafael A. Medeiros[2], Raquel Almeida[3], Luiz D. de Andrade[1], Zulma Medeiros[1], Fábio L. Melo[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é causada por protozoários do complexo *Leishmania donovani*, composto pelas espécies *L. (Leishmania) donovani* e *L. (leishmania) infantum*, dependendo da região geográfica. A descoberta precoce do calazar permite um melhor prognóstico ao paciente, pois quando não tratados os casos tem maior letalidade. Dentre as técnicas moleculares, destaca-se a Nested-PCR, que se realiza em duas etapas consecutivas (duas PCRs simples), o que aumenta sua sensibilidade e especificidade. **Objetivo:** Otimizar a proporção de primers internos e externos no desenvolvimento dos sistemas baseados em Nested PCR para o diagnóstico da leishmaniose visceral. **Material e Métodos:** A obtenção de DNA foi realizada com kits comerciais a partir de cultura de *L. chagasi*. Foram realizados experimentos com proporções de primers diferentes para otimização das duas PCRs simples. Na PCR simples com primers externos R221 e R332, testou-se 1, 2, 3, 5 e 10 pmol, enquanto utilizando os primers internos LITSR e L5.8S foram testados 25 e 50 pmol. **Resultados:** Os sistemas mais robustos para PCR simples foram aqueles que utilizaram 5 pmol dos primers externos, amplificando até 1 pg de DNA genômico, enquanto que a quantidade de primers internos foi de 50 pmol, amplificando até 100fg. Utilizando as concentrações supracitadas em um sistema baseado em Nested-PCR, obteve-se uma amplificação de 10 fg, o que equivale a menos de um parasito. **Conclusão:** O sistema desenvolvido pode ser uma ferramenta bastante útil na detecção de DNA de *Leishmania*, pois apresenta uma alta sensibilidade, podendo ser potencialmente útil para a detecção do parasito em fluidos biológicos obtidos, contribuindo para o sucesso do controle da leishmaniose visceral.

TL-188 - IMUNIZAÇÃO COM FRAÇÕES ANTIGÊNICAS DE *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *SHAWI* INDUZEM DIFERENTES RESPOSTAS IMUNOLÓGICAS, ASSOCIADAS À PROTEÇÃO E EXACERBAÇÃO.

Luiz Felipe Domingues Passero[1], Ana Kely Carvalho[1], Carlos Eduardo Pereira Corbett[1], Marcos Hikari Toyama[2], Márcia Dalastra Laurenti[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Campus Experimental do Litoral Paulista

Introdução e Objetivos: A leishmaniose tegumentar americana afeta milhares de pessoas, desta forma, estratégias de imunização devem ser desenvolvidas. De acordo com Silveira (comunicação pessoal), indivíduos infectados por *L. (V.) shawi* apresentam cura espontânea e um perfil de resistência a *Leishmania sp* é adquirido, assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o potencial protetor de antígenos purificados de *L.(V.)shawi*. **Materiais e Métodos:** Formas promastigotas infectivas foram coletadas para produção de antígeno solúvel intracelular. Este material foi submetido à HPLC de fase reversa para purificação de cinco principais frações protéicas antigênicas, as quais foram utilizadas para imunizar camundongos BALB/c, subcutaneamente no dorso, duas vezes semanalmente, 25ug/dose. Após uma semana, os animais foram injetados com 10E6promastigota/pata. A infecção foi monitorada durante 8 semanas, quando os animais foram sacrificados e a carga parasitária (CP) avaliada na pele e nos linfonodos popliteais. Citocinas foram quantificadas utilizando sobrenadante de cultura de células de linfonodos estimuladas com o antígeno total de formas promastigotas de *L.(V.)shawi*. **Resultados:** Os antígenos F1 e F5 induziram diminuição significativa do tamanho de lesão e também da CP na pata (91 e 89.3%, respectivamente), mas apenas F1 induziu diminuição significante da CP no linfonodo (93%), em relação ao grupo infectado. Nos animais que foram imunizados com a fração F1, houve aumento de IFN-g e diminuição de IL-4. Já a proteção induzida por F5 esteve associada ao aumento de IFN-g. F2 não induziu proteção, por outro lado os antígenos F3 e F4 induziram progressão da lesão, com aumento significativo da CP na pele (261 e 429%, respectivamente), e de IL-4 e IL-10, principalmente. **Conclusão:** *L.(V.)shawi* possui antígenos com capacidade de induzir respostas imunológicas antagônicas. O antígeno F1 apresentou os melhores resultados, protegendo os animais pós-desafio, sendo um antígeno potencial para desenvolvimento de candidatos vacinais. Apoio financeiro: FAPESP e LIM50-FMUSP.

TL-189 - ANÁLISE DOS CIRCUITOS DE PRODUÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL, 2001 A 2008.

Michella Paula Cechinel[1], Márcia Leite de Sousa Gomes[1], Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior[1], Joana Martins Sena[1], Ana Nilce S. Maia-Elkhoury[1], Paulo Chagas Telles Sabroza[2], Valdenir Bandeira Soares[2]

1 - Ministério da Saúde; 2 - FIOCRUZ

Introdução: A leishmaniose tegumentar (LT) é uma afecção dermatológica de grande magnitude com possibilidade de ocorrência de deformidades nas suas formas mais graves. Nos últimos anos, a LT tem sido registrada em todos os estados brasileiros, com predomínio nas regiões Norte e Nordeste. A metodologia de análise para definir as principais áreas de ocorrência, por meio de circuitos de produção foi desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública em parceria com o Ministério da Saúde. Esses circuitos são áreas extensas com concentração de casos em um período de três anos, constituído por diversos pólos podendo superpor mais de um município ou estado. Os mesmos são decorrentes de processos socioambientais, por isso apresentam expansão ou retração em função das características de seus determinantes. **Objetivo:** Analisar os circuitos de produção da LT no Brasil no período de 2001 a 2008. **Métodos:** A fonte de dados para análise são os casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para definição dos circuitos utiliza-se a densidade da média de casos dos três anos anteriores ao ano analisado. Esses dados são geoprocessados através do método de Kernel e os circuitos são desenhados circunscrevendo as regiões "quentes" do mapa (pólos). **Resultados:** A partir de 2001, os circuitos são analisados anualmente. Observa-se sua manutenção em determinadas regiões, com variações de seus limites territoriais, inativação de alguns e surgimento de novos circuitos. No total, foram identificados 36 circuitos de LT no país, distribuídos: 11 na região Norte, 9 no Sudeste, 8 no Nordeste, 4 no Centro-Oeste e 4 no Sul. No período 1998-2000 foram registrados 26 circuitos com 85% dos casos (25.868/30.372) e de 2005-2007 mantiveram-se ativos 24 circuitos com 49% (11.316/23.089), ocorrendo decréscimo de 24% no total de casos no país e 56,3% nos circuitos de produção. **Discussão e Considerações Finais:** Muitas hipóteses podem justificar esse evento: período de menor registro de casos, relacionado a curva de endemicidade da doença e alterações dos seus determinantes. É considerada uma doença focal, e esta metodologia permite explorar seus determinantes em cada região, o que gera informações relevantes para as ações de vigilância epidemiológica.

TL-255 - REVISÃO SISTEMÁTICA DAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEPTOSPIROSE, BRASIL, 2000 A 2009.

Daniele Maria Pelissari, Ana Nilce S. Maia-Elkhoury, Verena M.M. de Souza, Maria de Lourdes N.S. Arsky
Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de importância mundial, causada por leptospiras patogênicas transmitidas pelo contato com urina de animais infectados ou água e lama contaminadas pela bactéria. A doença é de distribuição endêmica no país, com coeficiente médio de incidência anual de 1,9/100.000 habitantes. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a publicação científica brasileira sobre os aspectos epidemiológicos da leptospirose no Brasil. **Material e Métodos:** Rastrearam-se os estudos no SciELO, MEDLINE e LILACS. Critérios de inclusão: estudos brasileiros; com abordagem sobre a epidemiologia; publicados após o ano 2000; nos idiomas português, espanhol e inglês. Quando o resumo não fornecia informações suficientes para a decisão sobre sua inclusão, o artigo foi analisado na íntegra. Dos 280 artigos indexados, foram elegíveis para o estudo 11 artigos. **Resultados:** Os artigos selecionados incluíram pesquisas realizadas nos estados do Rio Grande do Norte, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul. Em relação à distribuição da doença segundo o sexo, a maioria dos estudos obteve prevalência maior para o sexo masculino (> 80% dos casos). A faixa etária de maior predominância foi a de 20 a 30 anos. Quase a totalidade dos estudos associou a ocorrência de chuva, ou enchentes com o aumento do número de casos. Em área urbana a leptospirose foi relacionada aos baixos níveis socioeconômicos, ao aumento da precipitação pluviométrica e ainda ao ambiente familiar. Em área rural a doença foi associada às atividades ocupacionais como plantação de arroz e lavoura irrigada. **Conclusão:** Os fatores envolvidos na dinâmica da transmissão da leptospirose são diferentes em relação à área urbana e rural, devendo, então, as medidas preventivas cabíveis estarem voltadas para esses fatores. O padrão epidemiológico constatado nos artigos analisados é semelhante aos achados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

TL-256 - RAPID DIAGNOSIS OF LEPTOSPIROSIS: PILOT EVALUATION OF A LEPTOSPIRAL IMMUNOGLOBULIN-LIKE PROTEIN-BASED DUAL PATH PLATFORM ASSAY.

Marco Alberto Medeiros[1], Carolina L. Aquino[1], Edimilson Domingos da Silva[1], Guilherme S. Ribeiro[2,3], Eliane S.S. Couceiro[1], Antonio G. Pinto[1,3], Javan Esfandiari[4], Konstantin Lyashchenko[4], Mitermayer G. Reis[2], Albert Iksang Ko[2,5,6]
1 - FIOCRUZ - Bio-Manguinhos; 2 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 3 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 4 - Chembio Diagnostics Inc. USA; 5 - Ministério da Saúde; 6 - Weill Medical College of Cornell University, New York-USA

Introduction: There is a need for improved diagnostics since standard tests for leptospirosis are not widely accessible and have low sensitivity during early-phase illness. Lig proteins were shown to be high-performing serodiagnostic markers for leptospirosis in immunoblot and ELISA studies. In this study, we evaluated the feasibility of developing a rapid Lig protein-based assay. **Methods:** We cloned and purified four recombinant fragments of *Leptospira interrogans serovar Copenhageni* LigA and LigB, which were applied to a dual-path (DPP) platform, a two-dimensional lateral flow format which yields results in 15 minutes. We evaluated the prototype using sera from hospitalized cases of leptospirosis, blood bank donors and patients with dengue, hepatitis virus A and hantaviral infections from Brazil. **Results:** A DPP assay, formulated with a combination of the C-terminal repeat domain portions of LigA and LigB, showed higher performance than assays based on single fragments or other combinations. The sensitivity of the DPP prototype was 81% (71/88; 95% CI, 71-88%) and 95% (21/22; 95% CI, 75-100%) among the acute-phase leptospirosis ¡Ü 7days and > 7 days. The specificity of the prototype was 100% (39/39; 95% CI, 89-100%) and 85% (51/60; 95% CI, 73-93%) among blood bank donors and control patients from endemic area, respectively. **Conclusions:** A Lig protein-based DPP prototype assay achieved high sensitivity and specificity for diagnosing leptospirosis. These findings need to be confirmed in patient populations with mild disease manifestations and other epidemiological settings. Yet, the results for the assay suggest that development of an effective rapid diagnostic test for leptospirosis may be feasible, which in turn may enable efforts to improve early case detection. implement timely treatment with antimicrobial agents and decentralize laboratory case confirmation during surveillance.

TL-257 - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ESCORE PREDITIVO DE ÓBITO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR LEPTOSPIROSE.

André M.S. Silva[1,2,3,4], Federico Costa[1,2], Luise R. Daltro[1,2,3], Thiago P. Cavalcanti[1,2,3], Nilzelene Silva Santos[1,2], Lucas V. Oliveira[1,2], Mitermayer G. Reis[1,2], Albert Iksang Ko[1,2,5], Guilherme S. Ribeiro[1,2,3]
1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - Ministério da Saúde; 3 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 4 - Instituto de Saúde Coletiva; 5 - Weill Medical College of Cornell University, New York-USA

Introdução: Pacientes hospitalizados por leptospirose apresentam letalidade >15%. A identificação precoce daqueles com maior risco para óbito pode orientar a introdução de intervenções terapêuticas capazes de reduzir a letalidade da doença. **Objetivo:** Desenvolver e validar um escore prognóstico capaz de predizer o risco de óbito em pacientes hospitalizados por leptospirose, com base nas características clínicas das primeiras 24h da admissão hospitalar. **Material e Métodos:** De 2004 a 2009, vigilância ativa para leptospirose em Salvador-Ba identificou prospectivamente 774 casos. Para o desenvolvimento do escore prognóstico, estes pacientes foram randomizados em um grupo de derivação (GD, N=514) e um grupo de validação (GV, N=257). Regressão logística multivariada no GD foi usada para identificar os coeficientes de regressão das variáveis associadas ao óbito. Um sistema de pontuação foi criado atribuindo um valor proporcional a estes coeficientes. O desempenho do escore foi avaliado comparando a letalidade esperada e observada para o GV e as áreas sob a curva ROC entre os dois grupos. **Resultados:** Foram identificados seis fatores de risco para óbito no GD: idade >35 anos (OR: 4,3; IC95%: 2,3-7,9), dispnéia (3,6; 2,0-6,4), hemorragia gastrointestinal (3,4; 1,6-6,9), confusão mental (3,5; 1,4-7,1), oligúria (2,2; 1,3-3,9) e hemoptise (2,2; 1,2-4,1), sendo atribuída a respectiva pontuação: 4, 3, 3, 3, 2 e 2. De acordo com o escore foram definidas quatro categorias de risco (0-4, 5-6, 7-9 e 10-14 pontos). As letalidades por categorias no GD foram 5%, 15%, 32% e 66%, respectivamente; enquanto que no GV foram 6%, 13%, 24% e 58%, respectivamente. A área sob a curva ROC foi 0,82 no GD e 0,76 no GV (P=0,28). **Conclusões:** Desenvolvemos e validamos um escore prognóstico para pacientes hospitalizados por leptospirose capaz de orientar o manejo clínico de acordo com o risco de óbito. Validação prospectiva em uma coorte distinta é necessária para avaliar sua aplicabilidade.

TL-258 - INFESTAÇÃO POR RATOS EM DOMICÍLIOS DE ÁREA URBANA: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ESCORE PARA AVALIAR RISCO DE LEPTOSPIROSE.

Federico Costa[1,2], Guilherme Ribeiro[3], Norlan Santos[1,2], Nilzelene Silva Santos[1,2], Renato Reis[1,2], Carlos Santana[4], Jonas Brant[2,5], Mitermayer G. Reis[4], Albert Iksang Ko[6]
1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - Ministério da Saúde; 3 - UFBA - Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA - Centro de Controle de Zoonoses; 5 - EPISUS - SVS; 6 - Cornell University - Weill Cornell Medical College - Division of International Medicine and Infectious Diseases, New York-USA

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de elevada letalidade que afeta comunidades urbanas carentes onde os ratos são considerados os principais reservatórios. Entretanto, há uma carência de estudos avaliando se determinantes de infestação ambiental por roedores são capazes de predizer o risco de leptospirose. **Objetivos:** Desenvolver e validar um escore para predizer o risco de leptospirose de acordo com presença de indicadores ambientais de infestação por roedores. **Métodos:** Desenvolvemos um estudo caso-controle (1:2) em Salvador, usando como domicílios-casos aqueles em que residiam casos de leptospirose identificados entre 2007-2009. Domicílios-controles foram selecionados a 35-50m dos domicílios-casos. Foi realizado inspeção dos domicílios para registrar sinais de infestação e características ambientais. Os domicílios dos anos 2007-08 (grupo desenvolvimento) foram analisados por regressão logística condicional para identificar fatores de risco para leptospirose e desenvolver um escore preditivo. Validamos o escore nos domicílios do ano 2009 (grupo validação) e utilizamos curvas características de recepção (ROC) para analisar o desempenho preditivo do escore. **Resultados:** Sinais de infestação por *R. norvegicus* foram observados em 44% dos domicílios, 63% (60/95) nos domicílios-casos e 35% (64/184) nos domicílios-controles. Fatores de risco independentes para leptospirose foram tocas (OR, 3,30; 95% IC, 1,50-7,26), fezes de *Rattus norvegicus* (2,86; 1,24-6,59), trilhas (2,57; 1,06-6,22), casa abandonada <10m (2,48; 1,04-6,02) e domicilio sem reboco (2,22; 1,02-6,02). Designamos valores de escore para cada fator de risco (3, 3, 2, 2 e 2 respectivamente). A área sob a curva ROC foi 0,70 (IC95%: 0,64-0,76) para o grupo de desenvolvimento e 0,71 (0,65-0,79) para o de validação. **Conclusões:** Identificamos e validamos um escore preditivo capaz de identificar domicílios de elevado risco para leptospirose em comunidades com transmissão endêmica de leptospirose. Estes achados sugerem que identificação de domicílios com sinais de infestação por roedores pode ser uma estratégia para dirigir intervenções de controle de roedores em comunidades de alto risco.

TL-259 - CARACTERIZAÇÃO DA VIRULÊNCIA DE ISOLADOS DE *LEPTOSPIRA BORGPETERSENII* PATOGÊNICAS EM HAMSTERS.

Juliana A. Diniz, Samuel R. Felix, Amilton C.P. Seixas Neto, André A. Grassmann, Michel Q. Fagundes, Carolina X. Santos, Odir A. Dellagostin, José A.G. Aleixo, Éverton F. da Silva

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

Introdução: As espécies patogênicas do gênero *Leptospira* constituem o agente etiológico da leptospirose, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma zoonose cosmopolita. Esta enfermidade é um sério problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento, onde está relacionada com enchentes e falta de saneamento básico. Vacinas de amplo espectro ainda não estão disponíveis para o controle desta enfermidade. **Objetivos:** Cultivar "in vitro" uma cepa de *Leptospira borgpetersenii*, sorogrupo Ballum, isolada em Pelotas (RS) e testar a sua virulência em hamster, um modelo experimental suscetível a leptospirose. Posteriormente, realizamos ensaios de dose letal 50% (DL50) no modelo biológico, visando a padronização dos ensaios para o uso no teste de vacinas. **Material e Métodos:** *L. borgpetersenii* com baixa passagem foram cultivadas em meio líquido EMJH (Difco) adicionado de 10% de suplemento (Difco) à 30°C. As leptospiras foram contadas usando a câmara Petroff-Hausser e a microscopia de campo escuro. Para o teste de virulência, a cepa foi inoculada pela via intraperitonial (IP), usando uma concentração de 10^8 leptospiras, e os animais doentes foram eutanasiados e necropsiados para a realização da cultura renal em EMJH. Para os ensaios de DL50, grupos de quatro hamsters com nove semanas de idade, pareados por sexo, foram inoculados com diluições seriadas de 10^4 a 10^0. Os animais foram monitorados diariamente para o aparecimento dos sintomas e óbitos até o vigésimo quinto dia pós-infecção, e o cálculo da DL50 foi realizado através da fórmula de Reed e Muench. **Resultados:** O resultado da DL50 foi de 5,18E+00 leptospiras, sendo 6,81E+00 e 4,22E+00 para fêmeas e machos, respectivamente. Durante a necropsia evidenciou-se lesões macroscópicas em graus variáveis entre os animais doentes. **Conclusões:** Através de nossos resultados parciais, concluí-se que a cepa e o modelo animal podem ser utilizados para o teste de vacinas.

TL-260 - INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM UMA COMUNIDADE DE ALTO RISCO PARA LEPTOSPIROSE EM SALVADOR, BAHIA.

Brooke Finkmoore[1], Federico Costa[2,3], Wildo Navegantes Araújo[3,4], Mitermayer G. Reis[2,3], Albert Iksang Ko[5]

1 - University of California at Berkeley - School of Public Health - Division of Epidemiology - Berkeley - California-USA; 2 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 3 - Ministério da Saúde; 4 - EPISUS - SVS; 5 - Cornell University - Weill Cornell Medical College - Division of International Medicine and Infectious Diseases, New York-USA

Introdução: A leptospirose é um importante problema de saúde pública devido às epidemias anuais que ocorrem em comunidades carentes. Estratégias educativas focalizam na divulgação de informação sobre prevenção da transmissão da doença. Entretanto não existem estudos que relacionem o conhecimento e o comportamento da população frente à leptospirose. **Objetivos:** Determinar o nível de conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à transmissão e sintomas da leptospirose entre moradores de uma comunidade carente de Salvador-BA. **Métodos:** Em 2007, selecionamos uma amostra aleatória de 256 moradores. O questionário sobre leptospirose incluiu três seções: conhecimento (transmissão, prevenção e tratamento), atitudes (controle da leptospirose e percepção sobre lixo, roedores e esgotos) e práticas (medidas para prevenir infestação por ratos, acúmulo de lixo, e evitar contato com esgotos). As perguntas foram abertas sendo registradas as primeiras duas respostas. **Resultados:** 95% sabiam que a leptospirose é uma doença. Sobre o modo de transmissão, 57% declararam ser via "urina de rato", 20% por "limpar esgotos" e 10% pelo "contato com lixo". Consultados sobre sintomas da leptospirose, 66% reportaram desconhecê-los. Em relação à causa dos acúmulos de lixo nas ruas e nos esgotos, 54% responderam "falta de educação dos vizinhos", 10% "número insuficiente de lixeiras" e 10% "distância das lixeiras". Quanto ao descarte apropriado do lixo, 53% responderam que "sempre descarta", 34% "o lixo fica em casa até que possa ser descartado", 8% "paga para alguém descartar" e 5% "joga na rua." **Conclusões:** Uma proporção elevada da população mostrou conhecimento de leptospirose e sua transmissão, mas detectamos baixo conhecimento sobre sintomas. A maioria da população acredita que o problema do lixo é devido ao comportamento dos vizinhos, mas poucas pessoas responderam que suas próprias práticas favorecem o problema. Medidas educativas devem focalizar nos sintomas da leptospirose. Intervenções comunitárias em áreas com lixo acumulado precisam ser identificadas.

TL-261 - DESFECHO DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL POR LEPTOSPIRAS PATOGÊNICAS EM DIFERENTES LINHAGENS MURINAS.

Cleiton S. Santos[1], Júlio O. Macedo[1], Maurício S. Bandeira[2], Adenizar D. Chagas Jr. [1], Alan J.A. Mcbride[1], Flávia W.C. Mcbride[2], Mitermayer G. Reis[1], Daniel A. Athanazio[2]

1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia

Introdução: Camundongos representam um modelo experimental com amplas possibilidades de estudos genéticos e imunológicos, mas foram pouco explorados na leptospirose. **Objetivos:** Investigar diferentes desfechos (sobrevida, colonização renal, lesões renais e desenvolvimento de anticorpos aglutinantes) em diferentes linhagens murinas. **Material e Métodos**: Em dois experimentos, inóculos 10e3 e 10e6 (*Leptospira interrogans sorovar Copenhageni* cepa Cop 5.7) infectaram camundongos das linhagens A, CBA, C57BL/6 e BALB/c (5-15 animais/grupo). Sobreviventes foram necropsiados no 28º dia. **Resultados:** Todos os animais infectados sobreviveram e desenvolveram colonização renal. A densidade de leptospiras nos rins foi maior nas linhagens A e C57BL/6. As contagens médias em campos de 400x por imunofluorescência de imprints renais foram de 41 e 23 para A e C57BL/6, e 13 e 9 para CBA e BALB/c, respectivamente, para o inoculo 10e3 (Kruskal-Wallis p=0,0001). Para o inoculo 10e6, as contagens foram de 34 e 32 para A e C57BL/6, e 14 e 4 para CBA e BALB/c, respectivamente (Kruskal-Wallis p=0,0002). Em um experimento, a análise histológica foi realizada observando lesões inflamatórias mais graves em 2/5 animais da linhagem A, 5/9 da CBA, 0/10 da BALB/c e 8/15 da C57BL/6 nos inóculos 10e3; e 0/10 para A, 1/10 para CBA, 0/10 para BALB/c e 8/15 da C57BL/6 nos inóculos 10e6. No 28º dia, a mediana da titulação de anticorpos aglutinantes específicos foi 800 para A, 800 para CBA, 300 para BALB/c e 800 para C57BL/6 nos inóculos 10e3 (Kruskal-Wallis p=0,007); e 1.600 para A, 800 para CBA, 200 para BALB/c e 800 para C57BL/6 nos inóculos 10e6 (Kruskal-Wallis p < 0,0001). **Conclusões**: Todas as linhagens foram resistentes à doença. As linhagens A e C57BL/6 alcançam maior densidade renal de leptospiras e a C57BL/6 desenvolve mais lesões renais. Camundongos BALB/c mostram notável resistência à doença e lesões renais, com menor densidade renal de leptospiras.

TL-262 - VIGILÂNCIA ATIVA PARA LEPTOSPIROSE EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR-BA: AVALIAÇÃO DA CARGA DA DOENÇA E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO.

André H.O. Gonçalves[1,2,3], Juan I. Calcagno[1], Helena C.A.V. Lima[1], Federico Costa[1], Andréia C. Santos[1], Jailton A. Silva[1], Daniele Takahashi[1], Mitermayer G. Reis[1], Albert Iksang Ko[1], Guilherme S. Ribeiro[1,3,4]

1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - Ministério da Saúde; 3 - UFBA - Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva; 4 - Cornell University - Weill Cornell Medical College - Division of International Medicine and Infectious Diseases - New York-USA

Introdução: A leptospirose tem apresentação variável que vai desde uma doença febril inespecífica a formas graves potencialmente letais. A dificuldade no diagnóstico leva a subestimativa da carga da doença e impede o início precoce do tratamento. **Objetivos:** Determinar a carga da doença e identificar características epidemiológicas que permitam predizer o risco de leptospirose em pacientes com doenças febris aguda. **Material e Métodos:** Entre 14/01 e 20/11/2009, vigilância ativa de base populacional para síndrome febril aguda em uma unidade de pronto-atendimento de Salvador-BA identificou residentes≥5 anos da comunidade (população: 62.952) com febre há ≤21 dias. Dados demográficos, epidemiológicos e clínicos, e amostra de sangue foram coletados no dia do atendimento e após 14 dias. Foi definido como caso de leptospirose os pacientes com soroconversão, aumento ≥4 vezes nos títulos, ou título ≥1:800 pela microaglutinação. Foi estimada a incidência da doença e identificado características epidemiológicas preditoras do risco de leptospirose por análises bivariadas. **Resultados:** 1.377 (23%) dos 5.938 pacientes identificados pela vigilância entraram no estudo. Dos 1.143 (83%) pacientes com amostras de soro pareadas, 10 (0,9%) foram confirmados como caso de leptospirose. Oito eram homens e a idade mediana foi 17 (intervalo: 11-54) anos. Apenas dois receberam o diagnóstico de leptospirose. A incidência média anual de leptospirose na comunidade foi 96,5 (IC95%: 74,1-124,5) casos por 100.000 habitantes. As seguintes exposições ambientais próximas a residência nos últimos 30 dias foram estatisticamente associadas (P<0,05) ao risco de leptospirose: residência a <10m de esgoto (OR: 22,4), observação de ratos (OR: 15,3), e contato com lixo (OR: 9,0), com esgoto (OR: 7,2), com lama (OR: 7,0) e com água de alagamento (OR: 3,7). **Conclusões:** Apesar da alta incidência, o diagnóstico da doença foi infreqüente. Exposição a fatores de risco mostraram-se capazes de predizer quais pacientes com uma síndrome febril apresentam maior risco de ter leptospirose.

TL-263 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AMBIENTAIS DAS LEPTOSPIROSES NA INTERFACE COM OS RISCOS DECORRENTES DOS DESASTRES NATURAIS, MINAS GERAIS, 2009.

Marina I.F. Caldeira[1], Mariana G. Brito[1], Andrea O. Dias[1], Elida A. Leal[2], Marluce A.A. Oliveira[2]

1 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2 - FUNED - Fundação Ezequiel Dias - Belo Horizonte-MG

Introdução: Urge o reconhecimento do homem sobre o impacto de sua ação à natureza e os diversos aspectos do meio ambiente que podem afetá-lo. Diante disso, fenômenos naturais podem se constituir numa ameaça e incidirem significativamente sobre à saúde, à vida e ao patrimônio público. Dentre as principais ocorrências, as inundações destacam-se com maior frequência no Brasil e a leptospirose tem sua importância ampliada nas ocorrências epidemiológicas posteriores. A prevenção e controle dos fatores de risco à saúde humana decorrentes dos desastres naturais são de competência da Vigilância em Saúde Ambiental. **Objetivo:** Analisar alguns dos aspectos epidemiológicos ambientais de relevância para a Vigilância em saúde dos casos confirmados de leptospiroses frente aos eventos relacionados às chuvas considerando as variáveis epidemiológicas de risco. **Material e Métodos:** Boletins da CEDEC sobre ocorrências relacionadas às chuvas nos municípios mineiros para o programa VigiDesastres. Fichas de notificação SINAN dos casos e resultados laboratoriais de leptospirose realizados pelo IOM/FUNED, 2009. **Resultados**: Em 2009 confirmaram-se 91 casos de leptospiroses no Estado, 95,6% destes do gênero masculino; 69,3% atingiram idade entre 30 e 59 anos; 41,8% ocorreram na zona urbana. As principais situações de risco observadas foram: contato/limpeza de locais com sinais de roedores (44%), água e/ou lama de enchente (37,3%), contato direto com roedores (31,9%). Considerando os municípios de residência, 33% dos casos coincidiram data de início de sintomas com ocorrências registradas relacionadas ao período chuvoso. **Conclusão:** A intra e intersetorialidade contribuem expressivamente para Vigilância em Saúde Ambiental frente às emergências ambientais, doenças e agravos relacionados, particularmente as leptospiroses, com foco na saúde humana e no meio ambiente. A identificação e interpretação dos padrões das ocorrências aprimoram a qualidade da Vigilância e contribuem expressivamente para sensibilizar a sociedade na mudança de comportamento frente aos fatores de riscos presentes nos municípios com histórico de eventos desta natureza.

TL-085 - PROSPECÇÃO FITOQUÍMICA E AVALIAÇÃO A ATIVIDADE ANTIPLASMÓDICA DE EXTRATO HEXÂNICO OBTIDO DE FOLHAS DE *MONTRICHARDIA LINIFERA* (*ARRUDA*) *SCHOTT*.

Erica Maximo de Sousa[1], Renée de Nazaré Oliveira da Silva[1], Alejandro Ferraz do Prado[1], Eduardo Mota[2], Marinete Marins Póvoa[3], Adolfo Henrique Müller[1,2], Cristine Bastos do Amarante[2,4], Maria Fâni Dolabela[2]

1 - Cesupa - Centro Universitário do Pará; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 4 - MPEG - Museu Paraense Emílio Goeldi

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde a malária é a doença negligenciada que mais causa problemas sociais e econômicos no mundo. A resistência do *Plasmodium falciparum* aos antimaláricos representa um fator determinante para a expansão da malária no mundo afetando severamente a população mundial, causando de 1 a 1,5 milhões de mortes a cada ano. Por isso torna-se necessário buscar novos fármacos e as plantas têm dado bastante contribuição. **Objetivo:** Avaliar o potencial antimalárico do extrato hexânico obtido das folhas de *Montrichardia linifera (Arruda)* e conhecer seu perfil fitoquímico. **Material e Métodos:** A prospecção fitoquímica foi realizada através do método de precipitação e atividade antiplasmódica foi avaliada in vitro utilizando o clone W2. O extrato foi obtido por percolação descontinua das folhas de *M. linifera* e concentrados até resíduo em rota-evaporador. A atividade antiplasmódica foi avaliada através do método descrito por Rieckmann e cols (1978) modificado por Carvalho (1990), sendo utilizado clone W2 – resistente a cloroquina. Após 24, 48 e 72 horas foram confeccionadas os esfregaços e determinado a parasitemia percentual. **Resultados:** Na prospecção fitoquímica sugeriu a presença de esteróides e triterpenos e a ausência de alcalóides, flavonóides, taninos e cumarinas. Em relação à atividade antiplasmódica, após 24 horas nas concentrações de 100 e 50mcg/mL houve a inibição do crescimento parasitário de 50,5% e 8,8%, respectivamente. Em 48 horas, na concentração de 100mcg/mL à inibição do crescimento foi de 34,7%, sendo que após 72 horas foi observada hemólise em 100 e 50mcg/mL. A hemólise observada foi tempo dependente, isto é, só apareceu após 72 h de exposição das hemácias ao extrato hexânico, efeito este que pode ter ocorrido devido a presença de saponinas esteróides **Conclusão:** O extrato hexânico obtido das folhas de *M. linifera* possui um baixo potencial antimalárico e revelou positivamente para esteróides, triterpenos e saponinas.

TL-086 - FERRITINA SÉRICA E OUTROS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MALÁRIA VIVAX EM POSTOS DE ATENDIMENTO NO PARÁ.

Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura[1,2,3], Carina Guilhon Sequeira[1,2,3], Rosana Maria Feio Libonati[1,4], Maria Deise de Oliveira Ohnishi[1,2,3], Manoel Gomes da Silva Filho[1,2], José Maria de Souza[1,2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - SVS-MS; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 4 - UFPA - Universidade Federal do Pará - Núcleo de Medicina Tropical

Introdução: Anemia é frequente em crianças e adolescentes com malária. Nesse grupo etário, a deficiência de ferro também causa anemia, sendo diagnosticada pela hemoglobina, índices hematimétricos e ferritina sérica. A malária pode alterar tais parâmetros, dificultando conhecer o real status do ferro em crianças e adolescentes com malária. **Objetivos:** Avaliar o tipo de anemia considerando a taxa de hemoglobina, os índices hematimétricos e a ferritina em crianças e adolescentes com malária vivax. **Material e Métodos:** Estudo longitudinal em 81 crianças e adolescentes com malária vivax e 40 controles da mesma faixa etária, atendidos no Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/Belém/Pará) e no Posto de Notificação de Casos de Malária (Augusto Correa/Pará), entre 2002/2005. Realizou-se hemograma, índices hematimétricos (VCM, HCM, CHCM, RDW) em D0 (1º dia de tratamento), em D7 (final do tratamento) e em D30 (1º controle de cura). Ferritina sérica foi realizada somente em D0. Diagnóstico de anemia foi pela taxa de hemoglobina (critério da OMS). **Resultados:** Anemia foi 2,7 vezes maior nos indivíduos com malária do que naqueles sem malária [OR= 2,6690, p=0,0258, IC(95%)=1,1975 - 5,9487]. Anemia moderada-grave foi mais prevalente nos pacientes (p=0,0001). Ferritina esteve significativamente elevada (262 ±173,0 ng/ml) em relação ao grupo sem malária (51 ± 52,9 ng/ml) (p=0,0001). Correlação positiva significativa foi observada entre a ferritina e a parasitemia. A ferritina também esteve associada à primoinfecção malárica. RDW estava normal. Anemia normocítica e normocrômica (55,7%) predominou nos pacientes. 44,8% do grupo controle apresentavam anemia microcítica e hipocrômica. Os parâmetros hematológicos, exceto o CHCM, aumentaram até D7e/ou D30. **Conclusão:** A anemia das crianças e adolescentes com malária vivax não esteve relacionada à deficiência de ferro. A ferritina atuou como proteína inflamatória de fase aguda, elevando-se nos pacientes, parecendo, não ser, à semelhança dos outros índices hematimétricos, um bom parâmetro para diagnóstico de anemia por deficiência de ferro.

TL-087 - AUSÊNCIA DA INFLUÊNCIA DE PARASITAS INTESTINAIS SOBRE ANEMIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MALÁRIA VIVAX.

Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura[1,2,3], Carina Guilhon Sequeira[1,2,3], Rosana Maria Feio Libonati[1,4], Maria Deise de Oliveira Ohnishi[1,2,3], Manoel Gomes da Silva Filho[1,2], Cláudio Tadeu Daniel Ribeiro[4], José Maria de Souza[1,2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - SVS-MS; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 4 - UFPA - Universidade Federal do Pará - Núcleo de Medicina Tropical; 5 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: Nos trópicos é frequente a coexistência de parasitoses intestinais e malária, ambas, causas determinantes de anemia. Há controvérsia se as helmintíases intestinais podem exercer um papel benéfico ou deletério nas manifestações clínicas da malária, particularmente na anemia. **Objetivos:** Avaliar a influência dos parasitos intestinais sobre a anemia em crianças e adolescentes com malária vivax. **Material e Métodos:** Estudo longitudinal em 81 crianças e adolescentes com malária vivax e 40 controles da mesma faixa etária, atendidos no Instituto Evandro Chagas (IEC, SVS - Belém/Pará) e no Posto de Notificação de Casos de Malária (Augusto Correa/Pará), em 2002/2005. Realizou-se hemograma em D0 (1º dia de tratamento), em D7 (final do tratamento) e em D30 (1º controle de cura) e exame parasitológico de fezes (Métodos Direto, Faust e Baermann) nos pacientes e nos controles. Diagnóstico de anemia foi pela taxa de hemoglobina (critério da OMS). **Resultados:** Anemia, presente em 75% dos pacientes e 52,5% do grupo controle (p=0,0001), foi leve em 66,1%, moderada em 30,5% e grave em 3,5% dos pacientes. A prevalência de anemia moderada-grave nos pacientes foi significativa (p=0,0001). A frequencia de exame de fezes positivo foi comparável em pacientes (78,5%) e grupo controle (71,4%) (p>0,05). 57% dos pacientes albergavam uma espécie de parasita intestinal, 27,8% duas espécies e o restante, três ou mais espécies. Não houve associação entre anemia e presença de helmintos/protozoários intestinais, mesmo quando se estratificou a amostra em exames positivos para ancilostomídeos daqueles positivos para outras espécies de parasitos intestinais (p>0,05). Os pacientes apresentaram melhora progressiva da anemia. Em D30, dos 45,3% que ainda estavam anêmicos, predominou anemia leve. **Conclusão:** Parasitos intestinais, inclusive os ancilostomídeos, não influenciaram o desenvolvimento e o grau da anemia dessas crianças e adolescentes com malária vivax. Outros estudos, com exame quantitativo e qualitativo dos parasitos intestinais, são necessários para confirmar esses achados.

TL-088 - ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES INFECTADOS POR *PLASMODIUM VIVAX* E CORRELAÇÃO COM O POLIMORFISMO DO TNF-α E IL-12 &β.

Maria Deise de Oliveira Ohnishi[1,2], Rosana Maria Feio Libonati[3,4], Alexandre Ferreira da Silva[1,2], Sidney Emanoel Batista dos Santos[3,5], Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura[1,6,7], José Maria de Souza[6,7]

1 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 2 - Hospital Universitário João de Barros Barreto; 3 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 4 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 5 - Departamento de Genética; 6 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 7 - SVS-MS

Introdução: A malária é a principal endemia do Brasil, com a distribuição da maioria dos casos na Amazônia Legal. A espécie mais prevalente é o *P. vivax*. Relatos recentes tem demonstrado formas graves de malária vivax, comprometendo frequentemente os pulmões, à semelhança do que ocorre com o *P. falciparum*. **Objetivos:** Analisar as manifestações pulmonares na malária vivax correlacionando-as com o polimorfismo nos genes do TNF-α e IL-12β. **Material e Métodos:** 83 pacientes com malária vivax, idade superior a 15 anos, oriundos do Programa de Malária do Instituto Evandro Chagas (IEC, SVS - Belém/Pará), foram avaliados quanto aos aspectos clínicos, epidemiológicos, radiológicos, genéticos e de função pulmonar. O acompanhamento clínico-parasitológico iniciou-se no primeiro dia de tratamento (D0), continuando 24 h após o início (D1), nos dias (D2, D3... D7) e no 15º dia após o início do tratamento (D14). Realizaram RX de tórax e espirometria no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB, Belém/Pará), nos dias D0 e D14. Coletou-se material em D0 para análise do polimorfismo do TNF-α e IL-12 β no Departamento de Genética da Universidade Federal do Pará. **Resultados:** 73,5% dos casos apresentaram sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse, dispnéia, dor torácica). Alterações radiológicas (opacidade laminar, espessamento cissural, infiltrado pulmonar intersticial e derrame pleural) ocorreram em 4,8% dos casos. Alterações espirométricas (15,4%.) foram significativamente associadas às manifestações pulmonares. Polimorfismo da IL-12 β e TNF-α ocorreram em 32,5% e de 8,7% respectivamente e não estiveram associadas às manifestações pulmonares. **Conclusão:** Manifestações pulmonares são frequentes na malária vivax, podendo haver alterações radiológicas e de função pulmonar. Na amostra não houve associação das manifestações clínicas com o polimorfismo genético de TNF-α e IL-12 β, contudo ressalta-se a necessidade de outros estudos para confirmar esses achados.

TL-089 - MONITORAMENTO DE INFORMAÇÃO SOBRE KITS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA MALÁRIA.

Denise Nacif Pimenta[1], Maria C.S. Guimarães[2], Cícera H. da Silva[2], Adriano da Silva[1], Carla Paolucci[1], Eduardo Martins[1], Márcia Lenzi[1], Leonardo Silva Leite[3]

1 - FIOCRUZ - CDTS - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 3 - FIOCRUZ - Gestec - Coordenação de Gestão Tecnológica

Introdução: A despeito dos avanços recentes no combate à malária, especialmente vindos da biotecnologia e genômica, a mesma continua a ser endêmica em 109 países, e a prevenção/detecção é o maior desafio da atualidade. Embora o diagnóstico parasitário esteja cada vez mais amplo, a maioria dos casos suspeitos de malária ainda não é devidamente identificada. A quantidade e variedade de teste diagnósticos rápido disponíveis no mercado têm crescido rapidamente desde a sua introdução na década de 1990. Estima-se que, atualmente, há cerca de 60 marcas e mais de 200 testes comercialmente disponíveis, com um número estimado de 50-70 milhões de testes utilizados em 2008. Sabe-se que a "dimensão território" tem um papel importante no diagnóstico. No entanto, a supervisão regulatória do diagnóstico é muitas vezes fraca, e as agências de fomento têm enfrentado problemas consideráveis na seleção da qualidade dos testes de diagnóstico rápido adequados. **Objetivos, Material e Métodos:** Levando-se em conta o volume e diversidade de estudos de campo em curso, e as dificuldades inerentes à avaliação do grande número de produtos de forma padronizada, objetiva-se desenvolver uma metodologia que possa monitorar, por meio da Internet, informação relacionada os sítios de ensaios clínicos, os atores envolvidos (produtores, órgãos governamentais, instituições de pesquisa, reguladores etc), produtos/kits diagnóstico, abordagens utilizadas e resultados alcançados. Emergirá dali uma matriz de informação que, espera-se, possa gerar subsídios para inferir alguns padrões de qualidade dos kits diagnóstico como resultante de um relacionamento complexo entre atores/produtos/abordagens de diagnóstico, informados pelo contexto/território realizado. **Resultados:** A meta é dispor de um conjunto de informação que sirva de guia para tomada de decisão no que diz respeito à aquisição e/ou desenvolvimento de kits diagnóstico, bem como dos arranjos institucionais e parcerias mais adequados para cada contexto/território.

TL-090 - DISTRIBUIÇÃO DA MALÁRIA E FATORES AMBIENTAIS EM ÁREA DE ASSENTAMENTO - MATO GROSSO.

Elaine C. Oliveira[1], Emerson S. Santos[2], Peter Zeilhofer[2], Marina A. Santos[2], Reinaldo Santos[3]

1 - SES-MT - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; 2 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso; 3 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: No Brasil, 99% dos casos de malária se concentram na Amazônia Legal e esta distribuição é comumente associada às condições ambientais e, especialmente, ao clima tropical. **Objetivo**: Analisar os fatores ambientais associados à distribuição da malária no Assentamento Vale do Amanhecer, Juruena, Mato Grosso. **Métodos**: Estudo ecológico, onde utilizou dados da ficha de notificação de casos de malária. O banco de dados foi construído no software EpiInfo 3.3.2 e depois exportado para Sistema de Informação Geográfica (SIG). Para análise espacial foi utilizada uma imagem multiespectral do sensor TM-Landsat 5 do ano de 2005, para elaboração dos mapas temáticos para as variáveis ambientais. **Resultados:** Do total de 336 casos de malária, 133 lâminas positivas eram de residentes na Estrada 08, o que corresponde a 37,60% das notificações. A região sul do assentamento apresentou 276 casos e maior número de domicílios com notificações acima de 10 casos/domicílio. Desses, 102 (30,36%) casos foram causados pelo *Plasmodium falciparum* e 174 (51,79%) casos por *Plasmodium vivax*. A extensão das classes de uso da terra apresenta a paisagem, em sua maioria, constituída por áreas abertas (38,79 Km²). As formações florestais ocupam 27,34 km² e a vegetação de médio porte 7,01 km². Para o Índice de vegetação por diferença normalizada (IVDN) observou-se que os domicílios com notificações acima de 5 casos estão localizadas em áreas com IVDN alto, especialmente os situados em área destinada a reserva ambiental permanente. Em relação ao índice de umidade do solo e vegetação (IUSV) maior concentração de casas (41,78%), assim como de casos (44,94%) estão localizados nas áreas onde apresentou IUSV médio. **Conclusão:** Fatores ambientais e suas alterações estão associados à ocorrência e distribuição de casos de malária no assentamento.

TL-091 - MALÁRIA GRAVE EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM, PARÁ.

Amanda Nazareth Lara[1,2,3,4], Mariana M.M. Quiroga[1,3,4], Paulo A.M. Abati[1,3,4], Melissa Mascheretti[1,2,3,4], Marcos Boulos[1,3,4]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Ambulatório dos Viajantes; 3 - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA

Introdução: Casos graves de malária estão mais comumente associados à malária por *Plasdodium falciparum*, mas cada vez mais se descrevem casos graves ou com complicação relacionada à infecção pelo *P. vivax*. **Objetivo:** Descrever os casos de malária grave ou com complicação internados no Hospital Municipal de Santarém no período de janeiro de 2008 a agosto de 2009. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, no qual foram avaliados os prontuários dos pacientes internados com diagnóstico de malária no serviço. Foram incluídos os casos que apresentavam pelo menos um dos critérios clínicos ou laboratoriais de gravidade, segundo classificação estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e para malária por *P.vivax* considerou-se também presença de trombocitopenia. Foram analisadas características epidemiológicas, tempo de internação, sintomas, exames à admissão e evolução. **Resultados:** Dos 27 casos de malária diagnosticados, nove apresentaram pelo menos um critério de gravidade. Febre esteve presente em 100% dos casos, seguido por calafrio (5/9), icterícia (5/9) e dor abdominal (4/9). O tempo médio de internação foi de 6 dias. Desses, 7 casos apresentaram pesquisa de hematozoário em sangue periférico positiva para *P.vivax*, 1 para P.falciparum e 1 infecção mista (*P.vivax* e *P.falciparum*). A presença de icterícia, hematúria, diminuição do nível de consciência e hiperparasitemia definiu o caso de malária por *P.falciparum* como grave. Dentre as infecções por *P.vivax*, 6 casos apresentaram trombocitopenia (<50.000 cel/mm3), 4 casos icterícia, 3 casos alteração da função renal. Todos os casos receberam tratamento específico segundo recomendação do Ministério da Saúde e evoluíram para cura. Houve um caso de óbito fetal em uma gestante com infecção por *P.vivax*. **Conclusão:** Casos graves de malária estão presentes ainda nos dias de hoje e estão associados ao atraso no diagnóstico e tratamento. Malária por *P.vivax* deve ser avaliada com o mesmo cuidado que a malária por *P.falciparum* pela possibilidade de casos graves.

TL-092 - FALHA TERAPÊUTICA DA COMBINAÇÃO ARTEMETHER-LUMEFANTRINA EM MALÁRIA FALCIPARUM EM REGIÃO AMAZÔNICA, BRASIL.

Mariana M.M. Quiroga[1,2,3,4], Amanda Nazareth Lara[1,2,3,4], Paulo A.M. Abati[1,2,3,4], Melissa Mascheretti[1,2,3,4], Marcos Boulos[1,3,4]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Ambulatório dos Viajantes; 3 - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA

Introdução: Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (PAHO) 11 milhões de brasileiros vivem em áreas de risco moderado de transmissão de malária e 1,5 milhões em áreas de risco elevado. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Brasil registrou 314.678 casos de malária em 2008. 99,5% ocorreram na região da Amazônica, o Pará foi responsável por 69.212 casos no mesmo ano. A combinação de derivados de artemisinina foi introduzida como primeira linha de escolha para tratamento de malária por *P.falciparum* pelo Ministério da Saúde em 2006. **Objetivos:** Descrever falha terapêutica de dois casos de malária Falciparum após tratamento com combinação artemether-lumefantrina, Hospital Municipal de Santarém, Pará. **Relatos:** Caso 1: masculino, 52 anos, minerador no Pará, admitido em agosto de 2009 com sintomas de febre, cefaléia, náusea, vômito e fadiga. Clinicamente apresentava anemia e hepatomegalia dolorosa. Pesquisa de hematozoário em sangue periférico positiva para *P.falciparum* e *P.vivax*. Recebeu tratamento com artemether-lumefantrina e primaquina conforme recomendação do MS. Apresentou melhora clínica, não foram descritos efeitos colaterais. Lâmina de verificação de cura (LVC) 3° dia negativa, LVC do 12° dia positiva para *P. falciparum*. Caso 2: masculino, 43 anos, minerador no Pará, admitido em outubro de 2009, com sintomas de febre, cefaléia, mal estar e fadiga. Clinicamente apresentava anemia e hepatomegalia. Gota espessa positiva para *P. falciparum* (8.000tropozoítos/mm³). Recebeu tratamento com artemether-lumefantrina conforme recomendação do MS. Apresentou melhora clínica, não foram descritos efeitos colaterais. Dezessete dias após o diagnóstico de malária voltou a apresentar febre, cefaléia e diarréia. Realizada nova gota espessa com identificação de *P.falciparum* (9.000tropozoítos/mm³). Os casos foram retratados, respectivamente, com artemether(IM)+clindamicina(EV) e artemether-lumefantrina (VO) com sucesso. **Discussão:** Poucos trabalhos na literatura descrevem casos de falha terapêutica relacionada ao uso da combinação de derivados de artemisinina. Estudos são necessários para conhecer seu padrão de resistência.

TL-093 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA ATENDIDOS E DIAGNOSTICADOS NO AMBULATÓRIO DOS VIAJANTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E NÚCLEO DE ESTUDOS EM MALÁRIA DA SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS.

Lucas Chaves Netto[1], Melissa Mascheretti[1,2], Tânia do Socorro Souza Chaves[1,2], Paulo A.M. Abati[3], Ligia Figueiredo[1,2], Pasesa Quispe[1,2], Silvia de Santi[3], Marcos Boulos[3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Ambulatório dos Viajantes; 3 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias - Núcleo de Estudos em Malária

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde em 2007 ocorreram 453.846 casos no Brasil, 99,5% na região da Amazônia Legal. A região extra-amazônica registrou 949 casos no mesmo ano, a maior parte destes importados da região amazônica, e apenas 159 autóctones. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de malária atendidos e diagnosticados no Ambulatório dos Viajantes do HC.FMUSP e laboratório do Núcleo de Estudos em Malária da SUCEN. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva dos casos de malária atendidos e diagnosticados no serviço durante o período de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2006. Informações obtidas a partir da ficha de investigação individual de malária da SUCEN, ficha de investigação individual do SINAN e ficha de hemoscopia. **Resultados:** Foram confirmados 622 casos de malária. O gênero masculino foi responsável por 79,5% dos casos, média de idade de 35,6 anos. 547 casos ocorreram em residentes do Estado de São Paulo, 56 pacientes de outras regiões do país, 9 na África, 3 na Ásia, 3 na Europa e 1 na América do Norte (3 casos sem informação). *Plasmodium vivax* foi responsável por 431 casos (69,3%), *P. falciparum* por 176 casos (28,3%), *P. malariae* 6 casos (0,9%) e 9 casos (1,5%) de malária associada (*P.vivax* e *P.falciparum*). 449 foram importados (38,7% adquiridos no exterior do Brasil e 61,2% no Brasil), 126 autóctones do ESP, 1 caso induzido, 44 recaídas (2 sem informação). Dos casos adquiridos no exterior, 38% (66/174) deles foram adquiridos no continente africano, 10,3% (18/174) no continente asiático e 51,7% (90/174) na América Latina. Dos casos adquiridos no Brasil, Rondônia, Amazonas e Pará figuram como os mais prevalentes. **Discussão:** Localizado no município de São Paulo o Ambulatório dos Viajantes do HCFMUSP juntamente com o Núcleo de Estudos em Malária da SUCEN cumprem importante papel no diagnóstico e tratamento de malária no Estado.

TL-094 - ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DAS LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDADE COM A CONCENTRAÇÃO SÉRICA DA MEFLOQUINA EM PACIENTES COM MALÁRIA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* NÃO COMPLICADA.

José M. de Souza[1,2], Rosana Maria Feio Libonati[1,2], Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura[1,3], Carina Guilhon Sequeira[1,3], Manoel Gomes da Silva Filho[1], José L.F. Vieira[2], Julius C.M.S. Monteiro[1,2], Juan G.B. Rivera[2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: A mefloquina por ser altamente lipossolúvel, parece exercer sua ação antiplasmodial, ligando-se a um polipetídio (apo-A1), presente nas lipoproteínas de alta densidade (HDL) do hospedeiro, o que facilitaria sua passagem para o eritrócito infectado, onde determinaria alterações estruturais nos vacúolos alimentares do parasito alterando seu processo digestivo. **Objetivos:** Avaliar a associação do HDL com a concentração sérica da Mefloquina em pacientes com malária falciparum não complicada. **Casuística e Métodos:** Estudo clínico-longitudinal através da seleção não aleatória de pacientes com malária falciparum. Aos pacientes administraram-se 1000 mg de Mefloquina, via oral, dose única no dia zero (D0). Lipidograma e concentração sérica da mefloquina (por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência) foram obtidos no início do tratamento (D0) e nos dias subsequentes de acompanhamento clínico (D3, D14, D35). Para análise estatística utilizaram-se os testes Kruskal Wallis e Correlação de Spearman. **Resultados:** 19 pacientes foram acompanhados de dezembro/08 a setembro/09, sendo 63,15% do sexo masculino, com média de idade de 34,05±10,7 anos. A média da parasitemia no início do tratamento foi de 11.420±16.796 formas assexuadas de *P. falciparum*/mm3. Em D3, 84,2% dos pacientes apresentaram gota espessa negativa e não houve ocorrência de recrudescência ao final desse acompanhamento (D35). Os níveis séricos de HDL de D0 estavam abaixo do padrão de normalidade (15,6±10,9 mg/dL), mas apresentaram até D35 (31,8±7,3 mg/dL) aumento significativo (p=0,0001). A concentração sérica da mefloquina não foi detectada em D0, sendo que em D3, D14 e D35 foi respectivamente de 276,0±276,57 ng/mL, 224,66±205,0 ng/mL e 110,44±70,46 ng/mL (p=0,167). Houve uma correlação positiva entre a concentração sérica da mefloquina e os níveis plasmáticos de HDL, em D3, D14 e em D35, porém não significativa (p>0,05). **Conclusão:** Apesar dos níveis séricos baixos de HDL no início do tratamento, a mefloquina parece que foi bem absorvida tendo sido eficaz, pela ausência de recrudescência.

TL-095 - PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES COM MALÁRIA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* NÃO COMPLICADA.

José M. de Souza[1,2], Rosana Maria Feio Libonati[1,2], Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura[1,3], Carina Guilhon Sequeira[1,3], Manoel Gomes da Silva Filho[1], José L.F. Vieira[2], Julius C.M.S. Monteiro[1,2], Juan G.B. Rivera[2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: Muito pouco se sabe sobre as alterações lipídicas relacionadas à malária, embora a literatura relate hipocolesterolemia e hipertrigliceridimia tanto nas formas complicadas quanto nas formas não complicadas da doença, uma vez que o parasito utiliza as frações lipídicas circulantes do hospedeiro humano para obtenção de seu suprimento lipídico. **Objetivos:** Determinar o perfil lipídico em pacientes com malária por *P. falciparum* tratados com mefloquina e sua correlação com a parasitemia. **Casuística e Métodos:** Estudo clínico longitudinal através da seleção não aleatória de pacientes com malária por *P. falciparum*. Aos pacientes administraram-se 1000 mg de Mefloquina (4 comprimidos, 250 mg cada), via oral, dose única no dia zero (D0). Lipidograma foi obtido no início do tratamento (D0) e nos dias subseqüentes de acompanhamento clínico (D3, D14, D35). Para análise estatística utilizaram-se os testes Kruskal Wallis e Correlação de Spearman. **Resultados:** 19 pacientes foram acompanhados de dezembro/08 a setembro/09, sendo 63,15% do sexo masculino, com média de idade de 34,05±10,7 anos. A média da parasitemia no início do tratamento foi de 11.420±16.796 formas assexuadas de *P. falciparum*/mm3. No 4º dia de acompanhamento clínico (D3), 84,2% dos pacientes apresentaram gota espessa negativa. Entre D0 a D35, houve um aumento significativo do Colesterol Total (CT) (p=0,003) e de suas frações, HDL (p=0,0001) e de LDL (p=0,003) e depleção, também significativa, dos níveis de Triglicerídeos (p=0,02). Na comparação da parasitemia em relação aos níveis de HDL em D0 e em D3, observou-se correlação negativa significativa somente entre a parasitemia de D0 e o HDL de D3 (rs= - 0,4588, p=0,048). **Conclusão:** Após o tratamento da malária falciparum, os níveis de triglicerídios que se encontravam elevados, declinaram enquanto que os níveis de CT, LDL e HDL aumentaram, parecendo haver uma relação de dependência entre os níveis séricos dos lipídios sanguíneos e a infecção pelo *P. falciparum*.

TL-096 - AVALIAÇÃO DESCRITIVA DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO DA MALÁRIA, REALIZADA PELO NÚCLEO DE MEDICINA DO VIAJANTE, DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, DE 2005 A 2008.

Michele Higa Fróes, Jessé Reis Alves, Tânia do Socorro Souza Chaves

Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução:A malária é uma das mais importantes doenças parasitárias do mundo e representa importante risco para os viajantes e imigrantes com deslocamento às áreas com risco de transmissão. **Objetivos:** Descrever as recomendações sobre prevenção da malária e os critérios utilizados para indicação da quimioprofilaxia(QPX). **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo das recomendações sobre a prevenção de malária. Foram analisadas todas as fichas de atendimento dos viajantes que se deslocaram para as áreas com risco de transmissão da doença. Variáveis analisadas: características demográficas dos viajantes, detalhamento da viagem, e recomendações de prevenção da malária (indicação de QPX, tratamento auto-administrado e medidas proteção individual-MPI). **Resultados:**1.173 viajantes se deslocaram às áreas malarígenas, 51% eram homens; média de idade:34 anos; finalidade da viagem: 540(46%) viajaram a trabalho, 529(45%) viajaram a turismo e 62(5,3%) viajaram a estudo. Destinos mais procurados: África 462(39%);Brasil 249(21,2%);Ásia 186(15,9%).O tempo de permanência da viagem concentrou-se entre 15 a 21 dias(23,4%) e mais de 90(21,1%) dias. A QPX foi indicada para 271(23,1%) viajantes, sendo 139(11,8%) para aqueles com destino a África, 36(3%) para Ásia e 34(2,8%) para a região Norte do Brasil. A doxiciclina foi a droga mais indicada (73%). O tratamento auto-administrado foi indicado em 6,1% e a MPI em mais de 50% dos viajantes. **Conclusão:** Os achados refletem que as orientações para prevenção de malária aos viajantes, deve-se considerar vários fatores: destino e finalidade da viagem, condições de acomodação, tempo de permanência, epidemiologia local, perfil de resistência do *Plasmodium falciparum*, eficácia, segurança, tolerabilidade dos antimaláricos e acesso a assistência médica em 24horas.As diretrizes para recomendação da QPX para malária variam entre os países, portanto esta medida deve ser individualizada e reservada para situações específicas, na qual o risco de adoecer por malária grave é maior que os eventos adversos dos antimaláricos e quando não há informação sobre assistência médica no local visitado pelo viajante.

TL-097 - MALÁRIA POR *PLASMODIUM* (*PLASMODIUM*) *BRASILIANUM* (GONDER AND VAN BERENBERG-GOSSLER, 1908) EM *ATELES PANISCUS* (LINNAEUS, 1758) NO ESTADO DO AMAPÁ, REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA: IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA POPULAÇÃO HUMANA DA ÁREA ENDÊMICA.

Álvaro Couto[1], Mauro Moraes[2], Márcia Bueno[2], Ricardo Machado[3], Vanja S.C.A. Couto[4]

1 - Faculdade SEAMA; 2 - IBAMA – Amapá; 3 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP; 4 - Ministério da Saúde – AP

Introdução: Considerando que o *Plasmodium brasilianum*, agente etiológico da malária em primatas não humanos, ter sido evidenciado primariamente na Costa Rica em espécimes de *Alouatta palliata*, esse achado tem se repetido em várias regiões do continente Americano, com ocorrência em outras espécies. A maior importância está ligada a associação e a inquestionável semelhança com o *Plasmodium malariae*, que determina doença no homem. No Brasil, vários estudos têm referido à ocorrência de infecção natural em primatas e no próprio homem. Evidenciamos novo registro de infecção natural por *Plasmodium brasilianum* em macaco do gênero *Ateles*, no Amapá. **Métodos:** O estudo se caracteriza como relato de caso em espécime oriundo de Riozinho, no município de Pedra Branca do Amaparí, no Amapá na região Amazônica. Após identificação do animal, registro e procedimentos de avaliação clínica foram realizados exames que evidenciaram a etiologia da infecção. Tão logo foram extraídas as amostras de sangue o macaco foi devidamente tratado e mantido em quarentena para observação e controle de cura para posterior devolução ao seu habitat natural, conforme procedimentos preconizados pelo IBAMA/CETAS-AP. **Resultados e Discussão:** A partir da investigação dos sinais e sintomas e pela realização de exames específicos Gota Espessa (GE) e Esfregaço Sanguíneo (ES), foi confirmada a infecção por *Plasmodium brasilianum*. Adicionalmente, discute-se a possibilidade de ocorrência de casos humanos, ainda pouco evidenciados, em função da similaridade morfológica e a baixa qualidade do diagnóstico na rede de laboratórios na área endêmica. **Conclusões:** O estudo registra um novo caso de infecção natural por *Plasmodium brasilianum* em primata não humano na Amazônia brasileira, em um espécime de *Ateles paniscus* (Linnaeus, 1758) e sustenta a necessidade de ampliar investigações no sentido de averiguar a real possibilidade de infecções em humanos por *Plasmodium brasilianum*.

TL-098 - MALÁRIA GRAVE EM GESTANTES DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Flor Ernestina Martinez Espinosa[1,2], Cristiana Teixeira do Nascimento[1], Jandira Menezes de Medeiros[3], Camila Helena A. Bôtto Menezes[1,3], Eda Cristina da Silva Chagas[1], Felipe Sardinha[1], Franklin Simões de Santana Filho[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - FIOCRUZ - CPqLMD - Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia; 3 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Introdução: As formas graves de malária estão associadas ao *P. falciparum*, a pacientes não imunes, a crianças e gestantes. No inicio do milênio a sua frequência era estimada em 2% dos casos notificados, sendo que a metade dos pacientes com malária grave ia a óbito. **Objetivos:** Descrever uma casuística de mulheres gestantes com malária grave. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo observacional de serie de casos de gestantes com malária que procuraram espontaneamente a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, um centro de referencia para doenças infecciosas em Manaus. Foi definida como malária grave aquela que preenche os critérios usados pela OMS. Como potenciais fatores de risco foram testados a adolescência materna, a primeira gestação e a primeira infecção malárica e a espécie causadora do episódio. **Resultados e Discussão:** Entre Janeiro de 2005 e Julho de 2007 foram diagnosticados e acompanhados 533 episódios de malária em 417 gestantes. Critérios de malária grave foram encontrados em 53 pacientes (10,2%) sendo exclusivamente clínicos em 17, exclusivamente laboratoriais em 34 e tanto clínicos como laboratoriais em dois episódios. Clinicamente predominou a alteração do estado de consciência (17/53-32,1%) seguida de convulsões (2/53-3,8%); laboratorialmente, as alterações hepáticas dadas por graves alterações das bilirrubinas e/ou das transaminases. Duas pacientes apresentaram mais de um critério laboratorial de malária grave. Não foram diagnosticados casos de malária cerebral, edema pulmonar, insuficiência renal, coagulação intravascular disseminada, choque ou óbito materno. Não houve associação estatisticamente significativa entre os fatores testados e evolução para gravidade. **Conclusão:** O espectro clinico de gravidade de malária vem diminuindo o que pode ser atribuído ao aumento na oferta do diagnostico e ao tratamento adequado e precoce dos casos. A frequência de formas graves de malária é elevada e ocorre tanto em gestantes com malária falciparum como com malária vivax que constitui a maior parte da nossa casuística.

TL-099 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CITOCINAS NAS FASES AGUDA E DE CONVALESCENÇA NA MALÁRIA POR *PLASMODIUM VIVAX* E *PLASMODIUM FALCIPARUM* E A INFLUÊNCIA DESTES MEDIADORES NO CURSO DA INFECÇÃO.

Rodrigo N. Rodrigues Silva[1], Paulo R.Z. Antas[1], Josué C. Lima Júnior[1], Bruna P.F. Fonseca[2], Fábio Storer[3], Fátima Santos[3], Arlete G. Baldez[4], Dalma Maria Banic[1], Joseli Oliveira Ferreira[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - FIOCRUZ - Bio-Manguinhos; 3 - LACEN-RO - Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia; 4 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: A malária permanece como uma das maiores endemias do mundo, mas pouco se conhece sobre os mecanismos responsáveis por determinar os quadros clínicos associados à doença. Contudo, acredita-se que os níveis de citocinas, no curso da infecção, sejam determinantes neste processo. **Objetivo:** Avaliar o perfil de citocinas nas fases aguda e de convalescença na malária por *P. vivax* e *P. falciparum*, além de sua influência no curso da infecção. **Metodologia:** Participaram do estudo 73 pacientes de área endêmica de malária nas fases aguda (pré-tratamento-D0) e de convalescença (15 dias após o início do tratamento-D15). Foram coletados dados epidemiológicos, realizados exames hematológicos e dosagem dos níveis séricos de citocinas através de um sistema de analise múltipla de 17 citocinas (Luminex). **Resultados:** Nossos dados mostram que nos níveis séricos das 17 citocinas pesquisadas, 12 estavam aumentados na fase aguda da infecção por *P. falciparum* e *P. vivax* em relação ao controle (IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-13, IL-17, INF-γ, TNF-α, G-CSF, Mip- 1β). Entretanto, os níveis de IL2, IL8 e TNF-α foram mais elevados nas infecções por *P. falciparum*, tal como o aumento de IL-1β, IL-12 e IL-13 verificado apenas nestas. Comparando os níveis de citocinas no D0 com D15, tanto nos indivíduos com *P. falciparum* quanto *P. vivax*, observou-se que IL5, IL7 e GM-CSF não se alteraram, IL-10 e MCP1 diminuíram e as demais citocinas apresentaram um aumento significativo. **Conclusões:** Os altos níveis de citocinas, IL1β, IL12 e IL13 parecem estar associados com a infecção por *P. falciparum* e a diminuição de IL10 e MCP1 no D15 pode ser indicativo de cura. Análises destes resultados estão sendo realizadas a fim de se estabelecer correlações entre tais perfis de citocinas, outros marcadores de inflamação, e parâmetros clínicos, epidemiológicos e hematológicos, buscando identificar mecanismos e fatores relacionados à malária clínica por *P. falciparum* e *P. vivax*.

TL-100 - O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM NO PERÍODO DE 2003 A 2008.

Joyce C.S. Anjos[1], Robert R. Pereira[1], Katherine R. Pereira[1], Pedro R.C. Ferreira[2], Ebenezaide N. Perdigão[2], Paulo A.M. Abati[1]

1 - UEPA - Universidade do Estado do Pará - Santarém-PA; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: A malária é uma doença parasitária sistêmica, transmissível por vetores invertebrados do gênero *Anopheles* e que mata mais de um milhão de pessoas por ano no planeta. A malária permanece endêmica em 90 países com cerca de 300 a 500 milhões de infecções a cada ano. E mais de 40% da população mundial está exposta a diferentes riscos de contrair a doença (OMS, 2008). **Objetivos:** Analisando esses aspectos, objetivou-se conhecer o perfil epidemiológico dos casos de malária notificados no município de Santarém-PA, no período de 2003 a 2008, através da análise do banco de dados existentes no Sistema de Vigilância Epidemiológica de Malária (SIVEP-PA). **Material e Métodos:** Foi utilizado o método descritivo-analítico e retrospectivo. Foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, forma clínica e exames realizados. **Resultados:** Os resultados demonstram que, 67% são do sexo masculino e 33% no feminino; 71% apresentam a forma clínica *Vivax*, 25,8% *Falciparum*, 3% a associação de *Vivax* e *Falciparum* e 0,2% de *Malarie*; Do total de exames realizados no período 86% foram negativos contra 14% dos exames realizados são positivos. **Conclusões:** Portanto, as maiorias dos exames realizados são negativo; o sexo que predomina é o masculino e deste a forma do protozoário de maior incidência é o *P. vivax*. É de consenso, que o meio mais adequado para a melhoria dos indicadores estão nas ações de educação em saúde e de mobilização da comunidade, além de uma maior cobertura da atenção básica à saúde com relação aos casos suspeitos desta moléstia, intensificando as ações da vigilância epidemiológica e capacitação de recursos humanos para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

TL-101 - MALÁRIA NA MULHER GRÁVIDA EM ANGOLA - ESTUDO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO INTERMETENTE COM BASE NA SULFADOXINA ASSOCIADA A PIRIMETAMINA.

Elisa Miguel[1], Marcelo Silva[2], Luís Tavira[2]

1 - Programa Nacional de Controlo da Malária - Angola, Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Lisboa-Portugal; 2 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais, Lisboa-Portugal

Introdução: A malária é a principal causa de morbilidade e de mortalidade em Angola, afectando todo o país e principalmente as crianças com menos de 5 anos e as mulheres grávidas. Devido à gravidade que a malária se manifesta durante a gravidez há a necessidade de intervenções eficazes para reduzir as suas consequências. Essas intervenções incluem o tratamento intermitente e preventivo (TIP) com sulfadoxina associada a pirimetamina, uso de mosquiteiros tratados com insecticida (MTI), informação, educação, comunicação e tratamento dos casos. O TIP consiste na administração de duas doses de sulfadoxina + pirimetamina em intervalos específicos no 4º e 7º mês da gestação, tratamento que não permite que a grávida desenvolva a doença caso tenha sido picada por mosquito, evitando a infecção placentária assim como as suas consequências no feto. **Objectivos:** Os objectivos deste trabalho foram (1) caracterizar a prevalência dos casos de malária ocorridos em mulheres grávidas submetidas ao TIP, (2) estudar as espécies de *Plasmodium* envolvidos nos casos de malária, (3) estudar a associação entre o grau de anemia e as reacções adversas do TIP. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram que os testes rápidos foram capaz de detectar *Plasmodium falciparum* em 7% dos casos diagnosticados com o kit Paracheck. Por microscopia óptica foram detectados 0.58% dos casos de malária na para província de Benguela e 6,9% casos na Huíla. O valor máximo de hemoglobina no geral foi de 14g/dl. Foram analisadas os níveis de hemoglobina por província em que a média geral foi de 11g/dl para Huíla e 9.5g/dl para Benguela. O que significa 27.4% das grávidas tinham anemia moderada e 0.2% tinham anemia grave. A espécie predominante nas duas províncias foi o *Plasmodium falciparum*. O nosso trabalho serviu como estudo piloto que futuramente será desenvolvido em todas as províncias angolanas para melhor acompanhamento da implementação do TIP.

TL-102 - CONTROLE DA MALÁRIA A PARTIR DO USO DE TELAS E MOSQUITEIROS IMPREGNADOS COM INSETICIDA EM UMA ÁREA RURAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Bernardino Cláudio Albuquerque[1,2], Luciane Machado Freitas de Souza[1,2], Antônio Evandro Melo de Oliveira[1], Romeo Rodrigues Fialho[1,2], Daniel de Castro Barros[1,2]

1 - SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; 2 - FVS - Fundação de Vigilância em Saúde

Introdução: O controle da malária na Amazônia é dependente de fatores ambientais e de situações epidemiológicas particulares que exigem medidas integradas, cuja efetividade está na dependência de estratégias e ações específicas. **Objetivos:** Avaliar o impacto da utilização de telas e mosquiteiros sobre a morbidade por malária, analisar a percepção, aceitação e adesão da comunidade da área de estudo sobre o uso de telas e mosquiteiros impregnados. **Materiais e Métodos:** O estudo foi desenvolvido em comunidades rurais do município de Urucará e São Sebastião do Uatumã, no Amazonas. É um estudo experimental, onde se elegeu uma comunidade, alvo da intervenção, que recebeu mosquiteiros impregnados com o inseticida alfacipermetrina 0,6% p/p (Long-lasting Insecticide Impregnated Mosquito Net) e as habitações receberam proteção em portas e janelas com telas com o mesmo produto, não sendo mais alvo de borrifação intra-domiciliar deste junho de 2008. Três comunidades foram definidas como controle, alvo das medidas tradicionais de controle da malária. As avaliações in loco acontecem em ciclo bimensal, monitorando-se os índices epidemiológicos e entomológicos, bem como os padrões comportamentais suscitados pelo uso destas ferramentas. **Resultados:** O impacto do uso de tecnologias alternativas em relação às estratégias tradicionais do programa nacional de controle da malária demonstrou que, comparando comunidade sob intervenção no ano de 2007, o número de casos notificado foi de 465 correspondendo a um IPA de 3.875 casos/1000 habitantes e nas comunidades controles foram notificados 276 casos com IPA de 2.936/1000 habitantes. Em 2008 e 2009, o IPA na comunidade de intervenção foi de 966/1000 habitantes e 208/1000 habitantes, respectivamente. Para as comunidades controle esse indicador foi de 1404/1000 habitantes e 691/1000 habitantes. **Conclusões:** O uso combinado de tela e mosquiteiros impregnados tem demonstrado efetiva redução da morbidade por malária, mesmo sem o uso da borrifação espacial e intradomiciliar.

TL-190 - ANÁLISES DAS COMPARAÇÕES BIOQUÍMICAS NO SORO E EXSUDATO PERITONEAL DE CAMUNDONGOS BALB/C INOCULADOS COM CEPA CISTOGÊNICA E NÃO CISTOGÊNICA DE *TOXOPLASMA GONDII*.

Mirian de Sylvio, Juliana B. Avelar, Marina C. Vinaud, José Clecildo B. Bezerra, Aline Almeida Barbaresco, Ana Maria de Castro

UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição cosmopolita, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, com altas taxas de infecção em humanos. Experimentalmente, os estudos seguem o padrão dos estudos em humanos e há pouca referência sobre as alterações hepáticas e renais no hospedeiro infectado pelo *T. gondii*. Este trabalho objetivou avaliar as alterações hepáticas e renais causadas por esse parasito em camundongos infectados usando a cepa não cistogênica (Rh), e cistogênica (ME-49), tendo como controles camundongos sem infecção, submetidos ao estresse de inoculação com salina. Foram dosadas no soro e no exsudato peritoneal dos camundongos infectados e controles os níveis das enzimas *A*spartato aminotransferase (AST), Alanina aminotransferase (ALT), Gamaglutamiltranspeptidase, Fosfatase alcalina, Desidrogenase lática e dos compostos: uréia e creatinina, por metodologia automatizada. As enzimas AST e ALT apresentaram diferença significativa no soro dos camundongos infectados com cepa RH, demonstraram alterações em relação aos controles indicando uma destruição das células hepáticas. No exsudato peritoneal não foram demonstradas alterações em relação aos controles. A uréia e creatinina dosadas não demonstraram alteração significativa. A enzima Desidrogenase lática sérica apresentou alterações gradativas em todos os dias de infecção do camundongo no soro, já no exsudato peritoneal essa alteração foi evidenciada somente no quinto dia da infecção. Todas as amostras de soro analisadas do grupo infectado com a cepa ME-49 demonstraram alterações durante todo período de acompanhamento. Enquanto que no exsudato peritoneal não foi possível detectar nenhuma alteração no período analisado. Houve aumento crescente na uréia em todos os dias de analises, porém, a creatinina não apresentou nenhuma alteração. A Desidrogenase lática mostrou-se alterada no soro em todos os dias analisado. Conclui-se que a infecção pelo *T. gondii* pode provocar alterações hepáticas e renais ao longo do curso de infecção, tanto em infecções com cepa cistogênica quanto com cepa não cistogênica.

TL-191 - AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DO POTENCIAL PATOGÊNICO DE ISOLADOS *DETRICHOMONAS TENAX* E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL HUMANA EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES.

Sibeli Bonafé Santos Cembranelli[1], Poliana Lucena[1], César Gómez Hernández[1], Kennio Ferreira Paim[1], Márden Estevão Mattos[1], Luciano Henrique Paiva[1], Gabriel Antonio Nogueira Nascentes[1], José Roberto Cortelli[2], Luis Eduardo Ramirez[1], Eliane Lages Silva[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - Unitau - Universidade de Taubaté-SP

Introdução: Uma maior incidência de *Trichomonas tenax* tem sido evidenciada em pacientes com doença periodontal, contudo, sua patogenicidade é controversa. **Objetivo:** Avaliar o potencial patogênico deste protozoário em ratos *Albinus wistar* imunossuprimidos e imunocompetentes e sua associação com a doença periodontal humana. **Material e Métodos:** Foram avaliados 26 pacientes com gengivite ou periodontite, provenientes do atendimento clínico da Universidade de Taubaté-SP (UNITAU). Foram coletadas amostras supra e subgengivais. O diagnóstico foi realizado pelo exame a fresco e cultura em meio Boeck y Drbohlav modificado (BDM). As amostras positivas foram semeadas em meio Tioglicolato para isolamento das bactérias. Para cada isolado, foram utilizados 6 ratos, dos quais 3 imunocompetentes e 3 imunossuprimidos (prednisolona) inoculados com: *T. tenax* + bactérias; bactérias e solução fisiológica(controle negativo). Foram avaliados sete isolados inoculados na bolsa periodontal dos animais os quais foram examinados diariamente. Após o aparecimento de lesões, foram submetidos à eutanásia e coletadas amostras para análise histopatológica, detecção e re-isolamento do parasito. **Resultados:** *T. tenax* foi detectada em 34,6% (9/26) dos pacientes, dos quais 33,4% (3/9) apresentaram gengivite e 66,6% (6/9) periodontite. Dos sete isolados testados (*T. tenax* + bactérias) 28,5% (2/7) induziram lesões em apenas animais imunossuprimidos, 14,2% (1/7) apenas nos imunocompetentes, 42,8% (3/7) tanto nos animais imunossuprimidos quanto nos imunocompetentes e 14,2% (1/7) dos isolados nenhum tipo de lesão em ambos grupos de ratos. Entre os animais inoculados somente com bactérias, apenas 14,2% (2/14) desenvolveram abscessos e no grupo controle negativo não foram detectadas lesões. **Conclusão:** A maioria dos isolados apresentou elevada patogenicidade para ambos grupos de animais, sendo também observadas populações oportunistas com lesões associadas à imunossupressão e também populações não patogênicas. Os diferentes perfis de patogenicidade detectados podem estar relacionados com características intrínsecas do parasito e/ou com a microbiota bacteriana a estes associadas e devem ser melhor avaliados.

TL-192 - CRIPTOSPORIDIOSE EM PACIENTES NÃO-HIV ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM MICRORREGIÃO NO INTERIOR DE ALAGOAS.

Aline Colatino Ferreira, Taís Silva Lessa, Lerika Moreira Rego, Alynne Karen Mendonça de Santana, Janira Lúcia Assumpção Couto

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: O *Cryptosporidium sp* é um coccídeo parasita intestinal de humanos e outros animais, transmitido pela via fecal-oral e que pode ser encontrado infectando coleções de água e alimentos. Frequentemente relacionado a infecções oportunistas em indivíduos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), o *Cryptosporidium sp* também pode ser agente etiológico de infecções em transplantados, em usuários de drogas imunossupressoras, como também, pode acometer crianças e indivíduos de outras idades. Este estudo visou identificar o protozoário *C. parvum* e outros parasitos intestinais. **Material e Métodos:** Participaram desta pesquisa 200 indivíduos usuários do SUS que não albergavam o HIV e residiam em algum dos municípios englobados pela microrregião de Palmeira dos Índios, no interior de Alagoas. Para realização dos exames parasitológicos de fezes (EPFs) foram empregadas a técnica de sedimentação de Lutz, para identificação das formas parasitárias mais comuns, e a técnica de coloração modificada de Ziehl-Neelsen, para identificação do *Cryptosporidium sp* e algum outro coccídeo que possa ser visualizado neste método. A todos os participantes foi também aplicado um questionário epidemiológico que continha dados referentes aos hábitos culturais, habitacionais e outras informações mais específicas. **Resultados:** Dentre os 200 examinados, 53 (26,5%) apresentaram infecção por *Cryptosporidium sp*, enquanto 147 (73,5%) se mostraram negativos. Para os demais parasitos, obteve-se positividade em 97 (48,5%) amostras. **Conclusões:** Levando em consideração os percentuais encontrados por outros autores em estudos semelhantes ou em estudos que se utilizaram de pacientes imunodeprimidos pelo HIV, as taxas encontradas no presente estudo se mostraram um pouco mais elevadas que o esperado, configurando uma situação de fácil infecção e disseminação na região estudada.

TL-214 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE HANTAVIROSE COM LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO NO CERRADO BRASILEIRO, BRASIL, 1993 A 2008.

Marilia Lavocat[1], Daniele Maria Pelissari[1], Mauro Elkhoury[2]
1 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 2 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: A distribuição dos hantavírus e de seus reservatórios está associada com a biodiversidade brasileira, o que justificaria a realização de estudos sobre os casos de hantavirose, segundo o bioma do local provável de infecção (LPI). **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos de hantavirose em áreas de bioma Cerrado, entre 1993-2008. **Metodologia:** Estudo descritivo dos casos de hantavirose com LPI em município com cobertura vegetal exclusivamente por Cerrado. Os casos confirmados de hantavirose foram notificados pelo SINAN/SVS/MS e as informações sobre a cobertura vegetal foram obtidas no IBGE. **Resultados:** Foram confirmados 1.119 casos de hantavirose no Brasil no período analisado. Destes, 320(28,6%) ocorreram no Cerrado com taxa de letalidade de 57,7%, Foram detectados casos em 9,8%(70/713) dos municípios com vegetação do Cerrado e em 41,7%(5/12) das unidades federadas, destacando-se Minas Gerais com 49,4%(158) e São Paulo com 20,6%(66). Os casos ocorreram entre abril e agosto (74%). A maioria era do sexo masculino (76,9%), na faixa etária entre 30-39 anos (mediana=34), com atividade na agropecuária (38,9%) e residentes em área urbana (66,9%). Em relação à exposição/situação de risco, destacaram-se o contato com roedores e limpeza de edificações/similares, infecção em ambiente de trabalho (45,7%) e em área rural/silvestre (86,6%). Os principais sinais/sintomas foram febre (95,6%), dispnéia (86,6%) e cefaléia (68,8%) e as principais alterações detectadas foram trombocitopenia (70,5%) e hemoconcentração (63,4%). Em média, o tempo entre início dos sintomas e o primeiro atendimento foi de 2,7 dias e o início dos sintomas e óbito, 5 dias. A taxa de letalidade foi maior no sexo feminino. **Conclusão:** Os achados mostraram-se similares aos descritos em outros estudos no Brasil, com exceção da taxa de letalidade que foi 45% maior que a letalidade média do Brasil e a sazonalidade que se mostrou diferente em relação à observada em outros biomas do Brasil.

TL-215 - RUBÉOLA EM SANTA CATARINA, BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS DE ELIMINAÇÃO.

Maria Cristina Antunes Willemann
Ministério da Saúde - GT Exantemáticas- SC

Introdução: Em 2003 os países das Américas estabeleceram a meta de "Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita até o ano de 2010". Santa Catarina adota as estratégias nacionais, no entanto, possui características históricas, culturais, econômica e geográfica distintas do resto do país, que conferem a cada macrorregião características diferentes. **Objetivo:** Contribuir para a adoção de estratégias de vacinação contra a rubéola através da estimativa do acúmulo de não vacinados nas sete macrorregiões de saúde do estado de Santa Catarina no ano de 2008. **Material e Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva que revisa a história de estratégias de vacinação contra a rubéola adotadas no estado, de 1996 a 2008 verificando as coberturas vacinais nas sete macrorregiões, segundo sexo e idade. **Resultados:** Estima-se que após 2008, cerca de 2,6 milhões de pessoas de 1 a 60 anos , necessitam de vacinação, para atingir o mínimo de 95% de cobertura em cada idade, sexo e macrorregião. Essa população está principalmente entre as idades de 40 a 60 anos (88.81%), em ambos os sexos (57.38% homens e 42.61 mulheres); 7,26% são crianças menores de 1 ano, que de acordo com o calendário de vacinação, serão vacinadas apenas após 1 ano de idade. Entre 1 e 39 anos a maioria da população não vacinada é de homens (53.97%) e está distribuída principalmente nas macrorregiões do Extremo Oeste (46.42%) e Meio Oeste (12.85%) **Conclusões:** A campanha de vacinação realizada no ano de 2008, foi fundamental para a diminuição do número de suscetíveis, deu oportunidade de vacinação à maior parte da população que não havia sido contemplada com campanhas e vacinação de rotina. No entanto é fundamental atrelar o oferecimento da vacina contra a rubéola a outras vacinas da rotina e buscar o aumento da cobertura principalmente para homens e na região do extremo oeste.

TL-216 - OCORRÊNCIA DE ROTAVÍRUS DO GENÓTIPO G12 ASSOCIADO A CASOS DE GASTRENTERITE AGUDA EM CRIANÇAS NA REGIÃO AMAZÔNICA.

Luana S. Soares, Joana D.P. Mascarenhas, Darivaldo L. Néri, Régis P. Maestri, Sylvia F.S. Guerra, Alessilva S.L. Oliveira, Darleise S. Oliveira, Euzeni M.F.C. Menezes, Alexandre C. Linhares
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Os rotavírus são os principais agentes virais causadores de gastrenterite aguda entre crianças em todo mundo. Estima-se que tais microorganismos são responsáveis por aproximadamente 40% das hospitalizações por diarréia envolvendo crianças menores de cinco anos, resultando em 600.000 mortes anualmente, principalmente nos países em desenvolvimento. Os rotavírus são destituídos de envelope lipoprotéico e possuem genoma de RNA de dupla fita segmentado. **Objetivos:** Caracterizar as proteínas VP7 e VP4 de rotavírus circulantes durante o ano de 2008, e descrever o primeiro caso do genótipo G12 de rotavírus na região Amazônica. **Material e Métodos:** Os espécimes analisados foram provenientes da rede nacional de vigilância epidemiológica das diarréias por rotavírus. No período de janeiro a dezembro de 2008, 93 espécimes fecais positivos para rotavírus foram recebidos no IEC oriundos dos estados do Acre (12), Amazonas (50), Amapá (19), Pará (9) e Roraima (3). As amostras foram submetidas à reação em cadeia mediada pela polimerase precedida por transcrição reversa (RT-PCR). Os espécimes não caracterizados pela RT-PCR foram sequenciados e analisados filogeneticamente. **Resultados:** Das 93 amostras, 55 (59%) foram submetidas a RT-PCR. O genótipo G2P[4] foi o mais prevalente associado a 41,8% das infecções. Dois espécimes foram caracterizados como G12P[6], por sequenciamento de nucleotídeo, oriundos do Amazonas a partir de crianças com 16 meses e 3 anos de idade, não-vacinadas contra rotavírus. As amostras G12 apresentaram 99% de homologia do gene VP7 com uma amostra encontrada nos Estados Unidos e 96% com uma amostra isolada no Paraná. **Conclusões:** Este é o primeiro relato da ocorrência do genótipo G12 na região Amazônica, corroborando com os diversos achados deste tipo em todo mundo. O continuo monitoramento dos tipos circulantes é importante para detecção de tipos incomuns bem como a emergências de novas cepas virais e o possível impacto sobre a vacinação anti-rotavírus.

TL-217 - RAIVA ANIMAL: AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM ANIMAIS DOMÉSTICOS NOS MUNICÍPIOS SOB COORDENAÇÃO DO GVE XVII - CAMPINAS-SP.

Antonio Carlos Coelho Figueiredo, Márcia Regina Pacóla
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - GVE XVII - Campinas-SP

Introdução: Dentre as ações propostas pelo Programa Estadual de Controle da Raiva em São Paulo, a vacinação de cães e gatos é a atividade que mais contribui para que a raiva seja controlada nessas espécies, proporcionando a não ocorrência de casos em seres humanos infectados por estes animais. De acordo com a OMS, a obtenção de altas coberturas vacinais em animais domésticos proporciona o controle da raiva. **Objetivo:** Analisar uma série histórica de 15 anos do número de cães vacinados nos 42 municípios que compõem a região sob coordenação técnica do GVE XVII, com sede em Campinas-SP. **Material e Métodos**: Foram analisados dados de produção vacinal informados pelos técnicos municipais, no período de 1995 a 2009, realizando-se então o cálculo de cobertura vacinal de acordo com a população canina estimada pela Secretaria Estadual de Saúde / Instituto Pasteur. **Resultados:** No período compreendido entre os anos de 1995 a 2000 observamos que a cobertura vacinal contra raiva animal tendia à estabilidade, uma vez que o número de animais vacinados crescia em proporções semelhantes à população canina estimada a cada ano (1:10). Após 2001, quando o Programa Estadual de Controle da Raiva passou a estimar a população canina em números mais próximos da realidade, utilizando metodologia de dimensionamento da população de animais domésticos em todo o Estado (variando nas proporções de 1:7 até 1:4 em alguns municípios), a cobertura vacinal canina vem decaindo a cada ano, sendo que em muitos municípios ela atinge valores bem abaixo dos 80% propostos para pactuação anual pela SES-SP. **Conclusões:** Diante do decréscimo da cobertura vacinal canina nos últimos anos, é necessário que os municípios encontrem novas metodologias de trabalho - que não simplesmente os modelos de Campanhas anuais conhecidos - buscando o comprometimento dos proprietários, bem como vacinar a maior quantidade de animais domésticos e consequentemente contribuir para a não ocorrência de raiva em seres humanos.

TL-218 - TRANSMISSÃO NOS GRUPOS FAMILIARES DE PORTADORES SINTOMÁTICOS E ASSINTOMÁTICOS DOS VÍRUS LINFOTRÓPICOS HUMANOS DE CÉLULAS T, TIPOS 1 E 2.

Carlos A. Costa[1,2], Karen C.Y.O. Furtado[1,3], José Angelo Barletta Crescente[1,2], Alexandre C. Linhares[5], Ricardo Ishak[1,4], Antonio C.R. Vallinoto[1,4], Rita Catarina Medeiros Sousa[1,2], Maísa S. Sousa[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 3 - Faculdade de Farmácia; 4 - Laboratório de Virologia; 5 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Serviço de Virologia

Introdução: O HTLV é responsável por doenças linfoproliferativas, inflamatórias, degenerativas do SNC e alterações imunológicas nos humanos. Propaga-se silenciosamente, principalmente de mãe para filhos e por via sexual. Na região amazônica, de alta prevalência do HTLV-1 e especialmente do HTLV-2, são escassas informações sobre essa transmissão. **Objetivo:** Determinar a soroprevalência de anticorpos anti-HTLV-1/2 entre familiares de portadores dos dois tipos genéticos confirmados por detecção molecular dos vírus, matriculados no ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical (NMT), visando estudar características da propagação do HTLV na região metropolitana de Belém do Pará. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, de base ambulatorial, envolvendo 82 pacientes matriculados no NMT e 208 respectivos familiares, os quais foram submetidos á pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2, utilizando-se o teste de ELISA (Ortho Diagnostic System Inc., US), no período entre junho/2007 e novembro/2009. **Resultados:** A soroprevalência da infecção pelo HTLV-1/2 foi observada em 40,2 % (33/82) das famílias e 24,0 % (50/208) dos familiares pesquisados. A média de idade dos familiares reagentes, 44 anos (dp= 14,0), superou a dos não reagentes, 35 anos (dp=17,7), significativamente (p=0,0003). A transmissão de mãe para filho apresentou taxas de 22,4 % (17/76) para filhas e 15,2 % (7/46) para filhos (p=0,3356). A transmissão sexual provável ocorrida em 42,0 % dos casais teve taxas de soropositividade de esposas e maridos, de 52,9 % (18/34) e 18,7 % (3/16) respectivamente (p=0,0321). Nos familiares de 6 portadores de Paraparesia Espástica Tropical a soroprevalência foi 27,3 % (3/11), pouco superior a 24,3 % (28/115) nos familiares de assintomáticos (p=0,3891). **Conclusão:** Constatou-se agregação familiar do HTLV e a maioria dos dados obtidos estão em acordo com os previamente relatados na literatura. Os serviços de assistência devem manter ativas as medidas de controle dos comunicantes familiares, como investigá-los sorologicamente e promover educação sobre as formas de transmissão da infecção.

TL-219 - ANÁLISE DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA EM ANIMAIS DOMÉSTICOS EM GUARAÍ-TO NO PERÍODO DE 2000 A 2004.

Maria J.N. Silva[1], Wilson Uieda[2], Bruno M. Araújo[3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Guaraí-TO; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista; 3 - FMTTO - Fundação de Medicina Tropical do Tocantins

Introdução: A raiva é uma zoonose caracterizada por uma encefalite viral aguda, transmitida por mamíferos, que apresenta dois ciclos principais de transmissão: urbano e silvestre. Reveste-se da maior importância epidemiológica por apresentar letalidade de 100%, além de ser doença passível de eliminação em seu ciclo urbano, por se dispor de medidas eficientes de prevenção, que dentre elas estão às vacinas. **Objetivos:** Analisar as estratégias de vacinação anti-rábica em animais domésticos no município de Guaraí-TO. **Material e Métodos:** O presente estudo foi realizado sob a perspectiva de um desenho observacional descritivo. Os dados referêntes a cobertura vacinal em herbívoros no período de 2000 a 2004 foram obtidos na Agência de Defesa Agropecuária do Tocantins (ADAPEC). Já os dados de vacinação anti-rábica canina na Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SESAU). Os dados são apresentados em tabelas por meio de frequências absolutas (nº de casos) e relativas: proporções. **Resultados:** O município de Guaraí possui 804 propriedades rurais cadastradas na ADAPEC. Na Figura–1 pode ser observado que no ano de 2000 a cobertura em bovinos por propriedade foi melhor que nos anos seguintes, porém muito baixa 14,3%. Observa-se também a cada ano ha uma redução da porcentagem de propriedades e consequentemente do número de animais vacinados, o que não contribui para alcançar uma imunidade em massa. A Figura-2 apresenta a cobertura vacinal canina para, as quais se mantiveram acima de 85% em todos os anos analisados. Os anos de 2000 e 2002 apresentaram cobertura maior ou igual a 100%. **Conclusões:** Há uma baixa cobertura vacinal anti-rábica de herbívoros em Guaraí, fato que favorece o aparecimento de casos, a baixa adesão dos produtores pode estar associada a não obrigatoriedade da vacinação.

TL-220 - EPIDEMIOLOGIA DO HTLV NO ESTADO DO MARANHÃO.

Graça Maria Castro Viana[1], Rodrigo A. S. Oliveira[1], Igor T. C. Castro[1], José Roberto Binda Jr.[2], João A. Diniz Neto[1], Érica M.F. Rabelo[1], Karlla F.C.S. Leal[1]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão

Introdução: Com base em estimativas, podem existir no Brasil em torno de 2,5 milhões de pessoas infectadas pelo HTLV-I/II, o que o torna líder mundial em número absoluto de casos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HTLV I/II em doadores de sangue no Maranhão. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de teste sorológico (ELISA) para HTLV, na triagem de doadores de sangue realizados no HEMOMAR de São Luís e do interior do Estado, de julho de 2003 a outubro de 2009. **Resultados:** No total de 304.315 doadores foram identificados 641 (0,21%) soropositivos para o HTLV I/II. Dos 494 (77,07%) soropositivos da capital (São Luís), 266 (53,85%) eram do sexo masculino; com predomínio de 81% da faixa etária menor que 40 anos de idade. Observou-se 259 solteiros e 204 casados. Quanto à raça, houve predominância de mestiços (80,77%). 185 (37,5 %) pacientes eram soropositivos apenas para HTLV I/II; as associações com hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV estavam presentes em respectivamente: 77, 5, 4 e 2 (15,6%, 1%, 0,8%, 0,4%). Ainda 8 pacientes (1,6%) com sorologia positiva para HTLV I, hepatite B e sífilis. Nos resultados do interior do Estado, houve um total de 147 (22,93%) testes soropositivos para HTLV I/II, sendo 63,27% do sexo masculino. A faixa etária acima ou igual a 40 anos ocorreu em 48,30% dos casos. 78 (53%) eram soropositivos apenas para o HTLV I, sendo que as associações com hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV estiveram presentes, respectivamente, em: 41 (27,89%), 4 (2,72%), 4 (2,72%) e 2 (1,36%) pacientes. Foi realizado teste confirmatório (Western-blot); em 72 (11,23%) pacientes, com resultado positivo em 73,6%.**Conclusão:** Os resultados obtidos neste trabalho contribuem para o planejamento das ações de controle a serem desenvolvidas pela Vigilância epidemiológica estadual, como também colaboram com a epidemiologia desta patologia.

TL-221 - ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DIARRÉIA, EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, NA DIRETORIA METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, NO PERÍODO ANTERIOR E POSTERIOR À INTRODUÇÃO DA VACINA ROTAVÍRUS NO CALENDÁRIO BÁSICO.

Letícia E.C. Andrade, Alice M.C. Souza, José G. L. Ribeiro, Lorena D. Fonseca

FCMMG - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A doença diarréica é uma das doenças mais comuns em crianças em todo o mundo. Em algumas áreas subdesenvolvidas ela permanece como uma das principais causas de morte em menores de 2 anos. Sua importância está relacionada ao impacto na população, traduzido pelos seus danos à saúde, afetando o desenvolvimento infantil, bem como à sociedade, pelos custos gerados pela demanda aos serviços médicos, atendimento ambulatorial, pronto atendimento, hospitalizações (custos diretos) e as perdas de dias de trabalhos, de escola, gastos com medicamentos, transportes, etc. (custos indiretos). O rotavírus é atualmente considerado um dos mais importantes agentes causadores de gastroenterites graves e óbitos em menores de 5 anos. Em 2006, foi incluída a vacina Rotavírus no calendário brasileiro. Trata-se de uma vacina oral, de vírus vivo atenuado de origem humana monovalente. **Objetivos:** Avaliar o possível impacto da introdução da vacina rotavírus sobre o número de óbitos por diarréia em menores de 5 anos, em Minas Gerais. **Material e Métodos:** Realizou-se um levantamento no Sistema Nacional de Mortalidade, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, do número de óbitos, em menores de 5 anos, da Diretoria Metropolitana de Belo Horizonte, inclusive por município, analisando os CIDs relacionados à diarréia aguda, por mês de ocorrência, no período anterior e posterior à introdução da vacina. **Resultados:** A partir de 2000, primeiro ano selecionado para avaliação, até 2005, o número de óbitos por diarréia esteve em queda, variando de 2,65 a 26,63% entre os anos. A maior diminuição do número de mortes, no entanto, é visto entre os anos de 2006 e 2007, redução de 43,75% da mortalidade. **Conclusão:** A análise realizada neste trabalho sugere que a vacina rotavírus pode ter sido importante na redução da mortalidade por diarréia aguda, em crianças menores de cinco anos, na Diretoria Metropolitana de Belo Horizonte.

TL-222 - SEROLOGIC AND MOLECULAR MARKERS OF CYTOMEGALOVIRUS AND THEIR RELATIONSHIP TO THE CD4 COUNT IN LIBYAN PATIENTS INFECTED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS.

Abdunnabi Rayes[1], Ali Shawish[2], Abdelmonem Bulaiha[3]

1 - Tripoli Medical Centre, Tripoli-Libya; 2 - PG Academy of Sciences, Tripoli-Libya; 3 - BTRC, Tripoli-Libya

Introduction: Cytomegalovirus (CMV) is a common cause of disease in AIDS patients. It can cause a wide range of manifestations from subclinical disease to retinitis that can lead to blindness. **Objectives:** To define the prevalence of CMV infection in AIDS patients and to assess the relationship between the CD4 count and CMV viremia. **Materials and Methods:** 40 HIV infected patients (31 males) aged between 17-71 years were included in the study. HIV diagnosis was confirmed by PCR and the CD4 count was done by Flow Cytometry. The CMV DNA determination was done by Real Time PCR and the IgG and IgM were done by ELISA. Patients were divided into four groups according to the CD4 count: group I of 11 patients having CD4 count <50 cells/mm3; group II of 9 patients having CD4 count between 51-100 cells/mm3; group III of 10 patients having CD4 count between 101-200 cells/mm3 and group IV of 10 patients having CD4 count >200 cells/mm3. **Results:** The IgG for CMV was positive in 36 patients (90%) and the IgM was positive in 22 (55%). A total of 34 patients were positive for CMV DNA (85%). CMV viremia was found in all the patients in groups I, II and III, however it was positive in only 4 patients of group IV (40%). Using Spearman's rank, a significant relationship between the CD4 count and the CMV viral load was found (R= -0.897, P<0, 05). Three out of eight (38%) CMV viremic patients examined by fundoscopy had retinitis. **Conclusions:** Our results indicate that CMV infection is common among our patients in whom viremia also was common that could predispose them to active clinical disease. Regular fundoscopy is advised in patients with low CD4 to discover and treat retinitis that could be asymptomatic in some patients.

TL-223 - BOVINE VACCINIA: IS A NEW NEGLECTED DISEASE BEING BORN IN BRAZIL?

Giliane Trindade, Jônatas Santos Abrahão, Poliana Oliveira Figueiredo, João Rodrigues dos Santos, Cláudio Antônio Bonjardim, Paulo César P. Ferreira, Erna Kroon

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Introduction: Neglected Diseases (ND) are a group of tropical infections which are especially endemic and primarily occur in rural areas and poor urban areas of low-income and middle-income countries of Africa, Asia, and the Americas. Brazil accounts for the most of the ND disease burden in Latin America and the Caribbean where diseases such as malaria, leprosy, dengue fever, and others are still a problem. We and others have described zoonotic foci of Vaccinia virus (VACV) circulation involving bovine herds and dairy workers in Brazil. Since 1999, outbreaks of VACV have been consistently observed in Southern Brazil and in other areas of Brazil where traditional (non-mechanized) dairy production occurs. These outbreaks are associated with considerable human and animal morbidity along with substantial economic losses. **Methods:** We have retrospectively evaluated qualitative and quantitative (when available) published data regarding outbreaks notification in Brazil since 1999. Aspects related to outbreak year and place, human cases and its clinical presentation, medical assistance provided, awareness and participation of public health authorities were collected and analyzed. **Results:** VACV represents a multi-state disseminated disease officially reported in 4 of the 5 Brazilian geographical regions. Retrospective epidemiological data revealed that 100% of the patients develop classical poxvirus infection symptoms after direct contact with symptomatic cows. Diagnosis and reporting of human infections is often delayed or non-existent and both human and animal infections typically remain untreated. Vulnerable population comprises adults younger than 30 years old in average and low income workers that seek for medical assistance in local public health clinics. **Conclusions:** Bovine vaccinia is an emergent disease in Brazil. The age average of the vulnerable population certainly points to a decline in cohort immunity against orthopoxviruses in Brazil. Actions should be planned to reinforce the knowledge about the disease of the vulnerable population as well as public health supporters.

TL-041 - O IMPACTO DE ZOONOSES NA SAÚDE PÚBLICA ATRAVÉS DO CONTATO COM ANIMAIS DOMÉSTICOS.

Maria de Fatima Martins, Marisa Solano, Ana Helena Gouveia
USP - Universidade de São Paulo - FMVZ - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

A presente pesquisa envolve a temática da transmissão de zoonoses de forma mais abrangente do que ela costuma ser enfocada.Fazendo uso de análises quali-quantitativas, em diferentes faixas etárias, nível socioeconomico e cultural distintos,estudou-se a interação do ser humano com os animais, o ambiente, seus temores em relação a doenças, seus hábitos alimentares, higiene, profilaxia, em relação aos animais que os mesmos convivem, e posse responsável. As avaliações foram feitas através de questões abertas, entrevistas e análise das respostas obtidas, caracterizando o perfil dos envolvidos, bem como sua percepção e grau de conhecimento e responsabilidade na interação homem-animal. As respostas geraram dados dicotomicos e realizadas análises estatísticas não paramétricas. Esse estudo possibilitou identificar categorias, que revelaram percepção da população estudada quanto aos seus animais, alimentos de origem animal que ingerem, e ambiente em que vivem, possibilitando elaborar programas educacionais e de saúde de características multi,inter transdisciplinar entre a saúde humana e animal, além de fornecer subsídios para o controle e prevenção de zoonoses.

TL-042 - INDICADOR SINTÉTICO DE RISCO SOCIOAMBIENTAL: INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Cristine Bonfim[1], Daniela K.S. Ferreira[2], Mirella Rodrigues[3], Dinilson Pedroza Jr.[4], Ana Maria Aguiar Santos[5], Zulma Medeiros[5]
1 - Fundação Joaquim Nabuco; 2 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes-PE; 4 - PUC-PE - Pontifícia Universidade Católica de Pernambuco; 5 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Uma das mais importantes questões para o diagnóstico de situação de saúde consiste no desenvolvimento de índices que sejam capazes de identificar condições de risco advindas de circunstâncias sociais e ambientais adversas no interior das comunidades, relacionando-os com unidades espaciais definidas. **Objetivo:** Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo identificar áreas com padrões homogêneos de condições de vida, no município de Jaboatão dos Guararapes (PE), caracterizando o método como um instrumento de planejamento das ações de vigilância em saúde. **Material e Métodos:** Estudo ecológico no qual foi construído um Indicador Sintético De Risco Socioambiental (IRS) formado por variáveis socioeconômicas do Censo Demográfico. Os 484 setores censitários (SC) do município foram definidos como unidades geográficas de análise. O IRS é calculado como média padronizada das variáveis socioeconômicas do IBGE. Os SC foram agrupados por quartil, o que permitiu uma hierarquização em quatro dimensões de risco socioambiental: baixo (estrato I), médio (estrato II), alto (estrato III) e muito alto (estrato IV). Os mapas foram gerados no programa TerraView. **Resultados:** Observaram-se relevantes diferenças na concentração espacial do risco socioambiental, com grupos e áreas prioritárias para intervenção. Em 45% dos bairros, a maioria dos SC situa-se nos estratos de alto e muito alto risco. O estrato I comporta as melhores condições sociais (acesso aos serviços de infra-estrutura sanitária, maior escolaridade do chefe da família e renda) e aproximadamente 21% dos domicílios do município No estrato IV encontra-se a maior proporção (28%) dos domicílios, onde se situam as piores condições de infra-estrutura sanitária. **Conclusões:** O método utilizado permitiu a identificação e a agregação dos SC, segundo a condição de vida da população, evidenciando as desigualdades entre os estratos. As áreas mais carentes devem receber maior atenção das autoridades públicas: tal identificação torna o método útil para efeito de planejamento das ações de vigilância em saúde.

TL-043 - MEDIDAS PREVENTIVAS ASSOCIADAS À BRUCELOSE HUMANA.

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro, Francisco Baptista
UFT - Universidade Federal do Tocantins

Introdução: A brucelose é uma zoonose endêmica no Brasil, causada por bactérias do gênero *Brucella spp*, e que devido à melhoria do processamento de alimentos de origem animal, esforços do poder público e progresso das pesquisas científicas, tem se reduzido a transmissão da brucelose humana através de alimentos contaminados ainda que de modo ineficaz, com isso a brucelose tem sido associada à doença profissional por ter caráter ocupacional. **Objetivo:** Fornecer informações necessárias para prevenção da brucelose humana aos profissionais da de medicina do trabalho. **Material e Métodos:** Na execução deste trabalho foi realizado ampla revisão bibliográfica em publicações, livros e períodicos científicas, como forma de obtenção de dados. **Resultados:** A educação em saúde pública é importante ferramenta de prevenção na transmissão da brucelose de animais para humanos, orientando a população quanto à prevenção da doença, bem como medidas mais eficazes para sua erradicação considerando os impactos sócio-econômicos dessa patologia (BOKAIE et al, 2008; DE MELLO et al, 2007). Deve ser ressaltado que toda e qualquer medida de prevenção que reduza a contaminação animal, conseqüentemente reduz o risco de infecção humana, principalmente no que diz respeito aos animais domésticos de pecuária (MUKHTAR & KOKAB, 2008). **Conclusões:** A implementação de comissão interna de prevenção de acidentes nos setores de alto risco para *Brucella spp*. pode reduzir bastante o número de contaminações. As medidas de prevenção no manejo animal são extremamente importantes porque além de reduzir o prejuízo econômico direto previnem também infecções humanas. A repressão de métodos não-higiênicos de abate, pasteurização do leite e educação em saúde pública voltada às classe de risco zoonótico tradicional são eficientes na erradicação da doença, auxiliando a melhoria da qualidade de vida da população.

TL-044 - BRUCELOSE HUMANA: UMA ZOONOSE OCUPACIONAL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro, Francisco Baptista
UFT - Universidade Federal do Tocantins

Introdução: A brucelose humana apresenta distribuição global e está intimamente ligada a atividades ocupacionais uma vez que a maior parte de suas infecções decorre de intervenções veterinárias (manipulação de vísceras, necropsia de carcaças e secreções animais), manejo animal rural (vaqueiros, fazendeiros, zootecnistas, agrônomos e trabalhadores rurais), ingestão de alimentos contaminados como leite cru, queijo fresco e carne mal cozida (comum no meio rural), manipulação de vacinas (B-19 e Rb-51) e ainda infecções adquiridas em laboratórios. **Objetivo:** Analisou-se textos científicos da literatura científica internacional com o objetivo principal de relacionar todas as principais profissões acometidas pela brucelose humana. **Material e Métodos:** Realizou-se ampla pesquisa em períodicos científicos, livros didáticos e publicações que façam a relação das ocupações trabalhistas com alta exposição a infecção por *Brucella spp*. **Resultados:** BRAGA et al (2009) constatou ocorrência de 9% em vaqueiros e 8,7% em veterinários no estado do Tocantins. AL DAHOUK et al (2007) em pesquisa sobre epidemiologia da brucelose humana na Alemanha verificou que em 18% dos casos a exposição ocupacional foi relatada, a maioria ligada à pecuária (n=11): 2 pastores de ovelhas, 2 pessoas que trabalham com criação de ovelhas em fazendas, 2 fazendeiros, 4 açougueiros e 1 veterinário. A transmissão acidental por manuseio e aplicação da vacina viva da *Brucella abortus* cepa B19 e Rb-51 também produz efeitos patogênicos. Trabalhadores de laboratório têm risco de se infectar por cultura de espécies de *Brucella spp* via aerossol nos procedimentos em geral ou inoculação acidental da membrana mucosa, requerendo pronta atenção por ser exposição de alto risco. **Conclusões:** Portanto é possível observar que a maioria das infecções ocorre em profissionais ligados a pecuária, demonstrando que se deve ter maior atenção à estas profissões.

TL-045 - TRACOMA, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ.

Sandra M. Flor[1], Francisco E. Carneiro[2], Evandir D. Pires[1], Francisco R.A. Cavalcante[1]

1 - Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social de Sobral-CE; 2 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: O tracoma é uma doença infecciosa ocular que causa inflamação e cicatrização da conjuntiva, podendo levar a cegueira. Causada pela *Chlamydia trachomatis*. É uma doença comum em países em desenvolvimento. Há pelo menos 150 milhões de pessoas com a doença ativa no mundo, das quais seis milhões tornaram-se cegas, sendo a segunda causa de cegueira depois da catarata. No município de Sobral - Ceará, até 2008 não havia registro de casos de tracoma em virtude da busca ativa de casos não ser rotina. Em 2009 houve a necessidade de realizar um inquérito em escolares. **Objetivo:** Identificar em creches e escolas do ensino fundamental do município de Sobral a presença de tracoma. **Materiais e Métodos:** Em Junho de 2009, uma equipe multiprofissional foi capacitada em padronização de diagnóstico e tratamento de tracoma. A partir desta capacitação realizou-se um plano de execução de inquérito nas creches e escolas do município com prioridade à zona rural, sendo visitadas 03 creches e 21 escolas dos distritos Rafael Arruda, Torto, Aprazível e Jaibaras. **Resultados:** Dos 2.169 escolares examinados, 157 foram confirmados na forma clínica Folicular, sendo 76 do sexo masculino e 81 do sexo feminino. As faixas etárias mais acometidas foram a de 7 a 14 e de 2 a 6 anos com 89 e 68 casos respectivamente. Os comunicantes dos escolares foram examinados, totalizando 404 pessoas, sendo 27 confirmados. 33,3% dos casos pertencem ao distrito de Rafael Arruda, 16 % ao distrito de Torto, 14,1% ao distrito de Aprazível, e 36.6 % ao distrito de Jaibaras. **Conclusão:** A partir deste inquérito, confirmou-se que o tracoma é um problema de saúde pública no município de Sobral sendo indicado a contemplação do mesmo em toda área territorial do município. Em áreas rurais, inquéritos devem ser realizados a fim de identificar casos existentes.

TL-046 - SOROPOSITIVIDADE PARA O GÊNERO *CHLAMYDIA* EM ESCOLARES COM TRACOMA NA MESORREGIÃO DO MARAJÓ, PARÁ, BRASIL.

Joana da Felicidade Ribeiro Favacho[1], Maria Inês Ferreira Buna[1], Madalena da Conceição Fonseca Lobato[1], Marluísa de Oliveira Guimarães Ishak[2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: O tracoma é definido como uma ceratoconjuntivite folicular crônica causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, sorotipos A, B, Ba e C, que se propaga de olho a olho, através de moscas, dedos e objetos contaminados e pode evoluir para a cegueira após infecções repetidas. O diagnóstico do tracoma é realizado considerando critérios clínicos, no entanto, não se têm dados que correlacione sorotipos e virulência. O Estado do Pará ainda carece de informações acerca desta doença. **Objetivo:** Conhecer a soropositividade para o gênero *Chlamydia* em escolares com tracoma da mesorregião do Marajó-Pará. **Material e Métodos:** O estudo foi desenvolvido segundo modelo de pesquisa descritivo transversal entre crianças pertencentes à rede pública de ensino fundamental de três municípios da mesorregião do Marajó: Soure, Salvaterra e Cachoeira do Arari, no ano de 2008 e constituiu em busca ativa de casos em escolares selecionados por amostragem aleatória simples e estratificada. A imunofluorescência indireta (IFI) foi utilizada para os ensaios sorológicos. **Resultados e Conclusões:** Dos 1.970 escolares submetidos ao exame ocular externo para detecção de sinais clínicos de tracoma, foram diagnosticados 69 casos positivo (3,5%) para a forma Tracoma Folicular (TF). A sorologia positiva de anticorpos IgG para o gênero *Chlamydia* foi de 94,2% (65/69). O teste de sorologia para detecção de *Chlamydia* foi de grande importância na triagem dos escolares para a realização de testes específicos de *Chlamydia trachomatis*, permitindo diagnosticar crianças soro reagentes, o que indicam uma alta exposição a esta bactéria. A prevalência de tracoma inflamatório parece elevada, o que aponta para tratamento domiciliar e individual de rotina e indica a necessidade de implantar ações de vigilância, pesquisa soroepidemiológica e controle do tracoma na região do Marajó-Pará.

TL-047 - INFECÇÃO PELO *HELICOBACTER PYLORI* NO NORDESTE DO ESTADO DO PARÁ.

Mario Silva Júnior[1,2,3], Estelina Oliveira[3,4], Claudia Oliveira[1,2], Adenielson Vilar e Silva[1,2], Renata Costa[1,2], Antonio Borges[3,4], Anderson Agrassar[3,4], Raimundo Lima[3,4], Miguel Filho[3,4], Luísa Carício[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 3 - HSAMZ - Hospital Santo Antonio Maria Zaccaria; 4 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: O *Helicobacter pylori* é uma bactéria Gram negativa, classificado como carcinógeno tipo I, pela OMS, sendo responsável pela patogênese de várias doenças gastrointestinais, onde 3% dos pacientes positivos desenvolvem neoplasias gástricas A variabilidade nas manifestações clínicas está associada com a virulência bacteriana, incluindo sua diversidade genética, sobretudo nos genes vacA e cagA. Na região nordeste do Pará há elevada incidência de neoplasias gástricas. **Objetivos:** Determinar a prevalência da infecção pelo *H. pylori* e dos diferentes tipos de cepa desta bactéria nos pacientes com doenças gastrointestinais da região nordeste do Pará. **Material e Métodos:** O estudo compreendeu um total de 130 biópsias gástricas de pacientes com sintomas dispéticos. Para determinação da infecção pelo *H. pylori* e da caracterização dos diferentes tipos dos alelos vacA e do gene cagA foi realizada PCR. **Resultados:** 152 pacientes estudados 51,5% (63/130) eram do sexo feminino e 48,5% masculino. Quanto a faixa etária variou de 15 a 69, com média de 42 anos. O DNA bacteriano foi encontrado em 91,5% (121/130) dos pacientes. Destes, 92% (93/121) tinham o gene cagA. Na análise dos alelos do gene vacA se observou que 84,3% (102/121) possuíam os alelos s1m1, 2,5% (3/121) os alelos s1m2 e 4,2% (5/121). 10% (11/121) apresentaram infecção por mais de um tipo de cepa bacteriana (11/121). **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência da infecção pelo *H. pylori*. Adicionalmente, a maioria cepas bacterianas possuíam os alelos s1m1 do gene vacA e presença do gene cagA. O genótipo s1m1/cagA+ foi predominante.

TL-048 - TRACOMA: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COLETIVO NO POVOADO DE URUCARÁ, AREZ, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL, DE 2006 A 2008.

Josefa Nivan de Oliveira Costa[1], Maria Cristina Amador[1], Iraci Nestor de Souza Almeida[1], João Maria Tavares[1], Francisco Canindé Dantas[1], Ivanaldo Quirino do Nascimento[1], Carlos Alexandre A. Garcia[2], Reginaldo do Amaral Modesto[3], Maria Sueli Benigno da Silva[3]

1 - SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Arez-RN

Introdução: Tracoma é uma doença ocular crônica e infecciosa. Nas formas mais graves, há lesões corneanas que podem converter-se na perda da visão. A afecção inflamatória é causada pela bactéria Gram – negativa *Chlamydia tracomatis*. Os autores relatam uma experiência no tratamento coletivo na comunidade de Urucará no Município de Arez – Rio Grande do Norte, Brasil. **Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos com o tratamento coletivo de toda população. Reduzir a taxa de prevalência do Tracoma para menos de 5% nos moradores desta comunidade. **Material e Métodos:** Realizou-se busca ativa de Tracoma na Escola Municipal de Urucará em dezembro 2005. Devido à alta prevalência da doença, foi desencadeado um inquérito domiciliar na comunidade. Utilizou-se lupa binocular para exame dos cílios, das pálpebras, conjuntivas e da córnea de ambos os olhos. A Organização Mundial de Saúde recomenda o tratamento em massa de toda população quando a taxa de prevalência do Tracoma Inflamatório for igual ou maior que 10%. **Resultados:** Foi examinado em 2005, 554 pessoas. Diagnosticados 110 casos (19,85%). Todos com tracoma folicular. A maioria desses casos ocorreu nas faixas etárias de 10 a 14 anos. O resultado deste inquérito mostrou a necessidade de intervenção medicamentosa e preventiva. O tratamento foi realizado por 3 anos consecutivos. Em 2006 foram tratadas 517 pessoas, 80,52% da população, em 2007, 539; 80,00% e em 2008, 530; 80,79%. Em inquérito realizado em 2009 a taxa de detecção foi de 1,09%. **Conclusão:** As atividades de controle do tracoma ano após ano, voltadas para prevenção e tratamento da doença, contribuíram para uma redução do agente etiológico que circula na localidade, fazendo com que a taxa de detecção também tivesse um declínio expressivo de 19,25% para 1,09%. As ações desenvolvidas em articulação e parceria com outras instituições possibilitaram o controle da doença.

TL-049 - CARACTERIZAÇÃO DA MENINGITE PNEUMOCÓCICA REGISTRADA NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES. BRASIL, 2000-2008.

Camile Moraes[1], Camila O. Portela[1], Flavia C. Lobo[1], Maria A. Millington[1], Samanta C.G. Almeida[2], Maria C.C. Brandileone[2]

1 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: As doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) são importantes causas de morbi-mortalidade em todo o mundo, como uma prioridade atual em Saúde Pública. No Brasil, é responsável pela segunda causa mais frequente de meningite bacteriana. Em 2010, está prevista a implantação da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F) no calendário básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS). **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de MP no Brasil entre 2001 e 2008, e registro dos sorotipos mais frequentemente isolados de meningite bacteriana. **Material e Métodos:** Estudo descritivo da ocorrência de MP no Brasil, de casos confirmados de meningite, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2001 e 2008. Os sorotipos foram caracterizados pelo laboratório de referencia nacional para a vigilância das meningites no Brasil, Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP). Para a análise dos dados utilizou-se Excel, EpiInfo e TabWin. **Resultados:** Entre 2000 e 2008, foi observada média de 1.200 casos/ano, representando 11% dos casos de meningite bacteriana registrados no SINAN. A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de casos. A incidência média anual foi 0,7 casos/100.000 habitantes. A letalidade média foi 30%. Para os <5 anos, a incidência média anual foi 2,7, e para os <1 ano, 9,5 casos/100.000 habitantes. Os sorotipos registrados com maior frequência foram: 14, 6B, 18C, 19F, 23F, 6A, 5, 19A, 9V, 10A, 7F, 4. **Conclusões:** A maior proporção de casos ocorreu entre <5 anos, ressaltando a importância de acompanhar a doença e as medidas de prevenção e controle. Os sorotipos mais frequentemente isolados estão presentes na vacina. Após implantação a vigilância deve ser aprimorada visando avaliar impacto.

TL-050 - ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA INTRODUÇÃO DA IMUNIZAÇÃO UNIVERSAL INFANTIL COM A VACINA ANTIPNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE (VPC10) NO BRASIL.

Ana M.C. Sartori[1,2], Patricia C. de Soarez[1,3], Hillegonda M.D. Novaes[1,3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 3 - Departamento de Medicina Preventiva

Introdução: Estudos de custo-efetividade têm sido cada vez mais utilizados para respaldar decisões sobre a introdução de novas vacinas em programas de imunização, particularmente nos países desenvolvidos. **Objetivos:** Avaliar o custo-efetividade da introdução da VPC10 no calendário de vacinação do primeiro ano de vida no Brasil. **Material e Métodos:** Um modelo de árvore de decisão (ProVac) foi usado para avaliar os efeitos epidemiológicos e econômicos da implantação do programa de vacinação universal infantil com a VPC10 em coortes sucessivas de nascidos vivos acompanhadas até os 5 anos de vida, por um período de 25 anos, comparado à estratégia atual de vacinação de crianças de maior risco. A análise foi conduzida da perspectiva do sistema de saúde e da sociedade. Meningite, sepsis, pneumonia e otite média pneumocócicas sorotipo-específicas foram consideradas. Estimativas de doença e custos foram construídas a partir dos Sistemas Nacionais de Informação e pesquisas publicadas. Análises de sensibilidade avaliaram o impacto da variação de parâmetros chave nos resultados. **Resultados:** O programa de vacinação universal com VPC10 preveniu 12.716 mortes e 74% dos DALYs associados à doença pneumocócica sorotipo-específica após período de 25 anos. Ao preço de US$15 (R$39,75) por dose da vacina, a razão de custo-efetividade por DALY evitado foi de R$24.245 na perspectiva do sistema de saúde e de R$21.369 na perspectiva da sociedade. Considerando o PIB brasileiro de 2004, ano-base do estudo (R$10.692 ou US$4.035), o programa pode ser considerado uma intervenção custo-efetiva (1-3 PIB/DALY evitado), de acordo com o critério da Organização Mundial de Saúde. Os resultados foram altamente sensíveis ao preço da vacina. Com um preço de US$5 (R$13,25) por dose de vacina, o programa se tornaria uma estratégia muito custo-efetiva (<1 PIB/DALY evitado). **Conclusões:** Ao preço de R$30 por dose de vacina, negociado pelo Ministério da Saúde, com BioManguinhos e GSK, a VPC10 pode ser considerada uma estratégia custo-efetiva.

TL-051 - OCORRÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS EM LATAS DE ALUMÍNIO NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, BRASIL.

Milene M. Almeida, Fabiana C.Z. Volpato, Karla C.M. Rolim, Daniela G. Carvalho, Anderson L. Carvalho

Faculdade Anglo Americano

Introdução: A utilização de bebidas enlatadas vem crescendo anualmente no Brasil devido à facilidade de aquisição, forma de consumo e descartabilidade da embalagem. Contudo, os eventos que ocorrem após a fabricação, como transporte, armazenamento e disposição ao consumidor podem permitir a proliferação de agentes indesejáveis na área externa das latas. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi verificar a ocorrência de enterobactérias em latas de alumínio vendidas para consumo imediato no comércio de Foz do Iguaçu. **Material e Métodos:** Foram adquiridas 50 latas em diferentes pontos de venda da cidade, abrangendo locais com baixo e alto fluxo de pessoas (vendedores ambulantes, bares e mercados). As amostras foram embaladas em sacos plásticos e identificadas no local da compra, em seguida, encaminhadas ao Laboratório de Microbiologia da Faculdade Anglo Americano, onde 3,5 mL de água estéril foram colocados na tampa e mantidos, sob agitação, durante 1 minuto, sendo transferidos para tubos contendo meio de enriquecimento Brain Heart Infusion (BHI), juntamente com um swab estéril que foi utilizado para captação por fricção do material da tampa e borda. O BHI foi incubado a 36±1ºC por 24h e as amostras que apresentaram crescimento foram inoculadas em *Ágar Salmonella-Shighella*(SS) e Endo, com incubação a 36±1ºC durante 24h. Para identificação das colônias foram utilizadas provas bioquímicas. **Resultados:** Observou-se positividade para enterobactérias em 19 latas (38%). Houve crescimento em 30% das amostras inoculadas em SS e 36% em Endo, mostrando a ocorrência de *Enterobacter sp* (20%); *Salmonella spp* (10%); *Klebsiella sp* (10%) e *Serratia sp* (2%) nas latas analisadas. **Conclusões:** Os resultados obtidos evidenciam contaminação por má manipulação (*Enterobacter sp*, *Klebsiella sp* e *Serratia sp*). A ocorrência de *Salmonella spp* constitui um fator epidemiológico em surtos de origem alimentar. Os dados obtidos reforçam a importância da higienização das latas antes do consumo e da orientação da população pelos órgãos de saúde.

TL-052 - OS CONDICIONANTES AMBIENTAIS NO PROCESSO ESPAÇO-DOENÇA EM RORAIMA: UMA REFLEXÃO INICIAL DE GEOGRAFIA MÉDICA.

Juliana Araújo Alves[1,2,4], José Aldemir de Oliveira[1,4], Deivison Carvalho Molinari[1,4], Rafael de Almeida Albuquerque[3,4]

1 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 2 - Programa de Pós-Graduação em Geografia; 3 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas; 4 - Nepecab - Núcleo de Estudos e Pesquisas das cidades na Amazônia Brasileira

Introdução: A geografia da saúde ou geografia médica se constitui num dos mais recentes temas abordados pelos geógrafos brasileiros. Nessa pesquisa, a análise se centra na relação saúde e ambiente nas cidades que possuem suas sedes municipais ao longo da BR 174, que liga Manaus (Estado do Amazonas) a cidade de Boa Vista (Estado de Roraima) e, no plano do litoral, a Venezuela. O ambiente é entendido e concebido como o indicador que envolve uma gama de relações que perpassam a dimensão social, econômica, cultural e etc. Desde as suas origens, com Hipócrates na idade antiga, a geografia médica concebia a relação entre as endemias e o meio. **Objetivos:** Identificar os condicionantes ambientais no processo espaço-doença em Roraima. **Materiais e Métodos:** Foram aplicados questionários nas seguintes cidades do Estado de Roraima: Boa Vista (64); Rorainópolis (8); Caracaraí (9); Iracema (9); Mucajaí (8). Para articulação com os impactos ambientais urbanos, foram eleitos os seguintes critérios para a aplicação dos questionários: Proximidade com os canais urbanos; áreas periféricas; limites da área urbana e proximidade com a vegetação. **Resultados e Conclusões:** As patologias mais frequentes detectadas nessas cidades foram: malária *Plasmodium falciparum* transmitida por mosquitos do gênero *Anopheles* e, a dengue causada por *Flavivirus* (arbovírus) transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* ou o *Aedes albopictus*.Trata-se de doenças que refletem o processo de ocupação recente desse lugar, o processo de urbanização acelerado e a falta de um controle rígido da política de uso e ocupação do solo, que nesse caso é de competência do INCRA e a ausência de políticas de vigilância ambiental em saúde.A proximidade de áreas de pasto (criação de gado e outros animais) com áreas de ocupação, áreas desmatadas, esgotos a céu aberto, lixões e aterros sanitários sem qualquer cuidado na seletividade do lixo hospitalar são alguns dos condicionantes detectados nessas cidades que possibilitam o processo espaço-doença.

TL-053 - SURTO DE BERIBÉRI EM COMUNIDADES INDÍGENAS NO ESTADO DE RORAIMA, NORTE DO BRASIL, PRIMEIRO SEMESTRE DE 2008.

Matheus P. Cerroni[1], Jean C.S. Barrado[1], Aglaêr A. Nóbrega[1], Greice M.I. Carmo[1], Jeremy Sobel[2]

1 - Ministério da Saúde; 2 - CDC - Atlanta

Introdução: Durante ação de vacinação em comunidades indígenas na região das serras, no Estado de Roraima, foram identificados três óbitos e sete casos suspeitos de beribéri no município de Uiramutã com: edema e paralisia nos membros inferiores (MMII), dor abdominal, fraqueza, dispnéia, dor torácica, dificuldade deambulação e taquicardia. Iniciou-se uma investigação preliminar e essa população apresentava déficit alimentar e alto esforço físico. **Métodos:** Foi realizada uma busca ativa em prontuários e fichas de remoção. Para identificação de fatores de risco foi realizado um estudo caso-controle 1:2 não pareado entre indivíduos indígenas residentes em Uiramutã, no período de janeiro-junho 2008. Considerado como caso quem apresentou pelo menos um dos sinais ou sintomas: edema MMII, parestesia, paresia ou fraqueza e controle quem não apresentou nenhum dos sinais ou sintomas citados. Foi realizado sorteio, sem reposição, de 300 controles. **Resultados:** Pela busca ativa foram identificados 103 casos (mediana de idade: 41 anos; 64% masculino). Participaram do estudo analítico 90 casos e 180 controles e 100% de etnia Macuxi e residiam em 20 comunidades. Entre os casos, 79% (72/90) eram do masculino, média de idade 35 anos (DP=13 anos) e 71% (65) com até oito anos de estudo. Os sinais e sintomas predominantes foram: edema MMII (85%), parestesia MMII (84%), fraqueza e dor nas pernas (78%). Os fatores de risco associados ao beribéri foram: ser do sexo masculino (OR=6,8; IC95%=3,5 a 13,4; p=<0,001); ter entre 31-40 anos (OR=5,63; IC95%=2,3 a 13,7; p=<0,001) e consumir a bebida caxiri (OR=2,7; IC95%=1,4 a 5,2; p=<0,003), composto fermentado de mandioca e batata. **Conclusões:** Ocorreu um surto de beribéri entre indígenas de Uiramutã. Homens adultos foram mais acometidos não apresentando diferença a baixa escolaridade. O consumo do alimento típico da etnia apresentou-se como fator de risco, provavelmente porque forma uma bebida alcoólica que leva a não absorção da tiamina.

TL-054 - FENÔMENO EL NIÑO E SEU IMPACTO SOBRE O MEIO AMBIENTE E A SAÚDE.

Daniela Mori Branco[1,2], Luiz Eduardo Mantovani[3]

1 - Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná; 2 - Prefeitura Municipal de Curitiba; 3 - UFPR - Universidade Federal do Paraná - Departamento de Geologia - Hidrogeologia

A partir de julho de 2009 teve início um novo período de El Niño que se caracteriza por períodos de chuvas prolongados e muito intensos em todo o território brasileiro extra-amazônico. No Planalto Meridional (Sul e Sudeste) os extensos períodos de umidade elevada estão tendo profundos efeitos para a agricultura (p.ex. fungos no trigo e outros cereais, falta de maturação adequada de frutos e de cana de açúcar, redução de taninos e carotenóides em frutas ,legumes e hortaliças). Em função das precipitações elevadas e da evaporação reduzida ocorre um aumento da velocidade de fluxo hídrico nos aquíferos superficiais afetando a qualidade de água de rios e de praias. Em algumas áreas a nebulosidade quase constante leva a uma exposição solar deficiente e maior carência em vitamina D. Umidade do ar elevada e baixas temperaturas devem ter concorrido para o aumento do risco à Influenza A (H1N1); índices elevados de umidade do ar e variações de temperatura em ambientes interiores levam à condensação de água sobre objetos e alimentos ; assim, em ambiente doméstico deve-se elevar o cuidado para evitar a exposição e o consumo de alimentos com presença de fungos. Durante os eventos El Niño, os ventos sopram com menor velocidade sobre a superfície do Oceano Pacífico Equatorial, resultando num enfraquecimento da ressurgência de águas profundas ricas em nutrientes e na acumulação de água mais quente que o normal na costa oeste da América do Sul diminuindo a produtividade oceânica primária e reduzindo a pesca. Outras conseqüências residem em acumulados significativos de chuva que resultam em instalação de encostas, alagamentos, inundações, aumento de acidentes em rodovias, poluições diversas, fatos com incidência sobre os sistemas de saúde. Assim esta visão do clima integrada ao binômio ambiente-saúde torna-se atualmente indispensável a mapeamentos de áreas, de riscos e elaboração de estratégias de prevenção a doenças que seguem principalmente um ritmo sazonal.

TL-055 - A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA DE VIAGEM EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA. EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DOS VIAJANTES COMO RESPOSTA RÁPIDA, NA ORIENTAÇÃO PRÉ-VIAGEM DAS TROPAS DE BOMBEIROS AO HAITI.

Tânia do Socorro Souza Chaves[1,2,3], Amanda Nazareth Lara[1,2,3], Karina Takesaki Miyaji[1,2,3], André Luis Machado[1,2,4], Marta Heloisa Lopes[1,2,4], Marcos Boulos[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 3 - Ambulatório dos Viajantes; 4 - Centro de Imunizações

Introdução: Desastres naturais representam ameaça à vida e as condições mínimas de sobrevivência de milhões de pessoas pode ser comprometida. No dia 12 de janeiro de 2010 o Haiti foi assolado por um dos maiores e mais devastadores terremotos de toda sua história. O mundo acompanha com perplexidade a imagens chocantes vistas somente em situações de guerra. Equipes de resgate do mundo inteiro chegam ao país para ajuda humanitária. **Objetivo:** Enfatizar a importância da medicina de viagem em situações de emergência internacional em saúde pública e descrever o atendimento de orientação pré-viagem fornecida ao contingente do corpo de bombeiros do estado de São Paulo. **Material e Métodos:** O ambulatório dos viajantes do hospital das clínicas é referência na assistência ao viajante e o grupamento do corpo de bombeiros com destino Porto Príncipe foi referendado ao serviço. Toda a equipe profissional do ambulatório foi informada sobre a ação e em 24 hs criou-se uma estratégia para atender o grupamento de forma rápida e eficaz, sem comprometer o atendimento de rotina do ambulatório. Foram disponibilizadas duas salas para aplicação de vacinas e uma sala de aula foi utilizada para orientação coletiva do contingente, sobre os riscos de agravos à saúde, que poderiam ocorrer durante a missão. Informações gerais sobre os aspectos culturais, históricos, políticos e econômicos sobre o Haiti foram discutidas. Na orientação sobre a prevenção de agravos infecciosos, foram enfatizados: os riscos de adoecimento através de água e alimentos, vetores, animais e poluição do ar. **Resultados:** 45 profissionais militares compareceram à orientação, destes 8 profissionais de saúde. Foram aplicadas as seguintes vacinas: hepatite A (45), febre tifóide (44), febre amarela (24 doses), dT (20), hepatite B (16), SCR (10). Todas as medidas de prevenção contra malária foram recomendadas, a cloroquina foi droga de escolha para quimioprofilaxia da malária, e ciprofloxacino foi o antibiótico de escolha para diarréia. Um documento com todas as prescrições e eventos adversos das recomendações foi elaborado e encaminhado à coordenação da missão. **Conclusão:** A medicina de viagem se faz presente a cada dia entre nós e ultrapassa barreiras em situações inesperadas como de emergências e respostas rápidas em saúde pública, como no caso dos desastres naturais.

TL-142 - PERCEPÇÃO, HÁBITOS E DOENÇAS RELACIONADOS AO LIXO DOMÉSTICO ENTRE MORADORES DA COMUNIDADE DO CORIPÓS, BLUMENAU-SC.

Cinthia Consolin Vieira, Paula Consolin Vieira, João Luis Gurgel Calvet da Silveira

Introdução: Os resíduos sólidos domésticos constituem uma preocupação ambiental mundial e pouco se conhece sobre as representações da comunidade a seu respeito. **Objetivo:** Revelar as representações sociais sobre lixo doméstico e sua relação com a saúde, bem como as práticas de manuseio e descarte entre moradores da comunidade do Coripós; descrever as doenças mais prevalentes relacionadas ao lixo e ambiente. **Material e Métodos:** Pesquisa exploratória descritiva qualitativa através de entrevista não diretiva e observação participante, tendo como sujeitos 16 mulheres moradoras de áreas apontadas como problemáticas em relação ao lixo pela equipe de saúde local. Para a descrever as doenças foi feita a análise de prontuários das áreas próximas aos locais de acúmulo de lixo. **Resultados:** A maioria dos entrevistados não sabe o horário de passagem da coleta e não considera o lixo como um problema, apontando a violência e a falta de assistência médica como problemas na comunidade. Identificam lixo como algo descartável ou como sujeira. Todos reconhecem a possibilidade de reciclagem, porém poucos a realizavam efetivamente por falta de tempo e ausência da coleta seletiva. Identificam saúde como meio ambiente saudável, seguida por ausência de doença e assistência adequada. A relação meio ambiente e saúde aparece prioritariamente pela presença de esgoto a céu aberto, secundarizando a presença de lixo acumulado. Relacionam lixo e saúde primeiramente com doenças e em seguida a partir da proliferação de vetores. Em relação às doenças, os prontuários revelaram que quase metade das pessoas apresentou-as relacionadas ao lixo ou ao ambiente, sendo a maioria crianças (44,6%). Doenças mais prevalentes: a) doenças de pele 29,7%, b) diarréia 25%; c) infecções das vias aéreas superiores 16,1%. **Conclusões:** A informação e o comprometimento individual a partir de hábitos cotidianos é um fator determinante para a resolução do problema do lixo devendo ser abordados nos programas de educação e saúde.

TL-143 - IMPORTÂNCIA DA INTERLOCUÇÃO INTERINSTITUCIONAL NA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS RELACIONADAS ÀS QUESTÕES AMBIENTAIS:RELATO DE ATIVIDADES DA DIVISÃO DE DOENÇAS OCASIONADAS PELO MEIO AMBIENTE DO CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SES.

Telma Nery, André Leite, Norma Farias, Rogério Christensen, Roseane Souza, Abilio Lopes, Zaira Mancilha, Clarice Freitas, Mirta Ferro, Graziela Silva

SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica

Introdução: Cada vez mais são identificados impactos do meio ambiente na saúde das pessoas. A degradação do meio ambiente em todo o planeta está muito relacionada ao aumento da demanda por recursos naturais pela sociedade humana.O crescente e rápido processo da urbanização nos países em especial no Brasil, tem contribuído nos impactos dos processos ligados à industrialização. Desde a antiguidade eram encontrados locais específicos de contaminação ambiental, mas atualmente estas áreas ocupam praticamente todo o planeta. Os principais riscos à saúde humana gerados por estas degradações referem-se á exposição a substancias presentes nos efluentes de grandes áreas urbanas provenientes de matéria orgânica e aqueles provocados pelos poluentes de origem industrial, veiculos motorizados,mineração, etc.A contaminação de reservas de água potável coloca a saúde pública em risco pela exposição a organismos patogênicos, substâncias cancerígenas e tóxicas, expondo a população ao risco de doenças de transmissão hídrica, doenças crônicas decorrentes da degradação do meio ambiente. Estas alterações são hoje fatores de alterações em vários ambientes, incluindo solo, ar, água, fortalecendo a necessidade de novas formas de considerações nas ações de prevenção e promoção à saúde humana. **Relato e Discussão:** Instituída nos anos 80, a Divisão de Doenças Ocasionadas pelo Meio Ambiente - DOMA tem dentre suas atribuições coordenar ações de vigilância epidemiológica em saúde ambiental no estado de SP, envolvendo exposição de população a contaminantes ambientais e substâncias químicas e físicas na água, no ar e no solo.Conta com equipe multiprofissional:Médicos Sanitarista , Trabalho, Engenheiros Sanitaristas, Arquiteto. Outras situações ambientais, como riscos e acidentes decorrentes de fatores químicos, a coordenação e realização de estudos epidemiológicos, elaboração de protocolos, norteando atividades de vários municípios são foco de atuação desta Divisão que tem como principal estratégia a interlocução da vigilância epidemiológica em saúde ambiental com inúmeras outras instituições (meio ambiente,transportes, recursos hídricos, etc) e áreas da saúde (zoonoses, doenças cronicas, vigilância sanitária, etc).

TL-144 - ANÁLISE DA DEMANDA DE PROJETOS DE PESQUISA PARA O PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE - PPSUS DE 2003 A 2007 NA SUBAGENDA SAÚDE, AMBIENTE, TRABALHO E BIOSSEGURANÇA.

Ana Raquel de Mesquita Garcia, Vaneide Marcon Cachoeira

Ministério da Saúde

O setor de saúde é o maior setor de pesquisas no Brasil e o esforço de pesquisa em saúde é aproximadamente o dobro da pesquisa agropecuária, outra área de suma importância para o país. Ainda assim, e especialmente em regiões menos desenvolvidas do país, os investimentos para pesquisa em saúde são insuficientes e a definição do sistema de pesquisa a ser adotado está intimamente relacionado às demandas prioritárias locais e aos perfis do potencial técnico e vocacional dos executores em cada região. Neste contexto, o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DECIT, desenvolveu o Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – PPSUS. O intuito do Programa é minimizar as desigualdades regionais existentes e aprimorar o potencial científico e tecnológico em saúde no país através de apoio financeiro à pesquisa e conseqüente fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde de forma descentralizada. Desde sua primeira edição em 2003, o Programa de Pesquisa para o SUS superou consideravelmente as demandas de projetos de pesquisa em relação aos editais de Fomento Nacional, o que caracteriza o estímulo à capacidade técnico-científica estadual de forma geral e, especificamente, na Subagenda Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança. Foi observada também uma maior demanda na formação de mestres e doutores em projetos financiados pelo PPSUS em relação ao Fomento Nacional. De maneira geral o Programa de Pesquisa para o SUS mostra um aumento na demanda de projetos a cada edição, revelando efetividade na descentralização dos investimentos em pesquisa como canal de desenvolvimento técnico-científico local e de formação de mestres e doutores.

TL-145 - MONITORAMENTO DE DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS, 2004 A 2008.

Jussara A.C. Neves[1,2], Rita Sibele S. Esteves[1], Selma C. Sousa[1], Isabela F. Veloso[1], Divane L. Matos[1], Valdelaine E. Miranda de Araújo[1,3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Contagem-MG; 2 - PUC-MG - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

As doenças diarréicas agudas (DDA) são reconhecidas como importante causa de morbi-mortalidade no Brasil. Os objetivos deste trabalho foram detectar alterações no perfil epidemiológico das DDA na população, além de identificar precocemente alterações ambientais relacionadas a esse agravo no município de Contagem. A análise de dados foi realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2004 a 2008, segundo a faixa etária e distrito sanitário de ocorrência. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos de idade (33,6%). Essa situação é esperada, principalmente, pela contaminação com objetos levados à boca como chupetas, mamadeiras, brinquedos e outros. Alguns fatores como baixo peso ao nascer, desmame precoce, desnutrição, doenças infecciosas e parasitárias estão relacionados à ocorrência de diarréia em crianças < 1 ano. A partir de 5 anos de idade os casos de diarréia estão relacionados, normalmente, à contaminação de alimentos. O distrito sanitário com maior número de casos em 2007, foi o Eldorado (21,3%) pela notificação mais regular, seguido pelo Petrolândia (18,9%), Industrial (16,1%), Vargem das Flores (15,5%), Sede (13,2%), Ressaca (8,9%) e Nacional (5,9%). Já em 2008, os distritos Petrolândia (24,4%) e Vargem das Flores (23,3%) registraram maior freqüência de DDA, devido a melhor integração da vigilância epidemiológica e assistência quanto à notificação. Algumas medidas de baixa complexidade têm contribuído para a redução do número de casos, dentre elas, práticas de higiene pessoal e doméstica, destino adequado de dejetos e lixo, boas práticas de preparo e armazenamento de alimentos, promoção de aleitamento materno e desmame adequado. Quanto às de maior complexidade, destacam-se medidas de saneamento básico, como oferta e disponibilidade de água tratada nos domicílios e esgotamento sanitário adequado, levando-se em consideração, a priorização de territórios e disponibilidade de recursos.

TL-146 - REORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO URBANO COMO NORTEADOR DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE *AEDES AEGYPTI* EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Dalva M.V. Wanderley, Gerson L. Barbosa, Antonio H.A. Gomes, Mariza Pereira

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

Introdução: A heterogeneidade das áreas do espaço urbano e das condições para a proliferação do *Aedes aegypti*, com conseqüente variação dos níveis de infestação e transmissão da doença, é fato conhecido, principalmente nos grandes municípios. A realização de visitas com a mesma periodicidade em todos os imóveis da cidade, não considera essa diferenciação. Esse fato leva a duas situações: - necessidade de grande contingente de recursos para a realização das visitas previstas, dificilmente disponível nos municípios com maior número de imóveis; - escassez de recursos, os quais são utilizados de forma dispersa, sem que haja uma maior concentração de trabalho naqueles locais onde as diversas condições encontradas, favorecem o desenvolvimento do vetor e a instalação da transmissão da dengue. **Objetivos:** Melhorar a qualidade das ações executadas, mediante a diferenciação do trabalho em função das diferentes condições da área urbana. **Material e Métodos:** Foram identificados setores com ocupação de solo homogênea, considerados como unidades de trabalho; utilizadas as informações de setores censitários coletadas no censo como auxiliares à diferenciação de locais; identificados os quarteirões, reconhecendo a quantidade e tipos de imóveis que os compõe; identificados imóveis com características especiais facilitadoras da circulação viral, para trabalho diferenciado; propostas duas visitas anuais a todos os imóveis, e outras duas direcionadas a áreas selecionadas com base em indicadores entomológicos (níveis de infestação, criadouros predominantes, positividade de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais); epidemiológicos (incidência de dengue, persistência da transmissão, sorotipo(s) circulante(s)) além,de uso do solo (tipo de ocupação, quantidade de imóveis segundo tipo). Foi readequado o sistema de informação. **Resultados:** A metodologia está sendo incorporada por municípios com população >100.000 habitantes e sua implantação encontra-se em diferentes fases. **Conclusões:** A adoção dessas medidas deve trazer benefícios para o controle de dengue pelo direcionamento das ações e utilização mais racional dos recursos disponíveis.

TL-147 - GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO MUNICÍPIO DE ITUPIRANGA-PA: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E DE SAÚDE PÚBLICA.

Cantídio R. Gomes Filho[1], Pedro R.C. Ferreira[2], Réia S. Lemos[2]
1 - Funiber - Fundação Universitária Íberoamericana – SC; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: A geração e a destinação de resíduos sólidos produzido em áreas urbanas ou rurais é um problema de contexto global, que se agravam muito mais quando se observa em países pobres ou em desenvolvimento. **Objetivo:** O objetivo do presente projeto foi o de levantar as condições de Gestão de Resíduos Sólidos no município de Itupiranga, na região Sudeste do Pará. **Metodologia:** Pesquisa de campo e registro fotográfico dos locais de acúmulo de resíduos sólidos na sede do município de Itupiranga no período de 2004 a 2008. **Resultados:** Foi observado o Sistema de Limpeza Urbana, com especial atenção às condições de coleta e deposição do lixo, identificando-se que o modelo de deposição final do lixo urbano é realizado de modo insatisfatório: na periferia da cidade a população lança nos terrenos públicos ou privados, em córregos e lagoas, uma boa parte do lixo que produz; outra parte o queima em seus quintais, os entulhos decorrentes de poda de árvores e jardins e algum lixo doméstico. No centro da cidade a varrição, a limpeza e a coleta do lixo das ruas acontecem com certa regularidade. No município há vários lixões a céu aberto onde o lixo é descarregado em pilhas, desperdiçando o uso do espaço físico, permitindo o acesso de catadores de lixo, animais e insetos; além do mais produz fumaça de odor desagradável, originada de focos de queimada lenta ou mesmo da combustão espontânea. Os lixões ficam às margens e/ou às proximidades de lagunas e fontes de água. **Conclusão:** O lixo inadequadamente depositado é um sério risco ao meio ambiente e à saúde pública. O trabalho de conscientização no ambiente escolar é reduzido; contudo, educar as crianças é formar multiplicadores presentes e futuros para a proteção ambiental e promoção da melhoria das condições de saúde pública para todos os cidadãos.

TL-148 - ANÁLISE DA SAÚDE E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO DA ZONA URBANA DE SÃO LUÍS-MA.

Eliane C.R. dos Santos, Moíses S. Serejo
UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Introdução: As condições de saúde da população podem ser determinadas através dos seus perfis de morbidade e de mortalidade, da presença de déficits físicos e cognitivos e da utilização de serviços de saúde, entre outros indicadores mais específicos. (Lima-Costa et al., 2000). **Objetivo:** Conhecer a morbidade referida pela população urbana amostrada, na cidade de São Luis-MA. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas 1725 entrevistas em 20 bairros de São Luis, 2% de domicílios da zona urbana, aplicamos dois questionários o primeiro traz as informações referentes ao núcleo familiar, o segundo formulário específico, diz respeito aos episódios de doença e/ou acidente comum, ocorridos no período. Na segunda fase adicionamos o questionário de sinais e sintomas. **Resultados e Discussões:** Constatamos que das 1725 famílias entrevistadas 998 possuem problemas de saúde. O uso de medicação contínua ocorreu em 880 domicílios. Utilização dos serviços de saúde foi maior no primeiro semestre 54% de pessoas utilizaram, no total obtivemos a utilização de 775 famílias, as consultas e exames os serviços mais utilizados. O numero de pessoas que sofreram infarto foi maior no Centro com 14 casos, (74%). As doenças de maior incidência são: Hipertensão diabetes, problemas cardiovasculares, neoplasias e problemas de coluna. Em 45% dos domicílios houve casos de gripe e os casos de Dengue foram 4%. Os sintomas mais freqüentes nas famílias entrevistadas são: Dor de cabeça dor nas costas, febre, falta de ar e tosse. **Conclusão:** As condições sociais têm papel importante nas condições da saúde da população, a carência de recursos esta atrelada a ocorrência das doenças. Os bairros de classe média a utilização do serviço de saúde é feita através de convênios. Nos bairros de classe baixa o acesso ao serviço de saúde é feito através de hospitais públicos, principalmente para atendimento emergencial.

TL-149 - O FENÔMENO EL NIÑO E SEU IMPACTO NO MEIO AMBIENTE E NA SAÚDE.

Daniela Mori Branco[1,2], Luiz Eduardo Mantovani[3]
1 - Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná; 2 - Prefeitura Municipal de Curitiba; 3 - UFPR - Universidade Federal do Paraná - Departamento de Geologia

O ano de 2009 foi caracterizado por períodos de chuvas extensos em quase todo o território brasileiro, com destaque à Plataforma Meridional [Sul e Sudeste], destacando-se aqui o fenômeno conhecido como o El Niño, que durará até o começo de junho de 2010 e terá um forte impacto sobre os padrões de clima : alterações significativas de curta duração na distribuição da temperatura da superfície da água do Oceano Pacífico, com profundos efeitos e consequências para a agricultura [p. ex. fungos no trigo e outros cereais], qualidade da água e para a saúde humana [aumento de risco para gripe H1N1 , num clima frio-temperado úmido] . O El Niño foi originalmente reconhecido por pescadores da costa oeste da América do Sul, observando baixas capturas, à ocorrência de temperaturas mais altas que o normal no mar. Quando acontece um El Niño, que ocorre irregularmente em intervalos de 2 a 7 anos, com uma média de 3 a 4 anos, os ventos sopram com menos força em todo o centro do Oceano Pacífico, resultando numa diminuição da ressurgência de águas profundas e na acumulação de água mais quente que o normal na costa oeste da América do Sul e, conseqüentemente, na diminuição da produtividade primária e das populações de peixe. Outra consequência de um El Niño é a alteração do clima em todo o Pacífico Equatorial: as massas de ar quentes e úmidas acompanham a água mais quente, provocando chuvas excepcionais na costa oeste da América do Sul .Este fenômeno é acompanhado pela deslocação de massas de ar a nível global, provocando alterações do clima em todo o mundo. Esta visão climática do binômio ambiente-saúde torna-se atualmente indispensável a mapeamentos de áreas , de riscos e elaboração de estratégias de prevenção a doenças que seguem principalmente um ritmo sazonal.

TL-150 - AVALIAÇÃO DO PERFIL VACINAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM.

Amanda Nazareth Lara[1,2,3,5], Mariana M.M. Quiroga[1,2,3,5], Paulo A.M. Abati[1,2,3,5], Melissa Mascheretti[1,2,3,5], Ana Marli Sartori[1,2,4], Marcos Boulos[1,5,6], Marta Heloisa Lopes[1]
1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 3 - Ambulatório dos Viajantes; 4 - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais; 5 - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 6 - Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA

Introdução: A vacinação na prevenção de doenças infecciosas tem grande importância, principalmente em países em desenvolvimento. Nível sócio econômico e região de moradia podem influenciar na taxa de vacinação. Propomos uma investigação sobre a situação do calendário vacinal de adultos e crianças em uma população da região amazônica. **Objetivo:** Avaliar o perfil vacinal da população atendida pela equipe de infectologia em um hospital público do interior da Amazônia brasileira. **Materiais e Métodos:** Trabalho descritivo, em que as cadernetas de vacinação dos pacientes atendidos no serviço de infectologia do HMS de 3 a 28 de novembro de 2009 foram avaliadas, e os pacientes que não possuíam registro quanto à situação vacinal foram questionados sobre a lembrança de terem tomado vacinas ou não. **Resultados:** Foram avaliados 96 pacientes. 65% eram homens e 35% mulheres. A faixa de idade variou de um mês a 82 anos, com mediana de 30 anos. 51% foram atendidos pela interconsulta infectologia e 49% no ambulatório. 41% das pessoas apresentaram cartão vacinal e 23% referiram não ter cartão. A porcentagem de pessoas que não tinham carteira de vacinação variou com a idade, sendo 39% entre os pacientes de 40 a 59 anos de idade e 22% entre os idosos. Todos os pacientes entre 0 e 14 anos tinham carteira de vacinação e 65% destes estavam com as vacinas atualizadas, enquanto 71% dos adultos não estavam. Chama a atenção o fato de que em uma região endêmica para a febre amarela 46% não estavam com essa vacina atualizada. Dos que não apresentaram cartão, 59% referiam ter tomado pelo menos uma dose de dT na última década e só 46% se lembravam de já ter tomado vacina FA. **Conclusão:** A vacinação é item importante da consulta médica, nem sempre lembrado, principalmente no atendimento do adulto. Perde-se, nessas ocasiões, a oportunidade de atualização do calendário vacinal.

TL-151 - EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS NA ATIVIDADE AGRÍCOLA: UM ESTUDO DE PERCEPÇÃO DE RISCOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES RURAIS NO MUNICÍPIO DE SALGUEIRO, PERNAMBUCO.

Maria A.S. Magalhães, Ide G.D. Gurgel
FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: O impacto do uso de agrotóxico sobra à saúde humana e o ambiente vem se constituindo como uma das prioridades da comunidade científica do mundo, principalmente nos locais onde essas substâncias têm sido amplamente utilizadas. Nesse aspecto, os estudos de percepção de riscos decorrentes da exposição a agrotóxicos têm sido utilizados como ferramenta para o planejamento de ações na área de saúde pública que buscam compreender e implementar ações para minimizar os danos à saúde e ao meio ambiente provocados pela utilização de agrotóxicos. **Objetivo:** Analisar a percepção dos trabalhadores rurais acerca dos riscos e danos à saúde decorrentes da exposição a agrotóxicos. **Material e Métodos:** O local do estudo corresponde ao Distrito de Pau Ferro, município de Salgueiro-PE. Os sujeitos da pesquisa são os trabalhadores rurais. A metodologia utilizada caracteriza-se por abordagens quantitativa e qualitativa. Como instrumentos de coleta de dados estão sendo utilizado o questionário para a abordagem quantitativa e a entrevista e observação participante para a abordagem qualitativa. Os dados quantitativos serão consolidados no EPI INFO versão 2003, as entrevistas serão sistematizados e analisadas conforme modelos construídos por Kvale (1996) e na observação participante a técnica de analise descritiva. **Resultados:** Acredita-se que a consolidação e analise dos dados possa responder aos questionamentos que conduz esse estudo, sendo: Qual a percepção dos trabalhadores rurais sobre os riscos à saúde decorrentes da exposição a agrotóxicos? Como os riscos decorrentes da exposição a agrotóxicos, no processo de trabalho agrícola, comprometem a saúde dos trabalhadores? **Conclusão:** A conclusão do estudo está prevista para fevereiro de 2010, constitui estratégia fundamental para a implementação e fortalecimento de ações de saúde do trabalhador a serem realizadas pelas equipes de vigilância em saúde municipal e estadual.

TL-152 - IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS FOSSAS NEGRAS COMO CRIADOUROS DE *AEDES AEGYPTI* EM DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RONDÔNIA.

Luiz H.S. Gil[1,2], Tony H. Katsuragawa[1], Mauro S. Tada[3], Alexandre A. Silva[1,4], Luiz S. Ozaki[5], Mickey Y. Katsuragawa[6], Paulo E.M. Ribolla[2], Cor J.F. Fontes[7], Rodrigo G. Stábeli[1,4], Luiz H. Pereira da Silva[1]
1 - FIOCRUZ - Noroeste, Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Botucatu-SP - Instituto de Biociências - Departamento de Parasitologia; 3 - SESAU-RO - CEPEM - Centro de Pesquisa em Medicina Tropical; 4 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 5 - Virginia Commonwealth University –VCU; 6 - Prefeitura Municipal de Espigão D'Oeste-RO; 7 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

Introdução: O dengue na área urbana é transmitida pelo mosquito *Ae. aegypti*, caracterizado pelo alto grau de antropofilia e domesticidade. Criadouros artificiais contendo água límpida são os principais descritos, em absoluto, para o desenvolvimento do ciclo dessa espécie nas áreas urbanas, levando a diversos surtos epidêmicos registrados em todos os Estados da Federação, sobretudo durante a estação chuvosa. **Métodos:** Em Espigão D'Oeste e Jaru (Estado de Rondônia) a distribuição dos casos clínicos da dengue registrados pelas Secretarias Municipais de Saúde foi usada para o mapeamento e distribuição espacial de busca de criadouros do vetor. Nos criadouros positivos para larvas e/ou adultos de *Ae.aegypti*, foi coletada amostra de água e espécimes de diferentes estádios. As larvas foram acondicionadas em tubos na mesma água do criadouro e adultos capturados foram mantidos em gaiolas e levadas ao Laboratório de Entomologia, para determinação de espécie. As amostras de água das fossas foram analisadas em seu caráter físico-químico além disso, foram instaladas ovitrampas junto aos criadouros encontrados para obtenção dos ovos. **Resultados:** O *Ae. aegypti* foi a espécie mais encontrada nos municípios pesquisados. Formas imaturas foram coletadas nos criadouros de residências, principalmente em fossas negras. Borracharias foram negativas para formas imaturas e adultas. Em Espigão D`Oeste, os principais criadouros foram reservatórios domésticos de água(90%) e fossas negras(10%). As formas imaturas coletadas em fossas somam 47,9%. Em Jaru, os criadouros convencionais descritos pela literatura somam12,5%, enquanto cacimba e vaso sanitário somam 25% e as fossas negras representara 62,5%. As larvas coletadas nas fossas somaram 84,2%. A oviposição de *Ae.aegypti* foi positiva em duas fossas negras no município de Pimenta Bueno. **Conclusões:** As formas imaturas e adultas do mosquito *Ae. aegypti* nas cidades estudadas foram encontradas em condições diversas das descritas na literatura, indicando as fossas negras como criadouros e caracterizando uma nova situação epidemiológica para a dengue.

TL-153 - FATORES ECOLÓGICOS E CLIMÁTICOS ENVOLVIDOS NA EPIDEMIOLOGIA DA FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Mateus Ribeiro, Mônica de Andrade Morraye
Unifran - Universidade de Franca

A febre maculosa, reconhecida pela primeira vez no Estado de São Paulo em 1929, é considerada uma doença infecciosa reemergente que apresenta altas taxas de letalidade no Brasil, provocada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* sendo o principal vetor o *Amblyomma cajennense*. O homem adquire a bactéria após ter sido picado pelo carrapato, passando a integrar acidentalmente o ciclo endêmico da Rickettsia. As capivaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*) têm sido associadas com o ciclo da febre maculosa, devido à sua sorologia positiva e por serem hospedeiros de *Amblyomma sp*. Neste estudo, foram realizados levantamentos dos padrões anuais de sazonalidade e da relação entre a área de vegetação dos município com casos (n>1) de febre maculosa no Estado de São Paulo. Entre os anos de 1994 e 2009, foram notificados 305 e os resultados mostram que 76,5% dos municípios com menos que 20% do território recoberto por vegetação concentram 80,2% dos casos de febre maculosa, sendo assim os casos de febre maculosa ocorreram com maior frequência em municípios com pouca cobertura vegetal (menor que 20%), indicando um papel importante da perda de biodiversidade no desequilíbrio ecológico decorrente do processo de fragmentação florestal. Quando ocorre diminuição da diversidade total das espécies, pode ocorrer o favorecimento do desenvolvimento de espécies generalistas de vetores com melhor capacidade de manter e transmitir patógenos. O número de casos notificados de febre maculosa apresenta uma correlação positiva fraca com períodos em que houve aumento no índice pluviométrico anual, um padrão consistente com a anormalidade climática. Ainda é necessário estudar a sazonalidade de febre maculosa para se estabelecer o papel das estiagens prolongadas ou excesso de precipitação na transmissão da doença.

TL-154 - AVALIAÇÃO DO MARCADOR BIOQUÍMICO DE LESÃO MIOCÁRDICA CREATINOQUINASE-MB (CK-MB) INDUZIDA PELA EXPOSIÇÃO AO METILMERCÚRIO EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE PRIMATAS DO NOVO MUNDO (*CEBUS APELLA*).

Ismaelino M.N. Magno, Luis C.L. Silveira, José L.F. Vieira, Márcia C.F. Silva, Juarez A.S. Quaresma
UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: Os efeitos do metilHg sobre o sistema cardiovascular é observado em vários modelos animais, destacando-se o aumento da pressão arterial e comprometimento do miocárdio. **Objetivo:** Analisar o perfil do marcador bioquímico de injúria celular que produz lesão no coração do macaco *Cebus apella* expostos ao metilHg, através de alterações detectadas pela CK-MB, relacionando com os perfis séricos da CK total, transaminases, uréia, creatinina e bilirrubina total com o processo de acometimento cardíaco durante a exposição ao metilHg, comparando com o grupo controle. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se seis espécimes machos adultos, sendo três usados como controle e três expostos ao metilHg. O grupo de exposição foi submetido, durante 120 dias consecutivos, com doses diárias, por via oral, de 1,5 mg de metilHg. **Resultados:** Observou-se que os níveis da enzima CK-MB aumentou progressivamente, ao longo da exposição ao metilHg nos animais expostos. Nos animais controle, o nível da CK-MB manteve-se dentro da normalidade. Quando se analisou a correlação da CK-MB com todas as outras substâncias séricas, observou-se, nos três animais expostos ao metilHg, que apenas o nível de CK-MB aumentou, mantendo-se normais os níveis das outras substâncias séricas acima mencionadas. Nos animais controle todas as substâncias séricas mantiveram-se em níveis normais. O nível de mercúrio total no sangue dos animais expostos aumentou consideravelmente com a somatória do total das doses diárias que culminou de forma inversa com a quantidade de massa corpórea dos animais. **Conclusão:** Observou-se que a CK-MB pode ser indicadora de lesão miocárdica na exposição ao metilHg, cuja etiopatogenia pode estar relacionada a descompensação mitocondrial pelo comprometimento na bomba de Na+ / K+ e Ca++. Fazendo-se necessário um maior aporte de estudos experimentais que venham esclarecer a etiopatogenia, o mecanismo de agressão e injúria celular em indivíduos expostos a doses tóxicas de metilHg.

TL-155 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO DISTRITO ÁGUAS DO MIRANDA, MUNICÍPIO DE BONITO-MS, BRASIL, 2009.

Thayana Regina de Souza Grance, Vânia Lúcia Noronha Brandão Nunes, Vivianne de Oliveira Landgraf de Castro, Mariane Barbosa Nogueira de Leles Saad

Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS

Introdução: O diagnóstico e a vigilância das condições nutricionais das crianças constituem forma prática e sensível de avaliar condições da saúde infantil e as possibilidades de desenvolvimento da sociedade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças de 4 a 10 anos do Distrito Águas do Miranda. **Metodologia:** Águas do Rio Miranda é uma colônia de pescadores do município de Bonito, Mato Grosso do Sul com cerca de 420 habitantes. Foram realizadas medidas de peso e altura em 73 crianças e hemograma em 56. **Resultados:** Foram detectadas 4% de crianças com obesidade e obesidade grave; 2,7% com baixa estatura-para-idade e magreza; e 6,8% com sobrepeso. O hemograma detectou eosinofilia em 5 crianças; anemia em 7 sendo uma delas megaloblástica; microcitose em 5; hipocromia em 6 e macrocitose em 2. A proporção de crianças com sobrepeso está menor que da população de referência enquanto a de obesidade e obesidade grave, magreza e baixa estatura-para-idade estão maiores que os 2,3% preconizados para essas situações. Das crianças com eosinofilia, 1 estava parasitada por Strongiloides stercoralis, o que pode justificar essa alteração; os outros casos podem tanto estar relacionados a alergias respiratórias comuns na população como por casos de Larva Migrans Visceral, dado alto grau de contaminação do solo local por nematódeos de cães e gatos. Na faixa etária estudada é comum a ocorrência de anemia ferropriva decorrente da baixa ingestão de ferro e de enteroparasitoses anemiantes. No entanto, os exames coproparasitológicos dessas crianças não mostraram parasitas que justificassem anemia ferropriva. A anemia megaloblástica ocorre por deficiência de folato e vitamina B 12. **Conclusão:** Na população avaliada há problemas nutricionais, o que sinaliza para a necessidade do desenvolvimento de programas de orientação sobre alimentação para a comunidade local.

TL-264 - FATORES DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE DOURADOS.

Vanessa C. Maldonado[1,2], Débora R.G.M. Bento[1,2], Gisele D. Teixeira[1,2], Giovana C. Oliveira[1,2], Anderson O. Estevan[1,2], Mariana Garcia Croda[1,3], Renata M. Praça[1,2], Célia Valério Mota[4], Zelik Trajab[5], Júlio Croda[1,2]

1 - UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde; 3 - Hospital Universitário; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS; 5 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: As desigualdades sociais e econômicas influenciam drasticamente na incidência elevada da doença em nosso país. Identificar os fatores de risco associações à aquisição da doença é fundamental no intuito de propor futuras intervenções para o controle da doença. **Objetivos:** Identificar os fatores de risco associados à aquisição da tuberculose. **Materiais e Métodos:** O estudo do tipo caso-controle, no período de junho a dezembro/2009. Foram utilizados dois controles por caso, pareados por idade. Aplicou-se um questionário padronizado de perguntas para avaliar condições sócio-econômicas, fatores de risco de aquisição e o tipo de serviço de saúde oferecido. O questionário foi digitado com dupla entrada no banco de dados Epidata 3.1 e as análises univariadas foram realizadas no SAS 9.1. **Resultados:** No período de estudos 35 casos e 67 controles foram entrevistados. A análise univariada evidenciou que os pacientes com tuberculose eram mais do sexo masculino (25/35 versus 31/67, p=0.01), apresentavam menor média de IMC (23.01 versus 25.75, p=0.04), menor renda e escolaridade de acordo com a classe social (9.82 versus 14.06, p=0.04), mais soropositivos para HIV/AIDS (3/34 versus 0/67, p=0.02). Presença de cicatriz de BCG foi fator protetor, evidenciando maior proporção nos controles que nos casos (15/32 versus 53/67, p<0.01). **Conclusões:** Os resultados obtidos confirmaram os fatores de risco já identificados previamente como: condição socioeconômica, desnutrição, sexo masculino e HIV/AIDS. O diferencial deste estudo é que se estratificaram os casos e os controles de tuberculose segundo a classe social, mostrando que os casos de tuberculose se encontram em classe social diferente dos controles (C versus E). Outro achado importante foi que a vacinação com BCG foi identificada como fator protetor para doença. Análises multivariadas serão realizadas após 2 anos de estudo prospectivo. Através desse estudo, possíveis intervenções poderão ser realizadas em nosso município no intuito de prevenir a aquisição da doença.

TL-265 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE PULMONAR EM FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Jose Ueleres Braga

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, FIOCRUZ-RJ - CRPHF-ENSP

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública em Foz do Iguaçu, Paraná. O município tem uma elevada incidência (acima de 100/100 mil habitantes), semelhante aos países da África, Leste Europeu e Peru e Bolívia. Em Foz, nos últimos anos as taxas de incidência de TB pulmonar têm apresentado uma tendência de leve declínio, com pouca variação de 2001 a 2008. Paradoxalmente, as taxas de incidência da TB pulmonar bacilífera vêm apresentando um nítido aumento no mesmo período. O que deve estar acontecendo com o comportamento epidemiológico da TB nesse município? O aumento da taxa de incidência da TB pulmonar bacilífera não é coerente com a redução da taxa de TB de todas as formas. Ocorre que outros fatores que explicam a elevada incidência de TB em Foz, por exemplo, o intenso deslocamento populacional entre os municípios dos três países da fronteira. A intensa atividade comercial da região gerou um crescimento populacional, mas as condições de vida da maioria dos migrantes não são satisfatórias. Acrescente-se a este quadro o fluxo de indivíduos entre os países das três fronteiras. Por isto, este estudo objetiva conhecer a distribuição da tuberculose no município de Foz, buscando identificar as áreas com maior incidência, sua relação com a distribuição dos serviços de diagnóstico da TB e a existência de aglomerados espaciais de casos de TB no município em 2006. Foi realizado o georeferenciamento dos casos de TB e foram aplicadas técnicas de análise espacial para a construção de mapas de Kernel e identificação de clusters espaciais. Os resultados indicam uma distribuição heterogênea da doença com nítida delimitação de áreas de maior carga de doença. Foram identificados 5 clusters de casos de tuberculose no município. A distribuição dos serviços de diagnóstico não se ajusta completamente às áreas de mais elevado risco de adoecimento.

TL-266 - PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO NO RIO DE JANEIRO.

Erica Conti[1,2], Gustavo Costa[1,2], Tatiana Berbara[1,2], Claudia C. Escosteguy[1,3], Ricardo C.C. Braga[1,3], Alessandra G.L. Pereira[3], Flavia Coutinho[1,2], Catarina Soares[1,2]

1 - UNESA - Universidade Estácio de Sá; 2 - Faculdade de Medicina; 3 - HSE - Hospital dos Servidores do Estado - Ministério da Saúde

Introdução: A tuberculose(TB) permanece importante problema de saúde pública munidal e no Brasil. O estado do Rio de Janeiro(RJ) detém uma das mais elevadas taxas de incidência nacionais; nele, formas extrapulmonares estão descritas em 20% dos casos novos e representam um desafio diagnóstico. O Hospital dos Servidores do Estado(HSE/MS/RJ) é um hospital geral federal, de ensino e referência para vigilância epidemiológica hospitalar. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico da TB extrapulmonar no HSE/MS/RJ. **Material e Métodos:** Estudo transversal de 264 casos de TB extrapulmonar notificados ao Serviço de Epidemiologia do HSE/MS/RJ entre 3/01/2007 a 22/10/2009. Os dados foram obtidos da base local do Sistema de Informações de Agravos de Notificação(SINAN-NET) e a análise foi realizada pelo EpiInfo 3.4.1. **Resultados:** Os 264 casos de TB extrapulmonar representaram 47,0% do total de casos de TB notificados no período estudado; 159 eram forma extrapulmonar isolada e 105 associados a pumonar. Dos 264 casos, 62,5% eram do sexo masculino; 63,2% com idade entre 20 e 40 anos; 36,3% com ensino fundamental; 60,7% não brancos; 79,9% eram casos novos. A frequência das formas mais comuns foi: pleural-34,5%; ganglionar periférica-32,6%; miliar-11,7%; meningoencefálica-10,6%; ósteo-articular-6,4%; cutânea-2,3%; laríngea-1,9%; genito-urinária-1,5%; pericárdica-1,5%; ganglionar profunda-1,5%; abdominal-1,5%. Em 23,8% dos casos a sorologia anti-HIV não foi realizada ou era ignorada. Dos 201 casos com sorologia anti-HIV conhecida, 104 eram soropositivos (51,7% dos que realizaram sorologia e 39,3% do total de casos). Até o momento foram informados 22 óbitos, sendo 21 associados à tuberculose (letalidade de 8,0%); entretanto o percentual de encerramento ignorado ainda é elevado. **Conclusões:** A proporção de TB extrapulmonar no HSE/MS/RJ é elevada, possivelmente relacionada ao perfil de referência para casos com co-morbidades. A vigilância epidemiológica hospitalar tem contribuído efetivamente para o monitoramento dos casos, enfatizando-se a necessidade de investimento junto à assistência para o adequado registro do seguimento dos casos.

TL-267 - ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS DE MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO NO PERÍODO DE JANEIRO/2007 A NOVEMBRO/2009.

Bruno Esteves[1,2], Paulo Libório[1,2], Thiago Bandeira[1,2], Claudia C. Escosteguy[1,3], Ricardo C.C. Braga[1,3]

1 - UNESA - Universidade Estácio de Sá; 2 - Faculdade de Medicina; 3 - HSE - Hospital dos Servidores do Estado - Ministério da Saúde

Introdução: A tuberculose(TB) permanece importante problema de saúde pública munidal e no Brasil. O estado do Rio de Janeiro(RJ) detém uma das mais elevadas taxas de incidência nacionais; nele, formas extrapulmonares estão descritas em 20% dos casos novos e representam um desafio diagnóstico. O Hospital dos Servidores do Estado(HSE/MS/RJ) é um hospital geral federal, de ensino e referência para vigilância epidemiológica hospitalar. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico da TB extrapulmonar no HSE/MS/RJ. **Material e Métodos:** Estudo transversal de 264 casos de TB extrapulmonar notificados ao Serviço de Epidemiologia do HSE/MS/RJ entre 3/01/2007 a 22/10/2009. Os dados foram obtidos da base local do Sistema de Informações de Agravos de Notificação(SINAN-NET) e a análise foi realizada pelo EpiInfo 3.4.1. **Resultados:** Os 264 casos de TB extrapulmonar representaram 47,0% do total de casos de TB notificados no período estudado; 159 eram forma extrapulmonar isolada e 105 associados a pumonar. Dos 264 casos, 62,5% eram do sexo masculino; 63,2% com idade entre 20 e 40 anos; 36,3% com ensino fundamental; 60,7% não brancos; 79,9% eram casos novos. A frequência das formas mais comuns foi: pleural-34,5%; ganglionar periférica-32,6%; miliar-11,7%; meningoencefálica-10,6%; ósteo-articular-6,4%; cutânea-2,3%; laríngea-1,9%; genito-urinária-1,5%; pericárdica-1,5%; ganglionar profunda-1,5%; abdominal-1,5%. Em 23,8% dos casos a sorologia anti-HIV não foi realizada ou era ignorada. Dos 201 casos com sorologia anti-HIV conhecida, 104 eram soropositivos (51,7% dos que realizaram sorologia e 39,3% do total de casos). Até o momento foram informados 22 óbitos, sendo 21 associados à tuberculose (letalidade de 8,0%); entretanto o percentual de encerramento ignorado ainda é elevado. **Conclusões:** A proporção de TB extrapulmonar no HSE/MS/RJ é elevada, possivelmente relacionada ao perfil de referência para casos com co-morbidades. A vigilância epidemiológica hospitalar tem contribuído efetivamente para o monitoramento dos casos, enfatizando-se a necessidade de investimento junto à assistência para o adequado registro do seguimento dos casos.

TL-268 - FORMAS CLÍNICAS DE TUBERCULOSE NOS CASOS NOTIFICADOS JUNTO À SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III DE FORTALEZA-CE NO PERÍODO DE 2003-2008.

Ilka Martins Rosa[1], Nancy Costa de Oliveira[1], Escolástica Rejane Ferreira Moura[2], Maria Vaudelice Mota[2], Carlos Alberto Teixeira de Jesus[3]
1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Colégio Diocesano Nossa Senhora da Apresentação

Introdução: Em 2004, no Brasil, foram notificados 81.485 novos casos de tuberculose, de todas as formas, sendo 43.310 pulmonares, com confirmação bacteriológica. As formas clínicas observadas caracterizam-se por serem 60,7% pulmonares com baciloscopia positiva, 24,9% pulmonares sem confirmação bacteriológica e 14,4% extrapulmonares - pleurais e ganglionares periféricas, principalmente. **Objetivos:** Avaliar as formas clínicas mais predominantes e o percentual de baciloscopias positivas de escarro nos casos diagnosticados de tuberculose notificados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), Regional III, no período de 2003-2008. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados do banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pela Célula de Vigilância Epidemiológica da SER III e, a seguir, processados no software Epi Info 6.04b. **Resultados:** Notificou-se 1156 casos de tuberculose na Regional III-Fortaleza-Ce no período em estudo. A predominância da forma pulmonar entre os casos do estudo foi de 1042 (90%), seguida da forma extrapulmonar, com 97 (8,4%) casos. Pulmonar + extrapulmonar corresponde a 17 (1,5%) casos. Das formas extra-pulmonar, a pleural foi a mais frequente, com 36,8% dos casos, seguida pela ganglionar, com 21,9% dos casos. Quanto à realização de baciloscopias (BK) de escarro, este trabalho mostrou a execução deste procedimento em 891 (77%) dos 1156 pacientes notificados. Das baciloscopias realizadas, 697 (78%) foi positivo. Foram pulmonares baciliferos 684(65,6%). A baciloscopia em outro material foi realizada em 112 casos, das quais 79 (70,5%) apresentaram-se positiva; 33 (29,5%), negativa e 62 fichas de notificações não tiveram registro sobre ter sido ou não realizados. **Conclusão:** O presente estudo mostra que a tuberculose pulmonar bacilífera é a principal forma clínica na Regional III de Fortaleza, dado semelhante aos dados nacionais. A identificação e o tratamento destes pacientes são as principais medidas de saúde pública no controle da tuberculose, principalmente ao nível da atenção primária.

TL-269 - INTERFERÊNCIA DO POLIMORFISMO NULO DO GENE DA GLUTATIONA -S- TRANSFERASE M1 NO DESENVOLVIMENTO DA HEPATOTOXICIDADE EM PACIENTES EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE CO-INFECTADOS OU NÃO PELO HIV.

Thaís P. Monteiro, André Luiz Jeovanio da Silva, Kênia B. El-Jaick, Valéria C. Rolla, Liane de Castro
FIOCRUZ

Introdução: Estudos na área da farmacogenética buscam identificar marcadores genéticos que possam predizer o desenvolvimento da hepatotoxicidade durante a terapia com drogas anti-tuberculose e/ou anti-retrovirais, contribuindo para a decisão terapêutica do clínico quanto à escolha e esquema de utilização dos fármacos. Os polimorfismos genéticos de enzimas hepáticas metabolizadoras de drogas, como a GSTM1, são analisados com intuito de identificar uma associação entre estes fatores genéticos e o desenvolvimento da hepatotoxicidade. **Objetivos:** Verificar se o genótipo GSTM1 nulo representa um possível fator de risco para a hepatotoxicidade em pacientes em tratamento para tuberculose associado ou não aos anti-retrovirais, acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Essa investigação consistiu num estudo observacional (prospectivo e retrospectivo) descritivo, totalizando 138 pacientes. Depois da obtenção do DNA, o genótipo GSTM1 nulo foi analisado através da técnica de PCR e correlacionado com o desenvolvimento da hepatotoxicidade (ALT $\geq$ 2X 45U/L). **Resultados:** Dos 138 pacientes analisados, 37 (26,8%) desenvolveram hepatotoxicidade e a frequência do genótipo GSTM1 nulo na população estudada foi de 32,6% (45/138). A associação da hepatotoxicidade com esse genótipo foi de 35,1% (13/37) dos pacientes. **Conclusões:** Apesar de 35,1% dos pacientes que desenvolveram hepatotoxicidade apresentarem o genótipo GSTM1 nulo, não se pode afirmar que esta variante genética represente um fator de risco para este evento adverso, pois 31,6% (32/101) dos pacientes que não desenvolveram hepatotoxicidade apresentaram esse genótipo. No entanto, a ampliação do número amostral, possibilitará uma análise mais precisa dessa associação, contribuindo para o melhoramento do manejo clínico na tentativa de redução dos altos índices de morbidade e letalidade da Tuberculose e HIV/AIDS.

TL-270 - TUBERCULOSE NA CIDADE DE DOURADOS: DIFERENÇAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS E DE ACESSO AO DIAGNÓSTICO ENTRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS.

Gisele D. Teixeira[1,2], Débora Rigo[1,2], Vanessa C. Maldonado[1,2], Mariana Garcia Croda[1,3], Renata P. Marrona[1,2], Célia Valério Mota[4], Roberto D. Oliveira[4], Zelik Trajab[5], Rosangela C Lima[1,2], Júlio Croda[1,2]
1 - UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde; 3 - Hospital Universitário; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS; 5 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: Estudos demonstram elevada incidência de tuberculose na população indígena do Brasil. Dourados, possui a maior população indígena do estado do Mato Grosso do Sul, apresentando uma incidência de sete a oito vezes maior que na população não indígena. Dois distintos programas são oferecidos a essas duas populações. Portanto, Identificar diferenças epidemiológicas, clínicas e de acesso a saúde são de extrema importância no intuito de se entender a dinâmica da doença em nosso município. **Objetivos:** Caracterizar diferenças clínicas, epidemiológicas e de acesso ao diagnóstico na população indígena e não indígena. **Materiais e Métodos:** Coorte retrospectiva dos pacientes com diagnóstico de tuberculose residentes no município de Dourados no período de Jan/2002 e Dez/2008 estratificado por cor/raça. Os dados dicotômicos ou categóricos foram analisados com o teste Qui-quadrado ou teste de Fisher através do programa estatístico SAS 9.1. **Resultados:** Foram obtidas 591 notificações de pacientes com tuberculose. Destas, 509 (86%) eram casos novos, 36 (6%) eram recidivas, 25 (4%) reingressos pós-abandono, 16 (3%) transferências e 5 (1%) óbitos. A incidência da doença na população indígena (250/100.000 habitantes) foi maior que na não indígena (44/100.000 habitantes). Os indígenas apresentaram menor média de idade (30.2±21.1 versus 42.2±17.8, p<0.001), menor escolaridade, e menor positividade ao teste tuberculínico. Em relação ao acesso ao diagnóstico apresentaram maior proporção de raio x de tórax, teste tuberculínico e cultura de escarro realizados. Apresentaram também maior cobertura do tratamento supervisionado (92.2% versus 34.6%, p<0.001) e número de contatos examinados (4.6±6.25 versus 1.23±2.74, p<0.001). Esses dados refletiram numa menor taxa de abandono (2.5% versus 17.3%, p<0.001) na população indígena. **Conclusão:** Apesar de elevada incidência de tuberculose na população indígena, os mesmos apresentam melhor acesso ao tratamento e menor taxa de abandono. Futuros estudos são necessários no intuito de determinar os fatores de risco associado à aquisição da doença nessas duas populações.

TL-271 - ASSOCIAÇÃO DE TUBERCULOSE E CO-INFECÇÃO HIV E OUTROS AGRAVOS NOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS JUNTO À SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III DE FORTALEZA-CE NO PERÍODO DE 2003-2008.

Ilka Martins Rosa[1], Nancy Costa de Oliveira[1], Maria Vaudelice Mota[2], Escolástica Rejane Ferreira Moura[2], Carlos Alberto Teixeira de Jesus[3]
1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Colégio Diocesano Nossa Senhora da Apresentação

Introdução: A Tuberculose é uma infecção oportunista freqüente entre os pacientes com SIDA, sendo freqüente a associação com o quadro clínico que o paciente apresenta ao diagnóstico. Em 2006, 12% dos casos notificados no mundo foram testados para o anti-HIV(3). O teste HIV no Ceará foi realizado em 57,0% dos casos de tuberculose notificados em 2008. No Brasil, a associação da TB com o HIV vem se mantendo em torno de 8% de portadores de HIV, nos pacientes de tuberculose, e de 20% de pacientes com tuberculose, nos casos de SIDA, no momento do diagnóstico dessa doença. **Objetivos:** Relacionar os casos de tuberculose associados à co-infecção pelo HIV e/ou a outros agravos. Avaliar a frequência de testagem para Anti-HIV. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados do banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pela Célula de Vigilância Epidemiológica da SER III e, a seguir, processados no software Epi Info 6.04b. **Resultados:** Dos agravos associados encontrados no período em estudo, temos: 12(1,0 %) pacientes referiram ter HIV; 132(11,4%), alcoolismo; 36 (3,1%) diabetes; 16(1,4%) doença mental associada; 71(6,14%) referiram outros agravos associados. O tabagismo como fator de risco para tuberculose, não consta lista de agravos da ficha de notificação. Quanto à testagem para o anti-HIV, um total de 770 (66,6%) casos notificados não realizaram o teste enquanto 386 (33,4%) o fizeram. O teste HIV se apresentou positivo em 23 (5,9%) dos casos notificados que realizaram o teste; em 80 (20,7%) o teste foi negativo e em 283 (73,3%) o teste estava em andamento. **Conclusão:** No presente estudo, a realização do teste é quase três vezes mais à média mundial e ainda inferior à média do Ceará. O desafio é no sentido de alcançar 100% de pessoas com TB que deveriam realizar o teste para o HIV.

TL-272 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS E SUA RELAÇÃO COM AS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS.

Isis Rodrigues Reitman[1,2], Vinicíus Almeida de Assunção[1,2], Adelson Soares Filho[1,2], Júlio Croda[1,3], Célia Valério Mota[5], Roberto Dias de Oliveira[5], Zelik Trajab[6], Mariana Garcia Croda[1,4]

1 - UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados; 2 - Faculdade de Ciências Humanas; 3 - Faculdade de Ciências da Saúde; 4 - Hospital Universitário; 5 - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS; 6 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Este trabalho objetiva estabelecer a distribuição espacial dos casos de tuberculose no município de Dourados, nos anos de 2002 a 2008, bem como, determinar sua relação com as características socioeconômicas do censo demográfico do IBGE de 2000. Utilizou-se para tanto, como base de dados a planilha dos cadastros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com aproveitamento de aproximadamente 80% das amostras. Os casos foram primeiramente georeferenciados, segundo o endereço de residência, utilizando-se softwares gratuitos como: Google Earth 5.0, Google Maps, GPS Trackmaker. Após a geocodificação criou-se um banco de dados no SPRING 5.1. A análise espacial dos casos foi realizada a partir do cruzamento de dados como: escolaridade, renda, moradores por domicilio, prevalência, entre outros, realizados no software ArcGiz (ArcMap). Análise de Kernel demonstrou distribuição espacial dos casos de tuberculose em "clusters" na região periférica da cidade. Quando estratificados pela media da renda mensal per capita de cada setor censitários (250 dólares), os setores censitários que apresentaram renda mensal per capita menor, demonstraram incidência maior da doença (22.5 versus 15.4 por 100.000 habitantes, p=0.02). Quando estratificado pela media de escolaridade (5.75 anos), os setores censitários cujo chefe da família apresentava menor escolaridade apresentaram maior incidência da doença (21.8 versus 15.9 por 100.000 habitantes, p=0.04) Os resultados alcançados permitiram identificar regiões e grupos sociais mais afetados pela doença, oportunizando futuras medias de intervenção. Demonstra-se a importância e a contribuição dos Sistemas de Informações Geográficas (SIGs) para a gestão de áreas urbanas de médias cidades brasileiras no auxilio ao planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como se retrata de forma mais fidedigna a relação entre a saúde e as condições socioeconômicas distribuídas desigualmente no espaço geográfico.

TL-273 - FATORES ASSOCIADOS À BACILOSCOPIA NEGATIVA EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR E INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

Álvaro S. Vilchez[1], Maria de Fátima M. Albuquerque[2], Heloisa R. Lacerda[1],

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A epidemia do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) aumentou a frequência de pacientes com tuberculose com baciloscopia negativa e isto resultou num incremento no número de tratamentos empíricos, com riscos em decorrência doe efeitos colaterais e emergência de resistência. **Objetivos:** Foi realizado um estudo tipo caso controle com a finalidade de determinar os fatores associados à negatividade da baciloscopia em pacientes com tuberculose pulmonar e infecção pelo HIV em dois centros de referência ao atendimento em HIV/Aids em Recife, Brasil (n= 321). Os casos eram pacientes com HIV e sintomas de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa ou sem produção de escarro e com resposta clínica a pelo menos dois meses de tratamento para tuberculose e sem evidência de outra condição que pudesse explicar o quadro clínico (n=234). Os controles eram pacientes HIV positivos com tuberculose pulmonar e baciloscopia positiva no escarro (n=89). **Resultados:** As variáveis que mostraram associação significante com a baciloscopia negativa na análise univariada foram: duração dos sintomas, tempo de início da terapia anti-retroviral, uso de Tenofovir, Ritonavir, co-infecção com hepatite B e C, presença de três ou mais condições clínicas adicionais ao HIV (infecciosas ou não), o padrão miliar no RX e o número de amostras de escarro examinadas. Na análise multivariada, as variáveis que persistiram associadas à baciloscopia negativa foram a duração dos sintomas acima de três meses e o número de amostras de escarro menor que três. **Conclusões:** Tais achados sugerem a necessidade do acesso precoce aos serviços de saúde para o diagnóstico, maior número de amostras de escarro nos pacientes com tosse produtiva e de novas tecnologias simplificadas e baratas para o diagnóstico da tuberculose nas regiões carentes onde a co-infecção HIV/tuberculose é um grave problema de saúde pública.

P-001 - ACIDENTES CAUSADOS POR *PHILODRYAS PATAGONIENSIS* (*SERPENTES*: *COLUBRIDAE*) ATENDIDOS NO HOSPITAL VITAL BRAZIL, INSTITUTO BUTANTAN: UM ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO.

Carlos R. de Medeiros[1,2], Priscila H. Lopes[1,3], Alessandra F. Nicoleti[6], Letícia R. Sueiro[1,4] Marcelo R. Duarte[1,5], Selma M. de Almeida Santos[1,4], Francisco Oscar Siqueira França[1,2]

1 - Instituto Butantan; 2 - Hospital Vital Brazil; 3 - Laboratório de Imunoquímica; 4 - Laboratório de Ecologia e Evolução; 5 - Laboratório de Herpetologia; 6 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: No Brasil no ano de 2006 foram notificados 25.364 acidentes ofídicos, sendo 3% causados por serpentes não peçonhentas. Serpentes da espécie *Philodryas patagoniensis* em geral não são agressivas, mas podem morder e inocular veneno, devido à produção de secreções nas glândulas de Duvernoy com toxicidade suficiente para causar lesões no local da mordida. A maioria dos acidentes ocasiona somente sintomas locais. **Objetivo, Material e Métodos:** Descrever os aspectos epidemiológicos e clínicos dos acidentes por *Philodryas patagoniensis* (trazida e identificada no Laboratório de Herpetologia - IB), através de coleta de dados em prontuários de pacientes atendidos no HVB, entre os anos de 1959 a 2008. Foram analisadas as variáveis epidemiológicas: sexo e idade do pacientes, mês do acidente, local da picada, uso de torniquete, comprimento e sexo da serpente; e manifestações clínicas. **Resultados:** Foram analisados 297 pacientes, sendo 206 do sexo masculino, com idade média de 22 anos. Em relação à serpente, 60,1% eram fêmeas, 51,3% filhotes e a média do comprimento foi de 80 cm. Sessenta e seis por cento dos acidentes ocorreram entre outubro e março. Duzentos e nove (70,4%) acidentes resultaram em envenenamento, atingindo principalmente mãos (30,6%) e pés (38,4%). As manifestações clínicas observadas foram: dor (50,8%), sangramento transitório (35,7%), eritema (15,8%), edema (13,1%) e infecção secundária (1%); tempo de coagulação sangüínea normal e ausência de equimose. Oito pacientes foram tratados com soro antibotrópico antes da admissão no HVB. O uso de torniquete ocorreu em 10% dos casos. Houve associação positiva entre o uso de torniquete e edema local (p<0,001). **Conclusões:** As mordidas secas (29,6%) são comuns nos acidentes por *Philodryas patagoniensis*, sendo recomendável lavar o local com água e sabão. O uso de soro antibotrópico não é recomendado, pois a grande maioria destes acidentes é leve e sem manifestações clínicas sistêmicas, podendo ser tratadas com corticóides e analgésicos. O edema local observado em alguns casos pode ter sido causado pelo garroteamento, comprometendo o retorno venoso, portanto, ações domésticas (torniquete e incisões) devem ser evitadas e desta foram é importante que haja o treinamento de profissionais da saúde, evitando o uso desnecessário de soro antibotrópico.

P-002 - EFEITO RESIDUAL DE ÓLEOS FIXOS E VOLÁTEIS SOBRE LARVAS DE *AEDES AEGYPTI* (LINNAEUS, 1762).

Ana Carla Peixoto Guissoni[1,2], Renê Oliveira do Couto[1,3], Thiago Levi Silva Oliveira[1,3], Heloisa Helena Garcia Silva[1,2], Jose Realino Paula[1,3]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; 3 - Laboratório de Pesquisa em Produtos Naturais

Introdução: Na busca pelo controle alternativo de *Aedes aegypti* muitas pesquisas são desenvolvidas no intuito de se descobrirem substâncias inseticidas de origem vegetal. **Objetivo:** Nesse trabalho, avaliou-se o efeito residual dos óleos essenciais das folhas de *Eugenia dysenterica* e *Psidium guajava*, do óleo fixo do fruto de *Anacardium occidentale* e do óleo resina de *Copaifera langsdorffii*, sobre larvas de *A.aegypti*, em recipientes sem renovação de água. **Material e Métodos:** Os óleos foram obtidos, por diferentes métodos, de espécimes localizados no município de Goiânia-Go. Estes foram solubilizados em DMSO, obtendo-se "soluções mãe" a 200 ppm. Utilizaram-se recipientes de poliestireno, com capacidade para 200 mL, sendo três para cada amostra de óleo e três para o grupo controle, composto de água e DMSO (n = 15). Em cada recipiente introduziram-se diariamente 20 larvas de terceiro estádio e, após 24h, contavam-se as larvas mortas e eram acrescentadas novas larvas, sendo este procedimento repetido por 15 dias. Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Variância (ANOVA), visando à comparação da incidência de mortalidade diária das larvas, sendo considerados significativos, valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se efeito significativo do tratamento com os óleos, em comparação ao grupo controle ($p < 0,001$), até o 8o dia para as amostras de óleos voláteis e até o 14o dia para os óleos fixos. Em ordem decrescente de efeito residual, temos: *A. occidentale* > *C. langsdorffii* > *E. dysenterica* > *P. guajava*. **Conclusões:** O efeito residual observado para *A. occidentale* estimula a continuidade do seu estudo como medida alternativa de controle de *A.aegypti*, dentro do contexto de inseticidas naturais, biodegradáveis e de baixo impacto ambiental.

P-003 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE LARVICIDA DE *ANACARDIUM OCCIDENTALE* EM CRIADOUROS ARTIFICIAIS DE *AEDES AEGYPTI* (LINNAEUS,1762).

Heloisa Helena Garcia Silva[1], Isa Maria Bastos Mendes Silva[1], Ana Carla Peixoto Guissoni[1], Carmeci Natalina Elias[2], Danyelle Lorraine Carneiro Veloso[1], Renê Oliveira do Couto[1], Ionizete Garcia da Silva[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Introdução: O *Aedes aegypti* é o principal responsável por epidemias de dengue. O grande número de criadouros encontrados no intra e peridomicílio ampliam os riscos de transmissão da doença. O controle com inseticidas químicos, tem sido associado a problemas como resistência e agressão ao ambiente e à saúde da população. Novos conhecimentos são essenciais para aprimorar o controle do dengue. Um estudo anterior demonstrou a eficácia do óleo obtido dos frutos de *Anacardium occidentale* sobre larvas de *A.aegypti*, em condições de laboratório. **Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de verificar a eficácia do produto nos principais criadouros artificiais de *A.aegypti*, encontrados nos centros urbanos: vidro, plástico e pneu. **Material e Métodos:** Os recipientes foram colocados no quintal de uma residência, na área urbana, em Goiânia-GO. Preparou-se uma solução-mãe a 100ppm, a qual foi diluída obtendo-se as concentrações: 50, 30, 20, 15 e 10 ppm. Em cada recipiente foram colocados 0,5 L da solução teste e acrescentadas 20 larvas de 3° estádio de *A. aegypti*. As leituras da mortalidade foram feitas após 48 h. **Resultados:** Com base nas concentrações letais (CL50 e CL90) encontradas (PROBIT), a mortalidade das larvas de *A. aegypti*, foi estatisticamente igual entre os criadouros de plástico e vidro (ANOVA). Nestes criadouros a mortalidade foi significativamente maior do que no pneu. **Conclusões:** houve uma interferência do pneu na atividade do óleo de *A. occidentale* sobre a mortalidade das larvas de *A. aegypti*, e esse resultado pode estar associado a termo-estabilidade do produto.

P-004 - INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE *PANSTRONGYLUS MEGISTUS* (*REDUVIIDAE*: *TRIATOMINAE*) APÓS NOTIFICAÇÃO DE MIOCARDITE CANINA EM ÁREA PERIURBANA DE PORTO ALEGRE-RS.

Getúlio D. Souza, Lais V. Peixoto, Camila M.M. Silva, Juliana Q.A. Trespach, Alexandre Viapiana

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS - CGVS

Introdução: Os técnicos da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, realizam a vigilância e controle de triatomíneos, em bairros com presença de mata nativa do município, desde 2003. Deste período até o presente momento, não foi confirmado nenhum caso humano de infecção aguda por *Trypanosoma cruzi*. Em setembro de 2009, a morte de um cão, por miocardite mononuclear causada por protozoário compatível com *T. cruzi*, foi notificada pelo Setor de Patologia Veterinária da UFRGS, gerando um dado epidemiológico importante e uma avaliação técnica na residência do caso e no entorno. **Objetivo:** Reforçar as ações do programa municipal de prevenção à doença de Chagas, realizando busca ativa de *Panstrongylus megistus*, orientando os moradores para adoção de hábitos de proteção e impedimento de domiciliação deste, exibindo o mostruário para reconhecimento do vetor e realizando exames de infecção nas fezes dos triatomíneos coletados. **Material e Métodos:** O caso canino ocorreu em um condomínio residencial, com moradias circundadas por mata nativa, no bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS. Os barbeiros capturados foram enviados ao laboratório e as fezes de 10 espécimes foram analisadas. **Resultados:** Foram visitadas todas as residências do condomínio e identificadas várias situações de risco. Os moradores não conheciam *P. megistus* ou não o reconheciam como vetor. No total foram coletados 16 espécimes e 3 exúvias de ninfas de quinto estádio de *P. megistus*. Desses, 11 exemplares e as exúvias foram capturados no forro da residência notificada caracterizando colônia. A infecção natural por *Trypanosoma cruzi-like* foi detectada em todos barbeiros analisados. Na habitação colonizada foi realizada desinsetização. **Conclusão:** A morte canina e a situação de risco identificada, pela presença, alta taxa de infecção natural e domiciliação de *P. megistus*, demonstram que há necessidade constante da educação ambiental e da vigilância em saúde para a população que vive em área com mata nativa.

P-005 - CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE PROVÁVEL INFECÇÃO DE FEBRE MACULOSA NA REGIÃO DE MARÍLIA, SP, ENTRE 2007 E 2009.

Juliana T. Deus, Maria T.M. Andrighetti, Karen C. Galvani, Priscila B. Souza

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, Marília-SP

Introdução: Em 2005 a Febre Maculosa Brasileira (FMB) foi diagnosticada no município de Marília e desde então o número de notificações, casos confirmados e municípios atingidos aumentou na região. No estado de São Paulo a fisionomia do espaço rural tem sido modificada, com o crescente cultivo de cana-de-açúcar e milho, fato que pode estar relacionado com casos de FMB. **Objetivo:** Caracterizar os Locais de Provável Infecção (LPI) de FMB e o vetor da doença na região de Marília, entre os anos de 2007 e 2009. **Metodologia:** A classificação dos LPI quanto ao risco para a transmissão da doença foi feita conforme sugere o Manual de Vigilância Acarológica (2004). Realizou-se investigação com as técnicas de arrasto, armadilha atrativa de CO2, coleta nas vestes do capturador e animais. A presença de hospedeiros e vestígios destes foi observada. Fez-se a identificação taxonômica e a classificação das áreas como sendo de risco ou de alerta. **Resultados:** Foram classificados 17 locais como áreas de risco, distribuídos em 11 municípios (Assis, Cândido Mota, Canitar, Chavantes, Cruzália, Garça, Ibirarema, Ourinhos, Paraguaçu Paulista, Platina e Tarumã). Entre essas áreas observou-se algumas fisionomias em comum, como presença de mata ciliar ou proximidade de cursos d'água, área de cultivo de cana ou milho e presença de capivaras. Em todos os locais investigados encontrou-se carrapatos do gênero *Amblyomma* e em alguns chegou-se à espécie *Amblyomma cajennense*. Em todas as localidades investigadas o encontro de carrapatos estava vinculado à mata ciliar na Bacia do Médio Paranapanema. **Conclusão:** Os casos de FMB na região estão distribuídos próximos à extensão do Rio Paranapanema e seus afluentes. Ambientes com presença de corpos d'água e áreas com cultivo de milho e cana constituem habitats ideais para capivaras, hospedeiro primário do vetor e amplificador do agente etiológico, a *Rickettsia rickettisii*.

P-006 - MUNICÍPIOS GOIANOS COM MAIORES ÍNDICES DE PENDÊNCIAS (IP) EM 2008.

Jamilton Pimenta, Antônio Wilson Oliveira, Robélia Almeida

SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Introdução: No Estado de Goiás a reintrodução do vetor da dengue (*Aedes aegypti*) ocorreu em 1984, pelo município de São Simão, no sudoeste do Estado a 363 km da capital goiana, na divisa com o Estado de Minas Gerais, no Triângulo Mineiro.A vigilância entomológica do vetor tem como principal estratégia a Visita Domiciliar (VD), realizada pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE), que serve para direcionar ações de controle da dengue e cuja eficácia pode ser avaliada a partir de 5 indicadores entomológicos e operacionais. Dentre eles tem o Índice de Pendência (IP). Este índice é extraído a partir do cálculo do número de imóveis que ficam fechados e/ou tem a visita recusada pelos responsáveis dos imóveis. **Objetivo:** Avaliar o IP por município goiano demonstrando a importância do indicador no controle da dengue. **Metodologia:** Os dados foram extraídos de planilhas elaboradas pela Gerencia de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde em substituição ao sistema de Informação que está temporariamente impossibilitado de uso. A análise abrangeu todos os 242 municípios onde são utilizados a VD na rotina. Os municípios não infestados não foram avaliados, pois nestes a modalidade utilizada de vigilância entomológica é a armadilha larvitrampa, sendo distribuída uma armadilha para cada 225 imóveis existentes no município, além dos Pontos Estratégicos (PE). O monitoramente das armadilhas é feito por VD semanalmente.O cálculo do IP é feito dividindo o número de imóveis não trabalhados, pelo número de imóveis existentes no município multiplicando por 100. **Resultados e Discussões:** Vinte e nove (29) municípios ficaram com o percentual de pendência acima dos níveis aceitáveis, máximo 10%. **Conclusão:** Cabe a cada município, através de sua equipe técnica, estruturar e buscar estratégias para recuperação destes imóveis de acordo com o tipo da pendência por bairro, evitando indicadores não confiáveis e a vulnerabilidade a surtos.

P-007 - SAZONALIDADE DA DOENÇA DENGUE, ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP) DO *AEDES AEGYPTI* E DEPÓSITOS POSITIVOS (DP), POR TIPO, GOIÁS, NO PERÍODO DE 2000 A 2008.

Jamilton Pimenta, Larissa Loiola, Robélia Almeida

SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Introdução: Dengue é hoje a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui-se em um sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e proliferação de *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. O mosquito transmissor da dengue foi erradicado do Brasil na década de 50 e re-introduzido em 1976. Em Goiás, a re-introdução do *A. aegypti* ocorreu no ano de 1984. Atualmente o Estado conta com 244 municípios infestados e 2 não infestados (Colinas do Sul e Sítio da Abadia). **Objetivo:** Mostrar a sazonalidade da doença dengue, em Goiás, sua relação com o índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e a frequência de depósitos predominantes. **Material e Métodos:** Os dados foram extraídos do sistema de informação de Febre Amarela e Dengue – FAD, versão 13.8, e do Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue - SISFAD, versão 14.0, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, correspondentes ao período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008. Foi avaliado o número de casos notificados, o índice de infestação predial do vetor *Aedes aegypti*, por mês e o tipo de depósito predominante. Os tipos de depósitos são codificados por convenção do Ministério da Saúde-MS. **Resultados:** Foi observado um aumento do número de casos a partir do mês de novembro, alcançando o maior valor em janeiro e fevereiro de todos os anos analisados correspondendo ao período chuvoso no Estado. Foi observado também que o índice de infestação predial apresentou o mesmo padrão da sazonalidade, ou seja, aumento da infestação no período chuvoso. **Conclusão:** A sazonalidade da doença é notória ao longo dos nove (9) anos avaliados. Continua o desafio para manter o controle da doença no Estado.

P-008 - SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS, GOIÁS, NO PERÍODO DE 2000 A 2008.

Fádua Marinho, Jamilton Pimenta, Robélia Almeida, Larissa Loiola, Luiz Virgínio

SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Introdução: O Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), em Goiás é desenvolvido, através da vigilância epidemiológica para monitoramento da ocorrência de casos agudos, acompanhamento dos pacientes com Chagas crônicas, e no controle dos vetores. **Objetivo:** Descrever a situação entomológica da Doença de Chagas no Estado de Goiás, no período de 2000 a 2008. **Material e Métodos:** Os dados extraídos para a análise foram do PCDCh, de 2000 a 2008. A metodologia operacional utilizada é a pesquisa de campo (Visita Domiciliar – VD), e Pontos de Informações de Triatomíneos (PIT), feita pela própria população. As Equipes de Saúde da Família (ESF), também são responsáveis pelo recolhimento e encaminhamento dos triatomíneos, a cada quinze dias. **Resultados:** Os critérios utilizados para classificar os municípios em riscos foram do PCDCh: alto risco os que apresentaram acima de 13 insetos, médio risco entre 6 e 13 e de baixo risco aqueles que apresentaram menos de 6 insetos. A classificação dos municípios goianos segundo o grau de risco no ano de 2008, foi a seguinte: 63 alto risco, 99 médio risco e 84 baixo risco. A média anual dos Índices de Infestações de Triatomíneos (IIT) nas UD pesquisadas, comparada aos anos de 2000 até 2008, demonstrou que houve uma redução do IIT, tanto no peri quanto no intradomicílio, sendo mais expressiva, dos anos de 2000, 2001 e 2002, e permanecendo em equilíbrio para demais anos. **Conclusão:** Embora os indicadores entomológicos, como percentual de insetos positivos com *T. cruzi*, ser considerado baixo (0,63%), o IIT peri e intra, apresentam-se redução, ainda existe um risco pequeno de pessoas se infectarem, portanto as ações de rotinas devem continuar sendo executadas e implementadas dentro dos municípios como educação em saúde, melhorias habitacionais etc., principalmente os que apresentaram maior risco.

P-009 - LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO DE *LUTZOMYIA LONGIPALPIS* (*PSYCHODIDAE*: *PHLEBOTOMINAE*) PARA VIGILÂNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE DO RIO GRANDE DO SUL.

Getúlio D. Souza[1], Edmilson dos Santos[2], Sandra Rangel[1], Ana Luisa Tartarotti[2], Celso dos Anjos[2]

1 - LACEN-RS - Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul, IPB, FEPPS; 2 - SES-RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul - CEVS

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença grave, que acomete animais e pessoas em vários municípios brasileiros, e em rápida expansão no continente americano devido à urbanização do principal vetor *Lutzomyia longipalpis*. Após a confirmação dessa enfermidade em um cão, em 2008, e em cinco pessoas, em 2009, e da presença de L. longipalpis na área urbana do município de São Borja, fronteira noroeste do RS, os técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde (10a, 12a, 14a, 17a e 19a), da Secretaria de Saúde do Estado, realizaram levantamentos entomológicos de flebotomíneos em diversas cidades gaúchas dessa região e limítrofes com a Argentina. **Objetivo:** Registrar a presença de *L. longipalpis* e desencadear ações estaduais e municipais de vigilância ambiental e epidemiológica da LV. **Material e Métodos:** O período de amostragem ocorreu de janeiro a junho de 2009, em 36 municípios gaúchos. As coletas foram realizadas durante três noites consecutivas (12 h por noite, das 18 às 6h) e foram utilizadas duas armadilhas luminosas, tipo CDC, por área de abrangência de postos da Estratégia de Saúde da Família, em cada cidade. Os animais capturados foram enviados à Seção de Reservatórios do LACEN/RS, para triagem, montagem e identificação dos flebotomíneos. **Resultados:** Exemplares de *L. longipalpis* foram coletados em 7 cidades da fronteira oeste: Barra do Quaraí, Garruchos, Itaqui, Pirapó, Porto Xavier, São Borja e Uruguaiana. Nas cidades infestadas foram alertadas as autoridades competentes, capacitados os profissionais de saúde e orientada a população para adoção de medidas de proteção e controle do vetor. **Conclusão:** O levantamento entomológico de *L. longipalpis* deve ser uma ação periódica e fundamental para a detecção precoce da infestação vetorial em municípios contíguos às cidades infestadas ou com transmissão, para constante atualização da região de risco e implantação da vigilância da LV, visando evitar a ocorrência deste agravo ou reduzir sua incidência nessas áreas.

P-010 - VETORES DE DOENÇAS TROPICAIS EM ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL (APA DO GELADO), NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS, PARÁ, BRASIL.

Maria de Nazaré Oliveira Segura, Francisco Corrêa Castro, Hamilton Antonio Oliveira Monteiro, Jannifer O. Chiang, Joaquim Pinto Nunes Neto, Hélio Augusto Saraiva, Orlando Vaz da Silva, Gilberta Bensabath, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A região Amazônica em sua grande biodiversidade torna o papel dos vetores relevante, tendo em vista mudanças ambientais decorrentes de atividades humanas, propiciam surgimento de novas patologias como as arboviroses. **Objetivo:** Avaliar a diversidade da fauna entomológica e os arbovírus circulantes na área de proteção ambiental do Projeto Salobo (APA do Gelado), antes das ações de exploração mineral da jazida polimetálica do Salobo. **Materiais e Métodos:** O trabalho foi realizado em sete excursões científicas de vinte dias cada, entre dezembro de 2005 a julho de 2007. As capturas foram realizadas no solo e plataformas (12m) usando puçá e aparelho de sucção oral e armadilhas luminosas (CDC e Shannon). **Resultados:** Foram capturados e identificados 13.140 artrópodes hematófagos sendo 45,8% da família *Psychodidae*, 29% da *Culicidae*, 25,2% da *Ceratopogonidae* e 0,03% da *Simulidae*, distribuídos em 17 gêneros com 43 espécies e 11 sem identificação da espécie, agrupados em 466 lotes para tentativas de isolamento viral. As espécies de culicídeos mais prevalentes foram: *Culex (Cux.) species*, *Haemagogus janthinomys, Culex (Mel.) sp.*, *Wyeomyia sp.*, *Hg. leucocelaenus*, *Coquillettidia venezuelensis*, *Sabethes glaucodaemon*, *Sabethes chloropterus* e *Cx. coronator*. Quatro cepas de arbovírus foram isoladas de mosquitos capturados no solo, sendo três do vírus *TUCUNDUBA* (AR 703152 de *Anopheles (Nyssorhynchus) sp.*; AR 703155 de *Cx. coronator* e AR 703181 *Wyeomyia spp.*) e uma de arbovírus ainda não caracterizado. **Conclusão:** O isolamento do *Orthobunyvírus TUCUNDUBA*, que na Amazônia brasileira tem sido isolado de mosquitos hematófagos e de humanos é relevante, pois indica risco de transmissão local; a presença de vetores potenciais do vírus da febre amarela, reforça a necessidade da vacinação anti-amarílica em toda população que vive ou se desloca para os municípios sob a influência do Projeto Salobo. A outra cepa viral isolada ainda não foi identificada e pode constituir tipo novo de arbovírus. Apoio financeiro: Instituto Evandro Chagas,SVS, MS e CV

P-011 - DINÂMICA POPULACIONAL DE INSETOS HEMATÓFAGOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA EM ÁREA DE INFLUÊNCIA DO PROJETO SALOBO, CARAJÁS, PARÁ.

Hamilton Antonio Oliveira Monteiro, Maria de Nazaré Oliveira Segura, Francisco Corrêa Castro, Joaquim Pinto Nunes Neto, Hélio Augusto Saraiva, Gilberta Bensabath, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A presença de insetos hematófagos indica risco de transmissão de arbovírus tanto em ciclos silvestres endêmicos ou epizoóticos, como em ciclos urbanos epidêmicos. **Objetivo:** Avaliar a diversidade entomológica na área de influência do Projeto Salobo. **Material e Métodos:** O trabalho foi realizado de dezembro de 2005 a julho de 2007 durante sete excursões (20 dias cada), na área de exploração mineral da jazida polimetálica do Salobo às margens do Igarapé Salobo na Floresta Nacional de Tapirapé-Aquiri, Marabá, Pará. Para as coletas dos insetos adultos empregaram-se dois métodos no solo e copa das árvores: captura por atração humana; e o emprego de armadilhas luminosas (Shannon e CDC). Os exemplares foram identificados através de chaves dicotômicas e separados em lotes (1-50 indivíduos) por espécie para tentativas de isolamento viral. **Resultados:** Foram capturados 27.940 insetos hematófagos sendo 4.196 (15%) da família *Culicidae*, 8.616 (30,8%) da *Ceratopogonidae* e 15.128 (54%) da *Psychodidae*. As espécies de culicideos mais prevalentes foram: *Haemagogus leucocelaenus* (16,6%), *Culex (Culex) species* (12,4%), *Aedes serratus* (10%), *Aedes fulvus* (9,6%) e *Haemagogus janthinomys* (9,6%). Quanto ao método de captura, o de maior densidade foi o realizado com armadilha luminosa CDC-solo (14.698/53%). **Conclusões:** Encontrou-se na área investigada, a presença de *Haemagogus janthinomys*, *Hg. leucocelaenus*, *Sabethes chloropterus*, *Sa. glaucodaemon* e *Sa. belisarioi*, espécies incriminadas como vetores potenciais do vírus da febre amarela. Houve também o encontro de outras espécies transmissoras de arboviroses, incluindo o *Culicoides paraensis* (transmissor do vírus Oropouche), além dos flebotomíneos transmissores das leishmanioses e de arbovírus das famílias *Rhabdoviridae* e *Reoviridae*. O estudo da fauna entomológica contribui para a identificação de riscos eventuais de transmissão e para a prevenção e controle dos arbovírus endêmicos. Há necessidade de vacinação anti-amarílica da população vivendo ou trabalhando na área do Salobo devido a presença dos vetores potenciais do vírus da febre amarela. Apoio financeiro: Instituto Evandro Chagas, SVS, MS e Vale

P-012 - EFEITO DA BOTHROPSTOXINA-1 (BTHTX-1) PURIFICADA DO VENENO DA *SERPENTE BOTHROPS JARARACUSSU* SOBRE A VIABILIDADE, ADESÃO E DESCOLAMENTO DE CÉLULAS ENDOTELIAIS DE PULMÃO HUMANO.

Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Adriana P. Silva[1,3], Anderson M. Kayano[1,3], Caroline V. Xavier[1,3], Fabianne L. da Silva[1,3], Juliana L. Furtado[1,3], Sulamita S. Setúbal[1,3], Andreimar M. Soares[4], Juliana P. Zuliani[1,3], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - CEBIO; 3 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: Os envenenamentos causados por serpentes dos gêneros *Bothriopsis*, *Bothrocophias*, *Bothropoides*, *Bothrops* e *Rhinocerophis* são caracterizados, de modo geral, pela presença de manifestações clínicas sistêmicas e locais. Dentre os efeitos locais o mais pronunciado no envenenamento é a hemorragia. As fosfolipases A2 (FLA2), constituentes majoritários de venenos dos *Viperidae*, hidrolisam fosfolipidídios e possuem importantes funções em vários processos biológicos, através da formação de segundos mensageiros os quais exercem ações biológicas importantes. Desta forma, estudos de caracterização funcional dessas toxinas sobre a função de células endoteliais podem resultar na descoberta de moléculas com grande potencial terapêutico ou modelos para a elaboração de futuros fármacos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do veneno sobre a viabilidade, capacidade de adesão e o descolamento de células HLEC. **Metodologia:** A viabilidade das HLEC foi avaliada através do método de exclusão com corante azul de tripan, após serem incubadas por 1, 3 ou 24 horas com meio de cultura (controle) ou 1,5 µg/mL, 3 ou 6µg/mL de BthTX-1. As capacidades de adesão e descolamento foram determinadas por densidade óptica(DO) a 550nm. Para a adesão, as células foram incubadas por 1 ou 3 horas, e para o descolamento, as células aderidas, foram incubadas por 3 ou 24 horas, com concentrações não tóxicas da FLA2. **Resultado:** A BthTX-I, nos tempos e concentrações testadas, não afeta a viabilidade e não induz o descolamento das HLEC do suporte. Porém, 6µg/mL da toxina afeta a capacidade de adesão das células após 3 horas de incubação (p>0,01) frente ao controle. **Conclusão:** A viabilidade e capacidade de descolamento não são alteradas nas concentrações e tempos estudados. Por outro lado, a FLA2 afeta a capacidade de adesão das células HLEC. A atividade enzimática de FLA2 não parece ser importante para este efeito. Apoio Financeiro: IPEPATRO, CNPq e FINEP.

P-013 - EFEITO DA SERINOPROTEASE (SP-1) PURIFICADA DO VENENO *DA SERPENTE BOTHROPS ATROX* SOBRE A VIABILIDADE DE CÉLULAS MONONUCLEARES HUMANAS.

Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Adriana P. Silva[1,3], Anderson M. Kayano[1,3], Caroline V. Xavier[1,3], Fabianne L. da Silva[1,3], Juliana L. Furtado[1,3], Sulamita S. Setúbal[1,3], Andreimar M. Soares[4], Juliana P. Zuliani[1,3], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - CEBIO; 3 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: Os venenos de serpentes têm grande importância na clínica médica e nas pesquisas científicas, devido à frequência e gravidade de grande parte dos acidentes com esses *Squamatas*. No Brasil, a serpente que mais participa de acidentes ofídicos são as pertencentes ao gênero *Bothrops*, recentemente subdividido em *Bothriopsis*, *Bothrocophias*, *Bothropoides*, *Rhinocerophis* e *Bothrops*. Na região Amazônica são representadas pela espécie *Bothrops atrox*, com ampla distribuição e bem adaptada às áreas antropizadas. Estes venenos induzem a um quadro fisiopatológico complexo, com ações sistêmicas e locais. O soro antibotrópico não é capaz de neutralizar as ações locais, independente do tempo de administração do mesmo, o que torna relevante os estudos relacionados aos mecanismos responsáveis pelos efeitos fisiopatológicos, assim como para auxiliar na busca de antagonistas para essas toxinas, e consequentemente no melhoramento para a produção de antivenenos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da SP-1 sobre a viabilidade de células mononucleares humanas. **Métodos:** As células foram isoladas por gradiente de densidade (Histopaque-Sigma 1.119g/mL; 1.077g/mL e sangue, na proporção 1:1:2) sendo centrifugados por 30 minutos a 1900 RPM. A viabilidade das células mononucleares foi avaliada pelo método de exclusão com corante azul de tripan, após serem incubadas por 1, 3, 6, 12, 24, 48 ou 96 horas com meio de cultura (controle) ou 1,5µg/mL, 3, 6 ou 12µg/mL de SP-1. **Resultados:** Os dados obtidos através da análise da viabilidade celular indicam que a serinoprotease purificada do veneno de *Bothrops atrox* não altera a viabilidade das células mononucleares no tempo e concentrações estudadas, desta maneira pode ser utilizada para posteriores estudos de fucionalidade das células mononucleares humanas. **Conclusão:** Os dados demonstram que a serinoprotease, nos tempos e doses estudados, não altera a viabilidade das células mononucleares humanas. Apoio Financeiro: IPEPATRO, CNPq e FINEP.

P-014 - EFEITO DA SERINOPROTEASE (SP-1) PURIFICADA DO VENENO DA *SERPENTE BOTHROPS ATROX* SOBRE A VIABILIDADE E ADESÃO DE MACRÓFAGOS MURINOS DA LINHAGEM J774-A1.

Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Adriana P. Silva[1,3], Anderson M. Kayano[1,3], Caroline V. Xavier[1,3], Fabianne L. da Silva[1,3], Juliana L. Furtado[1,3], Sulamita S. Setúbal[1,3], Andreimar M. Soares[4], Juliana P. Zuliani[1,3], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - CEBIO; 3 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: Os venenos das serpentes *Bothriopsis*, *Bothrocophias*, *Bothropoides*, *Rhinocerophis* e *Bothrops*, responsáveis pelo maior número de acidentes ofídicos no Brasil, apresentam uma diversidade complexa de compostos, sendo carboidratos, lipídios, íons de metal, compostos orgânicos, proteínas e peptídeos. O quadro clínico dos acidentes com esses animais, é marcado principalmente por lesões locais, associadas a alterações sistêmicas às vezes, requerendo a amputação do membro afetado, ou até mesmo podendo levar à morte. As funções de cada uma dessas toxinas, assim como sua interação no envenenamento, não estão totalmente esclarecidas desta forma, novas descobertas do mecanismo de ação podem levar ao encontro de moléculas com potencial para produção de fármacos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da SP-1 sobre a funcionalidade de macrófagos, quanto à viabilidade e capacidade de adesão de macrófagos murinos da linhagem J774-A1. **Metodologia:** A viabilidade dos macrófagos foi avaliada através do método de exclusão com corante azul de tripan, após serem incubadas por 1, 3 ou 24 horas com meio de cultura (controle) ou 1,5µg/mL, 3, 6 ou 12µg/mL de SP-1. A capacidade de adesão foi determinada por Densidade Óptica (DO) (550nm) após 24 horas de incubação com meio de cultura (controle) ou SP-1 nas concentrações acima citadas. **Resultado:** Os dados indicam que a serinoprotease-1 de *Bothrops atrox* não altera a viabilidade nem capacidade de adesão dos macrófagos murinos J774-A1 nos tempos e concentrações avaliados. **Conclusão:** A SP-1 não altera a viabilidade e a capacidade de adesão dos macrófagos nas condições testadas. Apoio Financeiro: Ipepatro, CNPq e FINEP.

P-015 - ANÁLISE QUANTITATIVA DO CONSUMO DE SORO ANTI-OFÍDICO NOS ANOS DE 2007 A 2009.

Verdiane de Araújo Verdiano, Francisco Cialdine Frota Carneiro

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – NUVET

Introdução: Peçonhentos são animais que possuem venenos e que podem inoculá-lo, podendo vir a prejudicar a saúde do homem. O objetivo do Programa Nacional de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos é diminuir a letalidade dos acidentes ofídicos através do uso adequado da soroterapia bem como promover ações de educação em saúde para diminuir o número de casos. O acompanhamento da distribuição geográfica dos animais e dos acidentes permite definir estratégias para a organização da assistência médica e planejamento das ações de vigilância, incluindo a distribuição de soros antiofídicos compatível com o perfil epidemiológico dos acidentes. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar o número de ampolas de soros dos acidentes ofídicos do Estado do Ceará no período de janeiro a novembro dos anos de 2007, 2008 e 2009. **Material e Métodos:** Os dados foram obtidos do SINAN – Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, através de tabulações do tabwin. Comparou-se o número de ampolas utilizadas de janeiro a novembro nos anos de 2007 e 2008 com o mesmo período em 2009. **Resultados:** Verificou-se, em geral, um aumento do consumo de soro anti-ofídico. Antibotrópico aumentou de 34,97% de 2007 para 2009 e 21,68% de 2008 para 2009; antibotrópico-laquético, 365,51% de 2007 para 2009 e de 321,87% de 2008 para 2009 e anticrotálico, 27,77% de 2007 para 2009 e 0,73% de 2008 para 20009. **Conclusão:** Conclui-se que houve um aumento do consumo de soro anti-ofídico e uma maior notificação do número de ampolas consumidas.

P-016 - EFEITO DO VENENO BRUTO E DE DUAS FOSFOLIPASES ASP-49 E LYS-49 ISOLADAS DA *SERPENTE BOTHROPS ALTERNATUS* SOBRE A FUNCIONALIDADE DE MACRÓFAGOS PERITONEAIS.

Sulamita S. Setúbal[1,3], Anderson M. Kayano[1,3], Adriana S. Pontes[1], Juliana L. Furtado[1,3], Caroline V. Xavier[3], Fabianne Silva Lacouth[1], Kayena D. Zaqueo[1,3], Andreimar M. Soares[4], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5], Juliana P. Zuliani[1,3]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - CEBIO; 3 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: O veneno de *Bothrops alternatus* induz uma reação local intensa, com acúmulo de leucócitos no local de administração do veneno em animais de experimentação. Os leucócitos desempenham papel relevante no desenvolvimento e resolução da reação inflamatória, podendo contribuir para lesões teciduais causadas pelos diferentes componentes do veneno. Porém, pouco se sabe sobre o estado de ativação dessas células. **Objetivos:** Avaliar o efeito do veneno (VBa) e das fosfolipases A2 (FLA2), Asp-49 (ativa) e Lys-49 (enzimaticamente inativa), sobre a funcionalidade de macrófagos peritoneais, quanto à viabilidade, capacidade de adesão e descolamento e taxa de fagocitose. **Material e Métodos:** Os macrófagos foram coletados da cavidade peritoneal de camundongos swiss machos 96 horas após injeção de tioglicolato 3%. A viabilidade dos macrófagos foi avaliada através do método de exclusão do azul de tripan após 1 h de incubação com RPMI (controle) ou com 12 e 6µg/mL de VBa ou das FLA2. A capacidade de adesão e descolamento foi determinada por densidade óptica após incubação das células por 1 hora com os estímulos. Para a fagocitose, as células foram incubadas por 1 hora com RPMI (controle), VBa ou FLA2s nas concentrações (6, 3 e 1,5µg/mL) e partículas de zimosan opsonizado. **Resultados:** O veneno não altera a viabilidade de macrófagos peritoneais nas concentrações e tempo estudados, bem como não interfere na capacidade de adesão e descolamento dos macrófagos. O VBa e a FLA2 Lys-49, mas não a FLA2 Asp-49, aumenta a taxa de fagocitose dos macrófagos via receptor de complemento ($p<0,05$). **Conclusão:** O veneno de *Bothrops alternatus* e as fosfolipases não alteram a viabilidade dos macrófagos e não interferem com a adesão e o descolamento. O efeito das fosfolipases sobre a taxa fagocítica independe da atividade enzimática. Os dados obtidos mostram que o VBa e a FLA2 Lys-49 alteram a funcionalidade de macrófagos. Apoio Financeiro: CNPq, FINEP e Fapesp.

P-017 - AVALIAÇÃO DA ATRATIVIDADE DE *ANOPHELES DARLINGI* (*DIPTERA*: *CULICIDAE*) POR INDIVÍDUOS INFECTADOS COM *PLASMODIUM VIVAX*.

Elis P.A. Batista[1,2], Elizângela F.M. Costa[2], Rafael M.B. Cruz[2], Maisa S. Araújo[1,2], Luiz H.S. Gil[2], Renata A. Gama[3], Álvaro E. Eiras[4], Alexandre A.E. Silva[1,2]

1 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 2 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 3 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 4 - EFMG

Introdução: A maioria dos insetos hematófagos utiliza o odor do hospedeiro para localizá-lo. A composição do odor e também a atratividade pode ser afetada por diversos fatores, dentre eles a infecção por protozoários, e.g., os plasmódios e, portanto, tem grande importância epidemiológica. **Objetivo:** Avaliar as modificações na atratividade inata de indivíduos com malária vivax antes, durante e após o tratamento específico com anti-maláricos. **Materiais e Métodos:** A atratividade foi avaliada utilizando-se um olfatômetro vertical e o pé dos indivíduos foi utilizado como fonte de odor corporal. Foram utilizadas 10 fêmeas F1 de *Anopheles darlingi* entre 5 e 10 dias de idade em cada teste e a porcentagem de mosquitos no compartimento inferior do olfatômetro foi utilizado para o cálculo da atratividade. A temperatura dos pacientes foi aferida com um termômetro de mercúrio. O primeiro teste foi logo após o diagnóstico, antes do início do tratamento, e os outros, 7 e 15 dias após o início do tratamento, sendo o último teste considerado para a atratividade inata. **Resultados:** Houve diferença significativa na atratividade entre pacientes portadores de gametócitos durante o primeiro teste (início da infecção) ($P < 0,001$), essa diferença desapareceu durante o tratamento ($P > 0,05$). A temperatura corpórea dos pacientes foi significativamente maior no primeiro teste e houve uma tendência de aumento da atratividade. No entanto, não houve relação significativa entre a temperatura e a atratividade. **Conclusão:** A atratividade de *Anopheles darlingi* por hospedeiros humanos infectados com *Plasmodium vivax* a curta distância foi afetada apenas por indivíduos portadores de gametócitos.

P-018 - ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ESCORPIONISMO NO DISTRITO SANITÁRIO VI, RECIFE, PERNAMBUCO, 2007-2009.

Amanda M.D. Saltos, Patricia L. Ortega, Paula F. Furtado, Emília M. Santana, Osmar C. Lima

Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: O escorpionismo é um problema de saúde pública em países tropicais e subtropicais. É importante pela elevada frequência e gravidade, particularmente crianças picadas pelo *Tityus serrulatus*. Das 1.400 espécies conhecidas, apenas 25 consideram-se perigosas, podendo evoluir para óbito. No Brasil os principais agentes são o *T. serrulatus*, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*. Tiveram notificação implantada no Sinan- 1988. O Ministério da Saúde refere ocorrência de 8.000 acidentes/ano com Coeficiente de Detecção - CD de três acidentes / 100.000 habitantes; São Paulo e Minas Gerais respondem por 50% destes. No Distrito Sanitário VI, o escorpionismo é responsável por 50,0% desses acidentes. **Objetivo:** Conhecer o perfil desse agravo no DS VI, quanto às variáveis: bairro, sexo, faixa etária, sintomas e tempo para assistência médica. **Metodologia:** Estudo descritivo prospectivo dos aspectos clínicos e epidemiológicos de 1.744 acidentes, 90,0% atendidos na Policlínica Arnaldo Marques - Ibura- janeiro/2007 - dezembro/2009. Trabalhou-se com dados secundários do Sinan Net; utilizou-se no cálculo de indicadores a população estimada pelo IBGE. **Resultados:** Bairros com maior risco foram: Ibura, Jordão e Cohab, com CD anual médio de 328,1, 284,9 e 207,6 acidentes /100.000 hab., respectivamente. O sexo feminino apresentou maior incidência, CD anual médio de 164,8/100.000 hab. Risco elevado nas faixas de 5 a 9 e 35 a 49 anos de idade. Dor e edema estiveram presentes em 84,0% dos casos. 33,0% procuraram atendimento médico após uma hora da picada. Membros inferiores foram acometidos em 64,7%. **Conclusão:** O estudo aponta: que bairros com precária infra-estruta foram mais afetados. Contrariamente a São Paulo, o sexo feminino foi mais acometido. Diferentemente da literatura brasileira, porém similar ao Egito e África do Sul, os membros inferiores foram mais afetados. Este trabalho pretende subsidiar gestores no direcionamento de medidas de promoção, prevenção.

P-019 - PREVALENCIA DE ACCIDENTES POR PICADURA DE ALACRAN EN LA CIUDAD DE TEPATITLAN DE MORELOS, JALISCO, MÉXICO EN EL AÑO 2009.

Maria de Los Angeles Villanueva[1], Sayra Janeth Franco[1], Sonia Gómez[1], Marco Antonio Martín[1], Oscar Iván Tachiquin[1], Miriam Del Carmen Orozco[1], Juan Carlos Rolon[2], Francisco Trujillo[1], Juvenal Casillas[3]

1 - Universidad de Guadalajara-Mexico; 2 - Hospital Regional de Tepatitlan; 3 - Centro de Salud – México

Introducción: La picadura de alacrán, constituye un problema de salud pública a nivel mundial representando una demanda importante de asistencia médica. Esta situación tiene particular significancia en las regiones de nuestro país, donde los alacranes viven en las cercanías de las viviendas, como la ciudad de Tepatitlán, que es un área propensa debido a sus condiciones geográficas y climáticas. Hipótesis: Existe una alta prevalencia de picaduras de alacrán en la Ciudad de Tepatitlán en el 2009. **Objetivo**: Conocer la prevalencia de accidentes por picadura de alacrán en Tepatitlán en 2009. **Metodología**: Diseño transversal y descriptivo, el universo fueron los reportes de picados de alacrán en las principales unidades de salud de la ciudad. Obteniendo la información, por medio de un formato prediseñado, en el área de urgencias. **Resultados**: Se analizaron 283 reportes de picaduras. Reportándose el 59% en zonas urbanas. El 2.5% se reportan con estadío grave de intoxicación y el 52% moderada. El mes con mayor prevalencia es Marzo (primavera). 70% requirieron suero antialacrán. 66% ocurrieron en el hogar. 44% estaban trabajando o realizando actividades solo 37% estaban durmiendo. Las edades con mayor frecuencia 25% fueron 0-9. Los meses más frecuentes fueron Marzo, Mayo y Julio en las épocas de mayor temperatura (tiempo de reproducción de esta especie) y lluvia (estos artrópodos buscan refugio). **Conclusiones**: De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la prevalencia por picadura de alacrán en el municipio es alarmante, quizá sea por falta de información en cada hogar. Se propone que debería implementarse un plan de prevención que incluya a todas las personas tanto de la ciudad como de sus alrededores, e instruirlos de forma sencilla, para que sepan qué hacer en caso de ser víctimas de un accidente de este tipo, así como, las medidas que se deben tomar para prevenirlos.

P-020 - EFEITO RESIDUAL DE LARVICIDAS EM POPULAÇÕES DE *AEDES AEGYPTI* E *CULEX QUINQUEFASCIATUS*.

Priscila B. Souza, Maria L.G. Macoris, Karen C. Galvani, Maria T.M. Andrighetti

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, Marília-SP

Introdução: Mosquitos *Aedes aegypti* e *Culex quinquefasciatus* vetores, respectivamente, de Dengue e Filariose são alvo de controle. A possibilidade de colonização de criadouros pelas duas espécies torna necessária a escolha de larvicidas que sejam eficazes contra ambas. **Objetivo:** Comparar o efeito residual de larvicidas em populações de *Aedes aegypti* e de *Culex quinquefasciatus*. **Material e Métodos:** Foram realizados três ensaios para avaliação de efeito residual de quatro larvicidas em uma população de *Ae. aegypti* (Marília, SP), e uma de *Cx. quinquefasciatus* (Recife, PE). Baldes de 50 L foram tratados com larvicida químico (a base de temephos - Fersol) e 3 formulações de larvicidas biológicos. Uma a base de *Bacillus thuringiensis*, *var israelensis* (VectoBac G®), uma a base de *Bacillus sphaericus* (VectoLex G®) e uma formulação mista contendo os dois bacilos (VectoMax®). Para cada larvicida, 4 recipientes foram tratados e dois serviram de testemunha. A avaliação do efeito residual foi feita por exposição semanal de larvas de terceiro estádio. Análise dos resultados foi feita convertendo percentual de mortalidade observado para cada espécie e produto para valores de arco-seno e teste T entre cada par de produto. **Resultados:** Para *Ae. aegypti*, a única diferença significativa foi observada no tratamento com VectoLex G (sem efeito residual). Os demais tratamentos proporcionaram controle superior a 95% de mortalidade pelo período de um mês, sendo observado para VectoMax 37 dias. Para *Cx. quinquefasciatus*, houve efeito significativamente mais prolongado no tratamento com temephos, quando comparado aos tratamentos com VectoLex e VectoBac G. Porém, sem diferença significativa com o tratamento com VectoMax. **Conclusões:** O tratamento com biolarvicidas proporcionou efeito semelhante ao larvicida químico para *Ae. aegypti*. O mesmo não foi observado para *Cx. quinquefasciatus*. A combinação dos bacilos (produto VectoMax) parece conferir maior efeito residual do que o observado isoladamente, potencializando o efeito para ambas as espécies.

P-021 - EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA AO TO TEMEPHOS EM POPULAÇÕES DE *AEDES AEGYPTI* DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Maria L.G. Macoris, Juliana T. Deus, Vanessa C.G. Otrera, Karina C.R. Nalon, Maria T.M. Andrighetti

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, Marília-SP

Introdução: O controle de Dengue depende do controle químico do vetor. Larvicida a base do organofosforado temephos tem sido usado desde a década de 80, tornando necessária a avaliação da resistência a esse produto. **Objetivo:** Descrever a evolução da Resistência ao temephos em populações de *Aedes aegypti* do Estado de São Paulo. **Material e Métodos:** Foram analisados os dados do Programa Estadual de Monitoramento da Susceptibilidade de *Aedes aegypti* aos inseticidas, da Superintendência de Controle de Endemias. Dez populações do vetor foram monitoradas anualmente, desde 1999. Foi avaliada a resposta de larvas a dose diagnóstica e estimativa de Razão de Resistência, segundo metodologia da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** Desde o início do Programa de Monitoramento foi possível observar diferença de susceptibilidade entre as populações. As cidades da região costeira do Estado (Santos e São Sebastião) apresentaram resistência ao temephos. Populações provenientes dos municípios de Bauru, Presidente Prudente e Marília apresentaram inicialmente os níveis mais elevados de susceptibilidade ao temephos. As demais populações apresentaram respostas variáveis. Com o tempo, o perfil de resistência foi se alterando. Populações de Araçatuba, Barretos, São José do Rio Preto e Ribeirão Preto desenvolveram resistência ao temephos. Entre as populações mais susceptíveis, Bauru e Presidente Prudente vêm, gradativamente perdendo susceptibilidade, restando apenas Marília como a mais susceptível do Estado. Na região de Santos, a estratégia de manejo adotada (substituição do larvicida temephos pelo biolarvicida) não foi suficiente para reverter a resistência, no período de 08 anos. **Conclusões:** O monitoramento da resposta biológica das populações do vetor ao larvicida temephos permitiu avaliar a evolução da resistência ao produto. Há evidências da influência da intensidade do uso na velocidade dessa evolução uma vez que as populações de áreas com alta incidência da doença se diferenciaram das populações onde houve menor incidência.

P-022 - RELAÇÃO ENTRE AMBIENTE, ANIMAIS SINANTRÓPICOS E OS SERES HUMANOS - O CASO DO LAR TORRES DE MELO.

Francisco Cialdine Frota Carneiro, Verdiane de Araújo Verdiano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – NUVET

Introdução: Animais sinantrópicos causam danos aos seres humanos. **Objetivo:** Este trabalho objetiva constatar o impacto ambiental destes seres em um terreno baldio ligado ao lado oeste do Asilo Lar Torres de Melo. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso descritivo, realizado através de pesquisa e captura de animais sinantrópicos nas áreas interna e externa da instituição e de entrevistas com indivíduos que trabalham e moram no asilo. **Resultados:** Entre os principais problemas detectados no terreno destacamos: a presença de água estagnada na galeria pluvial; existência de insetos e ratos que invadem o asilo e presença de lixo acumulado causando risco de transmissão vetorial de doenças e incômodo das picadas dos insetos nos idosos impedindo-os de dormir tranquilos. **Conclusão:** Pode-se concluir mediante as informações que o referido terreno causa danos a saúde daqueles idosos e isto indica a necessidade do saneamento de terreno e de seu melhor aproveitamento, podendo ser transformado em área de lazer para os idosos.

P-023 - ANÁLISE DO EFEITO DO SILENCIAMENTO DO FATOR DE TRANSCRIÇÃO REL2 NA OVIPOSIÇÃO, ECLOSÃO, DESENVOLVIMENTO LARVAL E EMERGÊNCIA DE MOSQUITOS *AEDES AEGYPTI*.

Danilo C. Leandro[1,2], Constância F.J. Ayres[1,2], Tereza Magalhães[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Entomologia; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Programa de Pós-Graduação em Biologia Animal - Centro de Ciências Biológicas

Introdução: As principais vias de regulação do sistema imune de insetos são Toll e Imd. No *Aedes aegypti*, os fatores de transcrição REL1 e REL2, envolvidos respectivamente na Toll e Imd, regulam a expressão de várias moléculas, como peptídeos antimicrobianos. Além de seu papel essencial no sistema imune, esses fatores parecem estar envolvidos em outros sistemas fisiológicos do mosquito, como desenvolvimento embrionário. **Objetivo:** Verificar se o fator de transcrição REL2 influencia na oviposição, eclosão, desenvolvimento larval e emergência de *A. aegypti*. **Materiais e Métodos:** Fêmeas adultas foram injetadas no tórax com RNA fita dupla (dsRNA) do gene REL2 para silenciamento in vivo desta molécula. Como controle um grupo de insetos foi injetado com dsRNA do gene βgal. Três dias após injeção os mosquitos foram alimentados em galinha viva e posteriormente separados em gaiolas individuais contendo um sítio de oviposição (copo plástico com água e filtro de papel). Após sete dias, os ovos de cada fêmea foram quantificados e colocados para eclodir. As larvas foram contadas 24 horas depois e transferidas para recipientes individuais com água mineral. O desenvolvimento foi acompanhado até a fase adulta. Foram registrados dados como: número total de ovos por fêmeas, percentual de fêmeas que ovipositou, percentual de eclosão, porcentagem de pupas desenvolvidas, número de adultos emergidos (machos e fêmeas). A partir desses dados, análises estatísticas foram feitas através do teste Student's-t. Esses experimentos foram repetidos 4 vezes. **Resultados:** De todos os parâmetros analisados, houve diferença significativa apenas no percentual da taxa de eclosão entre os grupos controle (dsβgal) e experimental (dsRel). A eclosão total (utilizando dados dos 4 experimentos) de dsRel foi de 65%, e em dsβgal 78% (P = 0,05). **Conclusões:** Nossos resultados indicam que REL2 parece não desempenhar um papel importante na morfogênese embrionária, porém acreditamos que outros estudos mais aprofundados devem ser realizados.

P-024 - OCORRÊNCIA DE ANOFELINO NA LOCALIDADE COXIPÓ DO OURO MUNICÍPIO DE CUIABÁ-MT.

Juliana B. Azevedo[1], Leoni T. Bruning[3], Douglas de Campos[1], Ana Lucia M. Ribeiro[1,2], Jorge S. V. Rodrigues[1,2]

1 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso; 2 - Hospital Universitário Júlio Müller - Laboratório de Entomologia Médica; 3 - UNIC - Universidade de Cuiabá

Introdução: Os transmissores da malária são mosquitos do gênero *Anopheles* tendo como principal vetor na região amazônica o *Anopheles darlingi*. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo levantar quais as espécies de anofelinos são ocorrentes na localidade Coxipó do Ouro, na área rural de Cuiabá-MT. **Materiais e Métodos:** Para a coleta dos insetos adultos, foram realizadas coletas bimestralmente a partir do mês de abril de 2009. As capturas foram realizadas com atrativo humano protegido, no período de 17 h ás 19 horas. Os insetos foram identificados em nível específico no campo e laboratório de UFMT. **Resultados:** Foi capturado um total de 287 mosquitos adultos, e a maior parte deste a espécie *An darlingi* sendo, que nos meses de abril e dezembro nenhum mosquito foi capturado; no mês de Julho foram coletados: *An. darlingi* (91), *An. albitarsis* (1), *An. rangeli* (1), *An. evansi* (1) e *An. triannulatus* (1). No mês de agosto foram encontradas as seguintes espécies, *An. darlingi* (184), *An. rangeli* (2), *An. eiseni* (1), *An. shannoni* (1), *An. oswaldoi* (1), *An. mattogrossensis* (1), *An. triannulatus* (2). No mês do Outubro foi encontrada somente a espécie de *An. evansi* (1). **Conclusão:** Neste estudo conclui-se que na área rural de Cuiabá-MT, há presença do principal vetor da malária, *Anopheles darlingi*, ocorrendo em maior frequência dentre as espécies de anofelinos coletadas.

P-025 - OCORRÊNCIA DE ESPÉCIES DE FLEBOTOMÍNEOS (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*) NA SUBLOCALIDADE DO RIO DOS PEIXES CUIABÁ-MT.

Juliana B. Azevedo[1], Leoni T. Bruning[3], Douglas de Campos[1], Ana Lucia M. Ribeiro[1,2], Jorge S. V. Rodrigues[1,2], Rosina D. Miyazaki[1]

1 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso; 2 - Hospital Universitário Júlio Müller - Laboratório de Entomologia Médica; 3 - UNIC - Universidade de Cuiabá

Introdução: Os flebotomíneos são vetores naturais da leishmaniose tegumentar e visceral, e também de alguns agentes etiológicos de doenças humanas e animais, como protozoários, bactérias e arbovírus, foi constatado que das 400 espécies encontradas em todo mundo, 299 ocorrem no Brasil. **Objetivo:** Por isso este estudo tem como objetivo levantar as espécies de flebotomíneos ocorrente na localidade Coxipó do Ouro município de Cuiabá-MT. **Materiais e Métodos:** As coletas foram realizadas bimestralmente no período de abril a outubro de 2009. Os insetos foram capturados através armadilhas de luz do tipo CDC, que foram instaladas durante 12 horas no período noturno, no intradomicílios e peridomicílios de casas de moradores selecionados. **Resultados:** Foram capturados ao total de 12 indivíduos sendo 10 fêmeas. No mês de abril foram encontradas as seguintes espécies: *L. scaffi*, *L. whitmani*, *L. darusi*, *L. termitophila*. Em Junho foi encontrado um exemplar do Complexo *dreisbachi*. No mês de Agosto foram encontradas as seguintes espécies: *L. cruzi*, *L. sordelli* e *L. lenti*. No mês de Outubro nenhuma espécie de flebotomíneo foi encontrada. **Conclusão:** Na localidade trabalhada neste estudo foram encontradas espécie vetora de Leishmaniose tegumentar americana, *L. whitmani*, e da Leishmaniose visceral,o *L. cruzi*. Com estes resultados é possível fazer a conscientização da população local sobre a presença destes vetores na região e os transtornos por eles causados, também tratar sobre controle e prevenção destes insetos.

P-026 - FAUNA FLEBOTOMÍNICA EM ÁREA ENDÊMICA PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL- RN.

Arlinete Souza de Medeiros, Maria do Socorro Paraguai Lima, Aline Rocha de Paiva, Edenilda Marlete Duarte do Nascimento

SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Introdução: A incidência de Leishmaniose Tegumentar tem aumentado consideravelmente no município de São Miguel - RN. De 2008 a 2009 ocorreram 8 casos humanos da Doença no Sítio Agreste. **Objetivos:** Conhecer a fauna flebotomínica existente no Sítio Agreste, área intensa de transmissão de Leishmaniose Tegumentar. **Material e Métodos:** Foram instaladas 20 armadilhas CDC no intra e peridomicílio três dias a cada mês no período de junho de 2008 a julho de 2009. **Resultados:** Foram coletados 1 431 flebotomíneos distribuídos entre as seguintes espécies: *Lutzomyia intermedia* 615 (43,9%), *Lutzomyia longipalpis* 540 (37,7%), *Lutzomyia quinquefer* 172 (12%), *Lutzomyia lenti* 49 (3,4%), *Lutzomyia goiana* 41 (2,8%) e *Lutzomyia whitmani* 01 (0,06%). **Conclusão:** *Lutzomyia intermedia* foi a espécie predominante durante o período estudado, ocorrendo com maior frequência no intradomicílio, justificando-se a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar Americana na localidade estudada.

P-027 - ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DOS ACIDENTES COM OFÍDIOS ENTRE OS ANOS DE 2001 A 2005 NO MUNICÍPIO DE MANGARATIBA-RJ.

Margarete Santos, Luciana Nascimento, Thais Carvalho, Marcelo Soares

UCB - Universidade Castelo Branco

Ao longo dos anos, centenas de casos de acidentes com animais peçonhentos ou venenosos são relatados e registrados no estado Rio de Janeiro, assim como seus os óbitos. Entretanto, esses e outros casos deixam de constar dos registros e/ou estatísticas oficiais do Ministério da saúde, por diversos motivos. Um dos principais motivos é a falta de informações relatadas nos prontuários ou fichas de atendimento médico. Se tratando dos casos de acidentes ofídicos, a assistência médica, a soroterapia e o manejo com o paciente são fatores relevantes. O presente estudo objetiva identificar os acidentes ofídicos no Município de Mangaratiba, entre os anos de 2001 a 2005, quantificando-os e comparando-os com a literatura médica disponível. O trabalho foi realizado com base nos dados obtidos através da Secretaria de Saúde do Município de Mangaratiba. As fichas contêm informações do paciente, como sexo e idade, informações do acidente: data, localidade, circunstância, local da picada, alterações (no local, de coagulação e miotóxicas), tipo de animal, soroterapia, classificação e evolução do caso. Após a análise dos dados, observou-se que o sexo mais afetado foi o sexo masculino, na faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto ao local de ocorrência, houve maior incidência na zona rural. A grande maioria dos acidentes foi provocada pela serpente do gênero Bothrops. Pode-se concluir que a equipe médica deve estar preparada para um atendimento adequado ao paciente, em que seria útil a colaboração de um biólogo no diagnóstico.

P-028 - ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS OCORRIDOS ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2007 NO MUNICÍPIO DE MANGARATIBA-RJ.

Luciana Nascimento, Thais Carvalho, Dayane Brito, Marcelo Soares

UCB - Universidade Castelo Branco

Durante os anos, são registrados centenas de casos de acidentes e óbitos com animais peçonhentos ou venenosos no estado do Rio de Janeiro e municípios vizinhos. Contudo, alguns desses registros não fazem parte das estatísticas oficiais do Ministério da Saúde em virtude da ausência de informações ou a falta de conhecimento prévio no preenchimento de prontuários ou fichas médicas de pronto atendimento. Com base nisso, foi realizado no presente estudo o levantamento desses registros, através dos dados fornecidos diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Mangaratiba. Nesses registros constam os dados de data, sexo, idade, local da picada e tipo do animal (separado em três grupos, a saber: serpente, aranha e escorpião). Após a análise dos dados se observou que, o sexo mais afetado foi o masculino, com um faixa etária variável de 3 à 66 anos. Entretanto, sobre o local da picada, suas maiores incidências foram nos membros inferiores dos pacientes (pés), assim como a grande maioria dos acidentes foi causado por serpentes. É importante ressaltar que, nos dados fornecidos não constavam o gênero das serpentes, o que facilitaria o diagnóstico e o tratamento com soroterapia específica aos pacientes. A partir dos resultados obtidos no estudo, conclui-se como necessário a capacitação dos profissionais da saúde para o pronto atendimento desse tipo de acidente, tal como a colaboração de um biólogo nesses locais, promovendo um menor tempo de recuperação e permanência do paciente na unidade médica.

P-029 - FREQUÊNCIA DE LARVAS DE *AEDES AEGYPTI* NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO, CAMPUS TANGARÁ DA SERRA-MT

José C. Lacerda[1], Maria do C. de Lima[2], Assunção A. Barcelos[3], Marise R. de Souza[3], Rosângela M. Rodrigues[3], Cristiane J. Borges[3], Ivanildes S.C. Barcelos[3]

1 - Unemat - Universidade do Estado de Mato Grosso; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra-MT; 3 - UFG - Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí

Introdução: *Aedes aegypti* constituí uma espécie da Família *Culicidae* de ampla distribuição mundial. As fêmeas de *A. aegypti* exercem hematofagia associada à transmissão do vírus da dengue, uma doença de impacto na saúde pública. **Objetivo:** determinar a frequência de larvas de *A. aegypti* na área da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus Tangará da Serra no período de novembro de 2006 a abril de 2007. **Material e Métodos:** O campus da UNEMAT está situado a 7 km do centro de Tangará da Serra. O Município está localizado em área de clima tropical quente e úmido. Os ovos de *A. aegypti* foram coletados por meio de armadilhas de oviposição (vasos plásticos de cor preta, altura de 15 cm e capacidade para 500 mL). As armadilhas, contendo 200 mL de água limpa e uma palheta de madeirite (15cm x 5cm) parcialmente mergulhada na água, foram distribuídas em 21 locais do campus, sendo seis áreas internas e 15 externas. As palhetas, contendo os ovos de *A. aegypti*, foram retiradas e substituídas por outra a cada cinco dias consecutivos. No laboratório, as palhetas foram mantidas fora da água durante 48 a 72 horas e, posteriormente, foram colocadas imersas em bandeja contendo água para a eclosão dos ovos. As larvas foram alimentadas com pó de ração para roedores durante oito dias. As larvas de quarto estádio foram mortas com álcool a 70% e identificadas ao microscópio óptico. **Resultados:** Foram coletadas 1332 larvas de artrópodes, sendo 1286 de *A. aegypti* e 46 de espécies não identificadas (3%). A infestação predial (IP) interna por *A. aegypti* foi de 23,4% e a IP externa totalizou 73,6%. **Conclusão:** A infestação predial determinada demonstra a necessidade de medidas de controle contra a proliferação de *A. aegypti* na área de estudo.

P-030 - ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS OCORRIDOS ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2009 NO MUNICÍPIO DE MANGARATIBA-RJ.

Thais Carvalho, Luciana Nascimento, Dayane Brito, Marcelo Soares

UCB - Universidade Castelo Branco

No estado do Rio de Janeiro e municípios próximos são diagnosticados anualmente centenas de casos de acidentes e óbitos com animais peçonhentos ou venenosos. Em virtude disso, alguns desses registros não fazem parte das estatísticas oficiais do Ministério da Saúde pela ausência de informações ou do conhecimento prévio no preenchimento de prontuários ou fichas médicas de pronto atendimento. A partir disso, foi realizado um estudo baseado no levantamento desses registros através dos dados fornecidos diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Mangaratiba. Nesses registros constam os dados de data, sexo, idade, local da picada e tipo do animal (separado em três grupos, a saber: serpente, aranha e escorpião). Seguindo as análises dos dados, observou-se que o sexo mais afetado foi o masculino, com um faixa etária variável de 6 à 69 anos. Contudo, sobre o local da picada, suas maiores incidências foram nos membros inferiores dos pacientes (pés), assim como sua maior causa ser proveniente das serpentes. Entretanto, os dados fornecidos pela secretaria não constavam o gênero das serpentes, comprometendo desde o diagnóstico ao tratamento com soroterapia eficaz, ocasionando uma maior permanência e recuperação do paciente na unidade. Por meio dos resultados obtidos, podemos concluir que existe a necessidade de investimentos na capacitação do profissional da saúde, tal como a colaboração do biólogo nesses locais.

P-031 - ÍNDICE DE INTENSIDADE DE INFESTAÇÃO DO ESCORPIÃO AMARELO EM BANDEIRANTES, PARANÁ.

Natália Maria Maciel Guerra Silva[1,2], Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo[1,3], Thiago Henrique Leme[3], Denner Nazário Mariano[3], Carlos Augusto Ragazzi Gôngora[3], Emanuel Marques da Silva[4]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR; 4 - SESA-PR - Secretaria da Saúde do Estado do Paraná

Introdução: A ocorrência de escorpiões da espécie *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo) é preocupante devido à facilidade de infestação desta espécie, e à gravidade do envenenamento que pode causar nos acidentes, principalmente em crianças. Estes aracnídeos possuem uma boa capacidade de adaptação aos ambientes alterados e consequentemente facilidade de dispersão. Reproduzem-se por partenogênese constituindo grandes populações, portanto, o monitoramento da presença de escorpiões é importante pelas características ecológicas e sua periculosidade. **Objetivo:** Verificar o índice de intensidade de infestação de escorpião e a duração dos quatro ciclos de combate ao animal peçonhento em Bandeirantes, Paraná. **Material e Métodos:** Análise sistemática das planilhas de registro de ocorrência de animais peçonhentos. O índice de intensidade de infestação é verificado através da razão do número de escorpiões encontrados pelo número de imóveis positivos. **Resultados:** O primeiro ciclo de trabalho teve uma duração de 9 meses com índice de intensidade de infestação de 1,5%. O segundo ciclo durou 8 meses com um índice de 2,9%. O terceiro ciclo 16 meses e 2,8%. E o quarto ciclo, ainda não concluído, com 8 meses de duração até o momento já apresentando um índice de 3,1%. **Conclusão:** Esperava-se uma diminuição dos índices com a evolução dos ciclos, porém observou-se um aumento no índice de infestação de escorpião. Infere-se que este fato ocorreu devido ao aumento do tempo de duração do 3o. ciclo, permitindo a proliferação dos indivíduos no ambiente e propiciando um aumento no índice do último ciclo. Este aumento na duração do ciclo aconteceu pela diminuição do número de funcionários no setor de endemias e aumento de reclamações pelos moradores. A descontinuidade do serviço prejudica a qualidade nas ações de combate ao animal peçonhento. Estas devem ser contínuas para que os objetivos propostos possam ser atingidos, principalmente na redução da infestação e consequentemente na diminuição de acidentes.

P-032 - ATIVIDADES DE CONTROLE DO ESCORPIÃO *TITYUS SERRULATUS* NO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES-PR.

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo[1,2], Thiago Henrique Leme[2], Denner Nazário Mariano[2], Carlos Augusto Ragazzi Gôngora[2], Larissa Pedro[2], Natália Maria Maciel Guerra Silva[1,3], Emanuel Marques da Silva[4]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR; 3 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR; 4 - SESA-PR - Secretaria da Saúde do Estado do Paraná

Introdução: Os escorpiões são animais carnívoros, alimentando-se principalmente de insetos. Apresentam hábitos noturnos, escondendo-se durante o dia sob pedras, troncos, entulhos, telhas ou tijolos. Os escorpiões de importância médica no Brasil pertencem ao gênero *Tityus* representando aproximadamente 60% da fauna escorpiônica neotropical. Para a saúde pública é preocupante o aumento da dispersão do *Tityus serrulatus* em várias regiões do Brasil. **Objetivo:** Apresentar os resultados alcançados no combate ao escorpião no município de Bandeirantes-PR. **Material e Métodos:** O trabalho é desenvolvido em ciclos de captura do escorpião e iniciou em agosto de 2006. Existem áreas consideradas prioritárias no combate ao escorpião onde os ciclos são realizados, porém durante este período as reclamações também são atendidas pela mesma equipe. Os dados apresentados são oriundos da planilha de registro de escorpiões. Três ciclos já foram concluídos e o quarto está em andamento. **Resultados:** No primeiro ciclo 271 escorpiões foram capturados, no segundo 764, no terceiro 811 e no quarto, 536. O número de imóveis visitados durante os ciclos se manteve constante (78, 61, 77 e 54), porém nas reclamações observa-se um aumento significativo no terceiro ciclo (105, 71, 211 e 123). O índice de infestação domiciliar apresentou um nível médio de dispersão: 1º. ciclo 9,5%, 2º. 8,9%, 3º.19% e o 4º. 12,5%. **Conclusão:** Os ciclos deveriam ocorrer a cada 6 meses levando em consideração a biologia do escorpião, porém isto não ocorreu no município principalmente no terceiro ciclo que teve uma duração de 16 meses. Acredita-se que este foi o fator que desencadeou um aumento no número de reclamações e no índice de infestação domiciliar. É necessário um trabalho intenso e contínuo dos órgãos públicos com decisões político-administrativas, levando à definição de prioridades e atribuição de recursos financeiros e humanos para alcançar a diminuição dos índices de infestação e consequentemente de acidentes.

P-033 - ABUNDÂNCIA DE *AEDES AEGYPTI* E *AEDES ALBOPICTUS* EM 12 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ.

Carla F. Piccoli, Rodrigo F. Chitolina, Daniel L. Bellan, Ana C.D. Bona, Allan M. da Silva, Mário A. Navarro
UFPR - Universidade Federal do Paraná

Introdução: O Paraná apresenta uma série histórica dos casos de dengue desde 1993. Em 2009 foram registrados 771 casos autóctones, sendo que o único vetor incriminado na transmissão do vírus é o *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762). **Objetivos**: Avaliar a razão sexual, taxa de eclosão, abundância e coexistência das populações de *Aedes aegypti* e *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Skuse, 1894) no Estado do Paraná. **Metodologia**: De março/2008 a março/2009 a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná realizou coletas com armadilhas ovitrampas em 12 municípios paranaenses: Guairá, Iguatu, Curitiba, Ibaiti, Ivaiporã, Pitanga, Nova Londrina, Loanda, Maringá, Paranavaí, Cianorte e Londrina. Depois de aproximadamente três dias em campo, as paletas foram encaminhadas ao Laboratório, onde tiveram seus ovos quantificados. Para estimular a eclosão dos ovos, as paletas foram submersas individualmente em água desclorada contendo ração triturada. A retirada das paletas ocorria após 24 horas. As larvas foram mantidas nos copos até o estágio de pupa, quando eram transferidas para novos recipientes até a emergência dos adultos. Estes eram triados quanto à espécie e sexo. **Resultados:** Guaíra alcançou a maior taxa de eclosão (87,50%), enquanto outros municípios, como Ivaiporã e Pitanga, obtiveram uma taxa de eclosão nula. Ibaiti e Paranavaí contaram com 100% das paletas positivas, indicando uma distribuição homogênea dos culicídeos nos municípios em questão. A razão sexual para todos os municípios foi dentro do esperado (superior ou igual a 0,40). Guaíra, Londrina, Maringá, Paranavaí, Cianorte e Ibaiti apresentam coexistência dos vetores, enquanto que Curitiba, Loanda e Nova Londrina possuem apenas *Aedes aegypti*, e Iguatú apenas *Aedes albopictus*. Maringá apresentou um número expressivo de ovos (2694) e elevada densidade de *Aedes aegypti* (1247). Londrina obteve elevado número de *Aedes albopictus* (642). **Conclusões:** A presença de ambas as espécies e suas implicações epidemiológicas devem ser consideradas quando do monitoramento entomológico.

P-034 - MOSQUITOS (*DIPTERA*, *CULICIDAE*) VETORES POTENCIAIS DE *DIROFILARIA IMMITIS*, LEIDY 1856 EM GUARATUBA, PARANÁ.

Luiz C. Leite[1], Mário A.N. Silva[2], Ênnio Luz[2], Silvana M. Cirio[3], Hermínio P. Molinari[4], Selene C. Leite[2], Diego Lunelli[3]
1 - Unicentro - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 3 - PUC-PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 4 - Médico Veterinário Sanitarista

Introdução: O conhecimento de *Culicidae* e prevalência de dirofilariose em cães de regiões litorâneas apresentam significado epidemiológico relevante. Registros de dirofilariose canina no litoral do Paraná induzem investigações de aspectos ecológicos da fauna local de culicídeos na busca de espécies com capacidade vetorial natural da doença. **Objetivos:** Determinar a prevalência de *Dirofilaria immitis* em cães errantes alojados no Canil Municipal e em domiciliados no bairro COHAPAR II, em Guaratuba, com diferentes métodos hematológicos; obtenção da distribuição sazonal e horária de culicídeos capturados e investigação da prevalência de *Dirofilaria immitis* nestes dois locais. **Material e Métodos:** No Canil Municipal foram capturados culicídeos entre janeiro e dezembro de 2002 e no bairro COHAPAR II entre janeiro de 2003 e fevereiro de 2004 ambas com periodicidade mensal, realizadas das 17h às 22h30m mediante varredura com aspirador. Após identificação e dissecção dos exemplares foi comprovada nestes a presença de estágios larvais de *Dirofilaria immitis*. Cães recolhidos pela Prefeitura Municipal foram examinados de maio de 2001 a dezembro de 2002 e os domiciliados entre janeiro de 2003 e fevereiro de 2004. Todos foram submetidos à coleta de amostras sanguíneas para detecção de *Dirofilaria immitis* por exame direto a fresco; por Método de KNOTT (1939) modificado por NEWTON & WRIGHT (1956) e Snap Test (IDEXX Laboratories). **Resultados:** Exemplares de *Ochlerotatus scapularis* capturados em peridomicílio no bairro COHAPAR II naturalmente infectados com larvas de *Dirofilaria immitis* comprovam o primeiro registro desta natureza para Guaratuba, Paraná. A prevalência de cães infectados entre a população errante foi 0,94% e domiciliada 2,95%. **Conclusões:** Consideradas as limitações encontradas no levantamento da população canina, Guaratuba apresenta reduzida circulação de *Dirofilaria immitis*; porém, a presença de vetor naturalmente infectado e com maior prevalência em cães domiciliados em bairro com condições sanitárias precárias, indica cenário que deve receber atenção especial das autoridades sanitárias.

P-035 - ESTUDO RETROSPECTIVO DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS NOS ACIDENTES CROTÁLICOS ATENDIDOS NO HOSPITAL VITAL BRAZIL NO PERÍODO DE 1959 A 2005.

Luciana Miyamoto[1], Priscila H. Lopes[2], Alessandra F. Nicoleti[2], Letícia R. Sueiro[2], Selma M.A. Santos[2], Marcelo R. Duarte[2], Carlos R. de Medeiros[2,3], Francisco Oscar Siqueira França[1]
1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 2 - Instituto Butantan; 3 - Hospital Vital Brazil

Introdução: No Brasil, aproximadamente 9% dos acidentes são causados por serpentes do gênero *Crotalus*. **Objetivos:** Avaliar associação de variáveis clínico-epidemiológicas dos acidentes crotálicos com a ocorrência e classificação do envenenamento. **Material e Métodos:** Foram estudados 202 casos de acidentes crotálicos atendidos no Hospital Vital Brazil nos quais a serpente causadora foi trazida e identificada como pertencente ao gênero *Crotalus* pela equipe do Laboratório de Herpetologia do Instituto Butantan,no período de 1959 a 2005. **Resultados:** Das 202 serpentes identificadas, 201 pertenciam à subespécie *Crotalus durissus terrificus* e uma à subespécie *Crotalus durissus collilineatus*. Das serpentes avaliadas, 61,2% eram fêmeas, 78,3% adultas e 61,2% não apresentavam conteúdo estomacal.O torniquete foi utilizado em 43% dos casos. As principais manifestações locais foram sangramento(61,6%), edema(50,3%) e dor(76,2%).As alterações neurológicas foram mais comuns, sendo a ptose palpebral a alteração mais freqüente(64,2%).Houve ainda seis casos de gengivorragia(3,8%), sete casos de sangramento sistêmico(4,3%), seis casos de insuficiência respiratória(3,5%),alteração na coloração da urina(30,4%) e mialgia(36,6%).O tempo de coagulação mostrou-se normal em 57,1% dos casos, prolongado em 16,7% e incoagulável em 26,3%.Dos 202 pacientes, 24(11,9%) não receberam soro anticrotálico, o que caracterizou a "picada seca".Outros 117 paciente (57,9%) foram caracterizados como acidente leve/moderado e 61 pacientes(30,2%) como acidente grave. Cerca de 67% dos pacientes receberam anti-histamínico antes da administração do soro e 11% receberam corticóide. Houve reação precoce ao soro em 17,9% dos pacientes. Houve três casos de IRA dialítica(1,5%), três casos de infecção secundária(1,6%) e dois casos de óbito(1,0%). **Conclusões:** Não houve associação entre as características da serpente (maturidade, sexo, presença de conteúdo estomacal e comprimento)e a ocorrência de envenenamento ou não, nem com a classificação dos casos em leve/moderado ou grave. A idade do paciente e a ocorrência de edema local não se associaram com a classificação da gravidade. A alteração do tempo de coagulação foi maior nos casos graves. Não houve relação entre o uso de anti-histamínico ou corticóides e a ocorrência de reação precoce ao soro.

P-036 - TÉTANO ACIDENTAL APÓS ACIDENTE POR ARRAIA: RELATO DE CASO.

Mariana M.M. Quiroga, Amanda Lara, Paulo A.M. Abati, Melissa Mascheretti, Marcos Boulos
USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina, USP - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: As arraias possuem ferrões retrosserrilhados, revestidos por tegumento onde estão as glândulas do veneno. Causam ferimento pérfuro-cortante, necrosante, com dor e sangramento local, o que somado à possibilidade de pedaços do aguilhão permanecerem na lesão e à inoculação da peçonha, pode ter graves consequências. No Brasil, não existe antiveneno para os acidentes por peixes, o tratamento consiste em aliviar a dor, prevenir infecção secundária, profilaxia do tétano, antibióticos e analgésicos, quando necessário. O *Clostridium tetani* é um componente da flora microbiana do solo, sendo encontrado na terra, água, animais, vegetais e objetos. O tétano acidental resulta de feridas laceradas, contusas ou perfurantes onde ocorre penetração do esporo, dependendo de fatores como carga e toxicidade dos bacilos; estado vacinal do hospedeiro; não desbridamento da ferida; presença de tecidos desvitalizados. **Relato de Caso:** Homem, 51 anos, procedente de área rural de Monte Alegre-PA. Deu entrada no Hospital de Santarém em 10/ 11/ 2009 referindo que um mês antes foi vítima de acidente por arraia no pé esquerdo. Evolui com dor, edema, eritema e secreção purulenta no local pelo que procurou atendimento médico, foi realizado curativo e iniciado antibiótico VO. Dois dias depois começou com dificuldade para apertura bucal, evoluindo com lombalgia e contraturas musculares, pelo qual foi encaminhado para Santarém. Na admissão estava afebril, eupneico, trismus, rigidez muscular, abdômen em tábua e espasmos musculares leves. Exames: leucocitose com neutrofilia, CPK: 944 U/L, TGO: 78 e DHL: 685 U/L e gasometria arterial com pH 7,27; pCO2 53 mmHg; pO2 68 mmHg; Saturação de 91% e HCO3 24 mmol/ l. Foi internado na UTI, realizado soro e vacina antitetânica, desbridamento cirúrgico e Penicilina cristalina. Evolui favoravelmente, obtendo alta hospitalar em 20/ 11/ 2009. **Discussão:** Em áreas remotas de difícil acesso, a cobertura vacinal da população pode ser insuficiente. Embora seja uma complicação pouco frequente, acidentes por animais peçonhentos podem produzir tétano e os protocolos de atendimentos destes pacientes devem incluir rotineiramente a vacinação profilática, para evitar consequências graves. Faz-se importante também contar com apoio dos agentes comunitários de saúde para instruir a população enquanto a importância da atualização vacinal e os cuidados iniciais em casos de acidentes com animais peçonhentos.

P-037 - EVOLUÇÃO DE ACIDENTE LOXOSCÉLICO COM DIAGNÓSTICO TARDIO.

João B.G. Medeiros, Tereza N.A. Medeiros, Criseudes F. Medeiros
UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Introdução: A aranha *Loxosceles sp.*, popularmente conhecida como aranha-marrom, é a responsável por formas graves de araneísmo no Brasil. A picada quase sempre é imperceptível, posto que pouco dolorosa, e os pacientes geralmente procuram os serviços de saúde somente com o aparecimento dos sintomas, cerca de 24 a 48 horas após. O quadro clínico decorre das ações proteolítica, hemolítica e coagulante do veneno e pode se apresentar sob os aspectos cutâneo e cutâneo-visceral, com possível evolução para insuficiência renal aguda. **Relato de Caso:** Masculino, 69 anos, etilista e tabagista, procedente de Cabedelo-PB, procurou assistência médica no Hospital Universitário Lauro Wanderley (Universidade Federal da Paraíba), 7 dias após acidente aracnídeo em sua residência. Referiu história de lesão eritematosa em mão esquerda, a qual se estendeu para antebraço correspondente, surgindo em sua superfície, úlceras, que coalesceram, bem como regiões de necrose. Ao exame, apresentava dor em queimação, grande área de necrose e celulite em membro superior esquerdo. Exames laboratoriais: uréia: 106mg/dl, creatinina: 1,3mg/dl, TGO: 52U/L, TGP: 52U/L, leucócitos:17.400/mm³. A lesão característica, mesmo sem a identificação da loxosceles no momento da picada, classifica esse acidente loxoscélico como moderado, pois, não há alterações clínico-laboratoriais de hemólise intravascular. Devido ao diagnóstico tardio, não houve indicação de antiveneno. Foi administrado dapsona, como modulador da resposta inflamatória, para redução do quadro local,além de antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico. Houve importante perda tecidual. **Discussão:** Casos de loxocelismo não são raros no Brasil e devem ser tratados precocemente para que se evitem as sequelas estéticas, funcionais e complicações sistêmicas que deles possam advir. A falta de informação da população em relação ao perigo ocasionado por esses aracnídeos, bem como o desconhecimento destes acidentes por vários profissionais da saúde, contribuem para o diagnóstico e tratamento tardios, principais determinantes de mau prognóstico.

P-038 - GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF THE PHLEBOTOMINE VECTORS OF AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN THE STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL.

Túllio Romão Ribeiro Silva[1], Frederico Otávio Ribeiro Fonseca[2], Paloma Helena Fernandes Shimabukuro[1]
1 - FIOCRUZ - CPqLMD - Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia; 2 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

Introduction: American cutaneous leishmaniases (ACL) is a re-emerging infectious disease in the state of São Paulo, Brazil. It is important to understand vector and disease distribution to help design control strategies. There has been a significant increase in the use of geoprocessing techniques to understand the transmission of infectious diseases. **Objectives:** The objectives of the present work were to produce a single database with distribution records of sandfly species in the state of São Paulo, distributional maps of vectors and ACL, and provide individual municipalities with a species list for work carried out in their area. **Material and Methods:** We gathered data on distribution of sandflies in the state of São Paulo from 1943-2009 and compared to ACL notified cases from 1993-1995 and 1998-2007. The distribution of sandflies was based on: (i) examination of material deposited at reference entomological collections, (ii) scientific publications, and (iii) the Superintendencia de Controle de Endemias database available online. The data on ACL were obtained from Sistema de Informações de Agravos de Notificação website. All the data were compiled in a Microsoft ACCESS 2007™ database so it was compatible with the software ARCGIS 9.3 for geoprocessing. **Results:** The database has 928 records, at 219 localities, from 49 sources. In the state of São Paulo, at least six different sandfly species (*Nyssomyia intermedia*, *N. neivail*, *N. whitmani*, *Pintomyia fischeri*, *Migonemyia migonei* and *P. pessoai*) are suspected or incriminated vectors of ACL. **Conclusion:** Patterns of ACL transmission have been changing due to human impact on the environment. New tools to improve surveillance of human and reservoirs cases need to be developed, as well as vector monitoring. Therefore, the information provided by descriptive distribution maps can provide a starting point to generate more sophisticated predictive maps based on statistical pattern-matching.

P-039 - EFEITO DE PIRETROIDES E FORMAMIDINAS EM *RHIPICEPHALUS SANGUINEUS* (*ACARI*: *IXODIDAE*) ORIUNDOS DE CÃES DOMÉSTICOS CRIADOS EM SALVADOR-BA.

Fred S. Julião[1,2,3], Sara A.F. Guimarães[1,4], Ana Rita P.L. Bautista[1], Jorge R.L. Ribas[1,5], Frederico M. Rodrigues[1]
1 - EBDA; 2 - FAPESB; 3 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 4 – CNPQ; 5 - ADAB

Introdução: O cão doméstico é o hospedeiro principal do *Rhipicephalus sanguineus*, contudo este carrapato também faz hematofagia em outros mamíferos, inclusive no homem. O *R. sanguineus* possui alta densidade e prevalência no Brasil, e pode causar aumento da incidência de enfermidades como babesiose, erliquiose e febre maculosa, representando riscos à saúde pública. **Objetivo:** Avaliar o efeito in vitro de produtos acaricidas sobre teleóginas de *R. sanguineus* coletadas de cães domiciliados em Salvador. **Material e Métodos:** Teleóginas ingurgitadas foram coletadas diretamente de cães da raça Boxer, encaminhadas ao Setor de Parasitologia da EBDA/ADAB e no mesmo dia foram identificadas e separadas em dois grupos homogêneos. Cada grupo foi imerso em uma solução de Cipermetrina e Amitraz com concentração recomendada pelo fabricante. Após três minutos, secou-se em papel absorvente e acondicionou-se em placas de Petri individuais para cada produto testado, mantendo-as em temperatura ambiente. Durante o período experimental, foram realizadas e registradas observações diárias para a obtenção de dados relativos à evolução biológica de cada teleógina. **Resultados:** Passados nove dias do teste, o grupo desafiado com Cipermetrina iniciou a postura que foi parcial e infértil, enquanto que no grupo com Amitraz não houve postura. Em ambos os grupos a sobrevivência foi superior a 40 dias. **Conclusão:** Os produtos utilizados neste estudo são comumente indicados no controle de carrapatos através de banhos/imersão, no entanto, pode-se observar longevidade inesperada nos espécimes testados, que aliado a capacidade de postura mesmo que parcial e infértil nos indica a diminuição do efeito esperado destes produtos no controle de carrapatos *R. sanguineus*. Financiamento: CNPq e FAPESB

P-040 - AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA DE *NYSSOMYIA UMBRATILIS* (*DIPTERA*, *PSYCHODIDAE*, *PHLEBOTOMINAE*) POR PCR-DGGE, COLETADOS NA RESERVA FLORESTAL ADOLPHO DUCKE-AM, BRASIL.

Katianne Alves de Sousa Barbosa, Túllio Romão Ribeiro Silva, Felipe Gomes Naveca, Paloma Helena Fernandes Shimabukuro
FIOCRUZ - CPqLMD - Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Introdução: *Nyssomyia umbratilis* é um inseto flebotomíneo e o principal vetor de leishmaniose tegumentar ao norte do Rio Amazonas. Pouco se sabe sobre a microbiota dos flebotomíneos. Em insetos de interesse médico, as associações entre bactérias e insetos hematófagos desempenham um papel importante na epidemiologia das doenças infecciosas humanas, já que podem interferir no desenvolvimento de patógenos e modular a competência vetorial. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi detectar a microbiota das espécies de *Nyssomyia umbratilis* capturados na Reserva Florestal Adolpho Ducke-AM. **Material e Métodos:** Quatro coletas foram realizadas em um ano. As genitálias dos insetos foram dissecadas para a identificação das espécies conforme a literatura. Para a detecção molecular da microbiota dos flebotomíneos utilizou-se 114 exemplares de *N. umbratilis* organizados em pools de 5, 6 e 10 indivíduos. A detecção da microbiota de 8 pools de flebotomíneos foi através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) com amplificação de fragmento do gene 16S rRNA, seguida de eletroforese em gel gradiente desnaturante (DGGE). **Resultados:** Um total de 241 flebotomíneos identificados como *Nyssomyia umbratilis* foi coletado. Destes, 78,5% foram machos e 21,5% foram fêmeas. As amostras testadas apresentaram produtos amplificados por PCR, indicando a presença de bactérias. As 4 amostras de fêmeas apresentaram 2 bandas cada. Para os machos, o melhor resultado apresentou 6 bandas, e as outras 3 amostras tiveram 3, 2 e 1 banda respectivamente. **Conclusão:** Para conhecer o perfil microbiano de flebotomíneos coletados optou-se pela abordagem de PCR-DGGE, pois permite a análise de múltiplas amostras e trata-se de uma técnica sensível para detecção de diferenças de até uma base entre fragmentos de DNA. O número de bandas no gel do DGGE fornece uma indicação da complexidade da microbiota. O número de bandas encontradas nas amostras é consistente com resultados encontrados na literatura.

P-041 - DIVERSIDADE E SAZONALIDADE DE FLEBOTOMÍNEOS NA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ NO ANO DE 2009.

Luiz Silva[1], Francisca Osterno[2], José Farrapo[2], Francisco Alves[2], Francisco Linhares[2], Francisco Bezerra[2]

1 - UVA - Universidade Estadual Vale do Acaraú-CE; 2 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - 11ª Regional de Saúde - Sobral-CE

Introdução: O município de Sobral é uma área endêmica para leishmaniose visceral sendo classificada como de transmissão de intensidade média. O conhecimento sobre a diversidade e sazonalidade das espécies vetoras é uma ferramenta importante na vigilância e controle da doença. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo estudar a diversidade e sazonalidade dos flebotomíneos na área urbana do município de Sobral, Ceará. **Material e Métodos:** As coletas foram realizadas em 10 bairros da cidade de Sobral no período de janeiro a dezembro de 2009. Os bairros selecionados para o estudo foram: Centro, Padre Palhano, Alto do Cristo, Vila União, Dr. José Euclides, Parque Silvana, Fazenda Recanto, Conj. Habitacional Cesário Barreto, Cohab II e Cidão. Em cada bairro montamos uma estação de coleta (EC) para flebotomíneos. Foram utilizadas nas coletas armadilhas luminosas tipo CDC que foram instaladas no peridomicílio durante quatro noites consecutivas por mês, as armadilhas funcionavam por 12 horas ininterruptas iniciando no crepúsculo vespertino e retiradas até 7h do dia seguinte. **Resultados:** Foram coletados 12524 flebotomíneos pertencente a 06 espécies do gênero *Lutzomyia*: *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912) 99,2%(12.427); *Lu sallesi* (Galvão & Coutinho, 1939) 0,2 (30); *Lu whitmani* (Antunes & Coutinho, 1939) 0,06 (8); *Lu evandroi* (Costa Lima, 1932) 0,07% (9); *Lu goiana* 0,06% (7) e *Lu lenti* (Mangabeira, 1938) 0,34% (43). **Conclusão:** A fauna local atualmente é composta por 06 espécies de flebotomíneos. A *Luztomyia longipalpis* foi a espécie mais abundante 99,2% durante todo ano. Sua maior densidade populacional ocorreu no período de junho a agosto, ou seja, após o período mais chuvoso.

P-042 - EFEITO DE FOSFOLIPASES ÁCIDAS E BÁSICAS, PURIFICADAS DO VENENO DA *SERPENTE BOTHROPS ATROX* SOBRE A VIABILIDADE, CAPACIDADE FAGOCÍTICA E PRODUÇÃO DE SUPERÓXIDO EM CÉLULAS DA LINHAGEM J774 A.1.

Juliana L. Furtado[1,2], Sulamita S. Setúbal[1,2], Adriana S. Pontes[1,2], Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Caroline V. Xavier[1], Anderson M. Kayano[1,3], Fabianne L. da Silva[1], Andreimar M. Soares[4], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5], Juliana P. Zuliani[1,2]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 3 - CEBIO; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: Os venenos de serpentes são uma mistura complexa de componentes de origem protéica, dentre eles, podemos destacar enzimas que catalisam a hidrólise de fosfolipídeos, denominadas fosfolipases A2. Essa capacidade de hidrólise acarreta a formação de derivados do ácido araquidônico e do fator de ativador de plaquetas, mediadores importantes de processos inflamatórios, representando um importante sítio de interação para novas drogas anti-inflamatórias. A ativação destas enzimas também pode induzir a formação de edema, produção de agentes microbicidas e aumento da fagocitose por macrófagos. Para este estudo, foram isoladas três miotoxinas com estrutura de FL A2, duas básicas, Asp49 e Lys49, denominadas BaTX-I e BaTX-II, e uma Asp49 ácida, denominada BaFLA2. **Objetivo:** Avaliar o efeito de fosfolipases A2 ácidas e básicas, purificadas do veneno de *Bothrops atrox*, sobre a viabilidade, capacidade fagocítica e produção de superóxido em macrófagos da linhagem J774A.1. **Material e Métodos:** A viabilidade das células foi avaliada pelo método de exclusão pelo azul de tripan, após serem incubadas por 1 hora com meio de cultura (controle) ou 6 µg/mL de BaTx-I, BaTx-II, ou BaFLA2. A fagocitose foi avaliada após incubação das células com PBS apirogênico (controle), ou 6 µg/mL de BaTx-I, BaTx-II, ou BaFLA2 , por 1 hora, na presença de zimosan opsonizado. A determinação da produção de superóxido foi realizada em lâmina por coloração com safranina, após incubação de 1 hora com os estímulos. **Resultados:** Os dados indicam que as FLA2 purificadas do veneno de *Bothrops atrox*, não alteram a viabilidade das células no tempo e concentração estudados. Demonstram também, que apenas a BaTx-II, uma fosfolipase Lys49, enzimaticamente inativa, induz o aumento da capacidade fagocíticas destas células, e que as três toxinas aumentam a produção de ânion superóxido. **Conclusão:** As miotoxinas não alteram a viabilidade das células e aumentam a produção de superóxido. Apenas a BaTx-II aumentou a capacidade fagocítica destas células.

P-043 - EFEITO DE FOSFOLIPASES ÁCIDAS E BÁSICAS, PURIFICADAS DO VENENO DA *SERPENTE BOTHROPS ATROX* SOBRE A VIABILIDADE E PRODUÇÃO DE SUPERÓXIDO EM CÉLULAS MONONUCLEARES HUMANAS.

Juliana L. Furtado[1,2], Sulamita S. Setúbal[1,2], Adriana S. Pontes[1,2], Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Caroline V. Xavier[1], Anderson M. Kayano[1,3], Fabianne L. da Silva[1], Andreimar M. Soares[4], Rodrigo G. Stábeli[1,2,5], Juliana P. Zuliani[1,2]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 3 - CEBIO; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina; 5 - FIOCRUZ - Noroeste

Introdução: As fosfolipases A2 (FLA2) compreendem uma classe de enzimas que catalisam a hidrólise de fosfolipídios em quatro posições diferentes, liberando ácidos graxos. Por serem catalisadoras destas reações, possuem importantes funções em vários processos biológicos, através da formação de segundos mensageiros, que exercem ações biológicas essenciais e transdução de sinais. Os venenos dos viperídeos possuem altos teores de FLA2, capazes de induzir processos inflamatórios. A partir do veneno da serpente Bothrops atrox, responsável pela maioria dos acidentes ofídicos na região Norte, foram isoladas três miotoxinas com estrutura de FLA2: duas básicas, Asp49 e Lys49, denominadas BaTX-I e BaTX-II, e uma Asp49 ácida, denominada BaFLA2 , para a realização deste estudo. **Objetivo:** Avaliar o efeito de fosfolipases A2 ácidas e básicas, purificadas do veneno de Bothrops atrox, sobre a viabilidade e produção de superóxido em células mononucleares humanas. **Métodos:** As células foram isoladas do sangue de doadores saudáveis por gradiente de densidade (Histopaque-Sigma 1.119g/mL; 1.077g/mL) e centrifugadas por 30 minutos a 1900 RPM. A viabilidade foi avaliada pelo método de exclusão por azul de tripan, após 1 hora de incubação com meio de cultura (controle) ou 6µg/mL de BaTX-I, BaTx-II, ou BaFLA2. A produção de superóxido foi determinada em lâmina pela coloração com safranina, após 1 hora de incubação com meio de cultura (controle) ou 6µg/mL de miotoxina. **Resultados:** Os dados obtidos indicam que as fosfolipases purificadas do veneno de Bothrops atrox não alteram a viabilidade das células mononucleares no tempo e concentração estudados. Também mostram, que as três FLA2 aumentam significativamente a produção de ânion superóxido no tempo e concentração avaliados. **Conclusão:** As FLA2, no tempo e concentração dos experimentos, não alteram a viabilidade das células mononucleares humanas e induzem aumento significativo na produção de ânion superóxido.

P-044 - ACIDENTADOS POR *TYTIUS STIGMURUS* ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL PROFESSORA GISELDA TRIGUEIRO E INVESTIGADOS PELO PROGRAMA DE CONTROLE DE ANIMAIS PEÇONHENTOS DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES, NO BIÊNIO 2007 A 2008 EM NATAL-RN, BRASIL.

Juraci Alves de Lima, Ismenia Veronica Barbosa, Jeane Barbosa de Oliveira, Maria Cristiana da Silva Souto

Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN

Introdução: Os escorpiões são artrópodes pertencentes à Classe *Arachinida*, ordem *Scorpiones*; no Brasil os escorpiões de interesse médico estão agrupados no gênero *Tityus* e, dentre eles, as três espécies mais importantes são *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*. No Nordeste, os acidentes por escorpião ainda são pouco conhecidos, entretanto existem registros esporádicos das Secretarias de Saúde, sendo a espécie *Tityus stigmurus* a mais frequente. Na cidade do Natal, capital do Rio Grande do Norte, dentre os acidentes com animais peçonhentos, os de maior ocorrência também estão relacionados ao escorpião da espécie *Tityus stigmurus*. **Objetivo:** Determinar a prevalência de acidentados por escorpiões, atendidos no Hospital Professora Giselda Trigueiro, em Natal-RN e investigados pelo Programa de Controle de Animais Peçonhentos do Centro de Controle de Zoonoses, no biênio 2007 a 2008. **Metodologia:** Este estudo foi realizado através de busca ativa das notificações dos acidentados que foram atendidos no Serviço de Atendimento à Urgência do Hospital Professora Giselda Trigueiro e investigadas pelo Programa de Controle de Animais Peçonhentos do Centro de Controle de Zoonoses, no biênio de 2007 a 2008, foram avaliado os aspectos epidemiológicos, como: idade, sexo, local da picada e localização geográfica. As análises dos dados estão fundamentadas na produção das freqüências simples, utilizando médias e percentuais para apresentação em tabela e gráficos. **Resultados:** O número de acidentes por escorpiões totalizou 2590 no biênio 2007 a 2008, sendo 1321 (51%) em 2007 e 1269 (49%) em 2008. **Conclusão:** Os acidentes com escorpiões no município merecem atenção especial da saúde publica, uma vez que estão relacionados diretamente à falta de saneamento básico, crescimento demográfico desordenado da população, atividades ocupacionais e à deficiência de educação em saúde.

P-045 - IDENTIFICAÇÃO DA FAUNA SINANTRÓPICA NÃO DOMICILIADA EM RESIDÊNCIAS DE BAIRROS PERIFÉRICOS DA CIDADE DE LAGES, SANTA CATARINA.

Larissa Borba Castelani[1], Rosiléia Marinho de Quadros[1], Sandra Marcia Tietz Marques[2], Flávio Antonio Pacheco Araújo[2]
1 - Uniplac - Universidade do Planalto Catarinense; 2 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O habitat dos animais são os que mais têm sofrido a maior influência do processo de urbanização e buscam no convívio humano as condições favoráveis para sua sobrevivência. O objetivo deste trabalho foi fazer o levantamento da fauna sinantrópica não domiciliada em residências de bairros periféricos e levantar as condições ambientais de entorno. O trabalho foi realizado entre os meses de setembro a novembro de 2009 em seis bairros totalizando 323 residências. Para o estudo foi aplicados questionário aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC, parecer nº067-09, bem como a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram verificados os tipos de residências, tipo de vegetação peridomiciliar, tipo de saneamento básico, presença de lixo, existência de acidentes com animais peçonhentos no domicílio, animais mais prevalentes dentro do domicílio, estações do ano de maior prevalência para os animais, período do dia de maior ocorrência entre outros. Os resultados revelaram que nos seis bairros estudados, 164/323, ou (50,9%) das residências citaram ocorrer algum tipo de animal em suas habitações, sendo que as casas construídas com madeiras, segundo os moradores entrevistados foram que apresentaram maiores índices. Em relação à presença de animais sinantrópicos, os roedores com 122/164 (74,4%) foram os mais prevalentes seguidos pelas aranhas 31/164 (18,9%) e escorpiões 11/164 (6,7%). Em relação às estações do ano, o verão foi à estação que teve maior número de moradores relatando a presença de animais em 130/164 (79,3%), já em relação ao período do dia, a noite segundo os entrevistados é onde apareceu maior número dos animais, 34/164 (20,75). Este trabalho mostrou que a existência de animais sinantrópicos nas residências estudadas sofre efeito direto da população humana, onde as residências que tiveram aglomerações de entulhos, lixos, faltam de saneamento básico foram as que citaram ter maior número de animais em suas residências.

P-046 - INDICADORES ENTOMOLÓGICOS DE INFESTAÇÃO DE *AEDES AEGYPTI* NO BAIRRO PORTO DANTAS, ARACAJU, SERGIPE, COM BASE A FORMA ADULTA.

Lizandra Makowski Steffler, Letícia Silva Marteis, Roseli Santos
UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A infestação pelo vetor da dengue é o principal indicador utilizado nas estimativas de risco para a doença. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da armadilha MosquiTRAP no monitoramento da infestação por *Ae. aegypti*. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um levantamento de infestação larvária antes da instalação da armadilha. Para avaliação desse levantamento realizou-se o cálculo dos índices recomendados pelo Ministério da Saúde (MS): Índice de Recipiente (IR), Índice Predial (IP) e Índice de Breteau (IB). Em seguida, instalou-se uma armadilha por quadra, totalizando 27, as quais foram inspecionadas semanalmente por dois meses em dois levantamentos. Foi analisada a média de fêmeas grávidas de *Ae. aegypti* capturadas por armadilha (IMFA) e o acompanhamento mensal de reinfestação de *Ae. aegypti* (IMFAt). **Resultados:** Os índices de infestação foram IR=1,2%, IP=1,3% e IB=1,5, definindo o bairro em estado de alerta. Para a MosquiTRAP, no primeiro levantamento, 14 (51,8%) armadilhas positivaram e, no segundo foi observada positividade em 12 (44,4%) armadilhas. O IMFA total calculado para o primeiro levantamento resultou em 1,8 mosquitos por armadilha. O IMFAt do primeiro mês foi 0,20 e do segundo 0,25 o que indica que o bairro estava em situação de alerta segundo a classificação de Eiras & Resende. Para o segundo levantamento obteve-se IMFA total igual a 0,96 mosquitos por armadilha. O IMFAt do primeiro mês foi 0,12 e do segundo 0,14, que indica, como estabelece Eiras & Resende, que o bairro está em situação livre de risco. **Conclusão:** A MosquiTRAP foi sensível para detectar o vetor com IP da ordem de 1,3%, que resultou em positividade da armadilha da ordem de 51,8%, quando considerado o primeiro levantamento.

P-047 - EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Elizeti Silva, Ygor Silvero, Conceição Brasil, Terezinha Pauli, Janete Macedo, Raquel Campelo, Mara C.R. Meira
Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: As notificações de acidentes por animais peçonhentos tiveram um aumento de 18.191 casos no ano de 2000 para mais de 37 mil casos em 2008 no estado do Paraná. O Hospital Municipal de Foz do Iguaçu notificou 63 casos de acidentes por animais peçonhentos em 2007, já em 2009 aumentou para 333 notificações. Esse aumento pode estar atribuído à centralização do serviço de referência para este agravo assim como implantação do serviço do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi analisar aspectos epidemiológicos dos acidentes por animais peçonhentos notificados pelo Núcleo Hospitalar Epidemiológico do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu. **Material e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo entre janeiro de 2007 a dezembro de 2009. No trabalho foram avaliados os casos de acidentes por animais peçonhentos atendidos pelo Pronto Atendimento do Hospital Municipal. Os dados foram obtidos através da ficha de notificação, compilados no SINAN NET. **Resultados:** Foi verificado um aumento considerável das notificações no período de 2007 a 2009, com predominância do gênero masculino (54%). A faixa etária mais acometida foi de 21 a 40 anos de idade em 2007 (37%) e 2008 (34%). Em 2009 houve uma mudança com predomínio entre 5 a 20 anos (29%). As regiões mais agredidas foram: pés (25%), mãos (18%), pernas (15%) e cabeça (13%). As agressões mais frequentes foram por aranhas, com 218 casos (47%), sendo 3,2% *Loxosceles* e 6% *Phoneutria*. Acidentes com serpentes corresponderam a 7% nos 3 anos analisados, em 2008 nove casos de Botrópico (82%), e dezessete acidentes (81%) e um caso por Crotálico (5%) em 2009. **Conclusão:** Com a implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e a centralização do Serviço de Referência para acidentes por animais peçonhentos houve aumento das notificações, com isso resultou em melhor atendimento, acompanhamento, vigilância e prevenção de novos agravos.

P-048 - ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE PINHAIS-PR NOS ANOS DE 2008 E 2009.

Lew Sprenger[1], Raquel Pampuch[2], Cristiane Barros[2], Carlos Henrique do Amaral[1], Camila Martins[1], Graziela Cunha[1], Alexander W. Biondo[1]
1 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais-PR - Centro de Controle de Zoonoses

Introdução: Devido ao crescimento urbano desenfreado, áreas de matas urbanas vêm reduzindo, aumentando o contato entre animais peçonhentos e população. **Objetivos:** Este trabalho objetiva analisar casos de agressões ocasionadas por estes animais no município de Pinhais, no período de 2008 a 2009 com intuito de obter subsídios para controle e prevenção desses agravos. **Material e Métodos:** Foram obtidas fichas individuais do SINAN com informações referentes aos acidentes, estas foram tabuladas e analisadas. **Resultados:** Do total de 348 casos, a maioria ocorreu durante o ano de 2008 (57,7%). Houve uma sazonalidade na distribuição, com maior frequência de novembro a março (58,9%). Analisando o perfil das vítimas, observou-se que a maioria pertence a faixa etária de 11 a 40 anos (55,0%), e é do sexo feminino (60,3%). Foi constatado que 46% das picadas ocorreram nos membros inferiores, principalmente na coxa. Nos casos onde o animal agressor foi identificado, a aranha marrom foi o principal agente (81,7%). A maioria dos agredidos estava em casa no momento da picada (84,8%) e procurou atendimento médico após 24 horas do acidente (39,3%). **Discussões:** Pode-se relacionar o fato das pessoas mais atingidas terem entre 11 e 40 anos e serem do sexo feminino com o fato de que a maioria das mulheres dessa faixa etária permanece mais em casa. O número de casos foi superior nos meses de verão, provavelmente devido à combinação de umidade e calor própria desta época, que favorece a proliferação desses animais. Uma vez que a maior proporção de picadas ocorreu nos membros inferiores, supõe-se que as pessoas não estejam tomando cuidado de olhar suas roupas e camas à procura do aracnídeo. **Conclusões:** Os dados obtidos devem ser divulgados à população da urbe, enfocando ações preventivas destes acidentes principalmente para mulheres com idade entre 11 e 40 anos, especialmente nos meses de calor.

P-049 - MORBIMORTALIDAD EN ACCIDENTE OFÍDICO (AO) EN NUESTRO SERVICIO.

Cristina Vicenti, Aurelia Taboada, Gustavo Benitez, Ingrid Alarcón, Carlos Kunzle

IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: Las serpientes son numerosas, la familia *Viperidae* es la mas importante para la salud pública, los géneros *Bothrops*, *Crotalus* y *Lachesis* son los que se encuentran en nuestro país. Los botrópicos poseen toxina con actividad inflamatoria, coagulante y hemorrágica, y los crotálicos neurotóxica, miotóxica y coagulante. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de complicaciones y la mortalidad en los pacientes con AO. Diseño: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 150 pacientes adultos internados desde 01/2008 a 07/2009, con AO, por serpientes del género *Bothrops* y *Crotalus*. Variables: Edad, sexo, procedencia, tiempo de coagulación al ingreso, la presencia de complicaciones y óbitos. **Resultados:** 90(60%) varones. Edad media 38,5(16-78) años. Proceden de Central 16(10,7%), Región Occidental 16(10,7%), Región Oriental 118(78,7%). Fueron del género *Botrops* 133(88,7%). El tiempo de coagulación fue incoagulable a lo 15' al ingreso en 104(69,3%), recibieron SAO 138(92%); Presentaron complicaciones 78(52%), de estos recibieron SAO 75(96,2%), TC incoagulable al ingreso en 59(75,6%);las complicaciones fueron: edema importante de la región de la picadura en 25(32,1%), celulitis en 23(29,5%), insuficiencia renal aguda (IRA) en 25(31,01%), uno de ellos fue a la insuficiencia renal crónica, Síndrome compartimental 2(2,6%) que requirieron fasciotomía, shock séptico intrahospitalario 2, accidente cerebro vascular hemorrágico 2, anemia severa secundaria a perdidas 2, fibrinólisis 2ria 3(3,9%), coagulación intravascular diseminada 1, neumonía intrahospitalaria 1. Óbitos 4(2,7%) global y 5,1% de los complicados, 2 de ellos con ACV hemorrágico y 2 shock séptico por infección intrahospitalaria. **Conclusión:** Mayoritariamente botrópicos, y en hombres jóvenes, las complicaciones se presentaron en mas de la mitad de los pacientes, siendo la mas frecuente la acción inflamatoria con edema, seguida de la celulitis y la IRA. La frecuencia de óbitos es muy baja.

P-050 - ESTUDO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PRESENÇA DE VETORES DE LEISHMANIOSES NO PARQUE ESTADUAL DE VILA VELHA-PR.

Mariza Fordellone Rosa Cruz[1], Carolina Fordellone Rosa Cruz[1], Eunice Galati[2]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná - CLM - Campus Luiz Meneghel;
2 - USP - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública

Introdução: Existen vários parques no Estado do Paraná, pouco se conhece sobre as espécies de artrópodes vetores, como os flebotomíneos (*Diptera*, *Psychodidae*), da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). **Objetivo:** Identificar as espécies presentes, levantar fatores de risco associados à presença de flebotomíneos, para avaliar risco de transmissão. **Material e Métodos:** O estudo foi desenvolvido no P.E. de Vila Velha. **Resultados e Discussão:** A ocorrência de psichodídeos da subfamílias *Bruchomyiinae* e *Phlebotominae* nos pontos amostrados ,de janeiro de 2006 a janeiro de 2007, foi: *Brumptomyia ortizi*, com 19,21%, *Lutzomyia gaminarai* com 15,82 % e *Buchomyias sp. a* e *Bruchomyia sp. b* com 14,12%, 12,43%, e 2,82%, respectivamente. *Brumptomyia sp*, *Brumptomyia guimaraesi*, *Brumptomyia nitzulescui* e *Brumptomyia figueredoi* com 6,78%, 5,08%, 1,69% e 0,56% respectivamente, a *Expapilata firmatoi* com 5,65%, *Evandromyia edwardsi* e *lenti* com 2,82% e 0,56%, respectivamente, a *Psatiromyia lanei* com 0,56%, a *Pintomyia monticola* com 3,39%, e as espécies incriminadas como vetoras a *Migonemyia migonei* com 3,95% e *Pintomyia fischeri* com 3,39%. **Conclusões:** As espécies incriminadas como vetoras, *Migonemyia migonei* e *Pintomyia fischeri* ocorreram com baixa densidade (3,95% e 3,39%), mas, existem riscos na presença destas espécies, pois podem contaminar-se em fontes de infecção ativa ou reservatórios, encontrados no parque. O risco para a transmissão de LTA é baixo, devido à baixa freqüência de vetores. A presença de *Lu. gaminarai*, cuja importância na transmissão de leishmaniose visceral, devido ao seu grau de parentesco com a vetora desta parasitose, necessita de estudos,sua presença só foi constatada neste local. Medidas preventivas podem ser tomadas, como uso de repelentes, para os funcionários, pesquisadores e estagiários. Percebe-se a necessidade de um trabalho educativo, para esclarecimentos sobre a doença.

P-051 - ESTUDO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PRESENÇA DE VETORES DE LEISHMANIOSES NO PARQUE ESTADUAL MATA SÃO FRANCISCO-PR.

Mariza Fordellone Rosa Cruz[1], Carolina Fordellone Rosa Cruz[1], Eunice Galati[2]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná - CLM - Campus Luiz Meneghel;
2 - USP - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública

Introdução: Existem várias Unidades de Conservação no Estado do Paraná, e pouco se conhece sobre a fauna de artrópodes que atuam como vetores de agentes de doenças infecciosas. Dentre esses, se incluem os flebotomíneos (*Diptera*, *Psychodidae*), vetores da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). **Objetivo:** Identificar as espécies presentes., estudo dos fatores de risco associados à presença de flebotomíneos, para avaliar risco de transmissão da doença. **Material e Métodos:** Coleta de vetores com armadilhas automáticas luminosas, entre 18:00-7:00 h. Identificação das espécies. Aplicação de questionários epidemiológicos no parque e entorno. Avaliação dos resultados Local: entre cidades Cornélio Procópio e Santa Mariana. Área de 832,57 hectares, formada por Mata Atlântica. **Resultados:** Espécies vetoras encontradas: *Pintomyia pessoai* (36,98%), *Migonemyia migonei* (25,25%), *Pintomyia fischeri* (2,78%), *Nyssomyia whimani* (4,77%) e *N. neivai* (1,19%). Outras: *Brumptomyia brumpti* (10,74%),*Br.sp*(4,97%),*B.cunhai* (1,99%), *B.nitzulescui* (0,40%), *Evandromyia bacula* (0,20%), *E. correalimai* (1,99%) *E. cortelezzii* (0,20%), *Expapilata firmatoi* (2,58%), *Lutzomyia amarali* (0,20%), *Micropygomyia ferreirana* (0,20%), *Pintomyia monticola* (0,20%), *Psathyromyia aragaoi* (1,99%), *Psathyromyia lanei* (0,99%), *Psathyromyia shanoni* (0,60%), *Psathyromyia sp* (0,40%) e *Sciopemyia sordelli* (0,60%), *Phlebotominae sp* (0,40%). De *Bruchomyiinae*; *Nemopalpus sp* (0,40%). **Conclusões:** O número de espécies vetoras foi elevado. Houve predomínio de exemplares do sexo feminino, o que poderia se constituir em um fator de risco para a transmissão da LTA, pois apenas as fêmeas são hematófagas e realizam repastos sanguíneos em seres humanos e animais, que podem ser fonte de infecção ou reservatórios da doença. A falta de informação sobre as leishmanioses verificadas nos questionários aplicados a freqüentadores, funcionários e moradores do entorno dos parques investigados, suscita a necessidade de se programar e desenvolver atividades voltadas para esta finalidade por órgãos do setor de turismo e diretoria dos parques, algumas medidas, como uso de repelentes e roupas de mangas compridas podem ser recomendadas aos usuários, pesquisadores e funcionários do parque.
Apoio: Fundación Mapfre, IAP-Instituto Ambiental do PR

P-052 - COMPROMETIMENTO HEPÁTICO EM ACIDENTE CROTÁLICO: UM RELATO DE CASO.

João B.G. Medeiros, Tereza N.A. Medeiros, Dennison C. Monteiro, Leilane A. Silva

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Introdução: Os primeiros estudos que mostraram o dano hepático causado pelo veneno crotálico, realizados por WAJCHENBERG et al, em 1954, descreveram lesões do tipo esteatose e congestão hepática, assim como necrose centrolobular, em dois pacientes picados pela *Crotalus dirissus terrificus*. FRANÇA et al, em 2009, demonstraram, através da inoculação do veneno da serpente supracitada, em ratos, um aumento significativo e progressivo, tempo e dose-dependente, nos níveis séricos das enzimas hepáticas alanina-aminotransferase (ALT), aspartato-aminotransferase (AST), fosfatase alcalina (AP) e gama-glutamiltransferase (GGT). Importante se faz divulgação de casos clínicos que venham a corroborar com a literatura. **Relato de Caso:** Homem, 44 anos, agricultor, procedente da cidade de Itabaiana-PB, vítima de acidente ofídico no pé direito. O paciente procurou atendimento médico no CEATOX-PB, cerca de 15 horas após o acidente, apresentando fáscies miastênica, sonolência, astenia, sudorese profusa, turvação da visão, xerostomia, mialgia, colúria e rebaixamento do nível de consciência, midríase bilateral, sem manifestações locais. Foi encaminhado ao Serviço de Doenças Infecto-contagiosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os exames evidenciaram na admissão, leucócitos: 23.7000/mm³, segmentados: 93%, Tempo de coagulação (TC), plaquetas, uréia e creatinina normais, AST: 1.850U/L, ALT: 428,62U/L, atividade protrombina (AP): 20,7%, CPK: 28.900U/dL. No dia seguinte, AST: 2.760 U/L e ALT: 870U/L. Na alta, leucócitos: 11.300, segmentados: 64%, AP: 100%, AST: 368,87U/L, ALT: 430U/L, CPK: 2.100U/dL, demais exames normais. As sorologias para as hepatites foram negativas. A conduta adotada foi a administração de 20 ampolas do soro anti-crotálico, antibioticoterapia e profilaxia do tétano. O paciente evoluiu satisfatoriamente. **Discussão:** Dentre as complicações dos acidentes crotálicos devemos estar atentos ao comprometimento hepático, o qual é freqüente e nem sempre pesquisado nas vítimas de tais acidentes, podendo em alguns casos ser causa de óbito. Portanto, é pertinente a investigação do comprometimento hepático em todo acidente crotálico, com intuito de melhorar a assistência ao enfermo.

P-053 - ACIDENTE CROTÁLICO E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA - DISCRASIA SANGUÍNEA.

Cassandra Loureiro Mangabeira, Roberto Carlos Cruz Carbonell, Mauro Shosuka Asato, Maria das Graças Ponte Couto, Luis Enrique Bermejo Galan, Valdemarisa Vieira Gomes
Hospital Geral de Roraima

Introdução: Acidentes por picada de cascavel são responsáveis por 9% dos casos de Ofidismo no Brasil. No Hospital Geral de Roraima (HGR) os acidentes crotálicos correspondem a 8.8% do total de casos notificados por acidente ofídico. Aproximadamente 1/3 dos pacientes de acidentes crotálicos evoluem para rabdomiólise e Insuficiência Renal Aguda (IRA).
Relato de Caso: Paciente masculino, 65 anos de idade, casado, morador da Vila São Silvestre, zona rural do município de Alto Alegre, interior do estado de Roraima (RR). Trazido no dia 02-07-09 pelo Corpo de Bombeiros com antecedentes de ter sido encontrado dois dias após sofrer o acidente ofídico crotálico em região de joelho esquerdo. No momento da chegada a Sala de Emergência do HGR apresentou Parada Cardio Respiratória, revertida após 5 minutos com manobras de Reanimação Cardio Pulmonar, sendo entubado e acoplado a Ventilação Mecânica (VM). Administrado 20 ampolas de soro anticrotálico e transferido para UTI somente no dia 04-07-09, pela ausência de vaga. Na admissão na UTI encontrava-se hipotenso, hipocorado, com gengivorragia, hematomas e petéquias em membros inferiores, edema em membros superiores e inferiores, oligúria (diurese de 300 ml\24 horas), aumento das escórias nitrogenadas, acoplado a VM, sem resposta a estímulos externos.Os Exames mostraram: Leucócitos(6.000), Bastões(2%), Segmentados(81%), Creatinina(10.1),Uréia(10.1), Glicose(202), TGO(2.371), TGP(1.383), Hematócrito(23.7), Albumina(0,5), Plaquetas(24.000), CPK(4800), CKMB(380). Realizado dissecção venosa para hemodiálise No dia 06-07-09 ,evoluiu a óbito por IRA provocada pela rabdomiólise, instabilidade hemodinâmica e os distúrbios hidroeletrolíticos e ácido base. **Conclusão:** As complicações principais dos acidentes ofídicos estão diretamente relacionadas a demora do uso adequado do antídoto para neutralizar as toxinas da peçonha. Neste caso houve a demora da chegada do paciente ao hospital pela dificuldade de acesso, e com isso o retardo na aplicação do soro que desencadeou rabdomiólise, desidratação e conseqüente disfunção múltipla de órgãos, principalmente a renal, com evolução para óbito.

P-054 - EXPRESSÃO RELATIVA DOS GENES RELISH E DEFENSINA EM LARVAS DE *AEDES AEGYPTI* EXPOSTAS À *ESCHERICHIA COLI*.

Iêda Oliveira[1], Tereza Magalhães[2], Maria Alice Melo Santos[2], Constância Ayres[2]
1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A imunidade inata desempenha papel crucial no controle de infecções microbianas em invertebrados e vertebrados. Em artrópodes que transmitem doenças, como o mosquito *Aedes aegypti*, o fator de transcrição Relish (Rel) e o peptídeo antimicrobiano defensina (Def) são importantes componentes desse sistema. A expressão de tais moléculas pode ser induzida após infecções e influenciar no desenvolvimento do parasita dentro do vetor. **Objetivo:** Este trabalho caracterizou a expressão relativa de Rel e Def em larvas de *Ae. aegypti* imuno-estimuladas com *Escherichia coli*. **Material e Métodos**: Um grupo com aproximadamente 50 larvas de *Ae. aegypti* de segundo estádio foi exposto a 5 mL de meio LB contendo *E. coli* em suspensão, enquanto um grupo controle foi mantido em água mineral sob as mesmas condições. Seis horas depois, foram obtidas três amostras (pools contendo 10 larvas), tanto para o grupo infectado quanto para o grupo controle. O RNA total de cada pool foi extraído e submetido a reações de transcrição reversa, seguidas de PCR em tempo-real com primers específicos para os genes Rel, Def e rpL8 (controle endógeno), separadamente, e em duplicata. A quantificação relativa foi calculada pelo método 2-DDCT. Esses experimentos foram repetidos em três ocasiões diferentes. **Resultados**: A expressão relativa de Def, normalizada para rpL8, foi aproximadamente três vezes maior no grupo de larvas infectadas. Por outro lado, a transcrição de Rel não diferiu em relação ao grupo controle. **Conclusões:** Os resultados mostram que a expressão da defensina é estimulada em larvas de *Ae. aegypti* expostas à *E. coli* e que, diferentemente, a expressão de Relish parece não ser estimulada, apesar desse fator de transcrição estar envolvido na regulação da expressão da defensina. Estas informações abrem perspectivas para estudos de genômica funcional deste vetor, em estágios imaturos, através de silenciamento in vivo destes genes.

P-055 - ÍNDICE DE COLONIZAÇÃO POR TRIATOMÍNEOS NO INTRA E PERIDOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, PERNAMBUCO, BRASIL.

Lívia M.L. Santos[1], Renan N. Barbosa[1], Laynara F. Nogueira[1], Luciana M.A. Batista Leite[1], Aron L. Araújo[2], Edson J.B. Leite[2], Gabriel L. Almeida[2]
1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 2 - SES-PE - XI Gerência Regional de Saúde

Introdução: O mal de Chagas é causado pelo parasito *Trypanosoma cruzi* e transmitido por triatomíneos conhecidos popularmente como barbeiros. Em regiões endêmicas, a vigilância ambiental deve detectar e prevenir a formação de colônias domiciliares do vetor. Assim, o índice de colonização é um indicador da existência de nidificação dos triatomíneos no intra e peridomicílio, através da presença de ninfas. **Objetivo:** Analisar os índices de colonização (IC) das espécies predominantes de triatomíneos que ocorrem no município de Serra Talhada-PE. **Material e Métodos:** A metodologia utilizada no presente estudo baseou-se na análise das notificações do banco de dados do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCH) da XI Gerência Regional de Saúde (XI GERES) durante o período de janeiro/2007 a setembro/2009. **Resultados:** Em 2007, o índice de colonização por triatomíneos no intradomicílio para a espécie *Triatoma brasiliensis* foi de 27,90% e 34,09% no peridomicílio. A espécie *T. pseudomaculata* foi registrada no intradomicílio com IC de 24% e peridomícilio de 43,14%. Em 2008, o *T. brasiliensis* apresentou IC no intradomicílio de 24,34% e no peridomicílio de 35,90%. O IC registrado de *T. pseudomaculata* no intradomicílio foi de 8,33% e no peridomicílio foi 33,96%. Em 2009, os resultados parciais do IC para *T. brasiliensis* no intradomicílio foi de 38,89% e 53,85% no peridomicílio. A espécie *T. pseudomaculata* apresentou IC de 30,77% e 42,1% no intra e peridomicílios, respectivamente. **Conclusão:** O *T. brasiliensis* e o *T. pseudomaculata* são as espécies com maior índice de colonização no município em estudo, principalmente no peridomicílio, possibilitando sua invasão ao domicílio, o que potencializa o contato deste vetor e do parasito *T. cruzi* com o homem. O conhecimento sobre seu comportamento de colonização e os locais de nidificação mais frequentes consistem numa ferramenta importante da vigilância ambiental da região que pode direcionar suas políticas públicas.

P-056 - DOENÇA DE CHAGAS: NOTIFICAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS CAPTURADOS NO SERTÃO DO ALTO PAJEÚ, PERNAMBUCO, BRASIL.

Lívia M.L. Santos[1], Renan N. Barbosa[1], Laynara F. Nogueira[1], Luciana M.A. Batista Leite[1], Aron L. Araújo[2], Edson J.B. Leite[2], Gabriel L. Almeida[2]
1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 2 - SES-PE - XI Gerência Regional de Saúde

Introdução: A XI Gerência Regional de Saúde (XI GERES) do Estado de Pernambuco atua em dez municípios no Sertão do Alto Pajeú sendo responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população. A doença de Chagas é uma das endemias vigiadas pelo setor de epidemiologia da GERES. **Objetivo:** Caracterizar a distribuição dos triatomíneos nos domicílios, informando as espécies predominantes e seus estágios de vida. **Material e Métodos:** O presente trabalho foi obtido a partir da análise das notificações do banco de dados do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCH) da XI GERES durante o período de janeiro/2007 a setembro/2009. As variáveis analisadas foram: local de captura (intradomicílio ou peridomicílio), estádio evolutivo (adulto ou ninfa), espécies predominantes e o número de casas com captura de barbeiros. **Resultados:** Foram capturados 4.347 espécimes de triatomíneos. Deste total capturado, 3.089 (71,06%) foram adultos (55% capturados no intradomicílio e 45% no peridomicílio) e 1.258 (28,94%) ninfas (68% no intradomicílio e 32% no peridomicílio). As espécies predominantes foram *Triatoma brasiliensis* e *T. pseudomaculata*. Foram capturados triatomíneos em 5.067 domicílios. **Conclusão:** O registro de triatomíneos durante o período estudado foi bastante significativo. É relevante destacar que a maioria desse vetor encontra-se no intradomicílio, o que torna urgente que a vigilância entomológica desenvolva ações educativas de controle e combate. Além disso, se faz necessário que haja um direcionamento e investimento nas medidas profiláticas.

P-057 - A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO PARA O CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL.

Fabrício Kássio, Sara Machado, Relrison Dias, Lindemberg Caranha, Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Rafaella Albuquerque
SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A Leishmaniose visceral americana (LVA) ou calazar é uma enfermidade que afeta animais e o homem. Sua distribuição é bastante ampla, na America latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, à maior quantidade de casos é na região Nordeste. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi conhecer a distribuição sazonal e abundância relativa da espécie vetor da LVA no município de Itapipoca, visando estabelecer o período mais favorável para a transmissão da LVA, determina quais os locais a serem feito o manejo ambiental e então a adoção do controle químico vetorial. **Material e Métodos:** As localidades escolhidas foram os bairros: coqueiro, cruzeiro, violete, picos e são sebastião. As coletas foram realizadas utilizando armadilhas luminosas do tipo CDC, as mesmas eram ligadas às 18:00 horas e recolhidas às 06:00 horas do dia seguinte ficando em atividade por um período de 12 horas, armadas no Peri-domicílio de duas residência escolhida em cada localidade. **Resultados:** Foram coletados 707 exemplares de flebotomíneos no monitoramento entomológico, do período de fevereiro de 2006 a fevereiro de 2009, sendo que 90% dos flebotomíneos coletados foram da espécie *Lutzomyia longipalpis*. Destes, foram identificadas oito espécies, sendo todas do gênero *Lutzomyia*. **Conclusão:** A maior disponibilidade do vetor ocorreu nos meses de agosto a outubro, que sucede o período chuvoso. Sendo assim, recomenda-se os meses de outubro e setembro para a aplicação de controle químico.

P-058 - FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE DENGUE E ADOÇÃO DE ATITUDES PREVENTIVAS.

Lizandra Makowski Steffler, Letícia Silva Marteis, Roseli Santos
UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A dengue tornou-se grave problema de saúde pública no Brasil, com ocorrência de epidemias desde 1986. A prevenção de epidemias ocorre pelo combate aos criadouros do mosquito e isso só é possível por meio da adesão da comunidade às medidas de prevenção informadas. **Objetivo:** Verificar quais fontes de informação a população tem mais acesso, entre elas o conhecimento proveniente de seus filhos, e se elas apresentam-se efetivas, contribuindo para a mudança de hábito da população. **Materiais e Métodos:** Foram aplicados questionários aos alunos do sexto ano da Escola Estadual Olga Barreto, localizada no bairro Rosa Elze em São Cristóvão, Aracaju, e aos seus pais. Durante a aplicação do questionário aos pais, foi realizado um levantamento entomológico nas casas dos estudantes para verificar a possível presença de criadouros potenciais para *Aedes aegypti*. **Resultados:** Observou-se alto percentual de respostas corretas entre familiares e alunos no que se refere aos aspectos gerais da doença e aos procedimentos preventivos. Entre as fontes de informações mais referidas pelos familiares e alunos estão a propaganda de televisão (86,5%) e o Agente de Saúde (65,2%) respectivamente. Dentre as casas inspecionadas, 85,5% possuíam depósitos com água, sendo que duas apresentavam criadouro para o vetor da doença. As formas imaturas encontradas totalizaram 34, sendo três pupas. O índice de infestação predial calculado para a amostra do estudo resultou em IP= 2,7%. **Conclusão:** Observou-se que as fontes de informações estão sendo eficientes na transmissão de conhecimento sobre dengue, porém ainda não foi observada mudança de comportamento por parte dos familiares, compatível com o saber, que seja suficiente para interromper a transmissão da doença.

P-059 - LEVANTAMENTO DA FAUNA DA SUBORDEM *NEMATOCERA* DA SERRA SUL NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS-PA.

Francisco Corrêa Castro, Maria de Nazaré Oliveira Segura, Hamilton Antonio Oliveira Monteiro, Hélio Augusto Cardoso Saraiva, Joaquim Pinto Nunes Neto, Orlando Vaz da Silva, Gilberta Bensabath, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Na Amazônia, os estudos dos insetos hematófagos, vetores potenciais de arbovírus e de seus reservatórios naturais (animais silvestres) podem atuar como bioindicadores de mudanças ocorridas na região. **Objetivo:** Estudar a fauna de insetos hematófagos transmissores de arbovirus na Serra do Azul, principalmente no que se refere à distribuição sazonal e estratificação arbórea. **Material e Métodos:** A pesquisa foi realizada nos meses de novembro/dezembro de 2008 e junho/julho de 2009 durante 30 dias consecutivos. As capturas foram realizadas através do método de atração humana (solo e copa) e de armadilhas luminosas tipo CDC (solo e copa). Os exemplares foram identificados usando chaves dicotômicas e separados em lotes (1-50 indivíduos) por espécie para tentativas de isolamento viral. **Resultados:** Foram identificados 4.835 insetos hematófagos, distribuídos em nove gêneros com 13 espécies e mais cinco exemplares que não foi possível se chegar à especificidade e que foram agrupados em 102 lotes para tentativas de isolamento viral, sendo 3.135 (64,8%) à família *Psychodidae*, 1.081 (22,3%) *Culicidae* e 619 (12,8%) *Ceratopogonidae*. Os métodos de captura com maior densidade foram os com armadilha luminosa (solo e copa). As espécies de culicideos com maior densidade foram: *Haemagogus janthinomys* 701 (64,8%), *Sabethes chloropterus* 117 (10,8%), *Sabethes cyaneus* 53 (5,0%), *Wyeomyia species* 44 (4,0%) e *Culex (Cux.) species* 34 (3,1%). **Conclusões:** Além da presença de *Haemagogus janthinomys*, *Hg. leucocelaenus*, *Sabethes chloropterus* e *Sa. glaucodaemon*, incriminadas como vetores da febre amarela silvestre, houve o encontro de outras espécies transmissoras de arbovirus, incluindo o *Culicoides paraensis* (Oropouche), além dos flebotomíneos transmissores das leishmanioses e de arbovírus. O estudo da fauna entomológica contribui para a identificação de risco para possíveis epidemias, bem como na prevenção e controle da transmissão dos arbovírus endêmicos. Alerta-se para a necessidade de incentivo de vacinação visando impedir a propagação do vírus amarílico nas áreas as Amazônia. Apoio financeiro: Instituto Evandro Chagas, SVS, MS e Vale

P-060 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL: 2007 A 2009.

Júlio Cezar da Silva Barros, Mauro Fernando Barbosa Chagas, Inácio Pereira Lima, Maria Veloso Soares
SESA-PI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Introdução: Os acidentes causados por animais peçonhentos são considerados como um problema de saúde pública no Brasil. Dados do Ministério da Saúde revela a notificação de 102.446 acidentes (SVS/2007), sendo os de maior frequência os causados por escorpiões, seguidos pelos ocasionados por serpentes e por aranhas. No Piauí centenas de pessoas são agredidas anualmente, resultando em sequelas, amputações de membros e alguns óbitos. **Objetivos:** Levantar a ocorrência de acidentes por animais peçonhentos com notificação no SINAN no período de 2007 a 2009, para definição do perfil epidemiológico dos casos e subsidiar medidas de prevenção. **Material e Métodos:** Foram analisadas fichas de acidentes por animais peçonhentos do SINAN com a utilização do programa TABWIN 3.2. **Resultados:** Os acidentes causados por escorpiões foram os de maior frequência (52,7%) seguido pelos causados por serpentes (27,8). A faixa etária mais acometida foi a de 20-34 anos (27,3%), com predominância das agressões no sexo masculino (62,7%). O local mais agredido foi o pé (29,3%), sendo que 68,9% dos casos foram considerados leves e evoluindo para a cura, com a maior parte dos atendimentos ocorrendo no período de 1 a 3 horas. **Conclusão:** O levantamento mostra que se faz necessário por parte das secretarias municipais de saúde, a promoção de ações educativas direcionadas à população, principalmente a residente na zona rural, sobre as medidas de prevenção dos acidentes causados por animais peçonhentos, objetivando a redução significativa dos mesmos.

P-061 - SENSORES CEBADOS COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE REINFESTACIÓN INTRADOMICILIAR POR *TRIATOMA INFESTANS* EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL CHACO PARAGUAYO.

Fabiola Román, Ana Gómez, Celeste Vega, Miriam Rolón, Humberto Sánchez, Antonieta Rojas de Arias

CEDIC - Centro para el Desarrollo de la Investigacion Cientifica - Asunción-Paraguay

Introducción: Luego del ataque con piretroides, la utilización de sensores cebados puede ser considerada una herramienta eficaz para la detección precoz de triatominos y control de estos vectores. **Objetivos:** Evaluar la sensibilidad de sensores cebados con nonanal, benzaldehído y heptanal para detectar la reinfestación por *Triatoma infestans* en comunidades indígenas del Chaco paraguayo. **Materiales y Metodología:** Se realizó una encuesta entomológica basal en las comunidades de 10 Leguas, Campo Largo, Campo Alegre y 12 de Junio mediante la colecta manual de triatominos por hora/hombre, antes del rociado de las viviendas. Luego del rociado de las viviendas se realizaron búsquedas de triatominos por hora/hombre a los 3, 6, 9 y 12 meses post rociado. A los 30 días luego del rociado se colocaron cajas sensoras con las feromonas nonanal, benzaldehído, heptanal y nonanal+heptanal. **Resultados y Conclusión:** La infestación basal por *T. infestans* osciló entre 11% y 30.9%; Del total de 333 viviendas con sensores 15 (4,5%) estaban positivas a *T. infestans* al 3 mes post-rociado, las capturas manuales resultaron negativas para todas la comunidades; en el 6to mes la sensibilidad fue del 50% para Campo Alegre y Campo Largo y 75% para 12 de Junio, correspondientes a las feromonas heptanal, benzaldehído y heptanal+nonanal; para el 9º mes solo Campo Largo presento el 66,7% de sensibilidad; para el 12º mes la sensibilidad de los sensores fue en 12 de Junio de 50% y 33,3 % en Campo Largo, donde las feromonas fueron heptanal + nonanal y benzaldehído, respectivamente. La elevada sensibilidad de los sensores cebados destaca la importancia de este instrumento como una herramienta útil para la detección precoz de triatominos reinfestantes o residuales en zonas endémicas.

P-062 - FASCIOTOMY AND REPAIRING SURGERY FOLLOWING SNAKE ENVENOMING.

Karla Luna[1,2], Taciane da Silva[3], Lucineide Porto[4], Valéria Pereira[2]

1 - UEPB - Universidade Estadual da Paraíba; 2 - FIOCRUZ-PE - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 3 - Faculdade Maurício de Nassau; 4 - Hospital da Restauração

Introduction: The present study aims the report of an snake envenomation attended at the Hospital da Restauração (HR), Recife, in January, 2009. **Report:** The patient, with five years old, was immediately led to clinical and laboratorial examination. The clinical examination was led by the team of the CEATOX-HR. laboratorial examination was led by the laboratory team at the same hospital. The patient remained 20 days at the hospital and was led to a reparing surgery after 15 days. **Discussion:** As long as admitted to the hospital the patient presented a large edema at the site of the bite as the patient related had been bitten by a "green snake", sorotherapy was not recommended. So that she was symptomatically medicated. The reparing surgery was successful and the patient was released from the hospital after 25 days. It is important to make a clinic, laboratorial and epidemiologic study, as a better strategy on prevention and cure in this type of ophidian accident, which is barely known clinically and laboratorial.

P-063 - LA MORFOBIOMETRÍA DE ALAS COMO HERRAMIENTA PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE POBLACIONES DE *TRIATOMA INFESTANS* EN DOS DEPARTAMENTOS DEL PARAGUAY.

Ana Gómez, Fabiola Román, Celeste Vega, Miriam Rolón, Humberto Sánchez, Antonieta Rojas de Arias

CEDIC - Centro para el Desarrollo de la Investigacion Cientifica - Asunción-Paraguay

Introducción: La morfobiometría es una herramienta eficaz que permite detectar diferenciaciones microgeográficas muy marcadas entre poblaciones de triatominos, determinar la variabilidad morfológica, de dispersión y el origen de los grupos. En el Chaco Paraguayo las comunidades indígenas de 12 de Junio, Palo Blanco y 10 Leguas, pertenecientes a la etnia angaité, se escindieron hace más de 20 años de la comunidad de Campo Largo (enlhet norte), atribuyéndose su origen a los grupos angaité/enlhet de Puerto Pinasco, también del Departamento de Presidente Hayes y limítrofe con el Departamento de Concepción. **Objetivo:** Determinar diferencias morfométricas entre poblaciones de T. infestans colectadas en el Departamento de Presidente Hayes de las comunidades indígenas de 12 de Junio, Palo Blanco, Campo Largo, 10 Leguas y poblaciones de *T. infestans* colectadas en la frontera del Departamento de Concepción. **Materiales y Metodología:** Ejemplares hembras procedentes de ambos departamentos fueron disectados. De la población de Presidente Hayes se seleccionaron 96 alas y de la población colectada en Concepción se seleccionaron 25. Se consideraron 7 puntos homólogos para su medición. El tamaño centroide fue utilizado como un estimador del tamaño isométrico y las variaciones fueron analizadas por el test no paramétrico de Kruskal-Wallis, además se calcularon las distancias de Mahalanobis. **Conclusiones:** No se observaron diferencias significativas de tamaño entre las dos poblaciones de Presidente Hayes y Concepción (X2=1,56, p>0,2). Estas observaciones preliminares sugieren que las poblaciones podrían estar relacionadas a un mismo tronco. El estudio analiza el origen de las comunidades estudiadas, las distancias entre ellas y nivel de relacionamiento ante la potencial dispersión pasiva de triatominos. Estudios moleculares en curso permitirán orientar estos resultados.

P-064 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE DA REGIÃO NORTE BRASILEIRA ENTRE OS ANOS DE 2005 E 2007 SEGUNDO ISOLAMENTOS VIRAIS REALIZADOS NO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELÉM, PARÁ.

Valéria Lima Carvalho, Eliana Vieira Pinto da Silva, Helena Baldez Vasconcelos, Creuza Sousa Lima, Ercília de Jesus Gonçalves, Cléber Baldez Silva, Jonas Raimundo dos Santos Moraes, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A febre do dengue é uma arbovirose ocasionada pelo Virus Dengue (VDEN), que pertence ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*. Apresenta quatro sorotipos imunologicamente distintos, quais sejam: VDEN-1, VDEN-2, VDEN-3 e VDEN-4. Clinicamente, pode apresentar-se nas formas clássica, hemorrágica e síndrome do choque do dengue. **Objetivo:** Avaliar a distribuição dos sorotipos do VDEN nos estados da Região Norte oriundo de espécimes biológicos recebidos e processados no Centro de Referência em Arbovirologia, Instituto Evandro Chagas, Belém, PA entre os anos de 2005 a 2007. **Material e Métodos:** Materiais biológicos tais como sangue, soro, líquidos corporais, entre outros foram recebidos pelo Instituto Evandro Chagas e inoculados em células de *Aedes albopictus*, clone C636, para tentativa de isolamento viral. Para a confirmação da infecção viral foi realizada a técnica de Imunofluorescência indireta. **Resultados:** Em 2005, de 1716 amostras processadas, 343 foram positivas, havendo maior incidência nos Estados do Pará (24,0 %) e Amapá (48,3 %) com distribuição do sorotipo DEN-3 em todos os Estados; do DEN-1 no Amapá (86,6 %) e Pará (4,9 %); do DEN-2 no Pará (4,90 %). Em 2006, 4782 amostras foram analisadas com 601 positivas, observando-se maior incidência no Amapá (37,5 %) e em Tocantins (39,3 %) havendo também distribuição do sorotipo DEN-3 em todos os Estados; do DEN- 1 no Amapá (33,3 %) e Pará (6,0 %); do DEN-2 em todos os Estados com exceção do Acre. Em 2007, de 4065 amostras processadas, 632 foram positivas com distribuição dos sorotipos DEN-1 e DEN-2 nos Estados: Amazonas, Amapá, Pará e Roraima. O DEN-3 foi identificado no Acre, Amazonas, Pará, Roraima e Tocantins. **Conclusão:** As observações epidemiológicas deste estudo demonstram grande expansão da circulação do sorotipo DEN-2 na Região Norte, o que vem sendo observado em todo o Brasil até a atualidade.

P-065 - FAUNA DE FLEBOTOMÍNEOS (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*) DO MUNICÍPIO DE MILAGRES, SUL DO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL.

Asevedo Quirino de Sousa[1,3], Antonio Pereira dos Santos[1,3,4], Erery Ciana Figueiredo Vidal[1,2], João Evandro Felix[1,2], José Amorim dos Santos[1,2], José Medeiros Maia[1,2], Maria Fátima Siebra[1,2], Jose Antonio Dinis Santos[1,2], Gecivan Pereira de Lima[1,2], Natalia Bezerra[1,3,4]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - 19ª Coordenadoria Regional de Saúde; 3 - Núcleo de Controle de Vetores - NUVET; 4 - Laboratório de Entomologia Médica do Cariri-CE

Introdução: A leishmaniose visceral humana (LVH) vem se tornando endêmica no município de Milagres, e a este respeito, é importante mencionar que o comportamento humano, tipo de moradia e vegetação no peridomicílio, caracteriza o padrão epidemiológico típico de regiões endêmicas, onde há uma relação íntima entre o homem e o vetor da leishmaniose visceral. **Objetivo:** Listar as espécies de flebotomíneos que ocorrem nas 102 localidades do município. **Material e Métodos:** As capturas através de armadilhas luminosas do tipo CDC efetuaram-se no período de janeiro a agosto de 2009, sendo colocadas duas armadilhas no peridomicílio simultaneamente em 5 localidades diferentes por semana, no horário de 18h às 6 horas do dia seguinte, por 4 noites consecutivas. No laboratório com o auxilio de um microscópico os espécimes foram identificados. **Resultados:** das 102 localidades existentes 14 foram negativas e nas demais 88 localidades capturou-se 3.891 exemplares distribuídos em 6 espécies: *Lutzomyia longipalpis* 3742 (96,97%), *L. lenti* 114 (2,92%), *L. cortelezzii* 14 (0,35%), *L. sallesi* 11 (0,28%), *L. evandroi* 9 (0,23) e *L. shannoni* (0,05%). **Conclusão:** A presença de 6 espécies de flebotomíneos indica a diversidade na área do estudo. A prevalência do *Lutzomyia longipalpis*, no município reveste-se de importância para a vigilância epidemiológica devido ao risco da transmissão da Leishmaniose Visceral Americana no município de Milagres, Ceará, Brasil.

P-066 - DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DE FLEBOTOMÍNEOS (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*) NO MUNICÍPIO DE MAURITI, SUL DO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL. OUTUBRO DE 2006 À SETEMBRO DE 2008.

Asevedo Quirino de Sousa[1,3], Antonio Pereira dos Santos[1,3,4], Erery Ciana Figueiredo Vidal[1,2], João Evandro Felix[1,2], José Amorim dos Santos[1,2], José Medeiros Maia[1,2], Maria Fátima Siebra[1,2], Jose Antonio Dinis Santos[1,2], Gecivan Pereira de Lima[1,2], Antonio Teles Esmeraldo[1,3,4]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - 19ª Coordenadoria Regional de Saúde; 3 - Núcleo de Controle de Vetores - NUVET; 4 - Laboratório de Entomologia Médica do Cariri-CE

Introdução: A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) é considerada endêmica no Estado do Ceará, em particular no Sul do Estado, onde se registra a 2ª maior incidência de casos humanos no Estado. **Objetivo:** Caracterizar as flutuações mensais na abundancia, frequência e densidade dos flebotomíneos. **Material e Métodos:** O estudo foi realizado em 10 pontos nos 5 bairros existentes no município (Bela Vista, Casas Populares, Centro, Dantas e Serrinha), sendo 2 residência por bairro. O método de captura dos flebotomíneos foram armadilhas luminosas (tipo CDC), distribuída no peridomicilio no horário de 18:00 h às 6:00 horas do dia seguinte, por 4 noites consecutivas, sempre na terceira semana de cada mês no período de outubro de 2006 à setembro de 2008. No laboratório, com o auxilio de um microscópico os espécimes foram identificados. **Resultados:** Foram capturados no ano de 2006: outubro 108, Novembro 20, dezembro 186; no ano de 2007: janeiro 154, fevereiro 34, março 53, abril 48, maio 27, junho 40, julho 76, agosto 26, setembro 35, outubro 62, novembro 39, dezembro 30 e no ano de 2008: janeiro 45, fevereiro 33, março 23, abril 20, maio 44, junho 40, julho 38, agosto 41 e setembro 75, totalizando 1.297 espécimes com predominância de *Lutzomyia longipalpis* (97,27%), *L. lenti* (2%), *L. evandroi*, *Lshannoni*, *L.quinquefer* e *L. intermedia* (0,73%). **Conclusão:** A prevalência do *L. longipalpis* vetor responsável pela transmissão da Leishmaniose Visceral Americana LVA na área urbana sugere que este município seja considerado de risco para a doença. Este estudo deve continuar para obter conhecimento sobre o comportamento dos vetores visando orientar o delineamento das ações de prevenção e controle das leishmanioses no município de Mauriti, Estado do Ceará, Brasil.

P-067 - INUSUAL ASSOCIAÇÃO DE DEMODEX COM ACNE ROSÁCEA E RINOFIMA: RELATO DE CASO.

Ramón Lazo Salazar[1], Aline S. Almeida[2], Javier Emilio Lazo Chica[2]

1 - Centro de Investigaciones de Enfermedades Parasitarias e por Hongos, Guayaqui-Ecuador; 2 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Pós-Graduação em Patologia - Disciplina de Biologia Celular

Introdução: A Rosácea é uma doença comum em adultos e tem uma apresentação extremamente variável. O papel do Demodex na patogênese da rosácea é controversa, no entanto, ácaros podem agravar a doença e deve ser procurada em incomuns padrões de rosácea e lesões assimétricas, especialmente em pacientes que não respondem a terapia convencional. Já o rinofima é um tumor benigno, usualmente restrito à metade inferior do nariz, reconhecido clinicamente por uma hipertrofia nasal, decorrente de hiperplasia das glândulas sebáceas, com eritema da pele e telangiectasias. Sua etiologia é desconhecida. O objetivo deste trabalho é fazer o relato de caso desta inusual associação de Demodex com acne rosácea e rinofina. **Relato de caso:** Indivíduo de sexo masculino de 50 anos, comerciante, com quadro clínico de acne comedoniano recidivante, com evolução de 30 anos, tendo recebido tratamento tradicional sem melhoras. O paciente indica ter observado o aumento do volume do nariz e aproximadamente há 3 anos apresenta face e nariz avermelhada. Foi realizado exame a fresco das lesões da pele da face e do nariz nas áreas onde se encontravam pontos negros, nas áreas de acne pustuloso e nos pontos de seborréia. O material extraído foi observado com glicerina entre lâmina e lamínula e observada ao microscópio de luz comum. Foram observados mais de 100 ácaros de *Demodex sp.*, com grande motilidade. O exame microbiológico das áreas postulosas isolou *Pseudomonas aeruginosa* e foi ministrado tratamento com ceftriaxone 1gramo IV/diária por 12 dias e logo Amicacina 500miligramos IM por 6 días. Se ministro Ivermectina 12 miligramas diários por 17 dias para o Demodex. Após o tratamento observou-se notável melhoria (documentação fotográfica), o acne comenodiano desapareceu, mas persistiu o enrubescimento e aumento de volume do nariz. **Discussão:** Comenta-se sobre o possível papel do demodex como fator desencadeador do rinofina.

P-067B - COLONIZAÇÃO DE FLEBOTOMÍNEOS - PESQUISA BÁSICA AINDA NECESSÁRIA.

Karina Pereira Barbieri, Mara Cristina Pinto

UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: A dificuldade de colonização dos flebotomíneos, transmissores da leishmaniose, é um fator limitante para o avanço nos estudos laboratoriais destes insetos. No presente trabalho foram realizadas três tentativas de estabelecimento de *Nyssomyia neivai*, transmissora de leishmaniose cutânea. Os problemas encontrados são discutidos comparativamente a um trabalho prévio realizado com outra população da mesma espécie (Andrade et al. 2004). **Objetivos:** Relatar os procedimentos adotados para o estabelecimento de uma colônia de *N. neivai* originária de Rincão-SP. Comparar com dados obtidos em um trabalho prévio de uma população originária de Corinto-MG. **Material e Métodos:** Os adultos foram capturados manualmente em um pesqueiro próximo ao rio Mogi-Guaçu, no município de Rincão (próximo à Araraquara-SP), trazidos ao laboratório e mantidos com umidade e temperatura controladas. As fêmeas foram alimentadas em hamsters, e individualizadas para a oviposição. Os ovos foram transferidos para potes com fundo de gesso, onde ocorreu o desenvolvimento até a fase adulta. Os adultos foram alimentados com solução aquosa de açúcar ou mel. **Resultados:** Das três tentativas de colonização apenas na última foram obtidos adultos. Dos 300 adultos capturados, 63 eram fêmeas e apenas 27 ovipuseram (total de 1176 ovos). O percentual de desenvolvimento de ovo até L1 foi de 26,6%. Da fase de L1 até adulto foi de 49,2%. Apenas 13,1% dos ovos chegaram à fase adulta. No trabalho de Andrade et. al. (2004), 91 fêmeas foram capturadas, 53 ovipuseram (2573 ovos), 63% dos ovos chegaram em L1. Da fase L1 até adulto foi de 34,3%. Um total de 20,7% dos ovos alcançou a fase adulta. **Conclusões:** A alta mortalidade da fase de ovo à fase de adulto, tanto no presente trabalho como em trabalho previamente realizado, ilustra a dificuldade de colonização de *N. neivai* e ressalta a necessidade de mais pesquisas nessa área básica do conhecimento.

P-340 - PANCREATITE AGUDA EM GESTANTE ASSOCIADA À INFECÇÃO PELA LEPTOSPIROSE NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, NITERÓI-RJ, 2008: RELATO DE CASO.

Maria Elizabeth H. Boechat[1], Monica D. Massa[1], Christiane F. Alvarenga[1], André L.S. Braga[2], Marcia Moisés[3]

1 - HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ; 2 - UFF - Universidade Federal Fluminense - Faculdade Enfermagem; 3 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: A partir da criação do Núcleo de Vigilância Hospitalar no Hospital Estadual Azevedo Lima, em 2001, implantamos rotinas para algumas doenças de notificação compulsória, dentre elas a Leptospirose. Como resultado desta iniciativa relacionada a esta infecção, no ano de 2008 foram notificados 09 casos de Leptospirose no segmento gravídico-puerperal neste Hospital. Reduzindo sua subnotificação, e possibilitando maior oportunidade para seu tratamento. Ilustrando este perfil epidemiológico, citaremos a seguir, o presente caso desta maternidade. **Relato:** C. V. A., 16 anos, primeiro trimestre de gravidez, parda, do lar, escolaridade: médio incompleto, residente no Ingá-Niterói-RJ. Internação em 23/12/08 com febre, cefaléia, mialgia, náuseas, vômitos, dor abdominal, desidratação, prostação. Com elevação severa das enzimas pancreáticas. Instituído tratamento imediato para pancreatite. Exames complementares: VDRL e HIV negativos; hemograma completo com anemia; EAS com infecção urinária; sorologia para Hepatite B, e C negativas; sorologia para Hepatite A com imunidade adquirida anterior a esta internação (IgG+, e IgM-); ultrassom abdominal e obstétrico normais; sem relato de consumo exagerado de carne e ou de bebida alcoólica anterior a esta queixa, e sorologia positiva para Leptospirose IgM+. Informamos ainda, que era moradora de uma comunidade com deficiente saneamento básico. Alta hospitalar em 17/01/09 com resolução do quadro clínico. **Discussão:** Verificamos que a partir de uma maior sensibilidade clínica-epidemiológica para investigação da Leptospirose, neste Hospital, tivemos a possibilidade de detectarmos esta doença também na maternidade. Contribuindo deste modo com a prevenção da sua morbi-mortalidade. Esclarecemos ainda, que várias afecções e infecções da gestação são similares às manifestações multissistêmicas da Leptospirose. Finalizando, um grande quantitativo de gestantes da nossa maternidade são moradoras de áreas com precário saneamento básico, não estando assim isentas de contrair esta doença. Portanto, necessitamos atenção para este enfoque epidemiológico junto a esta clientela, incluindo a Leptospirose no diagnóstico diferencial das morbidades que acometem a gravidez.

P-341 - ABORDAGEM SINDRÔMICA PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA LEPTOSPIROSE NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, NITERÓI-RJ, 2008.

Maria Elizabeth H. Boechat, Christiane F. Alvarenga, Cristine D.C. Dias, Carlos Malvone Garcia Santana

HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ

Introdução: A partir da criação do Núcleo de Vigilância Hospitalar, houve a implantação de várias rotinas para as doenças de notificação compulsória, dentre elas a Leptospirose. Como resultado desta iniciativa, em 2008 houve 09 casos desta infecção junto ao seu segmento gravídico-puerperal. O que gerou por parte dos neonatologistas a solicitação junto à vigilância epidemiológica da elaboração de orientações clínicas, terapêuticas, e laboratoriais para os possíveis Casos Suspeitos ou Confirmados da Transmissão Vertical da Leptospirose, devido à escassez de informações técnicas sobre este tema. **Objetivos:** Construir uma Abordagem Sindrômica para Caso Suspeito ou Confirmado da Transmissão Vertical da Leptospirose na Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima. Visando assim, contribuir com a prevenção da morbi-mortalidade neonatal por esta doença. **Materiais e Métodos:** Esta Abordagem Sindrômica foi construída pela integração técnica diária da vigilância epidemiológica e neonatologistas na rotina do alojamento conjunto, através do acompanhamento dos recém-natos de parturientes com Leptospirose (IgM+), e também pelos pareceres fornecidos nos prontuários destas crianças pelos técnicos desta vigilância. Este produto foi sendo elaborado desde julho/2008 para a futura versão escrita. Desde este período, foram utilizadas todas as orientações, e iniciativas que constituiriam o corpo desta abordagem, para acompanhamento destes referidos recém-natos. Esclarecemos ainda, que foi feita também uma integração entre os técnicos da vigilância epidemiológica, e a rotina de obstetrícia desta maternidade para acompanhamento do segmento gravídico-puerperal com esta infecção. **Resultados e Conclusões:** Esta Abordagem foi elaborada em quatro tópicos, norteando: exame físico, exames complementares, atenção a possíveis alterações clínicas, laboratoriais, e sugestões para antibioticoterapia. Reduzindo morbidade, e prevenção de óbitos dos recém-nascidos destas referidas parturientes. Portanto, sugerimos a apreciação desta Abordagem Sindrômica por outras maternidades do país. Ainda, mencionamos, aos obstetras que em muitas localidades do Brasil o saneamento básico é deficiente. Finalizando, ressaltamos também que a Leptospirose ocorre durante todo ano.

P-342 - HANSENÍASE: EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE DETECÇÃO E PREVALÊNCIA E PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA DE 1990 A 2007.

Noriel Pereira[1], Samuel Lima[1], Jose Oliveira[2], Eduardo Pinheiro[2]

1 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Introdução: Conhecida desde os tempos bíblicos, a lepra é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. No Brasil, a doença é chamada de Hanseníase, mas é conhecida mundialmente por lepra e, ainda, por morféia ou mal de Lázaro. **Objetivo:** Apresentar a evolução das taxas de detecção e prevalência de Hanseníase no Brasil de 1990 a 2007, identificando os Estados com maiores taxas, confrontado com a produção bibliográfica encontrada. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo restrospectivo, utilizando a base de dados do DATASUS para obtenção das taxas de detecção e prevalência de Hanseniase no Brasil e nos Estados, e busca bibliográfica na literatura cientifica em base de dados on line como SCIELO, períodos CAPES, domínio publico, BIREME. **Resultados:** A evolução das taxas de detecção e prevalência apresentaram redução nos níveis de endemicidade de forma geral na maioria do Estados, principalmente a partir dos anos 2000. A redução mais significativa foi nas taxas de prevalência, em que nos anos 90, oito Estados apresentavam índice hiperendemico (>20,00 casos/10mil hab.) e já nos anos 2000, nenhum Estado apresentou tal índice, porém ainda mantendo níveis de alta endemicidade (>5,00 casos/10 mil hab.). Quando analisamos a produção bibliográfica (artigos, teses e dissertações), observa-se uma maior concetração dessas na Região Sudeste. **Conclusão:** As taxas de prevalência e detecção da Hanseníase estão em franca redução, sendo resultado da intensificação das ações de políticas públicas para o combate, controle e eliminação da doença como um problema de saúde pública. A comparação dos Estados com as maiores taxas de detecção e prevalência com a produção bibliográfica disponível na base de dados on line, não apresentou relação direta, pois Estados com taxas altas, apresentam produção baixa.

P-343 - PERFIL DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2000 A 2008.

Lílian Maria Lapa Montenegro, Laís Ariane de Siqueira Lira, Fabiana Cristina Fulco Santos, Juliana Figueirêdo da Costa Lima, Andrea Santos Lima, Juliana Falcão de Araújo Lima, Rosana de Albuquerque Montenegro, André Luiz Alves do Nascimento, Romero Henrique Teixeira Vasconcelos, Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, cuja infecção se estabelece comumente nos pulmões. No Brasil estima-se que existam 50 milhões de pessoas infectadas, com 100 mil casos notificados anualmente. Em 2008, foram notificados 4.848 casos de Tuberculose em Pernambuco. Representa uma das principais causas de mortes entre doenças infecto-contagiosa no Brasil. Em Pernambuco, estado considerado endêmico, pouco se sabe sobre o perfil da população que vem a óbito em decorrência da doença nos últimos anos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar a mortalidade por Tuberculose Respiratória, no estado de Pernambuco, no período de 2000 a 2008. **Método:** Um estudo descritivo, de corte transversal, foi realizado utilizando os dados dos óbitos por Tuberculose Respiratória, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, no período de 2000 a 2008. **Resultados:** Ocorreram 3411 óbitos por Tuberculose Respiratória em Pernambuco entre os anos de 2000 e 2008, o que representou uma média de 379 óbitos por ano. Observou-se uma frequência elevada de óbitos na população masculina (73,76%) em relação à feminina (26,15%). A maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos (40,39%) e posteriormente nos indivíduos acima de 60 anos (37,40%). O maior número de óbitos aconteceu na Região Metropolitana do Recife (67,89%), seguida pelas regiões da Zona da Mata (12,92%) e Agreste (10,61%). **Conclusão:** A análise da mortalidade por Tuberculose Respiratória como causa básica no período, confirma a importância dessa enfermidade em Pernambuco, ao mesmo tempo em que fornece informações relativas à distribuição da doença no Estado. O perfil do indivíduo que vem a óbito por Tuberculose Respiratória em Pernambuco é do sexo masculino, adulto ou idoso e residente na capital. A mortalidade mais elevada nestes indivíduos indica a elaboração de medidas no acompanhamento médico-hospitalar, que visem minimizar a mortalidade por essa endemia no Estado de Pernambuco.

P-344 - LEVANTAMENTO DO HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DE SANTARÉM NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2001 A DEZEMBRO DE 2007.

Yuri Vasques, Roberta Bezerra
UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: A hanseníase é endêmica no Brasil, este ocupa o segundo lugar no mundo em número absolutos de doentes e o estado do Pará, onde o município de Santarém encontra-se inserido, é considerado um dos bolsões da doença. **Objetivos:** Mapear os bairros de Santarém e contabilizar em quais deles houve maior incidência de hanseníase;Contabilizar as faixas etárias, sexo e cor que a hanseníase é mais prevalente no município de Santarém;Conhecer qual a incidência dos diferentes graus de incapacidade, do número de lesões cutâneas assim como os tipos que mais se manifestam nos casos de hanseníase em Santarém. **Materiais e Metódos:** Consistiu em um estudo com uma abordagem retrospectiva, descritivo-analítica do tipo quantitativa transversal, do período de janeiro de 2001 a dezembro 2007. O estudo analisou as planilhas construídas a partir dos dados epidemiológicos das fichas de notificação compulsória da hanseníase, fornecidas pela Secretária de Saúde do Município de Santarém, a fim de traçar o perfil epidemiológico da doença. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, raça/cor, bairro que os pacientes moram, o número de lesões cutâneas que apresentaram, a forma clinica da doença e o grau de incapacidade que possuíam. **Resultados:** Após a análise dos dados, observou-se que 727 pessoas tiveram a doença, sendo a maioria composta por homens. A faixa etária mais afetada foi àquela compreendida entre 20-34 anos, assim como a raça mais acometida foi a parda, a forma clínica mais presente foi a dimorfa, tendo mais casos de multibacilares. O grau de incapacidade mais incidente foi o zero com 64,7%.

P-345 - TÉTANO ACIDENTAL: REGISTRO EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS.

Maria das Graças Gomes Saraiva[1], Marco Antonio Sabóia Moura[1], Cristianne Benevides Mota[1], Raul Diniz Souza Amorim[1], Galberyano Carvalho Nogueira[2], Eyde Cristianne Saraiva dos Santos[3]
1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas; 3 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Introdução: No Amazonas, o tétano acidental, doença imunopreviníveL é de grande importância epidemiológica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do tétano acidental registrado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM), entre janeiro de 2004 e dezembro de 2008. **Materiais e Métodos:** Na análise se utilizou informações de banco de dados secundários - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANW/NET)/FMT-AM, com estratificação da frequência de casos e óbitos por mês e ano, municípios, zonas urbanas de Manaus, sexo, faixa etária e situação vacinal. Na análise espacial usou-se o programa ArcGIS®. **Resultados:** Registrou-se 47 casos da doença e quatro óbitos (taxa de letalidade 8,5%). Em 2008 o menor registro (3 - 6,4%) casos e em 2006, maior número (14 - 29,8%). Teve-se 27 (57,4%) casos de Manaus, procedentes das seis zonas urbanas, atingindo 20 bairros, 13 (27,7%) de outros municípios e 7 (14,9%) com procedência ignorada. Sobre o sexo, 42 (89,4%) casos foram masculinos. A faixa etária entre 20 e 49 anos teve 17 casos (36,2%), sendo suplantada pelo grupo acima dos 50 anos com 18 (38,3%). Do total de casos, apenas quatro informaram história vacinal, e somente um com vacinação completa. **Conclusão:** No Amazonas, o tétano acidental é um problema de saúde pública. A letalidade alerta para a gravidade dessa doença. É provável que a ausência de campanha de divulgação sobre a imunização e o acesso a esse serviço nas Unidades Básicas de Saúde, estejam contribuindo para a ocorrência desse agravo em pessoas, principalmente as do sexo masculino e trabalhadores expostos a situações de risco. A vacinação evitará o adoecimento e consequentemente os dispêndios com internações. Finalmente, quando se observa as notificações reduzidas do tétano acidental, com as de malária, dengue, Aids e outras, conclui-se que essa nosologia perde prioridade e passa a ser também uma doença negligenciada.

P-346 - SURTO DE MENINGITE MENINGOCÓCICA EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR-BA, 2009.

Cristiane W. Cardoso, Rosildete S. Santos, Ana Rita C.L. Vasconcelos, Ana Maria dos Santos, Cecília A.R. Aquino, Dilziane S.D.P. Vasquez
Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA

Introdução: Em Salvador, as meningites ocorrem anualmente e são de grande importância para a saúde coletiva devido a sua magnitude, potencial de disseminação e transcendência. A meningite é uma inflamação da membrana que reveste o cérebro e as meningites bacterianas apresentam expressiva morbimortalidade e sequelas, podendo ocorrer casos fulminantes. Os principais agentes são: *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycobaterium tuberculosis* e *Staphylococcus aureus*. **Objetivos:** descrever um surto de meningite meningocócica ocorrido de 11/02 a 21/03/09 num Distrito Sanitário de Salvador. **Materiais e Métodos:** Notificação de casos suspeitos de Meningite Meningocócica, coletas de amostras para exames laboratoriais e confirmação de casos, investigação e quimioprofilaxia dos contactantes. **Resultados:** Um surto de doença meningocócica foi confirmado no DS Itapuã, registrando 09 casos e 02 óbitos, sendo identificado o agente etiológico *Neisseria meningitidis* grupo C em 06 dos casos (66,7%). A mediana de idade foi de 12 anos variando de 1 a 44 anos. Ocorrência óbitos: 5-9 anos e 10-14 anos; letalidade 100% e 33%, respectivamente. Critérios encerramento: cultura (05), látex (02) e clínico (02). Forma clínica: meningococcemia (22% , 01 óbito), meningite meningocócica + meningococcemia (33%, 01 óbito) e meningite meningocócica (45%). Realizada quimioprofilaxia em 407 pessoas no prazo de 48 horas utilizando Rifampicina e coleta de amostras da orofaringe (21 indivíduos). Identificada *Neisseria meningitidis* grupo C em 02 amostras. Após ações de Vigilância Epidemiológica, não houve registro de casos na área e nem ocorrência em outras localidades que pudessem estar vinculados. **Conclusões:** A bactéria *Neisseria meningitidis* grupo C foi o principal agente na ocorrência do surto de meningite no DS Itapuã e tem se apresentado predominante em Salvador. A doença meningocócica apresenta alta taxa de letalidade e requer grandes cuidados tanto na identificação de casos e assistência ao paciente como na vigilância epidemiológica do controle do surgimento de novos casos.

P-347 - PREVALÊNCIA E PERFIL DE RESISTÊNCIA DOS MICRORGANISMOS ISOLADOS DE URINOCULTURAS NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS.

Rossicleia Monte, Geraldo Soares, Paulo Oliveira, Diego Sousa, Marcos Dias
FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

Introdução: Infecção do Trato Urinário é uma das doenças infecciosas mais comuns, sendo menos frequente apenas que infecções do trato respiratório. A *Escherichia coli* é seu principal agente causador, sendo responsável por cerca de 80% dos casos. **Objetivo:** Verificar os germes mais envolvidos neste tipo de infecção, e o perfil de sensibilidade dos microrganismos associados. **Material e Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo em urinoculturas de pacientes referenciados para Gerência de Bacteriologia da FMTAM, no período de outubro/2001 a novembro/2008. O estudo da resistência foi realizado segundo normas padronizadas pelo NCCLS/CLSI e protocolo M100/FMTAM, com metodologia Kirby-Bauer. **Resultados:** Do total de 720 urinoculturas positivas, foram as enterobactérias isoladas em maior número, 87,4% (629/720); não fermentadores 6,9% com predomínio de *Pseudomonas aeruginosa* em 90%; germes gram-positivos, 3,8% (27/720) e fungos, 1,9% (14/720). Dentre os gram-positivos, *Enterococcus sp* foi o mais identificado, com 37% (10/27). A *Escherichia coli* foi a mais isolada, com 63,3% (15/629), seguida de *Enterobacter spp*, com 16,2% (102/629); *K. pneumoniae* 6,7% (42/629); *Proteus mirabillis* 2,4% (15/629) e *Serratia sp*, 1,6% (10/629). O estudo da sensibilidade antimicrobiana demonstrou que para *Pseudomonas aeruginosa* a sensibilidade para os aminoglicosídeos foi de 43%; quinolonas 52%, observando-se cepas hospitalares multiresistentes, sensíveis somente aos carbapenems. Para *Escherichia coli*, o percentual de sensibilidade para aminoglicosídeos foi 93%; quinolonas 74%, sulfa 54% e ampicilina 53%, sendo 35% sensível somente a nitrofurantoína. Alta prevalência de *Enterobacter spp* com baixa sensibilidade para sulfa (40,9%) e nitrofurantoína (34,4%). Das cepas multiresistentes, destacaram-se os achados para *Serratia spp* (3), *Escherichia coli* (10) e *Klebsiella pneumoniae* (10), produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL). **Conclusão:** Houve relevante frequência *Enterobacter sp*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*, com percentual significativo de multiresistência. Os resultados demonstram necessidade de proceder monitoramento desses agentes, permitindo escolher antibióticos adequados e detectar precocemente modificações do padrão de sensibilidade desses germes.

P-348 - PERFIL CLÍNICO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 2008.

Ramon José de Oliveira Dias[1], Ênio R. Pietra Pedroso[2], Verônica Lívia Dias[2]

1 - Fhemig - Fundação Hospitar do Estado de Minas Gerais; 2 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O Brasil ocupa o segundo posto entre os países com maior prevalência de hansenianos. O desconhecimento da doença pelos profissionais da saúde e pela população faz com que não se consiga identificar seus sinais e sintomas premonitórios. O diagnóstico tardio representa necessidade de serviços, recursos e equipamentos custosos para resolução de incapacidades, muitas vezes irrecuperáveis, deixando sequelas, estigma, aflição pela rejeição e marginalização. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico de hansenianos da Casa de Saúde São Francisco de Assis de acordo com a época do início da doença, idade do paciente no diagnóstico, forma da doença, tempo de evolução desde os primeiros sintomas até o início do tratamento e tipo de internação. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados e em comunidade na Casa de Saúde São Francisco de Assis, unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, de 1943 até 2008, com base nas Fichas Epidemiológicas e Clínicas, analisadas pelo programa Epi-Info versão 6.04b. **Resultados:** Em 86,5% dos pacientes a doença iniciou antes de 1980. O diagnóstico foi realizado em 22,8% antes de completarem 15 anos, em 52,8% entre 16 a 30 anos e em 24,4,% após 30 anos de vida. Apresentavam-se ao diagnóstico como forma virchowiana ou dimórfica 87,0% dos pacientes e tuberculóide ou indeterminada 13,0%. Em 89,3% a evolução da hanseníase até o tratamento perdurou até 10 anos. A internação hospitalar foi compulsória em 24,1% dos pacientes. **Conclusão:** Há grande atraso no diagnóstico da hanseníase e por isso a predominância de formas graves.

P-350 - PERFIL DEMOGRÁFICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE, 2003-2008.

Ilka Martins Rosa[1], Nancy Costa de Oliveira[1], Escolástica Rejane Ferreira Moura[2], Maria Vaudelice Mota[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: No Brasil, em 2001, a tuberculose predominava no sexo masculino com 65% dos caso. E no Ceará, em 2008, a predominância no sexo masculino foi de 62,0% dos casos. A faixa etária de 15-49 anos corresponde a 70% dos casos notificados no Brasil . **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-Ce(SMS), Regional III, no período de 2003-2008. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados das fichas de notificação de tuberculose do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) na Célula de Vigilância Epidemiológica da Regional III, Fortaleza, de 2003 a 2008 e analisados através do programa Epi-Info 6.04. **Resultados:** Notificou-se 1156 casos de tuberculose na Regional III-Fortaleza-Ce no período em estudo. Os bairros com maior número de casos: Antônio Bezerra, 272(23,5%); Autran Nunes, 137(11,8%) e Bom Sucesso 129(11,3%). Dos 1156 casos, 707(61,2%) eram do sexo masculino e 449(38,8%) eram do sexo feminino. Quanto à raça: a cor parda em 1034 (89,4%) dos casos; a raça branca em 49(4,2%); raça preta em 21(1,8%); amarela em 04(0,3%); nenhum indígena; 68 (5,9%) não declararam a raça ou a ignoraram. Quanto à escolaridade, 66(5,7%) eram analfabetos; 290 (25%) tinham da primeira à quarta série incompleta do ensino fundamental. Quanto à faixa etária, 714(62,1%) tinham de 15-59 anos. Quanto aos casos institucionalizados (28-2,4%), 11 deles viviam em presídios; 05 em orfanato; 01 caso em hospital psiquiátrico; 11 em outros tipos de instituições. **Conclusões:** Vários são os benefícios que a SER III passa a ter com a conclusão deste trabalho: descrição demográfica dos casos de tuberculose, com informação organizada e articulada tendo as unidades de saúde e suas equipes noção dos locais precisos e da realidade da tuberculose para intervir com ações de promoção e prevenção em saúde, além de tratamento eficaz.

P-351 - PESTE NO ESTADO DO CEARÁ (1935-2008): EPIDEMIOLOGIA, VIGILÂNCIA E AÇÕES DE CONTROLE.

Antonia Ivoneida Aragão[1], Katariny Michelle Araújo Pinheiro[1], Alberto Novaes Ramos Junior[2], Carlos Henrique Moraes Alencar[2], Ricardo José Soares Pontes[2]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: Atualmente a peste é considerada uma doença reemergente pela Organização Mundial da Saúde e o Ceará possui focos históricos localizados em complexos ecológicos como as Serras de Baturité, do Machado, das Matas, da Pedra Branca, de Uruburetama, da Ibiapaba e Chapada do Araripe. **Objetivo:** Descrever, em uma perspectiva histórica, o perfil epidemiológico e a evolução das ações de controle da peste no Ceará no período de 1935 a 2008. **Metodologia:** Estudo descritivo, de natureza histórica realizado através de revisão de informações histórico-epidemiológicas do Programa de Controle da Peste no estado. **Resultados:** Os registros históricos dos casos humanos de peste foram recuperados a partir de 1935 e destacam períodos de intensa atividade e outros de acalmia. Destaca-se na década de 1980 a ocorrência de 403 casos. Na década de 1990 apenas três casos humanos foram confirmados na Serra da Ibiapaba e um em 2005 no foco da Serra da Pedra Branca. Por várias décadas as ações do PCP incluíam educação em saúde, busca ativa de atividade pestosa e coleta de espécimes para diagnóstico bacteriológico e sorológico. Inquéritos sorológicos em carnívoros domésticos predadores de roedores foram introduzidos em 1989 e detectaram picos de positivação em 1997, 2001 e 2005 e tem se revelado a ferramenta mais eficaz para detecção da atividade da zoonose. As ações desenvolvidas nos focos, com a descentralização, passaram a ser organizadas em nível de regionais. **Conclusões:** O Ceará representa um dos focos de peste mais importantes no Brasil, pois tem relevância tanto pela ocorrência de casos humanos quanto pela evidência de circulação da bactéria. A persistência da peste no estado deve ser considerada uma ameaça real, por isso, é imprescindível a manutenção da vigilância na perspectiva de foco, para permitir a adoção de medidas de controle adequadas para proteção das populações humanas nas áreas focais.

P-353 - CONTAMINAÇÃO MICROBIANA DE IOGURTES NA PRODUÇÃO INDUSTRIAL.

João Pereira Lemos, Clênio Bezerra de Melo

LAMIC - Laboratório de Análises Microbiológicas

Introdução: As bactérias, pela sua diversidade e patogenia, constituem um grupo microbiano mais importante associados às doenças transmitidas pelos alimentos. **Objetivo:** Identificar microrganismos patogênicos na linha de produção de iogurtes em uma indústria de produtos lácteos. O leite devido a sua riqueza nutritiva constitui um excelente meio de cultura para o desenvolvimento de diversos microrganismos patogênicos que podem constituir grande risco a saúde da população. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas coletas durante o período de maio a julho de 2009, acompanhando todo o processo de produção totalizando 100 amostras de iogurtes, que foram transportadas em caixas térmicas com gelo e processadas no Laboratório de Análises Microbiológicas LAMIC, no município de Aracaju-SE. **Resultados:** As amostras de leite analisadas após a pasteurização apresentaram ausência para coliformes totais e fecais e *Staphylococcus aureus*. As amostras coletadas no final do processo, após a adição dos ingredientes e o envase, que é de forma manual, foram identificados os seguintes microrganismos: *Salmonella spp* 12%, Coliformes 63% e *Staphylococcus aureus* 22%, com presença também de fungos em 17% das amostras. **Conclusão:** As bactérias por estarem em um ambiente altamente nutritivo podem desencadear problemas a saúde tanto pela sua ação, principalmente por meio das suas toxinas. As doenças de origem alimentar podem ser provocadas por diversos grupos de microrganismos, incluindo bactérias, bolores, protozoários e vírus. Os resultados encontrados nas amostras indicam que os iogurtes foram contaminados por bactérias patogênicas para o homem, estabelecendo uma deficiência nas condições de higiene durante o momento da adição dos ingredientes e principalmente na etapa de envase dos produtos.

P-354 - CONTAMINAÇÃO DE *LISTERIA MONOCYTOGENES* EM FRANGOS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE.

João Pereira Lemos, Clênio Bezerra de Melo
LAMIC - Laboratório de Análises Microbiológicas

Introdução: A *Listeria monocytogenes* é uma bactéria patogênica que se tornou um grande desafio para as indústrias de alimentos, entre elas a de frangos, assim como para os órgãos de vigilância sanitária. Dessa forma objetivou-se avaliar a incidência de *L. monocytogenes* nos diversos segmentos da cadeia produtiva em um abatedouro de Aracaju-SE. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas coletas durante o período de maio a dezembro de 2009 em um total de 160 amostras, que foram acondicionadas em caixas térmicas contendo gelo e transportadas para o Laboratório de microbiologia LAMIC, no município de Aracaju-SE, e submetidas à análise microbiológica, foi pesado 25g da amostra retirada de forma asséptica e transferida para um frasco de homogeneização previamente esterelizado contendo 225 ml de caldo lactosado, incubado à temperatura de 37ºC por um período de 24h, semeado posteriormente 1ml em placas de petri sendo vertido em seguida de 15 a 20ml de Agar listeria (HIMEDIA) previamente fundido e resfriado e homogeneizando o inoculo com o meio de cultura com movimentos circulares de 8 a 10 vezes no sentido horário e anti-horário e depois foram mantidas em estufa por um período de 24h para realização a leitura. **Resultado:** Nas amostras analisadas 67% estavam contaminadas por *Listeria monocytogenes*. **Conclusão:** A listeriose é uma zoonose de grande importância para a Saúde Pública, a doença é altamente perigosa, sua importância em alimentos está relacionada com a sua capacidade de resistir a temperaturas de refrigeração, os surtos causados pela listeriose envolvendo ingestão de alimentos manipulados inadequadamente ou mal cozidos, é um patógeno que pode ser veiculada por frangos e seus derivados contaminados, ocasionando sérios problemas à saúde.

P-355 - PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA DO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* AOS TUBERCULOSTÁTICOS NO ESTADO DO ACRE.

Ídila Mont'Alverne Xavier de Oliveira[1], Betty Alicia Acero Cifuentes[2], Maria Tereza Mont'Alverne Oliveira[3], Janaína Mazaro[2], Rita do Socorro Uchôa da Silva[1,4]
1 - UFAC - Universidade Federal do Acre; 2 - LACEN-AC - Laboratório Central do Estado do Acre; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco-AC - Programa de Controle da Tuberculose; 4 - SESACRE - Secretaria de Saúde do Estado do Acre

Introdução: A resistência aos tuberculostáticos é um importante problema de saúde pública, tanto por sua magnitude como pelas dificuldades que acrescentam ao controle da doença. **Objetivo:** Descrever o perfil de sensibilidade e resistência in vitro aos tuberculostáticos do *Mycobacterium tuberculosis* cultivado a partir de amostras biológicas de pacientes atendidos no sistema de saúde público do Estado do Acre. **Casuística, Material e Métodos:** Amostra de conveniência, onde foram coletadas as informações contidas no banco de dados do Laboratório Central de Saúde Pública do Acre, relativas aos resultados das culturas para micobactérias de pacientes atendidos no Estado do Acre, além das informações contidas na Vigilância Epidemiológica e Ambiental do Município de Rio Branco, Acre. **Resultados:** Dentre as 80 amostras biológicas submetidas ao teste de sensibilidade aos tuberculostáticos, 37,5% apresentavam resistência in vitro à Rifampicina, 35% à Isoniazida, 3,7% ao Etambutol e 2,5% à Estreptomicina. MUltirresistência foi evidenciada em 23,8% da amostra. Em dois casos (2,4%) houve resistência concomitante a três tuberculostáticos. **Discussão e Conclusões:** Nota-se uma resistência in vitro elevada no Estado do Acre às duas drogas de primeira linha no tratamento da tuberculose: Rifampicina e Isoniazida. Casos definidos como de multirresistência adotados por muitos países como a resistência concomitante à Rifampicina e Isoniazida ocorreu em cerca de 23,8% dos casos. A discordância entre resistência in vitro e in vivo dos casos avaliados impõe a discussão sobre o real papel da cultura para micobactérias e o teste de sensibilidade na tomada de decisões quanto à substituição do esquema terapêutico em uso.

P-356 - HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA POR TUBERCULOSTÁTICOS ASSOCIADA AO POLIMORFISMO DO GENE CYP3A4 EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS.

André Luiz Jeovanio da Silva, Thaís P. Monteiro, Kênia B. El-Jaick, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Valéria C. Rolla, Liane de Castro
FIOCRUZ – IPEC – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – Laboratório de Biomarcadores e Hepatotoxicidade

Introdução: O principal evento adverso causado pelas drogas anti-tuberculose é a hepatotoxicidade que leva à interrupção da terapêutica podendo desencadear a resistência bacteriana. Entre os fatores de risco para a hepatotoxicidade estão os genéticos que estabelecem diferenças na transformação de fármacos podendo gerar metabólitos tóxicos. A enzima CYP3A4 expressa no fígado metaboliza quase 50% dos medicamentos. **Objetivo:** Analisar o polimorfismo da região "Upstream" do gene CYP3A4 e estudar a sua associação aos eventos de hepatotoxicidade induzida por drogas anti-tuberculose. **Metodologia:** O polimorfismo na região Upstream do gene CYP3A4 foi estudado através do seqüênciamento direto utilizando o DNA genômico de setenta e oito pacientes. A frequência genotípica e alélica foi comparada entre os pacientes que desenvolveram hepatotoxicidade (ALT >2X45U/L) por drogas anti-tuberculose e os do grupo controle (pacientes sob tratamento que não desenvolveram hepatotoxicidade). **Resultados:** Dentre os 661 nucleotídeos analisados no DNA de cada paciente, 660 foram idênticos e apresentaram identidade com o tipo "selvagem" do gene. Apenas o nucleotídeo na posição -392 apresentou uma mudança de A para G. No grupo controle (51/78), 45% dos pacientes apresentaram genótipo AA, 43% AG e 12% GG. Dentre os casos de hepatotoxicidade (27/78), 33,3% eram AA, 44,5% AG e 22,2% GG. O alelo CYP3A4*1A (A, selvagem) foi observado em 55,0% dos casos de hepatotoxicidade e o CYP3A4*1B (G) em 39%. Os pacientes com genótipos AG e GG apresentaram, respectivamente, 25% e 78% mais risco para desenvolvimento de hepatotoxicidade que AA. **Conclusões:** A região Upstream de CYP3A4 apresentou-se relativamente conservada entre os pacientes estudados. Indivíduos com o alelo CYP3A4*1B apresentaram maior probabilidade de desenvolver hepatotoxicidade. No entanto, um aumento no número amostral é necessário para confirmar se tal incremento é significativo, contribuindo para a identificação de marcadores genéticos que possam explicar o desenvolvimento da hepatotoxicidade.

P-357 - INFECÇÃO RECENTE POR LEPTOSPIROSE NO SEGMENTO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, NITERÓI-RJ, 2009: NOTIFICAÇÃO DE 15 CASOS.

Maria Elizabeth H. Boechat, Monica D. Massa, Luiza J. Seixas, Carlos Malvone Garcia Santana
HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ

Introdução: Como resultado das ações desenvolvidas pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar para melhorar à investigação das doenças de notificação compulsória, obtivemos expressivo aumento da detecção das mesmas. Sendo exemplo, a Leptospirose. Neste contexto, verificamos nesta maternidade, em 2009, notificação de 15 casos desta infecção (IgM+). Sendo que neste ano, também ocorreram 05 casos (IgG+) para esta doença. Possibilitando assim redução da sua subnotificação, e ainda maior chance para seu tratamento. **Relato:** Dentre às mulheres com sorologia IgM+, 09 eram parturientes, 01 gestante, e 05 apresentaram abortamento. As pacientes com IgG+, 02 eram parturientes e 03 evoluiram com abortamento. A Leptospirose se manifestou em todos os 03 trimestres de gestação. A idade variou de 13 a 41 anos. O município com maior incidência de casos foi São Gonçalo. Do lar foi a principal ocupação. Dentre as parturientes com IgM+, tivemos um caso de óbito materno, em que esta doença contribuiu como co-morbidade, de acordo com as informações da declaração de óbito, devido a endometrite. Não houve óbito neonatal em relação tanto às parturientes com sorologia IgM+ e IgG+. E verificamos em termos da distribuição destes casos que ocorreu em 07 meses deste ano. **Discussão**: Estas pacientes eram de localidades com deficiente saneamento ambiental. Assim, não estavam isentas de contrair a Leptospirose. E sua distribuição não ocorreu apenas nos meses de verão. Como ela é uma infecção multissistêmica, várias morbidades do período gestacional são similares as suas manifestações clínicas, necessitando assim, que esteja no elenco das causas de morbidades gravídico-puerperais. Observamos também que o abortamento foi uma co-morbidade de destaque tanto com sorologia IgM+ (05 casos), como IgG+ (03casos). Finalizando, esta doença apresentou impacto sobre os conceptos, pois além do abortamento tivemos por exemplo: partos prematuros, icterícia precoce, plaquetopenia. Portanto, sugerimos uma maior sensibilidade clínico-epidemiológica para Leptospirose nas maternidades do país.

P-358 - QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA CARNE DE SIRI CATADO E SURURU COMERCIALIZADA NO MERCADO DE PEIXE EM CACHOEIRA, BAHIA.

Onilli Sitonio, Marcia Cazetta, Norma Evangelista Barreto
UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Bahiano

Introdução: A ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) tem sido foco de diversas discussões nos últimos anos, devido à preocupação mundial com estratégias que permitam seu controle, garantindo a oferta de produtos seguros no mercado consumidor. Alimentos como o sururu (*Mytella charruana*) e o siri (*Callinectes sapidus*) são amplamente consumidos no litoral baiano e devido à grande manipulação na extração de sua carne tem sido implicados em casos de gastroenterites, sendo a *Salmonella spp* um dos principais agentes envolvidos em surtos de origem alimentar nos países em desenvolvimento. **Objetivos:** Investigar a presença de *Salmonella spp* em amostras de siri catado e sururu comercializados no mercado de peixe no município de Cachoeira, Bahia. **Materiais e Métodos:** Para a identificação do microrganismo, foram pesados 25 g de cada amostra e acondicionados em 225 mL de caldo lactosado. Na etapa subseqüente, 1 ml do caldo de cultivo foi enriquecido em Caldo Rappaport-Vassiliadis e Caldo Tetrationato de Kauffmann, com posterior semeadura nos meios seletivos indicadores Agar MacConkey, Agar Salmonella-Shigella e Agar Verde Brilhante para em seguida ser realizados os testes de triagem e identificação. **Resultados e Discussão:** *Salmonella spp* foi confirmada nos dois alimentos analisados. A falta de refrigeração dos alimentos comercializados na feira, precárias condições de higienização, presença de lixo e insetos no local além da elevada manipulação do produto contribuem para a sua baixa qualidade. Considerando que a legislação brasileira exige ausência de Salmonella em 25 g do produto, podemos afirmar que a carne de sururu e siri catado comercializada no mercado de peixe de Cachoeira encontra-se fora dos padrões de qualidade microbiológica estabelecidos pela legislação vigente. Por outro lado, a falta de informação dos feirantes também compromete a qualidade desses alimentos, fazendo-se necessários treinamentos em práticas higiênico-sanitárias de manipulação e conservação dos alimentos, a fim de assegurar a saúde dos consumidores.

P-359 - REATIVIDADE AO TESTE DE MANTOUX COMO MARCADOR PARA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE.

Julia S. Oliveira[1], Lia G. Possuelo[1], Karen Severo[1], Marcelo Carneiro[1,2], Eliane Krummenauer[2], Cristiane Machado[1], Jane D.P. Renner[1], Andréia R.M. Valim[1]
1 - UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul; 2 - Hospital Santa Cruz

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas da humanidade, afetando-a há pelo menos 8.000 anos. De acordo com a OMS, um terço da população mundial, cerca de 1,7 bilhões de pessoas, é portador do *Mycobacterium tuberculosis*. Os trabalhadores da área da saúde, principalmente aqueles em contato direto com pacientes com TB, apresentam um risco elevado de se tornarem portadores de infecção latente. O teste tuberculínico, avaliado através da técnica de Mantoux, é um método auxiliar no diagnóstico da infecção latente. Através da triagem tuberculínica é possível realizar o rastreio de profissionais com infecção tuberculínica latente. **Objetivo:** Estimar a prevalência de infecção latente por *M. tuberculosis* e avaliar as características epidemiológicas dos trabalhadores da Rede Básica de Saúde (unidades especializadas e não especializadas no tratamento de TB) em um município do Sul do Brasil. **Material e Métodos:** a presença de infecção latente foi avaliada em 60 trabalhadores da Rede básica de Saúde do município de Santa Cruz do Sul (RS) através da aplicação do teste tuberculínico. Informações epidemiológicas foram coletadas utilizando um questionário padronizado. **Resultados:** Do total de participantes do estudo, 28 (46,7%) apresentaram TT positivo, destes 16 (57,2%) eram reatores fortes. 71,7% dos trabalhadores com TT positivo trabalhavam em unidades não especializadas no tratamento de TB. A positividade ao TT foi significativamente maior entre os trabalhadores que fazem atendimento direto ao paciente. **Conclusões:** A taxa de infecção latente entre os trabalhadores da rede básica de saúde não especializadas em TB foi de 71,7%. O resultado observado neste estudo reforça a necessidade de atenção para a implementação de estratégias de biossegurança também nas unidades básicas de saúde e não apenas em hospitais e unidades especializadas no tratamento de pacientes com TB.

P-360 - DETECÇÃO DA *YERSINIA PESTIS* NOS FOCOS DE PESTE DO BRASIL POR IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA E PCR.

Silvana Santos Vasconcelos[1], Geane Maria Oliveira[1], Antonio Fernando Carvalho[2], Lays Katarina Lima Rocha[1], Livia Cristina A. Silva[1], Alzira Maria Paiva de Almeida[1]
1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: O diagnóstico laboratorial é um instrumento fundamental para a eficácia das ações de vigilância e controle da peste, bacteriose causada pela *Yersinia pestis*. No entanto, as condições de conservação e transporte das amostras podem prejudicar as análises. A imunofluorescência direta (IFD) e a PCR são exeqüíveis mesmo quando as bactérias estão inviáveis, mas não têm sido empregadas na rotina da metodologia das atividades de vigilância e controle da peste no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o emprego da IFD e PCR como ferramentas para identificação da *Y. pestis* nas investigações em campo. **Materiais e Métodos:** 14 lotes de pulgas e fêmures de nove roedores (01 *Rattus rattus*, 01 *Calomys callosus* e 07 *Necromys lasiurus*) coletados durante investigação de epizootia no foco da Chapada do Araripe - PE. As pulgas foram analisadas por cultivo e PCR e as medulas extraídas dos fêmures por cultivo, PCR e IFD. **Resultados:** Todas as culturas foram negativas (multicontaminadas) e dois lotes de pulgas apresentaram PCR positiva para o gene irp2 (cromossomal). O *R. rattus* apresentou-se positivo na IFD (o corpo desse animal estava embebido em formol o que pode ter inibido a reação de PCR); um *N. lasiurus* apresentou-se positivo na PCR para o gene caf1 (plasmidial), e um para caf1, e irp2. **Conclusão:** Embora a *Y. pestis* não tenha sido isolada em Pernambuco desde 1980, os resultados dos inquéritos sorológicos nos animais sentinela demonstram a sua presença nesse Estado. Os resultados da IFD e PCR corroboram os resultados sorológicos e evidenciam a necessidade do emprego de maiores esforços visando ao isolamento dessa bactéria nos roedores e pulgas assim como a coleta, acondicionamento e transporte adequado das amostras para exames tendo em vista que o padrão-ouro no diagnóstico da peste continua sendo o isolamento da *Y. pestis*.

P-361 - CLASSIFICAÇÃO DE MICOBATÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS A PARTIR DE MÉTODOS FENOTÍPICOS DE ISOLADOS CLÍNICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM).

Vanessa A. Agertt, Marli M.A. de Campos, Pauline Cordenonsi Bonez, Tanise V. Dalmolin, Ronei Marquezan de Oliveira
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O gênero *Mycobacterium* é constituído pelas espécies do complexo *M. tuberculosis* e outras denominadas micobactérias não-tuberculosas (MNTs). As MNTs estão associadas a determinados ambientes (água, solo) e, mesmo possuindo baixa patogenicidade, têm emergido como uma das principais causas de infecções O aumento das doenças causadas pelas MNTs intensificou a necessidade da identificação rápida das espécies. Este trabalho tem, portanto, como finalidade identificar as variadas espécies de MNTs presentes no ambiente. Nossa pesquisa firmou-se nas características fenotípicas como tempo e temperatura de crescimento e formação de pigmentação. **Objetivos:** Identificação das micobactérias não-tuberculosas através de métodos fenotípicos. **Materiais e Métodos:** Os isolados clínicos (material semeado em meio de Lowenstein Jensen) foram obtidos do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário de Santa Maria (LAC-HUSM) e a partir destes a identificação específica foi realizada por métodos fenotípicos, que constituem de provas morfológicas. **Resultados:** Todos os isolados foram submetidos à temperatura de 35,5 °C. 73,33% destes demoraram 9 dias para crescer, 3,33% 19 dias e 23,33% demoraram 35 dias. Em um total de 30 amostras, 63,33% destas foram classificadas a partir da produção de pigmento como não cromogênicas (grupo III), 33,33% classificadas como escotocromogênicas (grupo II) e 3,34% como fotocromogênicas (grupo I). **Conclusões:** A análise revela que o método utilizado é eficaz na classificação de micobactérias não-tuberculosas em grupos que auxiliarão em futuras identificações através de provas bioquímicas e genotípicas. A partir dos resultados foi verificado que a maioria das amostras foi classificada como não cromogênicas de crescimento rápido.

P-362 - PREVALÊNCIA DE MEMBROS DA FAMÍLIA *ENTEROBACTERIACEAE* EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU) DE PACIENTES AMBULATORIAIS, RECEBIDAS PELO SETOR DE BACTERIOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - ENSP-FIOCRUZ, ENTRE JANEIRO DE 2007 E NOVEMBRO DE 2009.

Joseli Maria da Rocha Nogueira[1], Ary do Carmo[1], Licurgo Augusto Neto[1], Mariza Moraes Oliveira[1], Lucieny de Faria Souza[2]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – DCB; 2 - LACEN-RJ - Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro

Introdução: Os membros da família *Enterobacteriaceae* apresentam-se morfotintorialmente como bastonetes Gram-negativos, oxidase negativos, fermentadores da glicose e redutores de nitrato, podendo ser encontrados em diversos ambientes, incluindo os intestinos humanos e dos animais, como membros da microbiota normal ou como agentes de infecção. Seu papel nas infecções do trato urinário (ITU) é indiscutível, quando comparado com outros organismos bacterianos, principalmente devido à contaminação cruzada com a microbiota autóctone. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo identificar e enumerar as bactérias Gram negativas da família *Enterobacteriaceae* isoladas como causadoras de ITU de pacientes ambulatoriais, no período de janeiro de 2007 à novembro de 2009. **Materiais e Métodos:** Neste período, foram realizadas 757 urinoculturas quantitativas e qualitativas em pacientes ambulatoriais com suspeita de infecção urinária. As urinas enviadas ao setor de Bacteriologia do Departamento de Ciências Biológicas/ENSP-FIOCRUZ foram semeadas em meio de cultura não seletivo, Brolacin (CLED) e em meio altamente nutritivo, o Ágar sangue. As cepas isoladas foram identificadas morfotintorialmente pela coloração de Gram e posteriormente realizou-se a identificação bioquímica. **Resultados:** Das 757 amostras pesquisadas, detectamos 117 casos positivos (99 do sexo feminino e 18 do sexo masculino), onde 103 (88,03%) foram causados por bactérias pertencentes à família *Enterobacteriaceae*. Duas foram identificadas como não fermentadoras (*Pseudomonas aeruginosa*). As demais amostras foram morfotintorialmente Gram positivas. Das 103 bactérias identificadas relacionadas à essa família, 83 (80,58%) pertenciam à espécie *E.coli*, 12 (11,65%) do gênero *Klebsiella*, 3 (2,91%) do gênero *Enterobacter*, 3 (2,91%) do gênero *Proteus*, 1 (0,97%) do gênero *Morganella* e 1 (0,97%) do gênero *Serratia*. **Discussão ou Conclusão:** Através deste trabalho foi possível observar o alto índice de *Enterobacteriaceae* isoladas dos processos de ITU. Entre elas a alta prevalência da espécie *Escherichia coli*, corroborando a permanência deste agente como principal causador de infecções desta natureza, sobretudo em indivíduos do sexo feminino.

P-363 - PERFIL DE SENSIBILIDADE À NITROFURANTOÍNA EM AMOSTRAS PROVENIENTES DE PACIENTES AMBULATORIAIS, POSITIVAS PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU), RECEBIDAS PELO SETOR DE BACTERIOLOGIA DO DCB - ENSP-FIOCRUZ, ENTRE JANEIRO DE 2007 E NOVEMBRO DE 2009.

Lucieny de Faria Souza[1], Ary do Carmo[2], Licurgo Augusto Neto[2], Mariza Moraes Oliveira[2], Joseli Maria da Rocha Nogueira[2]

1 - LACEN-RJ - Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – DCB

Introdução: A nitrofurantoína é um anti-séptico oral que pode inibir o crescimento bacteriano no trato urinário, principalmente em urina ácida. Trata-se de um fármaco sintético que possui em sua estrutura química um nitrofurano, que lesa o DNA bacteriano. As bactérias sensíveis raramente se tornam resistentes durante a terapia. Este medicamento possui característica bacteriostática para a maioria dos microrganismos sensíveis, em concentrações menores/iguais a 32mg/ml, sendo bactericida em concentrações maiores/iguais a 100mg/ml. **Objetivo:** Foi pesquisado no setor de Bacteriologia do DCB-ENSP/FIOCRUZ, entre janeiro de 2007 e novembro de 2009, o perfil de sensibilidade à nitrofurantoína em 76 amostras de bactérias Gram negativas responsáveis por infecção do trato urinário de pacientes ambulatoriais. **Materiais e Métodos:** A partir da análise quantitativa significativa da urina (100.000 UFC/mL), as bactérias isoladas foram avaliadas qualitativamente: morfotintorialmente (Gram), identificadas bioquimicamente e testadas quanto à sua sensibilidade a antimicrobianos (TSA) no meio de Mueller-Hinton, seguindo as recomendações de Kirby-Bauer. **Resultados:** Esse trabalho utilizou 73 amostras urinárias positivas provenientes de pacientes ambulatoriais com ITU, sendo, 58 do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Destas amostras, detectamos 2 bactérias não fermentadoras da glicose (*Pseudomonas aeruginosa*) ambas resistentes a nitrofurantoína. No caso da família *Enterobacteriaceae* (71 amostras), somente 4 isolados se mostraram resistente ao medicamento. **Conclusões:** A maior incidência de ITU no sexo feminino corrobora com estudos anteriores que apontam a facilidade de contaminação das mulheres. O elevado percentual de isolamento de *Enterobacteriaceae* reforça o conhecimento de que esta família é a principal causadora deste tipo de infecção. Outro ponto de destaque assinala a nitrofurantoína como eficaz na grande maioria dos casos de ITU por essas bactérias. Por possuir fácil administração (via oral) e baixo custo no mercado, aliado a sua estabilidade no tratamento, esse medicamento deveria ser considerado como uma das principais drogas a serem utilizadas em ITU.

P-364 - HANSENÍASE: CONTROLE DE CONTATOS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO MARANHÃO.

Sônia Maria Ferreira da Silva Serra[1], Michele A.M. Figueiredo[2], Woldaglas L. Mendes[1], Valéria da Silva Ribeiro[3]

1 - SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão; 2 – CEST; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA

Introdução: A hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública em alguns países em desenvolvimento. Em se tratando de uma patologia assintomática na fase inicial, crônica e incapacitante, e, sobretudo estigmatizante, o paciente tende a ocultar o diagnóstico dos familiares, dificultando a vigilância dos contatos. A vigilância dos contatos é de fundamental importância para o diagnóstico precoce e quebra da cadeia de transmissão. **Objetivo:** Analisar a cobertura de exames de contatos de casos de hanseníases no município de São Luís-MA numa série histórica de1997 a 2006. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). **Resultados:** Os dados mostram que o ano de maior cobertura foi 1997 (100%) e o de menor 1998 (0%). Nos dois anos foi registrado apenas 1 contato. Excluindo os dois anos, a sequência mostra que as coberturas variaram de 30% a 90% respectivamente em 2003 e 2001. Os dados denotam falhas no Sistema de Informação. Nos últimos cinco anos o indicador de cobertura de contatos ficou classificado como precário no parâmetro do Ministério da Saúde. **Conclusões:** Os contatos não estão sendo examinados conforme as normas do Programa Nacional de Controle da hanseníase. Esta realidade é bastante preocupante, pois esta é uma importante medida para o controle da doença, bem com para o diagnóstico precoce que muito contribui na redução das incapacidades físicas e estigma. Faz-se necessário um incremento desta atividade a fim de melhorar o controle da endemia no município.

P-365 - LEPTOSPIROSE EM FORTALEZA DE 2001 A 2008.

Alicemaria Ciarlini Pinheiro, José Rubens Costa Lima, Heloisa Esteves Gurgel do Amaral, Maria Zélia Rouquayrol

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE

Introdução: A leptospirose é uma doença bacteriana que afeta seres humanos e animais e que pode ser fatal. Tem grande importância social e econômica e sua ocorrência é muitas vezes relacionada a aglomerações urbanas de baixa renda, vivendo em precárias condições de infra-estrutura sanitária e alta densidade de roedores. **Objetivo:** Descrever a incidência, a letalidade e as internações hospitalares da leptospirose em Fortaleza, no período de 2001 a 2008. **Metodologia:** Os dados foram consolidados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Internação Hospitalar (SIH-SUS). **Resultados:** Foram confirmados um total de 311 casos, atingindo principalmente as faixas de 20-24 e de 35-49 com taxas de 13,3/100.000 hab. e 12,0/100.000 hab, respectivamente. A letalidade no período 2001 a 2008 foi de 18,9% correspondendo a 65 óbitos. A hospitalização por leptospirose em Fortaleza totalizou 344 casos suspeitos, equivalente a uma taxa média anual que representa cerca de dois casos por 100.000 habitantes. Quanto à escolaridade, a maior concentração de casos inclui desde uma expressiva proporção de indivíduos sem nenhuma escolaridades até aqueles com doze ou mais anos de estudo. **Conclusões:** A leptospirose permanece como um grande problema de saúde pública, evidenciando que continua sendo necessário desenvolver ações referentes às fontes de infecção, às vias de transmissão e aos suscetíveis, tais como: controle dos roedores, destino adequado do lixo, manutenção das galerias de águas pluviais, limpeza e canalização de córregos, assistência médica adequada e oportuna, bem como medidas de proteção individual para trabalhadores e pessoas expostas ao risco de contaminação

P-366 - ASPECTOS RELACIONADOS À HANSNEÍASE NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO, ÁREA HIPERENDÊMICA DO MARANHÃO.

Raphael A. Perreira[1], Arlene de Jesus Mendes Caldas[1], Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa[1], Elza L. Silva[1], Diana Leite Sousa Aires[1], Ana E.R.A. Araújo[1], Sandra M.C. Jesus[1], Ethelanny P. Leite[2], Monna Rafaella Mendes Veloso[1], Dorlene Maria Cardoso de Aquino[1]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Introdução: A hanseníase constitui-se sério problema de saúde pública no Brasil. Em 2006, o Maranhão apresentou coeficiente de detecção de 4,9/10.000 habitantes. No município de São Bento-MA, o coeficiente de detecção (6,0/10.000 habitantes) foi superior ao Brasil e Maranhão, classificando-o com hiperendêmico. **Objetivos:** Caracterizar a população quanto ao sexo, faixa etária, forma clínica e classificação operacional; verificar o grau de incapacidade no início e final do tratamento; identificar o número de contatos registrados e examinados e; verificar critérios de alta. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo com os casos de hanseníase notificados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008, pelo Programa de Eliminação e Controle da Hanseníase do Município de São Bento-MA. Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação, livro de registro de casos novos e prontuários dos pacintes. **Resultados:** Foram notificados 29 casos no período estudado sendo observada maior frequência do sexo masculino (58,7%), faixa etária de 15 anos e mais (79,3%), forma clínica virchowiana (41,4%) e classificação operacional multibacilar (82,9%). Quanto ao grau de incapacidade no início do tratamento, 24,1% eram grau zero, 10,3% Grau II , 20,7% não foram avaliados e em 44,9% a informação não estava registrada. Quando se considerou o Grau de incapacidade ao final do tratamento, em 65,5% dos casos não havia registro, 27,6% não foram avaliados e 6,9% eram grau zero. Dos 57 contatos registrados, 28 (51,0%) foram examinados; destes, 75,0% foram encaminhados para vacinação com BCG. Quanto aos critérios de alta os resultados foram: 43,1% de abandono, 35,6% de cura e 7,1% de transferência; 14,2% dos casos não possuíam registro desta informação. **Conclusão:** O predomínio de casos multibacilares e o registro de casos em menores de 14 anos refletem diagnóstico tardio e transmissão intensa da doença, havendo necessidade de intensificação das medidas de controle.

P-367 - ASSOCIAÇÃO DA INFECÇÃO PELO *H. PYLORI* E ESTILO DE VIDA COM O DESENVOLVIMENTO DO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EM BELÉM, PARÁ.

Adenielson Vilar e Silva[1,2], Ruth Maria Dias Ferreira Vinagre[1,2], Renata Aparecida Andrade da Costa[1,2], Tereza Cristina de Oliveira Corvelo[1,3], Katarine Antônia dos Santos Barile[1,3], Claudia Suellen Ferro de Oliveira[1,2], Kemper Nunes dos Santos[1,2], Vanda Catão Arnaud[4], Ana Cláudia Klautau Leite[4], Luisa Caricio Martins[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 3 - ICB - Instituto de Ciências Biológicas; 4 - Hospital Ofir Loyola

Introdução: O *Helicobacter pylori* é considerado carcinógeno grupo I, contudo, a presença dessa bactéria não é um fator que, isoladamente, leve ao desenvolvimento de câncer gástrico. Entre as possíveis justificativas está a existência de diferentes cepas de *H. pylori* e fatores ambientais relacionados ao estilo de vida. **Objetivo:** Investigar a participação do *H. pylori* e dos hábitos de vida no desenvolvimento do adenocarcinoma gástrico. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado em 101 pacientes com adenocarcinoma gástrico e 100 pessoas assintomáticas para doenças gastrointestinais. Foram coletadas amostras de sangue de pacientes e grupo controle e biopsias gástricas somente de pacientes. Para pesquisa da infecção pelo *H. pylori* foi realizado Elisa, na determinação das linhagens cagA-positivas utilizou a PCR. Adicionalmente, foi realizada análise histopatológica. A avaliação do estilo de vida foi realizada através do questionário padrão para identificar a exposição a fatores de risco como: uso excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e padrão alimentar. **Resultados:** Houve predomínio de infecção por *H. pylori* no grupo caso (97,97%), em comparação ao grupo controle (61%), bem como da infecção pela cepa mais virulenta, cagA-positiva 69,07% e 62,2%, respectivamente. A análise histopatológica mostrou um grau de inflamação e atividade neutrofílica elevados em pacientes infectados com *H. pylori* principalmente, sendo mais acentuado para os que apresentavam a cepa cagA-positiva. **Conclusão:** A infecção pelo *H. pylori* assim como exposição aos fatores de risco abordados aumentam o risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico.

P-368 - AVALIAÇÃO DE CONTACTANTES DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS À SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III, FORTALEZA, CEARÁ, 2003-2008.

Ilka Martins Rosa[1], Nancy Costa de Oliveira[1], Escolástica Rejane Ferreira Moura[2], Maria Vaudelice Mota[2], Carlos Alberto Teixeira de Jesus[3]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Colégio Diocesano Nossa Senhora da Apresentação

Introdução: Na tuberculose, um paciente bacilífero pode infectar de 10-15 pessoas que vivem próximo. Para tanto, deve ser realizada investigação epidemiológica entre os contatos de todo caso novo de tuberculose e, prioritariamente, nos que convivam com doentes bacilíferos, devido ao maior risco de infecção e adoecimento que esse grupo apresenta. No caso de uma criança doente, a provável fonte de infecção será o adulto que com ela convive. No caso de este não comparecer à unidade de saúde para exame, torna-se obrigatória a visita domiciliar. O Plano Nacional de Controle da Tuberculose se propõe ainda a intensificar a identificação de sintomáticos respiratórios, examiná-los com a baciloscopia e implementar o registro dos mesmos na rede laboratorial do SUS. **Objetivos:** Avaliar o percentual de contactantes dos casos notificados de tuberculose examinados no período de 2003-2008 na Regional III, Fortaleza-CE. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados do banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pela Célula de Vigilância Epidemiológica da SER III e, a seguir, processados no software Epi Info 6.04b. **Resultados:** notificou-se -se 1156 casos de tuberculose na Regional III-Fortaleza-CE no período em estudo. Em relação ao número de contatos, 188 (33,4%) declararam não possuírem contactantes; 299 (25,6%) possuíam de um a cinco contactantes; 69 (6%), seis a dez contactos; sete (0,6%) possuíam mais de dez contactos. Um total de 593 (51,3%) fichas não possuem registros sobre o número de contatos dos casos de tuberculose notificados, o que representa 51,3%. **Conclusão:** Trata-se de um dado preocupante, uma vez sendo a identificação das possíveis fontes de infecção o principal objetivo da vigilância epidemiológica. A ficha de notificação apenas dispõe da quantificação do número, entretanto não aborda sobre a realização ou não da avaliação clínica dos mesmos.

P-369 - SEPSE GRAVE COMUNITÁRIA POR *S.AUREUS* SENSÍVEL À OXACILINA PRODUTOR DE LEUCOCIDINA PANTON-VALENTINE.

Paulo Damasco[1], Fernanda Cavalcante[2], Angélica Barbosa[1], Sergio da Cunha[1], Julio Cesar Correal[1], Eduardo Castro[1], Elisabeth Marques[1], Kátia dos Santos[2]

1 - UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: As estafilococcias ainda são um grande desafio. Relatamos um caso de sepse comunitária por *S. aureus* sensível à oxacilina (MSSA) produtor de PVL. **Objetivos:** Descrever um caso de infecção por *S.aureus* que apresentava genes lukF-PV e lukS-PV que codificam a PVL. **Materiais e Métodos:** A amostra clínica 1334a foi submetida a PCR para genes que codificam a PVL. **Resultados:** Foi internado no dia 05/12/09, um adolescente, de 12 anos, natural RJ, praticante de artes marciais com história de febre e dor na coxa direita há 7 dias. Na internação, foi diagnosticado sepse grave e suspeita de fasciite na coxa, e iniciado vancomicina+clindamicina+ceftriaxona. Os estudos radiológicos evidenciaram: RX tórax infiltrados difusos com pneumatocele e derrame pleural; USG coxa miosite em vasto lateral sem coleção, ecocardiograma ausência de vegetações valvulares. Foi isolado MSSA nas hemoculturas no dia 07/12, logo houve descalonamento para à oxacilina. O paciente foi transferido da enfermaria para o CTI 48 horas após a internação, pois se mantinha com sinais SIRS e ictérico. Realizado drenagem do empiema pleural no 5ª dia de internação hospitalar. Permaneceu no CTI durante 13 dias, evoluindo com osteomielite no fêmur direito e tromboflebite do seio cavernoso. Até o dia 10/12 ainda havia isolamento de *S.aureus* nas hemoculturas com o mesmo perfil fenotípico. Esta amostra de *S. aureus* foi encaminhada à UFRJ para pesquisa de PVL. Passamos a administrar oxacilina em infusão contínua associado à rifampicina. Após extração e a amplificação de DNA, a amostra foi compatível com o tamanho dos genes investigados (433 pb), presentes nas amostras 1334a e no controle positivo. O caso evoluiu com várias complicações supurativas e até o 15ª dia ainda apresentava sinais SIRS. **Conclusão:** A Sepse requer intervenção rápida e interdisciplinar. Consideramos que a rifampicina deve ser utilizada nas amostras de *S.aureus* PVL+ e drenagem dos focos supurativos.

P-370 - INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BURITICUPU-MA DE 2003 A 2009.

Antonio R. Silva, Ana Raquel R. Santos, Rafaela S. Brígido, Gisele M.C. Santos, Thayana L. Santos, Vanessa A. Neiva, Alessandra A. Castro, Francisco S. Nascimento, Eloisa G.R. Gonçalves

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Devido aos altos coeficientes de detecção de hanseníase no município de Buriticupu - MA, que chegou a 27, 4/10.000 habitantes em 2001, a Universidade Federal do Maranhão desenvolve o projeto Controle da Hanseníase no Município de Buriticupu, estruturado nas seguintes fases: implantação (2003 a 2004), consolidação (2005 a 2007) e manutenção (a partir de 2008), tendo por meta reduzir a prevalência da doença para menos de 1 caso/10.000 habitantes, a partir de 2010. **Objetivos:** Estudar a epidemiologia da hanseníase; tratar os casos novos; examinar os comunicantes; intensificar a prevenção de incapacidades físicas; treinar pessoal, buscando a integração dos setores de educação e saúde, na atenção ao paciente com hanseníase. **Material e Métodos:** Foi empregado o método da busca ativa, além da demanda espontânea, na identificação de casos novos, no período de 2003 a 2009. O diagnóstico foi baseado no exame clínico; baciloscopia foi realizada em todos os pacientes e estudo histopatológico, em parte deles, para melhor definição da forma clínica. Os dados foram registrados em ficha clínica, padronizada pelo Núcleo de Estudos em Medicina Tropical da Pré-Amazônia. **Resultados:** Os dados apresentados se referem à população adulta do município. Foram identificados 565 casos, distribuídos por ano com 117, 115, 94, 64, 70, 59 e 46 casos, respectivamente. 387casos (68,49 %) pertenciam ao sexo masculino e 178 (31,50%), ao feminino. Na classificação clínica, 144 (25,48%) casos eram da forma indeterminada; 167 (29,5%), dimorfa; 149 (26,4%), tuberculóide; e 105 (18,58%), virchowiana. O exame baciloscópico mostrou 293 casos (51,85%) paucibacilares e 272 (48,14%), multibacilares. Houve redução do coeficiente de detecção de 22,9/10.000hab em 2003 para 7,4/10.000hab em 2009. **Conclusão:** Os dados demonstram a importância epidemiológica da hanseníase na pré-amazônia maranhense. Ressalta-se a redução do coeficiente de detecção obtida no período, destacando-se a ação integrada de diversos setores para o resultado alcançado.

P-371 - ESTUDO DA HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA POR DROGAS ANTI-TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL FENOTÍPICO DE ACETILAÇÃO DETERMINADO PELO GENE N-ACETYLTRANSFERASE 2 (NAT2).

Kênia B. El-Jaick, André Luiz Jeovanio da Silva, Thaís P. Monteiro, Marli J. Martins, Valéria C. Rolla, Liane de Castro

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Laboratório de Biomarcadores e Hepatotoxicidade

Introdução: Diferenças interindividuais na resposta às drogas têm sido atribuídas às variantes alélicas do gene NAT2. Essas variantes determinam os fenótipos de acetilação lenta, intermediária e rápida. No entanto, a concordância/discordância dos genótipos e fenótipos tem sido um ponto de discussão, especialmente a classificação dos alelos NAT2*12A e NAT2*13. A ocorrência da hepatotoxicidade no tratamento da tuberculose tem sido mais incidente em acetiladores lentos. **Objetivos:** Identificar o perfil de acetilação dos pacientes que desenvolveram hepatotoxicidade durante o tratamento com drogas anti-tuberculose. **Materiais e Métodos:** Foram analisados, por sequenciamento direto, todos os polimorfismos de NAT2 em 26 indivíduos que apresentaram hepatotoxicidade durante o tratamento anti-tuberculose. **Resultados:** Dez pacientes (38%) foram classificados como acetiladores lentos e um como acetilador rápido (genótipo NAT2*4/NAT2*12A). Não foi possível caracterizar os perfis de acetilação de 15 pacientes por apresentarem vários polimorfismos em heterozigose. **Conclusão:** Os pacientes que desenvolveram hepatotoxicidade foram caracterizados como acetiladores lentos, corroborando com a literatura, que afirma que este fenótipo representa um fator de risco para este evento adverso. O único paciente associado ao perfil de acetilação rápida, representa um caso de discordância entre alguns autores, que apresentaram evidências da associação do alelo NAT2*12A com o fenótipo de acetilação lenta. Outras técnicas serão necessárias para a identificação do genótipo dos 15 pacientes portadores de vários alelos em heterozigose, a fim de confirmar a associação do fenótipo acetilador lento ao desenvolvimento da hepatotoxicidade. Além disso, a ampliação do número amostral possibilitará uma análise mais precisa dessa associação, contribuindo para o melhoramento do manejo clínico na tentativa de redução dos altos índices de hepatotoxicidade durante o tratamento da tuberculose e, consequentemente, contribuir para o controle da tuberculose.

P-372 - ANÁLISE DE HAPLÓTIPOS NO GENE DO RECEPTOR DE VITAMINA D, VARIANTES E RESPOSTA AO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*.

Lucia Helena Luiza Vieira Amim[1], José Roberto Lapa e Silva[1], Pedro H. Cabello[2], Neio Lucio Boechat[1], Adalberto Rezende Santos[2]

1 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - FIOCRUZ

Introdução: A tuberculose tem sido considerada um problema de saúde pública e de acordo com a organização mundial de saúde, entre 8 a 12 milhões de pessoas desenvolvem a doença ativa e 3 milhões morrem a cada ano. Atualmente, a associação entre as variantes genéticas humanas e diferentes resultados após infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* tem sido amplamente investigada. Neste estudo, nós apresentamos a análise dos haplótipos para dois diferentes polimorfismos no gene do receptor da vitamina D (VDR) em pacientes com tuberculose e contatos sadios relacionados. **Objetivos:** Verificar a possível associação de polimorfismos FokI, BsmI e VDR com a ocorrência da tuberculose em residentes do Rio de Janeiro, Brasil. **Materiais e Métodos:** Após o consentimento por escrito, 253 pacientes com tuberculose e 225 contatos sadios testados com teste tuberculínico positivo foram genotipados por polimorfismo no tamanho do fragmento de restrição (RFLP), utilizando-se as endonucleases de restrição BsmI e FokI. **Resultados:** Após a análise do genótipo e do haplótipo, um significativo aumento na freqüência dos genótipos BB (p = 0.009) e FF (p = 0,004) e nos haplótipos BBFF (p = 0,0006) no grupo de contatos sadios foi observado. A comparação entre pacientes com tuberculose pulmonar e contatos sadios, também mostrou um significativo aumento na freqüência dos genótipos FF (p = 0,02), BB (p = 0,01) e do haplótipo BBFF (p = 0.001) em contatos sadios. **Conclusão:** Nossos resultados mostram uma associação significativa dos genótipos BB e FF e do haplótipo BBFF com proteção para tuberculose. Suporte: Faperj/Pronex Proc: E-26/170.0003/2008

P-373 - FREQUÊNCIA DE AMOSTRAS COM ASPECTO DE SALIVA E CORRELAÇÃO COM A POSITIVIDADE PARA TUBERCULOSE NAS AÇÕES DE BUSCA ATIVA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ EM 2009.

Glaucia A.G. Cezário, Sílvia S. Rocha, Camila B.B. Tetto, Maria I.M. Bussi, Jane R.C. Tonetti

Prefeitura Municipal de Jundiaí

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, que permanece, mundialmente, em níveis epidêmicos. O Programa Nacional de Controle de Tuberculose visa à detecção precoce dos casos através da busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios. Essas ações ocorrem de forma pontual, ou em demandas específicas, como em instituições fechadas. Para a confirmação do diagnóstico laboratorial pela baciloscopia é necessária a presença do escarro, secreção proveniente da árvore brônquica. Amostras com característica de saliva são inadequadas e podem proporcionar resultados falso-negativos. **Objetivo:** Analisar a frequência de amostras saliva e correlacionar com a positividade para tuberculose nas ações de busca ativa realizadas no município de Jundiaí em 2009. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas 10 ações de busca ativa em Instituições fechadas no município de Jundiaí em 2009. Amostras coletadas foram enviadas ao Laboratório Municipal de Microbiologia, para realização das baciloscopias, sendo processadas de acordo com normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e coradas pelo método de Ziehl-Neelsen. **Resultados:** Foram coletadas 874 amostras, das quais 246 (28,15%) apresentaram aspecto de saliva. Em cada instituição, os números de salivas e de amostras colhidas foram respectivamente: escolas, 18/28 (64,3%); cadeias, 8/161 (4,9%); empresas, 16/60 (26,7%); asilos, 86/284 (30,3%); pensionatos, 1/6 (16,7%); restaurante, 1/3 (33,3%); clínica renal, 18/69 (26,1%); ambulatório de saúde mental (ASM), 38/85 (44,7%); albergues, 37/110 (33,6%) e casa de recuperação, 5/21 (23,8%). As baciloscopias do asilo apresentaram o maior número de salivas (86/246 – 34,9%), seguidas por 15,4% (38/246) do ASM, 15% (37/246) de albergues, 7,31% (18/246) da clínica renal, 7,3% (18/246) de escolas, 6,5% (16/246) de empresas, 3,3% (8/246) da cadeia, 2% (5/246%) da casa de recuperação, 0,41% (1/246) de pensionatos e restaurante. A positividade das baciloscopias foi de 0,1% (1/874). **Conclusão:** A elevada presença de saliva, decorrentes de coleta inadequada ou de pacientes sem sintomatologia, resultou em baixa positividade das baciloscopias.

P-374 - ANÁLISE DO PERFIL LABORATORIAL PARA *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* E CORRELAÇÃO CLÍNICA NO MUNICIPIO DE JUNDIAÍ E REGIÃO, 2000 A 2009.

Sílvia S. Rocha[1], Camila B.B. Tetto[1], Glaucia A.G. Cezário[1], Maria I.M. Bussi[1], Jane R.C. Tonetti[1], Suely Y.M. Ueki[2]

1 - Prefeitura Municipal de Jundiaí; 2 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: A tuberculose continua a ser motivo de preocupação mundial. O perfil de sensibilidade das cepas de *Mycobacterium tuberculosis* passou a ter um papel extremamente importante para o clínico já que a sensibilidade às drogas tradicionais vem sofrendo mudanças e o aparecimento de cepas multirresistentes ocasiona sérias dificuldades no tratamento. O município de Jundiaí realiza várias atividades frente às Instituições de Saúde para que o diagnóstico seja precoce e o início do tratamento imediato. **Objetivo:** Este trabalho visa traçar o panorama dos exames solicitados por Jundiaí e Região realizados pelo laboratório Municipal de Microbiologia de Jundiaí. **Materiais e Métodos:** No período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009 o Laboratório realizou 37641 baciloscopias de espécimes pulmonar e extrapulmonar pelo método de homogeneização e coloração pelo método de Ziehl-Neelsen. **Resultados:** Foram realizadas 9.166 culturas, em 247 verificou-se o crescimento de colônias de micobactérias, que foram encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz-Laboratório Central para identificação e teste de sensibilidade, a metodologia foi a preconizada pelo Ministério da Saúde. Das cepas identificadas 199 (80,56%) foram *M.tuberculosis*, 14 (5,6%)*M. avium*,4(1,6%)*M. kansasii*, 3 (1,2%) *M.fortuitum*. Com relação à resistência, das 128 cepas encaminhadas para teste de sensibilidade, 7 (5,5%) foram multirresistentes, 5(3,9%) resistentes a Rifampicina e Isoniazida, 5(3,9%) a Pirazinamida, 2(1,5%) a Estreptomicina e 9(7%) a Rifampicina. Quanto à evolução dos pacientes em estudo, 102 (69,3%) tiveram alta cura, 18 (12,2%) foram a óbito, 4 (2,72%) falência no tratamento 8 (5,4%) abandono. **Conclusão:** A presença predominante do *M. tuberculosis* com resistência a algumas drogas indica a necessidade da continuidade e empenho das ações do Programa de tuberculose no município de Jundiaí e região.

P-375 - PERFIL EPIDEMILÓGICO DA TUBERCULOSE NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE GOIÂNIA NO PERÍODO DE 2000 A 2008.

Renner Caetano dos Santos, Raquel Priscilla Batista Trani, Márcia Ramos da Silva, Mirlane Lopes da Silva, Marlon Willian M. da Silva, Pedro Henrique Alves, Xisto Sena Passos

UNIP-GO - Universidade Paulista - Campi Goiânia

Introdução: Tuberculose é uma doença infecciosa que se mantém como importante causa de morbimortalidade. Os avanços no seu conhecimento não tem sido suficientes para impactar significativamente em sua morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que fazem tratamento para tuberculose no HDT no período de 2000 a 2009. **Material e Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes notificados pelo Programa de Controle da Tuberculose no HDT - Goiânia, Goiás, no período de 2000 a 20008. Efetuaram-se a análise dos dados, procurando identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que fizeram tratamento para tuberculose no período de 2000 a 2008. **Resultados:** Foi encontrada a maior incidência do sexo masculino. Segundo a faixa etária, pacientes com idade entre 21 a 50 anos de idade. 14% possuíam a co-infecção HIV/TB. 66,6% apresentaram tuberculose na forma pulmonar. 20% já haviam abandonado outras vezes. **Conclusão:** Concluiu-se no perfil traçado foi às altas taxas de abandono e o fato da doença acometer a pessoa em sua faixa etária mais produtiva.

P-376 - DOENÇA DE LYME NO RETORNO DE VIAGEM: RELATO DE CASO.

Brunno César B. Cocentino[1], Vanessa Infante[1], Marcelo Mazzuco Sant'Ana[1], Elenice Mantovani[2], Natalino Hajime Yoshinari[2], Tânia do Socorro Souza Chaves[1]

1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Disciplina de Reumatologia

Introdução: A doença de Lyme (DL) é causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, transmitida por carrapatos do complexo *Ixodes ricinus*. A doença é endêmica nos Estados Unidos e Eurásia. No Brasil tem sido descrita uma zoonose semelhante à DL conhecida como DL símile ou Síndrome Baggio-Yoshinari. **Relato de Caso**: Masculino, brasileiro, 29 anos, branco, engenheiro, procedente da África do Sul. História de dores musculares e artralgia em ombros e joelhos durante atividade física. Evoluiu com piora da mialgia, comprometimento de outros grupos musculares, suspensão da atividade física e fenômeno de Raynaud. Procurou assistência médica sendo prescrito corticosteróide, com melhora temporária. Após medicação iniciou febre, exacerbação dos sintomas anteriores com limitação total dos movimentos e aparecimento de lesão eritematosa com bordas elevadas de 2x5cm na virilha e posteriormente em região palmar. Queixava-se também de odinofagia, dor cervical e perda ponderal de 10kg. Na investigação diagnóstica afastou-se hipóteses de arboviroses, malária, hepatites virais, HIV e doenças reumatológicas. Exames laboratoriais: leucocitose e elevação de Proteína C Reativa. Exame físico: descorado,limitação de movimentos, rigidez articular, discreta hepatoesplenomegalia, sem adenomegalia. Antecedentes epidemiológicos: viagem para Inglaterra e Itália com prática de esporte em campos de golfe e acampamento em regiões de floresta 2 meses antes dos sintomas. Sem melhora dos sintomas procurou o núcleo do viajante do IIER para acompanhamento ambulatorial. Exames laboratoriais:Hb 11,5d/dL, Ht:33,7%, Leucócitos6300(64%neutrófilos,18%linfócitos,9,5%monócitos, 7,2%eosinófilos), VHS:55mm,gota espessa:negativa e sorologia positiva para *Borrelia burgdorferi*. Tratado com doxicilina por 90 dias. **Discussão:** A DL é a principal doença infecciosa transmitida por vetores em diferentes países do hemisfério Norte. A DL é de baixo risco entre viajantes, porém deve ser investigada naqueles que retornam com febre, manifestações cutâneas, articulares ou neurológicas de áreas onde a doença é endêmica. O médico deve estar atento e preparado para atender os viajantes que retornam sintomáticos de viagens, a fim de garantir o diagnóstico e tratamento precoces e evitar as formas graves de doenças como a DL.

P-377 - SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ EM 2008.

Maria L.L. Pessoa, Clara Maria Nantua Evangelista, Telma A. Martins, Dina Cortez Lima Feitosa Vilar, Susana Glória Silveira Holanda, Magnólia Montenegro Osório, Maria S.R. Ponte, Glauciane P. Silva, Ana L.L. Solon, Lindélia Sobreira Coriolano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. É um sério problema da saúde pública, intimamente ligada à pobreza e à má distribuição de renda. O Brasil ocupa o 18º (2007) lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo, sendo a primeira causa de morte dos pacientes portadores do HIV. O surgimento da epidemia da Aids e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente agravam ainda mais o problema da doença no mundo. **Objetivos:** Fazer uma análise do perfil da população portadora de tuberculose no Estado do Ceará em 2008. **Materiais e Métodos:** É um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Em 2008, no Ceará, foram notificados 3.752 casos novos de tuberculose, correspondendo a um coeficiente de incidência 44,4/100.000 habitantes, dos quais 61,7% (2.316) foram do sexo masculino e 38,3% (1.436) feminino. A maioria dos casos, 22,4% (841) ocorreu no grupo etário de 20 a 29 anos. Ocorreram 262 óbitos no Ceará com uma taxa de mortalidade de 3,1/100.000 habitantes. Segundo a forma clínica, 88% (3.306) foram da forma pulmonar. O teste HIV foi realizado em 56% (2.104) dos casos e 3,9% (147) com resultados positivos. **Conclusões:** A tuberculose continua com incidência elevada no Ceará. A epidemia da Aids tem contribuído para esse perfil, embora fatores sociais e econômicos tenham papel preponderante. Com referência ao teste HIV, merece por parte dos profissionais, uma maior atenção, no sentido de melhorar a investigação do vírus nos portadores de tuberculose, considerando-se a relevância e a gravidade da co-morbidade.

P-378 - HANSENÍASE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CEARÁ EM 2008.

Maria L.L. Pessoa, Clara Maria Nantua Evangelista, Telma A. Martins, Dina Cortez Lima Feitosa Vilar, Susana Glória Silveira Holanda, Magnólia Montenegro Osório, Glauciane P. Silva, Ana L.L. Solon, Maria S.R. Ponte

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. E caracteriza-se por uma evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. É ainda considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil. No Ceará, a doença é considerada endêmica, apesar dos esforços há décadas desenvolvidos pela área operacional e epidemiológica da Secretaria Estadual da Saúde e Secretarias Municipais. **Objetivo:** Avaliar a situação epidemiológica da hanseníase no Ceará no ano de 2008. **Materiais e Métodos:** É um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Na análise dos dados de 2008, foram notificados 2.596 casos, com uma taxa de detecção de 30,7/100.000 habitantes. Desses 6,6 % dos casos ocorreram em menores de 15 anos. Quanto a classificação operacional, 42,4% dos casos foram paucibacilares e 57,6% dos casos multibacilares. Dos contatos intradomiciliares foram examinados 58% e dos pacientes diagnosticados 84,2% receberam alta por cura (coorte 2008). **Conclusões:** O coeficiente de detecção geral para o ano de 2008 mantém-se em nível de endemicidade muito alto segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS). Observa-se que o percentual de cura é considerado regular de acordo com o MS. Sabe-se que o tratamento é indispensável ao paciente para fechar a fonte de infecção e interromper a transmissão da doença. Com relação aos contatos examinados encontra-se em situação inferior as metas preconizadas pelo MS. É importante lembrar as ações de educação em saúde e mobilização junto à população para que a mesma sinta-se responsável na luta pelo controle da hanseníase.

P-379 - IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE CEPAS DE MICOBACTERIAS ATRAVÉS DE MÉTODOS MOLECULARES UTILIZANDO COMO ALVO A REGIÃO ESPAÇADORA 16S-23S RDNA.

Fabio Melo, Heidi Cruz, Juliana Figueiredo, Rosana de Albuquerque Montenegro, Lilian Montenegro, Haiana Charifker Schindler, Cristina Peixoto, Fabiana Santos, Juliana Falcao

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

O diagnóstico definitivo da tuberculose é dado através da baciloscopia ou cultura. A cultura é mais sensível, porém necessita de maior tempo para a multiplicação do bacilo, retardando o diagnóstico definitivo da doença, é trabalhoso e os resultados muitas vezes não direcionam as decisões clínicas. A tipagem molecular é uma ferramenta epidemiológica importante no controle das infecções juntamente com os métodos moleculares que comumente complementam métodos epidemiológicos comparativos tradicionais. Métodos ideais de tipagem molecular devem ter alto poder discriminatório entre cepas relativamente próximas e ser facilmente interpretada enquanto permanece reprodutível, sendo realizado em curto período de tempo e financeiramente acessível. O que justifica a utilização das regiões espaçadoras que separam os gene codificados pelo 16S, 23S e 5S, pois são caracterizadas por um alto grau de variação de seqüência e tamanho tanto no nível de gênero quanto de espécie. Para a identificação e diferenciação das micobactérias utilizamos a PCR simples e o RAPD-PCR para a região espaçadora 16S-23S rDNA. Padronizamos a PCR simples e os perfis das cepas de referência de micobactérias para diferenciar as cepas obtidas das amostras de pacientes semeadas em meio de cultura. O RAPD-PCR foi otimizado usando os produtos da PCR simples. Após as padronizações, fizemos inicialmente a PCR simples em nove cepas obtidas do semeio em meio de cultura das amostras de escarro e urina de pacientes, 7 amostras (todas de escarro) apresentaram perfil idêntico as cepas de referência de *Mycobacterium tuberculosis* e as outras 2 amostras (uma de escarro e uma de urina) apresentaram o mesmo perfil porém diferente dos demais que será comparada com outros perfis de micobactérias. Quando comparadas com os métodos tradicionais as PCR utilizadas podem ser de grande valor na identificação de cepas de micobactérias, demonstrando ser rápidos e simples de executar apresentando diferenciação entre as cepas utilizadas no estudo.

P-380 - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE ÁGUAS MINERAIS COMERCIALIZADAS EM SUPERMERCADOS NA CIDADE DE MACEIÓ-AL.

Lúcia H.F. Santos[1], Rosimeire G. Lima[1], Larissa L.O. Souza[1], Waléria P. Dantas[1], Angela Froelinch[2], Marcileide S. Santos[1], Krisnarô P.M. Góes[1], Yves R.M. Lisboa[3], Eliane C. Souza[1]

1 - Cesmac - Centro Universitário Cesmac; 2 - EAFS - Escola Agrotécnica Federal de Satuba-AL; 3 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: O consumo de água mineral no Brasil teve um grande aumento nos últimos anos, o que pode traduzir a confiabilidade do consumidor na qualidade do produto comercializado. O produto envasado designado água mineral natural deve apresentar qualidade que garanta ausência de risco a saúde do consumidor, devendo ser captada, processada e envasada obedecendo as boas praticas de fabricação, para que não ocorra nenhum tipo de contaminação física, química e microbiológica, portanto o objetivo desta pesquisa foi a avaliar a qualidade microbiológica das águas minerais envasadas comercializadas em supermercados na cidade de Maceió-AL. **Material e Métodos:** Foram escolhidas 03 marcas comerciais comercializadas sob a forma de garrafas de 300 ml. De cada marca comercial foram coletadas 10 amostras, totalizando 30 amostras. Os ensaios microbiológicos foram realizados para pesquisa de coliformes totais, coliformes a 45ºC e Escherichia coli. **Resultados:** Das 30 amostras analisadas, 10 pertencentes à marca comercial A foram consideradas próprias para consumo humano por não apresentarem nenhum dos microrganismos pesquisados. As marcas B e C obtiveram respectivamente 50% e 20% das suas amostras contaminadas por coliformes totais e a 45 ºC. Todas as amostras das 03 marcas comerciais apresentaram ausência para *Escherichia coli*. A presença de coliformes totais não significa necessariamente contaminação fecal, sendo, contudo um bom indicador de falhas nas condições higiênico sanitárias do processo, enquanto que os coliformes a 45º C indicam contaminação fecal e a probabilidade de haver microrganismos patogênicos. **Conclusão:** 76,5% das amostras analisadas foram classificadas próprias para o consumo humano, porém, 23,5% ficaram fora deste padrão, portanto, observa-se a necessidade de orientação aos fabricantes para a utilização do programa de Boas Práticas de Fabricação e o sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle, evitando desse modo a comercialização de um produto que possa vir a causar danos à saúde do consumidor.

P-381 - PESQUISA DE COLIFORMES A 45°C E *SALMONELLA SP*. EM SORVETES COMERCIALIZADOS EM SERVIÇOS SELF-SERVICE NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS.

Cirlley S. Santos[1], Yanna M.B.F. Machado[1], Waléria P. Dantas[1], Angela Froelinch[2], Larissa O. Souza[1], Marcileide S. Santos[1], Krisnarô P.M. Góes[1], Yves R.M. Lisboa[3], Eliane C. Souza[1]

1 - Cesmac - Centro Universitário Cesmac; 2 - EAFS - Escola Agrotécnica Federal de Satuba-AL; 3 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A Resolução no12 (2001), para gelados comestíveis preconiza pesquisa de Coliformes a 45ºC, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella sp.* visando a obtenção de um alimento seguro do ponto de vista higiênico sanitário. Uma vez que o consumo de sorvete é uma prática muito frequente na cidade de Maceió-AL devido ao clima tropical. O presente trabalho teve como objetivo analisar a qualidade microbiológica dos sorvetes comercializados em serviços self-service. **Material e Métodos:** Foram coletadas 03 amostras de 100 mL de sorvetes sabores: cajá, chocolate e morango de 04 marcas comerciais diferentes, totalizando 12 amostras. Os sorvetes foram coletados em estabelecimentos que utilizam o serviço self-service. Na coleta foram utilizados os utensílios e embalagens disponibilizadas pelo comerciante. Para cada uma das amostras foram realizadas análises para a determinação do Número Mais Provável (NMP) de coliformes a 45ºC e pesquisa da presença de *Salmonella sp*. **Resultados:** Todas as amostras de sorvete apresentaram ausência para *Salmonella sp.* estando, portanto dentro dos padrões da legislação para esse microrganismo representando um produto sem risco a saúde do consumidor. Porém foi detectada altas contagens de coliformes a 45ºC em 37% das amostras de sorvete analisadas, que representam contaminação de origem fecal, tornando-se preocupante a visível falta de cuidados higiênicos sanitários nas etapas de produção. **Conclusão:** Faz-se necessário um maior empenho desses fabricantes e comerciantes em implantar as boas práticas de fabricação nas suas empresas, onde a presença de microrganismos indicadores do grupo dos coliformes, podem indicar a possível presença de patógenos entéricos, visto que o produto pesquisado tem um consumo muito alto por toda a população, principalmente crianças e idosos, que estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças, por sua menor imunidade.

P-382 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS POLPAS DE FRUTAS CONGELADAS E COMERCIALIZADAS EM SUPERMERCADO NA CIDADE DE MACEIÓ-AL.

Arlene M.L. Rocha[1], Emanuele S. Santos[1], Waléria P. Dantas[1], Angela Froelinch[2], Larissa O. Souza[1], Marcileide S. Santos[1], Krisnarô P.M. Góes[1], Yves R.M. Lisboa[3], Eliane C. Souza[1]

1 - Cesmac - Centro Universitário Cesmac; 2 - EAFS - Escola Agrotécnica Federal de Satuba-AL; 3 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A Polpa de fruta é o produto natural, obtido por esmagamento de frutas carnosas, maduras e frescas, por processos tecnológicos e sanitários adequados. A polpa de fruta congelada é um produto em expansão no mercado de sucos de frutas tropicais, cuja procura vem crescendo substancialmente. As análises microbiológicas são fundamentais para conhecer as condições de higiene em que os alimentos são preparados, os riscos à saúde do consumidor e a vida de prateleira pretendida. O objetivo deste trabalho foi verificar as condições higiênico-sanitárias de polpas de frutas congeladas comercializadas por um supermercado na cidade de Maceió-AL. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 03 amostras de 04 sabores diferentes de 03 marcas comerciais, no dia da coleta não foi possível encontrar o sabor referente a uma marca comercial, totalizando, portanto, 11 amostras. Foi realizada análise microbiológica de bactérias do grupo coliformes a 45º C e *Escherichia coli*. **Resultados:** 05 (45,5%) das amostras analisadas apresentaram-se com valores de > 1100 NMP/g para coliformes a 45 º C e presença de *Escherichia coli*, sendo esses valores acima do permitido pela legislação RDC nº 12 de janeiro de 2001 da ANVISA que tem como referência 100 NMP/g.100% das amostras da polpa de caju das 03 marcas comerciais analisadas apresentaram altos índices de contaminação pelos microrganismos pesquisados. 100% das amostras de polpas de cajá e goiaba analisadas apresentaram-se próprias para consumo. O sabor acerola obteve apenas 01 amostra (30,3%) com valores aceitáveis de contaminação. **Conclusões:** Os resultados sugerem falta de controle da qualidade da matéria prima adquirida do sabor caju e acerola, bem como da execução do processo produtivo que vai desde a seleção das frutas, sanitização, despolpamento e armazenamento. Realização do Programa de Boas Práticas de Fabricação pode melhorar os níveis de contaminação visando oferecer alimentos mais saudáveis para o consumidor.

P-383 - QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DAS SALADAS DE FRUTAS COMERCIALIZADAS NA CIDADE DE MACEIÓ-AL.

Kharolyne V. Bispo[1], Maria A.C. Silva[1], Larissa I.O. Souza[1], Waléria P. Dantas[1], Angela Froelinch[2], Marcileide S. Santos[1], Krisnarô P.M. Góes[1], Yves R.M. Lisboa[3], Eliane C. Souza[1]

1 - Cesmac - Centro Universitário Cesmac; 2 - EAFS - Escola Agrotécnica Federal de Satuba-AL; 3 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: O produto elaborado através do processamento mínimo consiste, em ser in natura, descascado, fatiado ou cortado, 100% comestível, enquadrando-se neste tipo de produto as saladas de frutas. Durante o processamento de frutas minimamente processadas podem ocorrer contaminação por microrganismos deteriorantes e patogênicos em função do manuseio excessivo através dos equipamentos, utensílios e manipuladores. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade microbiológica de saladas de frutas comercializadas em Maceió-AL. **Materiais e Métodos:** Foram adquiridas 05 amostras de 01 ambulante e 05 amostras de 01 supermercado, totalizando 10 amostras. Os microrganismos analisados foram: coliformes totais e a 45ºC e presença de *Escherichia coli*. **Resultados:** Em 100% das amostras dos ambulantes foram encontradas altas contagens de bactérias do grupo coliformes (>1100 NMP/g) e presença de *Escherichia coli*. Os valores obtidos, nas contagens do grupo coliformes são considerados altos em relação aos parâmetros da RDC n º 12 da ANVISA que estabelece para esse tipo de produto 200 NMP/g. Embora 02 (40%) das amostras comercializadas pelos supermercados estivessem em níveis aceitáveis de contaminação para coliformes, houve a presença da bactéria *Escherichia* indicando contaminação de origem fecal, tornando essas amostras um perigo para a saúde do consumidor por este ser um microrganismo indicador sugerindo a provável presença de patógenos entéricos. **Conclusões:** Os resultados indicam que medidas de controle devem ser tomadas em ambos os tipos de comercialização, objetivando a prevenção de possíveis surtos de doenças veiculadas por alimentos. A qualidade da Matéria prima, a higiene dos utensílios, equipamentos, ambientes e treinamento dos manipuladores de alimentos é importante para evitar os surtos de origem alimentar, principalmente por se tratar de alimentos que sofrem excessiva manipulação, ou que não passam por tratamento térmico.

P-384 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO.

Vânia Cristina Rodrigues Oliveira[1], Xisto Sena Passos[2], Pedro Henrique Alves[2], Maria Leide Celestino[1], Roberto Antônio de Castro[1], Rafael Gouveia Nakamura[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO; 2 - UNIP-GO - Universidade Paulista - Campi Goiânia

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta e altamente incapacitante. É uma enfermidade considerada de adultos pelo longo período de incubação, no entanto, as crianças também são suscetíveis a essa doença. A ocorrência em crianças pode ser considerada um indicador da prevalência da doença na população geral e sua detecção é importante para determinar o nível de transmissão. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos da hanseníase em menores de 15 anos no município de Aparecida de Goiânia. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo de abordagem de natureza quantitativa, descritiva e retrospectiva, a população deste estudo foi constituída por 108 casos de hanseníase em menores de 15 anos detectados no município de Aparecida de Goiânia, de 2004 a 2009, com informações geradas da base de dados secundárias do Ministério da Saúde no SINAN. O cálculo de detecção anual foi utilizado para fins de comparação entre os anos do estudo, avaliando assim a magnitude da endemia no município. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as crianças acometidas representaram, durante todo o período do estudo, valores proporcionais acima de 1,2% dos casos e não apresentando um padrão de transmissão definido entre meninos e meninas. Os menores de 07 a 14 anos de idades foram os mais atingidos pela doença, com notificação de casos em menores de 05 anos. Apesar de seu decréscimo, o coeficiente de detecção da hanseníase nas crianças em Aparecida de Goiânia mantém nível de hiperendemicidade (11,69/100.000 habitantes). **Conclusão:** A hanseníase é um sério problema de saúde pública no município estudado, este estudo se propôs a contribuir e delinear o aspecto epidemiológico em menores com hanseníase e apresenta sugestões para intervenções específicas que contribuam para tomada de decisões pelos gestores públicos no controle da hanseníase em Aparecida de Goiânia-GO.

P-385 - AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO.

Sônia Maria Ferreira da Silva Serra[1], Michele A.M. Figueiredo[2], Woldaglas L. Mendes[1], Valéria da Silva Ribeiro[3]

1 - SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão; 2 – CEST; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA

Introdução: A hanseníase, doença infecto-contagiosa de fácil tratamento, continua a ser um problema de saúde pública. O desafio para melhoria dos indicadores tem se fundamentado na descentralização das ações de controle para as Equipes de Saúde da Família. **Objetivo:** Analisar o impacto da Estratégia Saúde da Família nas Ações de Controle de Hanseníase no município de São Luís, no período de 1997 a 2006. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA. **Resultados:** A implantação de unidades de saúde com ações voltadas ao atendimento aos portadores de hanseníase passou de 9 unidades em 1997 para 54 em 2006. As equipes de saúde da família passaram de 10 em 1997 (5% de cobertura populacional) para 89 em 2006 (35,8% de cobertura populacional). A implantação destas ações em todos os distritos, em várias unidades, não influenciou nos coeficientes de detecção e prevalência. Em relação ao grau de incapacidades físicas avaliado no último ano do estudo era 88,6%, estando classificado como regular. A cobertura de exames em contatos não sofreu influência da descentralização das ações de controle da hanseníase considerando que não apresentou aumento significativo. **Conclusão:** Apesar do esforço da gestão na descentralização, buscando qualificar os servidores com promoção de cursos na área de hanseníase, não garantiu a notificação dos casos novos nas unidades próximo de suas residências, haja vista que 65,3% estavam em unidades tradicionais. Houve avanço na descentralização das ações de controle e o desafio é implementá-las com monitoramento criterioso a fim de que este avanço seja decisivo no controle da endemia no município.

P-386 - PESQUISA MOLECULAR EM PALEOPARASITOLOGIA BACTERIANA: CLONAGEM E SEQUENCIAMENTO DE ORGANISMOS BACTERIANOS GRAM POSITIVOS ISOLADOS DE ESPOROS VIÁVEIS PRESENTES EM COPRÓLITOS BRASILEIROS.

Joseli Maria da Rocha Nogueira[1,2], Luiz Fernando Rocha Ferreira da Silva[1,2], Adauto José Gonçalves Araújo[1,3], Ernesto Hofer[4,5], Adeílton Alves Brandão[4,6]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2 - DCB; 3 - DENSP; 4 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 5 - Bacteriologia; 6 - Lipmed

Introdução: A maior dificuldade da pesquisa em paleoparasitologia bacteriana molecular está na recuperação do DNA em material antigo (geralmente muito fragmentado), bem como evitar os contaminantes contemporâneos nas amostras. Nosso estudo vem sendo realizado com coprólitos, datados entre 3490 ±120 a 430 ±70 anos, recuperados de escavações arqueológicas brasileiras e tem sido muito trabalhoso tentar extrair o aDNA direto dos espécimens coletados, pois além das dificuldades já citadas existem vários impedientes na amostras praticamente inviabilizando os resultados. **Objetivos:** Com base na idéia de que esporos bacterianos são estruturas preservadas extremamente resistentes, fomos capazes a partir da utilização de várias técnicas de cultivo, recuperar desses coprólitos, bastonetes Gram positivos. Com o grau de pureza necessário, facilmente obtido com o microorganismo isolado, objetivamos, com base na reação de PCR, clonagem e sequenciamento de genes, comparar o DNA sequenciado com outros já descritos, na tentativa de identificar melhor os isolados. **Material e Métodos:** Os coprólitos foram inicialmente tratados com radiação ultravioleta para eliminar contaminantes externos e posteriormente perfurados assepticamente para retirada de material interno. Esse material foi então cultivado em diferentes meios de cultura, possibilitando o isolamento de bastonetes Gram positivos. Esses microorganismos foram então submetidos a reações clássicas e moleculares, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), a clonagem e o sequenciamento gênico. **Resultados:** Além da obtenção de bactérias antigas viáveis, a análise de todos os dados possibilitou não somente concluir que se tratavam de representantes da família *Bacillaceae*, mas em alguns casos definir o gênero e as espécies mais prováveis. **Conclusão:** O estudo demonstrou que estas metodologias conjugadas permitem melhor definição das espécies, permitindo após comparação com seqüências já depositadas em bancos de genes, o conhecimento da proximidade ou não com as espécies atuais, sendo possível no futuro, estudos mais minuciosos da microbiota bacteriana associada a este material, bem como seu potencial patogênico.

P-388 - DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO OU CAT SCREATCH DISEASE(C.S.D): RELATO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ (HUOP).

Rafael Hillebrand Franzon, Sibila Aiache Pegoraro, Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Marcela M. Jorge, Fabio Negretti

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: A Doença da Arranhadura do Gato, causada pela *Bartonella henselae*, também conhecida como Linforeticulose Benigna ou Febre da Arranhadura do Gato é uma doença não contagiosa que acomete humanos através da lambedura, mordida ou arranhadura do gato. É auto-limitada e benigna, geralmente cursa com pápulas ou pústulas eritematosas mas pode passar por fases de linfoadenomegalias acompanhados de febre, mialgia, cefaléia, anorexia, perda de peso, dor de garganta, esplenomegalia, náuseas e vômitos que podem persistir por semanas a meses. O diagnóstico é clínico associado a resultado positivo do teste de antígeno de C.S.D ou localização do organismo característico em biópsias. Na maioria dos casos o tratamento não é necessário com involução do quadro espontaneamente. **Descrição do Caso:** Masculino, 14 anos, com história de aumento de linfonodos em região cervical, auricular anterior, inguinal e dor em flanco esquerdo há 3 dias. Associado, apresentou febre e sudorese noturna. Nega perda de peso ou lesões de pele. Ao exame físico, apresentava linfonodo palpável em região cervical posterior e anterior bilateralmente, região auricular anterior, região axilar direita e região inguinal direita e esquerda, endurecidos, aderidos e dolorosos à palpação. Foram realizadas sorologias para: EBV, HIV, CMV, toxoplasmose, hepatite B, VDRL e rubéola, sendo todas negativas. Foi então submetido à biópsia de linfonodo inguinal esquerdo, a qual veio positiva para Linfonodite Crônica Granulomatosa com áreas de necrose isquêmica (quadro histológico com achados que favorecem Doenças da Arranhadura do Gato). O paciente foi indagado a respeito e referiu contato recente com filhotes de gato, reforçando ainda mais o presente diagnóstico. **Conclusão:** A biópsia elucidativa torna-se essencial frente a sorologias negativas para melhor condução do caso e esclarecimento ao paciente a respeito da benignidade.

P-389 - ESTUDO MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL DE CUIDADO TERCIÁRIO.

Tatiana S.A. Ferreira[1], Paulo Sérgio R. Araújo[2], Raphael Ramos[3], Alethéia S. Sampaio[2], Gabriela Brito[3]

1 - SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - HAM; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 3 - UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) estão entre as mais frequentes no ambiente hospitalar. Geralmente são indicativas de eventos graves e estão associadas a altas taxas de morbidade, mortalidade, prolongamento do tempo de internação hospitalar além de elevados custos adicionais por sobrevivente. **Objetivo:** Identificar e avaliar o perfil microbiológico e a suscetibilidade antimicrobiana dos patógenos isolados de hemoculturas realizadas em um Hospital Terciário de Recife. **Material e Métodos:** Foram analisadas hemoculturas coletadas entre janeiro e dezembro de 2008 em um hospital de cuidado terciário. A identificação das bactérias e seu perfil de sensibilidade aos antibióticos foi realizada segundo os métodos de difusão-de-disco. As informações foram obtidas nos registros do laboratório da instituição. **Resultados:** Foram analisadas 1819 (um mil oitocentas e dezenove) hemoculturas, das quais 15,1% apresentaram crescimento microbiano. Houve predomínio de Cocos gram-positivos entre as amostras. As bactérias mais comuns foram *Staphylococcus* coagulase negativo (28,7%), *Staphylococcus aureus* (20%) e *Acinetobacter sp.* (8,5%). Elevada resistência a oxacilina foi observada entre S. coagulase negativos (77,1%) e *S. aureus* (62,5%). Resistência aos carbapenêmicos foi observada em 65% dos *Acinetobacter sp*. Nenhuma espécie de *E. coli* foi ESBL. A UTI geral foi o setor com maior prevalência de resistência antimicrobiana. **Conclusões:** O conhecimento do perfil microbiológico do hospital com os seus respectivos padrões de suscetibilidade são dados importantes para a racionalização da terapia empírica antimicrobiana e redução das taxas de morbidade e mortalidade relacionadas às ICS.

P-390 - CONTRIBUIÇÃO AO CONHECIMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE DIAGNOSTICADOS NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL.

Maria Angélica Valença[1], Simone Marília Mota de Almeida[2], Gustavo Santos Filho[2], Maria Regina Pires Carneiro[1]

1 - UFS - Universidade Federal de Sergipe; 2 - CEMAR - Centro de Especialidades Médicas de Aracaju

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, com alto nível de morbi-mortalidade, colocando-se entre as 10 principais causas de morte no século XXI. No Brasil, em 2007, foram notificados 72.049 casos novos; destes 20.594 ocorreram na região Nordeste, sendo 518 casos notificados no estado de Sergipe. O diagnóstico da tuberculose é dado preferencialmente pela baciloscopia devido ao seu custo-benefício. **Objetivo:** Contribuir para o conhecimento epidemiológico de casos de tuberculose no estado de Sergipe-Brasil. **Materiais e Métodos:** O presente estudo baseou-se nas baciloscopias positivas realizadas pelo Laboratório Municipal de Referência no Diagnóstico da Tuberculose do Centro de Especialidades Médicas de Aracaju-CEMAR-Siqueira Campos, no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009, onde foram analisados os parâmetros sexo e faixa etária dos pacientes, bem como a carga bacilar (+, ++ e +++). **Resultados:** No período estudado foram realizadas 4.653 baciloscopias, tendo sido 417 (9%) positivas. Desse total, 70,7% ocorreram em pacientes do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi de 16-30 anos (36%). Quanto à contagem baciloscópica, 57% dos pacientes foram diagnosticados com uma cruz (+). Estudo realizado no período de 1997 a 2001, baseado em 278 baciloscopias positivas diagnosticadas no Laboratório de Referência de Micobactérias do estado de Sergipe (LACEN-SE) demonstrou resultados semelhantes quanto ao sexo e faixa etária; em 2009, Coelho e colaboradores em Santos/SP, encontraram os mesmos resultados com relação ao sexo; Silveira e colaboradores (2007) em Bagé-RS, concordaram em relação ao sexo e faixa etária. **Conclusão:** A tuberculose figura como um grave problema de saúde pública que predomina no sexo masculino quando de sua plenitude da força de trabalho.

P-391 - HANSENÍASE EM CRIANÇA NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2001 A 2008.

Clara Maria Nantua Evangelista, Maria L.L. Pessoa, Telma A. Martins, Cicera B. Machado, Socorro Maria Pinho Penteado, Maria J.B.L. Dantas, Glauciane P. Silva, Susana Glória Silveira Holanda, Lindélia Sobreira Coriolano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A hanseníase é uma doença que afeta o ser humano a milhares de anos, as causas, os sintomas e o seu tratamento ainda não são bem conhecidos pela maior parte da população. Um dos indicadores epidemiológicos mais importante em termos da sinalização de dinâmica da transmissão recente é a ocorrência de casos em menores de 15 anos de idade. Este indicador sinaliza para a existência de fontes humanas ativas de infecções. No Ceará, a doença é considerada endêmica, apesar dos esforços há décadas desenvolvidos pela área operacional e epidemiológica da Secretaria Estadual da Saúde e Secretarias Municipais. **Objetivos:** Avaliar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no Ceará, no período de 2001 a 2008. **Materiais e Métodos:** É um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Nos últimos oito anos, no Ceará, em média, 165 crianças foram diagnosticadas com hanseníase, a cada ano. Na análise dos dados desse período, foram notificados 1.322 casos, com uma taxa de detecção de 5,8/100.000 habitantes e 7,0/100.000 habitantes, em 2001 e 2008, respectivamente. Quanto a classificação operacional, 62,6% dos casos foram paucibacilares e 37,4% dos casos multibacilares. Dos contatos intradomiciliares foram examinados 54%. **Conclusões:** Observa-se uma detecção crescente de casos, mantendo-se em patamar muito alto segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. Com relação aos contatos examinados, recomenda-se que os profissionais da saúde faça exames em todos os contatos dos menores de 15 anos. É importante lembrar as ações de educação em saúde e mobilização junto à população para que a mesma sinta-se responsável na luta pelo controle da hanseníase.

P-393 - ANÁLISE DOS CASOS DE TÉTANO ACIDENTAL OCORRIDOS EM RIBEIRÃO PRETO ENTRE 1988 E 2008.

Rivian C.L. Faiolla, Emilia M.G. de Napoli, Renata Z.A. Muniz, Geovana M.N. de Lima, Fabio F. Neves

USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: O tétano é uma doença infecciosa causada pelo *Clostridium tetani*, que produz exotoxinas excitatórias ao sistema nervoso central, desencadeando espasmos musculares e instabilidade autonômica. A infecção ocorre pela introdução dos esporos em solução de continuidade da pele ou mucosas. Ribeirão Preto está localizado no nordeste do Estado de São Paulo, área de alta concentração de indústrias do setor sucroalcooleiro. Elevados investimentos foram realizados para automação da atividade rural, o que pode influenciar o perfil epidemiológico do tétano acidental. **Objetivos:** Analisar os casos de tétano acidental internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos últimos 20 anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal baseado em revisão de prontuários. Os casos foram identificados através de pesquisa nos bancos de dados do Hospital das Clínicas e da Divisão de Vigilância Epidemiológica de Ribeirão Preto. **Resultados:** Vinte e três casos foram notificados como suspeitos de tétano acidental, porém apenas 11 foram confirmados (incidência de 0,11 casos por 100.000 habitantes por ano). A mediana de idade foi de 52,7 anos e o predomínio foi masculino (90,9%). Todos os pacientes eram procedentes da área urbana de Ribeirão Preto. As medianas do período de incubação e de progressão foram, respectivamente, 26,45 dias e 57,8 horas. Os principais grupos musculares envolvidos foram masseter (63,3%), reto abdominal (63,3%), musculatura cervical ou faringiana (54,4%) e paravertebrais (36,3%). Hipertermia foi a principal manifestação autonômica (36,3%) seguida de sudorese (27,2%) e hipotensão (18,18%). A manipulação foi o principal estímulo desencadeador dos espasmos musculares. Todos receberam tratamento com penicilina cristalina e imunoglobulina antitetânica. A mediana da permanência hospitalar foi de 33,6 dias e três pacientes necessitaram de terapia intensiva. Não houve óbitos, mas dois pacientes apresentaram sequela neurológica. **Conclusão:** Ribeirão Preto apresenta baixa incidência de tétano acidental e não registrou mortes por esta infecção no período de 1988 e 2008.

P-394 - INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA POR TUBERCULOSE: RELATO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ (HUOP).

Rafael Hillebrand Franzon, Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Matheus Fortunato, Gessica Garbin, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luis C. Bredt, José H.A. Netto, Fábio Negretti, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: As glândulas supra-renais, produtoras de hormônios como cortisol, aldosterona e andrógenos, são essenciais na regulação metabólica do organismo, participando da resposta ao estresse, equilíbrio hidro-eletrolítico e promoção de caracteres sexuais secundários. No acometimento desta glândula, poderá ocorrer déficit desses hormônios, caracterizando a insuficiência adrenal primária (Doença de Addison). **Descrição do Caso:** Masculino, 49 anos, admitido dia 25/12/2009 no HUOP, apresentando astenia, anorexia e emagrecimento de 11kg em 25 dias. Referia tosse seca com padrão matinal há dois anos; tabagista 105 anos/maço. Apresentava-se em regular estado geral, desidratado, hipotenso (70 x 40 mmHg), taquipnéico (32 irm), hiperpigmentação de lábios superior, inferior e palato duro além de regiões de dobras. Tórax em tonel, murmúrio vesicular diminuído globalmente. Exames complementares: sódio=120 mEq/L, potássio=7 mEq/L, opacidades alveolares grosseiras bilateralmente ao raios-x de tórax; BAAR 3 amostras no escarro negativos e pesquisa de fungos negativa. Anticorpo anti-adrenal negativo e hormônio adrenocorticotrófico(ACTH) 439 pg/ml. Cortisol=1,11 ug/dl às 8 h da manhã. Tomografia evidenciou múltiplos nódulos em adrenais. Realizado biópsia da adrenal direita com anátomo-patológico evidenciando tuberculose. Houve melhora clínica do paciente após reposição de corticosteróides e tuberculostáticos, recebendo alta assintomático, com orientação a acompanhamento ambulatorial. **Discussão**: Na Insuficiência adrenal, a deficiência de glicocorticóides pode ocorrer por acometimento das supra-renais, ou por diminuição da estimulação destas, devido a uma deficiência de ACTH (Insuficiência Adrenocortical Secundária). Aproximadamente 90% dos casos de Doença de Addison devem-se a: adrenalite auto-imune (70%), doenças infecciosas como tuberculose, paracoccidioidomicose e HIV e carcinomas metastáticos. A tuberculose na forma disseminada, mesmo que sem acometimento pulmonar prévio, poderá comprometer as adrenais, evidenciando material caseoso ao exame anatomopatológico. O diagnóstico precoce da insuficiência suprarrenal primária é fundamental para elucidação etiológica, oferecendo tratamento e controle da doença de base, melhorando a qualidade de vida e minimizando as possíveis complicações.

P-395 - TÉTANO LOCALIZADO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ (HUOP).

Rafael Hillebrand Franzon, Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Renata M. Duarte, Willian Y.K. Tanaka, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Gessica Garbin, Sibila Aiache Pegoraro, Cristina C. Cardoso

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: O tétano acidental ocorre a partir de uma lesão cutânea com contaminação por esporos do bacilo tetânico. Pode ser localizado, quando acomete determinada área, causando contratura e espasmos locais ou generalizado. **Descrição de Caso:** Masculino, 83 anos, admitido no HUOP dia 03/01/10 com história de trauma perfurante em mão esquerda por espinho há 8 dias. Referia contrações e hipertonia de braço e mão esquerda, rigidez perioral e disartria, que iniciaram há um dia. Ao exame físico: Braço e quirodáctilos esquerdos em contração e flexão, com piora ao estímulo tátil. Ausência de trismo e sintomas respiratórios. CPK= 774 U/L; Mioglobina= 5ug/dl. Diagnosticado tétano localizado, prescreveu-se Penicilina Cristalina. Evoluiu com melhora clínica significativa durante internamento recebendo alta assintomático e com recomendação de atualizar o esquema vacinal. **Discussão:** O tétano é causado pela neurotoxina tetanospasmina, elaborada na lesão cutânea pelo *Clostridium tetani*, um bacilo gram-positivo anaeróbico, com período de incubação de 4 a 14 dias. Na forma localizada são envolvidos apenas os axônios da área afetada, com sintomas de hipertonia e flexão do membro acometido, tendo melhor prognóstico. Nos casos graves, ocorre espasmos intensos e dolorosos que progridem para tétano generalizado. Este último, mais comum, poderá cursar com trismo, disfagia, irritabilidade, hidrofobia, contraturas musculares esparsas, até evolução para insuficiência respiratória. Estímulos táteis podem precipitar espasmos musculares. O diagnóstico do tétano é essencialmente clínico. A CPK poderá estar aumentada e indicar contratilidade celular alterada. O tratamento de escolha é realizado com Penicilina Cristalina ou Metronidazol. O tétano é uma doença milenar, porém imunoprevenível e com recomendação mundial de reforço da vacina a cada 10 anos. Apesar disso, ainda se presencia novos casos em pleno século XXI, demonstrando desconhecimento ou falta de cuidados de parte da população.

P-396 - ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO DE CULTURA NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NO RECIFE, SETEMBRO DE 2002 A DEZEMBRO DE 2003.

Eveline Silva Alves[1], Jose Henrique dos Santos Ferreira[1], Caio Augusto Martins Aires[1], Elisângela Virginia Barreto Damascena[1], Edinelle Nunes Amorim Silva[1], Ana Albertina Araujo[2], Conceição Maria de Oliveira[2]

1 - Faculdade Maurício de Nassau; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: A tuberculose pulmonar ainda hoje, é um problema de saúde muito grave. A probabilidade da transmissão depende do grau de infecção da pessoa com a tuberculose, da forma, da duração a exposição ao bacilo e da virulência. A doença pode ser diagnosticada principalmente pela baciloscopia e cultura. A detecção precoce é necessária para se garantir uma atenção integral e de qualidade para a população, visando ter um processo assistencial com medidas eficazes de promoção à saúde, prevenção e cura. **Objetivo:** Analisar a contribuição da implantação do método de cultura no diagnóstico da tuberculose no Recife. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal quantitativo. A pesquisa foi realizada no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife, onde foram notificados todos os pacientes requerentes de diagnóstico para tuberculose no período de setembro de 2002 a dezembro de 2003. Os dados foram coletados nos livros de registros e nos resultados acumulativos observados no sistema de informação laboratorial da tuberculose. **Resultados:** Dos 640 pacientes que solicitaram baciloscopia diagnóstica, 536 (87,75%) tiveram como resultado baciloscopia negativa, destes 27 (5,04%) responderam positivamente para cultura. Já dos 103 pacientes com baciloscopia positiva, 5 (4,85%) deles responderam negativamente para a cultura. No grupo de pacientes que estavam realizando baciloscopia para o controle do tratamento (44 pacientes), 26 (59,09%) obtiveram baciloscopia negativa, e 18 (40,91%) obtiveram baciloscopia positiva. Dos pacientes que obtiveram baciloscopia positiva, 15 (83,33%) responderam negativamente para cultura, devido ao processo de descontaminação da amostra para evitar o crescimento de bactérias inespecíficas. **Conclusão:** Os resultados obtidos de culturas positivas e baciloscopias negativas em pacientes que não se encontravam em tratamento, mostraram que a contribuição da implantação do meio de cultura como diagnóstico da tuberculose foi satisfatória. O que pode influenciar no controle da endemia, pois o diagnóstico precoce interrompe o ciclo de transmissão da doença.

P-397 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS HUMANOS E CANINOS DE LEPTOSPIROSE E DAS ESPÉCIES DE ROEDORES ENCONTRADAS NO MUNICÍPIO DE LAURO DE FREITAS, BAHIA.

Thyana Tavares Carvalho[1], Luciana Lobato Cardim[1], Edgar Pinho Cerqueira[1], Selma Turrioni Azevedo Pacheco[1], Maria Emilia Bavia[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Lauro de Freitas-BA - Departamento de Vigilância à Saúde - Centro de Controle de Zoonoses; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia - Laboratório de Monitoramento de Doenças pelo SIG

Introdução: A leptospirose é uma das enfermidades mais difundidas no mundo. Causada por uma espiroqueta patogênica do gênero *Leptospira*, apresenta o rato de esgoto (*Rattus norvegicus*), o rato dos telhados (*Rattus rattus*) e o camundongo (*Mus musculus*) como principais fontes de infecção para o homem e para o cão. Considerada endêmica na Bahia, ocorre predominantemente em áreas com intenso processo de urbanização, como o município de Lauro de Freitas, que se apresenta em plena ascensão econômica. **Objetivos:** Determinar a distribuição espacial dos casos humanos e caninos da leptospirose em Lauro de Freitas-BA, no ano de 2009 e das espécies de roedores presentes no município. **Materiais e Métodos:** O banco de dados epidemiológico foi confeccionado a partir das informações notificadas pelo Departamento de Vigilância em Saúde do município, dos casos humanos (sexo, endereço e óbito); caninos (endereço) e roedores (espécie, nível de infestação e endereço). Os endereços foram georreferenciados e na elaboração dos mapas temáticos os dados foram agregados por distrito sanitário. **Resultados:** Foram confirmados 02 casos humanos, com 02 óbitos no distrito de Itinga, sendo os dois em homens. Apenas 01 caso canino foi registrado nessa localidade. Em todos os distritos foram encontradas as três espécies de roedores, com maior freqüência do *Rattus norvegicus*. Os distritos de Itinga e Centro apresentaram alto nível de infestação por roedores e o menor índice de infestação foi notificado no distrito de Areia Branca. **Conclusões:** O distrito de Itinga apresentou-se como a área de maior importância para os trabalhos preventivos de controle da doença por apresentar alto nível de infestação por roedores e registrar casos positivos de leptospirose humana e canina.

P-398 - ABSCESSO HEPÁTICO SECUNDÁRIO A CORPO ESTRANHO EM PACIENTE.

Pasesa Torrez[1,2,3,4], Luciana Campos[1,2,3,4], Paulo A.M. Abati[1,2,3,4], Mariana M.M. Quiroga[1,2,3,4], Ligia Figueiredo[1,2,3,4], Melissa Mascheretti[1,2,3,4], Marcos Boulos[1,3,4]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Ambulatório dos Viajantes; 3 - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA

Introdução: Abscessos hepáticos secundários a corpo estranho (CE) são eventos raros, especialmente se formados por contiguidade após perfuração do trato gastrointestinal. Na literatura são descritos apenas alguns relatos de casos. São semelhantes pela dificuldade de diagnóstico precoce, uma vez que exames radiológicos não são específicos. A etiologia só é esclarecida após realização de laparotomia exploradora ou necropsia. **Relato de Caso:** D.D.S., 49 anos, masculino, procedente de área rural de Santarém (PA). Paciente previamente hígido apresentou dor abdominal 20 dias antes da internação associada à astenia e anorexia. Dez dias antes da internação evoluiu com febre, edema e hiperemia de parede abdominal. Ao exame físico, encontrava-se estável hemodinamicamente, ictérico +/4, fígado palpável a 4 cm do RCD e massa palpável em epigástrio e hipocôndrio direito a 9 cm do rebordo costal com dor, hiperemia e calor local, DB negativa. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose igual 25.000 células e transaminanes levemente aumentadas. A ultrasonografia e a tomografia computarizada de abdome mostraram imagem sugestiva de abscesso hepático no lobo esquerdo. Foi instaurada terapia antimicrobiana e laparotomia para drenagem de abscesso que continha em seu interior um corpo estranho flexível de aproximadamente 4 cm de comprimento posteriormente identificado como espinho de peixe. **Conclusões:** De acordo com descrições na literatura, abscessos hepáticos secundários a corpo estranho ocorrem devido à perfuração do duodeno ou cólon transverso seguido de tamponamento do local pelo fígado, seguidos de penetração no parênquima hepático. A maioria das descrições é secundário a palito de dente, osso de peixe ou osso de galinha. Neste caso, a imagem pré-operatória não identificara a presença do CE no interior do abscesso hepático.

P-399 - AVALIAÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS NO DIGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE PACIENTES COM DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS DE HANSENIASE.

Camila M. Ribeiro[1,2], Leontina da C. Margarido[1,3], Antonio W. Ferreira[1,2]

1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - Laboratório de Soroepidemiologia e Imunobiologia; 3 - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Dermatologia

Introdução e Objetivo: Hanseníase, infecção causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é endêmica no Brasil. Atualmente, não existem testes sorológicos eficazes para diagnóstico da infecção/exposição ao bacilo e diferenciação de formas clínicas. Os atuais ensaios sorológicos, principalmente que utilizam o PGL-I como antígeno não podem ser utilizados para diagnóstico, por apresentarem baixa sensibilidade e especificidade. O objetivo foi avaliar antígenos de *M. leprae* (fofolipídicos e protéicos) por ELISA e Western Blotting em amostras de soros de pacientes com hanseníase visando uma definição da forma clinica. **Materiais e Métodos:** Placas de poliestireno com o Ag PGL-I, overnight a 4ºC, bloqueadas com tampão Tris/ácido maléico por 2 horas a 37ºC, incubadas com as amostras de soros diluídas 1/300 por 2 horas a 37ºC, e conjugado (Ac monoclonal anti IgM humano marcado com peroxidase) diluído 1/1000 por 1 hora a 37ºC. A reação foi revelada com TMB por 15 minutos em temperatura ambiente ao abrigo da luz e interrompida pela adição de H2SO4. A intensidade da coloração foi lida em leitor de ELISA com filtro de 450nm. Para o WB, antígenos protéicos de *M. leprae*, foram processados por SDS-PAGE e transferidos para membranas de nitrocelulose onde ocorreu a reação imunoenzimática. Utilizamos amostras diluídas 1/100, anticorpos monoclonais anti IgG humano conjugado à peroxidase, diluído 1/500 como conjugado e 4-cloro-alpha-naphtol como revelador. **Resultados e Discussões:** Os resultados obtidos no ELISA foram semelhantes aos encontrados na literatura. As densidades ópticas encontradas nos pacientes multibacilares variam entre 1,407 – 2,597 e nos pacientes paucibacilares variam entre 0,732 – 1,341, valores semelhantes aos encontrados em pacientes sadios. Por Western Blotting obtivemos melhores resultados, com bandas que permitiram a diferenciação entre pacientes paucibacilares e multibacilares tratados e não tratados. **Conclusão:** O método do Western Blotting com antígenos protéicos abre perspectivas para definição do paciente paucibacilar e na avaliação do prognóstico e tratamento.

P-400 - CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO PERÍODO DE 2001 A 2008, DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-ES.

Rodrigo Leite dos Santos, Elisama Ferraz Sousa Reis, Daniely Fontoura Koch, Mariana Vidoto Rocon, Rebbeca Tota Souza, Murilo Soares Costa, Susana Bubach

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, com grande estigma social. Na maioria das regiões brasileiras apresenta situação decrescente. No entanto, algumas áreas ainda apresentam elevada incidência, como no caso do município de São Mateus, localizado ao norte do Espírito Santo, que é uma área hiperendêmica (com mais de 4 casos da doença por 10 mil habitantes), que em conjunto com outros municípios e do sul da Bahia forma um dos cluster de elevada endemicidade no pais. **Objetivo:** Caracterizar os casos da doença cadastrados no Programa Municipal de Hanseníase no período de 2001 a 2008, da cidade de São Mateus-ES. **Materiais e Métodos:** A caracterização foi realizada quanto ao sexo, ano e mês de ocorrência, forma clínica, taxa de incidência, segundo o banco de dados da referência, que trata e acompanha todos os casos. **Resultados:** No período de 2001 a 2008 foram diagnosticados 578 casos de hanseníase, sendo 55% homens e 45% mulheres. O mês de novembro destacou-se em registros de casos, representando 14,5% do total. A taxa de incidência apresentou-se variável ao longo dos anos. No período de 2001 a 2005 houve acréscimo de 6,5 para 9,3, devido a ações pontuais na perspectiva de descentralizar o controle da doença na atenção primária. Nos anos de 2006 e 2007 houve decréscimo e nova elevação em 2008, atingindo 7,95 casos por 10 mil habitantes. Segundo a forma clínica, 30,8% dos casos no período estudado foi de multibacilares, sendo que desses 67% eram do sexo masculino. No entanto, na forma paucibacilar, a mais prevalente, os homens representaram 50,2% dos casos contra 49,8 das mulheres. **Conclusão:** São Mateus mostrou-se em situação de hiperendemia para a hanseníase, demonstrando dificuldade na adoção de políticas permanentes de controle da doença, com efetiva descentralização das ações do Programa.

P-401 - A HANSENÍASE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS LESÕES DE PELE: RELATO DE CASO.

Juliana A.G. Oliveira, Paula B. Xavier, Juliana Otero Soares, Teodoro L. Junior, Alexandre C. Branco

Unoesc - Universidade do Oeste de Santa Catarina

Introdução: Hanseníase é uma doença infecto contagiosa crônica, bacteriana, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Afeta principalmente pele e nervos periféricos. Seu diagnóstico é clínico, complementado pela baciloscopia, critérios anátomo-patológicos, imunológicos, baseando na identificação de lesões de pele e nervos periféricos. Nas diversas formas da Hanseníase Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa, Virchowiana (Classificação de Madri) ou na Classificação Operacional (Paucibacilar e Multibacilar), regiões de pele podem apresentar alterações sensitivas na ausência de alterações de cor. **Relato:** MCPS., feminino, 46 anos, residente em Governador Valadares - MG. Paciente, acompanhando familiar em consulta médica ao CREDEN-PES (Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais - Dr. Alexandre Castelo Branco), mencionou também apresentar manchas nos MMII solicitando exames para Hanseníase. Ignora data do início das manchas e contato com portadores de Hanseníase. Ao exame físico, detectou-se uma mácula hipocrômica bem delimitada, hipoestésica ao exame com monofilamentos, localizada na face antero-lateral distal da coxa esquerda. Avaliação cefalocaudal: neurológica (palpação de nervos), força muscular, sensibilidade de córnea, região palmar e plantar apresentavam-se preservados. Na baciloscopia para Hanseníase(BAAR) de lóbulos auriculares, cotovelo direito e lesão de coxa esquerda, revelou Índice Baciloscópico Zero. Submetida à biópsia de pele evidenciando: epiderme preservada, derme com presença de infiltrado inflamatório linfocitário perivascular e em feixes nervosos em pequena quantidade. Classificação: Hanseníase Indeterminada. Iniciada Poliquimioterapia (PQT) Paucibacilar em Dez/2009. Dose supervisionada de Rimfampicina (600mg), Dapsona (100mg), 28 dias, totalizando 6 doses. Posteriormente, preenchimento da ficha de notificação, formulário do grau de incapacidades físicas e acompanhamento pela equipe multidisciplinar. **Discussão:** Esta abordagem revela que com avaliação do paciente na sua integralidade, palpação de nervos periféricos sob a pele e exame com monofilamentos, pode-se chegar ao diagnóstico de casos novos de Hanseníase antes da instalação das incapacidades físicas. Estratégia para quebra da cadeia de transmissão da doença e contribuição à diminuição do estigma, principalmente em áreas endêmicas como a do presente relato.

P-402 - VIGILÂNCIA DA PESTE PELA SOROLOGIA DE CARNÍVOROS NO ESTADO DO CEARÁ, POR REGIONAL DE SAÚDE, DE 2004 A 2008.

Antonia Ivoneida Aragão[1], Katariny Michelle Araújo Pinheiro[1], Alberto Novaes Ramos Junior[2], Carlos Henrique Moraes Alencar[2], Ricardo José Soares Pontes[2], Alzira Maria Paiva de Almeida[3]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A peste é primordialmente uma zoonose focal de roedores transmitida por pulgas que infectam outros mamíferos. Após infecção natural, cães e gatos (carnívoros domésticos - predadores dos roedores) desenvolvem anticorpos que permanecem detectáveis por vários meses, o que justifica a sua utilização como animais sentinela/detectores das atividades da infecção entre os roedores/reservatórios nas áreas focais. A peste ainda constitui uma ameaça no Ceará necessitando vigilância permanente. Com o processo de descentralização as ações de controle das endemias e as áreas pestígenas do Estado, foram distribuídas em 12 Regionais de Saúde (CRES). **Objetivo:** Analisar as ações de vigilância sorológica desenvolvidas pelas CRES no Estado do Ceará. **Materiais e Métodos:** Amostras sorológicas coletadas em campo pelas equipes dos Programas de Vigilância da Peste para detecção de anticorpos antipestosos específicos. **Resultados:** No período 2004 a 2008 foram coletadas 81.772 amostras de soro de carnívoros domésticos e enviadas para análises no LACEN-CE. Os maiores índices de coleta foram observados nas regionais de Tianguá (24%), Sobral (21,6%) e Crato (12,6%). As regionais de Crateús (0,5%) e Itapajé (0,3%) apresentaram os menores valores. **Conclusões**: Apesar de ser uma doença de notificação compulsória, a peste é trabalhada marginalmente na maioria das áreas atingidas. Os municípios nem sempre dispõem de estrutura para desenvolver as ações programadas devido à amplitude de suas atribuições priorizando outros programas para responder a demandas locais específicas. A educação continuada e a manutenção da vigilância em todos os focos são imprescindíveis para conhecer as atividades da infecção, fornecendo informações essenciais para a vigilância e um controle eficaz.

P-403 - CIRCULAÇÃO DA *YERSINIA PESTIS* NO CEARÁ: 1988 A 2008.

Katariny Michelle Araújo Pinheiro[1], João Paulo Queiroz Tavares[2], Antonia Ivoneida Aragão[1]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - HIAS - Hospital Infantil Albert Sabin - Ceará

Introdução: A peste, infecção pela *Yersinia pestis*, é uma zoonose focal de roedores silvestres, transmitida por pulgas que infectam o homem e outros mamíferos. Cães e gatos infectam-se pelo consumo de roedores infectados ou pela picada de pulgas e desenvolvem anticorpos contra a F1 da *Y. pestis*, o que justifica a sua utilização como animais sentinela / indicadores das atividades da infecção entre os roedores (hospedeiros/reservatórios). O Programa de Vigilância da Peste desenvolve atividades rotineiras visando ao monitoramento da circulação do patógeno nas áreas focais. **Objetivo:** Analisar a circulação da *Y. pestis* nos focos de peste no Estado do Ceará, no período de 1988 a 2008 por meio da detecção de anticorpos específicos nos animais sentinela/indicadores e hospedeiros/reservatórios. **Materiais e Métodos:** As amostras foram obtidas em áreas focais, sendo analisadas pela técnica de hemaglutinação (HA) e inibição da hemaglutinação (HI), com os títulos >1/16 sendo considerados positivos. **Resultados:** Anticorpos anti – F1 foram detectados em 3.204 amostras, originadas 2.691 de cães (84%), 480 de gatos (15%) e 33 de roedores (1%). Os municípios com maior ocorrência foram Ipu (375) e Ibiapina (286), da Serra da Ibiapaba; Santana do Cariri (227) e Jardim (202) da Chapada do Araripe; e (185) de Pedra Branca. **Conclusões:** O Estado do Ceará possui focos ativos distribuídos em sete complexos ecológicos: Serra de Baturité, do Machado, das Matas, da Pedra Branca, de Uruburetama, da Ibiapaba e Chapada do Araripe. Positivações (3.204) já foram detectadas em 46 municípios. Ocorreu um declínio dos casos humanos a partir de 1986, mas a vigilância sorológica permite verificar que o agravo ainda representa uma ameaça real e permanente, o que justifica os esforços e investimentos para a proteção das populações humanas nas áreas de foco.

P-404 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE EMPIEMA TUBERCULOSO COM BOA RESPOSTA A QUIMIOTERAPIA.

Juliane A. Toledo, Luciano C. Ribeiro, Giovana V. Pazin, Ana Paula J. Fernandes, Erica P.S. Moreira, Maria de Lourdes F. Barroso, Jamila L. Xavier, Pedro Ivo Calegari, Guilherme F. Moussalen, Felipe A. Zarour

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller

Introdução: O Empiema tuberculoso, condição rara comparada com as efusões pleurais tuberculosas, representa uma lesão crônica ativa do espaço pleural com grande quantidade de bacilos. Seu tratamento, na época anterior aos tuberculostáticos baseava-se em técnicas de Toracoplastia e Colapsoterapia. Porém, com o surgimento da quimioterapia casos com uso destas técnicas têm sido evitados. Assim, o caso clínico relatado demonstra a importância e a eficácia do tratamento, quando bem empregados. **Caso Clínico:** Paciente, 60 anos, branca, procedente de Porto Velho-RO,sabidamente DM2, com deficiência auditiva e história de hiporexia há 2 anos, comparece ao serviço apresentando há 5 meses tosse seca, acompanhada de febre, sudorese e calafrios. Após 4 meses apresentou expectoração amarelada e hemoptóicos. Na admissão, apresentava-se em REG, pouco orientada, descorada, desidratada, fácies depressiva, com MV diminuído em todo o tórax e abolido em base de HTE. Tinha raio x de tórax com cavitação e paredes espessadas e nível hidro-aereo no interior no terço médio superior E além de infiltrado retículo-nodular difuso bilateral, duas baciloscopias negativas. Mesmo assim, manteve-se a hipótese diagnóstica de Empiema Tuberculoso e Infecção por Anaeróbios. Iniciada terapêutica com Clavulin. Evoluiu afebril, com melhora clínica e persistência da tosse com expectoração amarelada. No 4° dia de internação passou a apresentar mudança do padrão respiratório e picos febris, entretanto a antibioticoterapia foi mantida. Durante internação a pesquisa de BAAR no escarro foi positivo, sendo adotado, tratamento com tuberculostáticos. A paciente evoluiu com melhora clínica significativa recebendo alta hospitalar sem necessidade de manipulação cirúrgica. **Conclusão:** Observamos com este relato de caso que o tratamento com tuberculostáticos, quando adequadamente realizado, pode evitar complicações no emprego da drenagem pleural e pode afastar edições problemáticas do tratamento como a inabilidade de re-expansão pulmonar além de dificuldade prendidos em conseguir níveis terapêuticos dos quimiterápicos no líquido pleural.

P-405 - ESTUDO DAS INFECÇÕES BACTERIANAS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS INTERNADOS NA FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS.

Márcia Almeida de Araújo Alexandre[1], Karen Vanessa Carioca Said[2], Maria de Nazaré Saunier Barbosa[1], Felicien Vasquez[1]

1 - SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - Hemoam - Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas; 2 - Faculdade Literatus

Introdução: As infecções bacterianas são complicações importantes em pacientes internados, principalmente em pacientes com doenças hematológicas e em uso de quimioterapia, prolongando internações e/ou causando óbitos. **Objetivos:** Descrever as principais infecções bacterianas em pacientes hematológicos internados na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo dos pacientes internados na Fundação HEMOAM, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, que realizaram coletas para exame de culturas e obtiveram resultados positivos para agentes microbianos. **Resultados:** Foram realizadas 124 culturas para bactérias no setor de internação da Fundação HEMOAM, das quais 22 (17,7%) foram positivas. Quanto ao gênero, 19 (86,4%) eram masculinos e 3 (13,6%) femininos; a faixa etária variou de 2 meses de idade a 59 anos. As principais doenças hematológicas encontradas nestes pacientes foram: Leucemia linfocítica aguda (57,2%), Leucemia linfocítica crônica (14,4%), Leucemia mielóide aguda (7,1%), Síndrome de Evans (7,1%), Linfoma não Hodgkin (7,1%) e Anemia hemolítica (7,1%). De doenças infecciosas associadas, 4 (28,6%) não foi possível definir foco da infecção, 4 (28,6%) apresentavam infecção do cateter central, 2 (14,3%) pneumonia, 2 (14,3%) infecção do trato urinário (ITU), 1 (7,1%) abscesso de pele e 1 (7,1%) pioartrite. Do total de 22 amostras coletadas para cultura, a mais freqüente foi sangue (81,9%), seguida da ponta do cateter central (9,1%), urina (4,5%) e aspirado de medula óssea (4,5%). Os principais agentes etiológicos encontrados foram: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebisiela pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas* e *Acinetobacter*. **Conclusão:** As principais infecções bacterianas encontradas nos pacientes hematológicos foram infecção no cateter central e ITU, o que se faz necessário um melhor manuseio destes pacientes; além dos pacientes que coletaram amostras e apresentaram resultados negativos, mesmo em vigência de infecção, possivelmente devido à coleta de amostras terem sido após a introdução de antimicrobianos.

P-406 - EFEITO BACTERICIDA DO ALTA FREQUÊNCIA EM *STAPHYLOCOCUS AUREUS* IN VITRO.

Andiara Martins, Josiceli Telles da Silva, Laureane Graciola, Andersom Ricardo Fréz, Maria da Glória Karan Marquetti

Faculdade Anglo Americano

Objetivo: Verificar o efeito bactericida do aparelho de alta frequência sobre a cultura de *Staphylococus aureus*. **Métodos:** 36 placas de petri inoculadas com *Staphylococus aureus* divididas em 6 grupos, sendo 4 tratados (G5-15, G5-10, G3-15 e G3-10) e 2 controles (GC3 e GC5). O G5-15 e o G5-10 foram tratados 5 vezes por semana durante 15 e 10 minutos respectivamente, enquanto o G3-15 e o G3-10 3 vezes por semana durante 15 e 10 minutos respectivamente. No tratamento foi utilizado o aparelho de alta frequência na intensidade 10, técnica de faiscamento com eletrodo standart. Após o 7º e 15º dia de tratamento foram realizadas repicagens para verificar se houve crescimento de novas culturas. **Resultados:** Observou-se que apenas o G5-15 mostrou-se eficaz quando comparado ao GC5. **Conclusão:** O aparelho de alta frequência apresenta efeito bactericida diante de cultura de *Staphylococus aureus* in vitro em uma frequência de 5 vezes por semana e tempo de aplicação de 15 minutos.

P-407 - SOROTIPOS DE SALMONELLA ISOLADOS DE AVES DURANTE O PERÍODO DE 2003 A 2008 POR UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ANIMAL DE CAMPINAS-SP.

Mariana Zoldan[1], Thomas Critter[1], Paula Shida[1], Rafael Santos[1], Diego Leal[2], Eneida Marques[3]

1 - Avicultura Integral e Patologia Animal; 2 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas; 3 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: Bactérias do gênero *Salmonella* estão entre as principais causas de doenças transmitidas por água e alimentos (DTA), sendo a maioria das espécies patogênicas para o ser humano. Alguns sorotipos apresentam reservatório animal específico, como ocorre com as cepas de *S. Enteritidis*, relacionadas ao consumo de frangos e alimentos preparados com ovos crus ou insuficientemente cozidos. A salmonelose aviária é considerada uma doença bacteriana de grande impacto e importância na avicultura mundial por ocasionar altas taxas de mortalidade, morbidade, queda de eclodibilidade e nascimento de pintinhos de baixa qualidade. Sua presença nos grandes aviários pode comprometer o lote de animais e causar grande prejuízo aos produtores, além do risco iminente de contaminação alimentar com posterior exposição e infecção dos consumidores do produto. **Objetivo:** Avaliar a distribuição anual e a frequência dos sorotipos de Salmonella isolados de aves e ambientes relacionados; verificar qual grupo de material apresenta maior susceptibilidade ao microrganismo em questão. **Material e Métodos:** O processamento e análise das diferentes amostras (ovos bicados, aves mortas e outros materiais associados ao manejo dos animais) foram realizados de acordo com a portaria 126 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) de 1995. **Resultados:** Do total de amostras analisadas de diferentes áreas avícolas do país, 726 foram confirmadas como *Salmonella spp.*, sendo prevalecente o sorotipo *S. Enteritidis*. Entre as gemas, órgãos e cecos, coletados a partir dos ovos bicados e das aves mortas, constatou-se grande similaridade no número de isolados de *Salmonella spp*. **Conclusões:** Estes resultados demonstram que *S. Enteritidis* continua a ser um sorotipo muito frequentemente isolado e distribuído dentre as espécies aviárias denotando importância para a saúde pública.

P-408 - ANÁLISE ESPACIAL DA LEPTOSPIROSE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE, NO PERÍODO DE 2001 A 2007.

Cênio Melo, Ângela Silva
UFS - Universidade Federal de Sergipe

A leptospirose, enfermidade causada por uma espiroqueta patogênica do gênero *Leptospira*, é uma das zoonoses mais difundidas no mundo, considerada um importante problema de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo descrever o padrão espacial da leptospirose na cidade de Aracaju no período de 2001 a 2007, buscando identificar as áreas de risco para ocorrência da leptospirose. Utilizou-se a razão de kernel, que consiste na criação de uma razão entre duas superfícies, para visualizar a superfície de risco da doença, onde no numerador coloca-se os casos georreferenciados para setor censitário, e no denominador o Kernel da população dessas áreas. Através deste método foi possível delimitar áreas de maior densidade de casos, e compará-las visualmente com fator socioeconômico, como renda média. Comparando os períodos de chuva com os períodos de seca, verificou-se a presença de padrão espacial semelhante nos dois períodos, coincidindo com as áreas consideradas de maior risco para ocorrência da doença. Através dos parâmetros estabelecidos neste estudo foi permitido verificar a importância da aplicação de técnicas de análise espacial na área de saúde pública. O kernel se mostrou uma ferramenta útil na obtenção de uma análise global da situação epidemiológica da leptospirose em Aracaju, o que viabiliza sua utilização pelas secretarias de saúde municipal e estadual.

P-409 - CINÉTICA DE LIBERAÇÃO DO ÓXIDO NÍTRICO EM MACRÓFAGOS ALVEOLARES DE RATOS ADULTOS INFECTADOS, IN VITRO, COM *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINA-RESISTENTE E METICILINA-SENSÍVEL.

Natália Gomes Morais, Thacianna Barreto Costa, Thays Miranda Almeida, Célia Maria Barbosa de Castro
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Será que modificações nas paredes celulares das cepas de *Staphylococcus aureus*, relacionadas com o fenótipo de multirresistência, poderiam afetar seus mecanismos de virulência? **Objetivo:** Comparar a cinética de liberação do óxido nítrico (NO) de macrófagos alveolares (MA) infectados, in vitro, com *Staphylococcus aureus* meticilina-resistente (MRSA) e meticilina-sensível (MSSA). **Material e Métodos:** Utilizou-se 12 ratos machos da linhagem Wistar. Os MA foram obtidos após procedimento cirúrgico de traqueostomia através da coleta do lavado broncoalveolar. Após o isolamento dos MA, foram estabelecidos quatro sistemas: controle (C), contendo apenas MA; LPS (lipopolissacarideo), MA mais 10µL de LPS; MSSA, MA mais 100µL de suspensão bacteriana (ATCC 29213) (densidade óptica de 0.15, equivalente a 10-6 CFUmL-1) e MRSA, MA mais 100µL de suspensão bacteriana (ATCC 33591). As placas foram incubadas à 37ºC, com atmosfera úmida e 5% de CO2. Foram retiradas seis alíquotas do sobrenadante das culturas, num intervalo de duas horas (2hs, 4hs, 6hs, 8hs, 10hs; 12hs), e uma em 24hs. A quantificação do NO baseou-se na reação de Griess, através da determinação da concentração de nitratos/nitritos. A leitura foi realizada em leitor de ELISA, filtro-550nm. Utilizou-se teste t-Student, admitindo-se p<0,05. **Resultados:** Os resultados foram expressos em média±desvio padrão. Nas duas primeiras horas, não houve diferença quanto à produção de NO entre os sistemas (C:1,97±0,05µM/mL; LPS:1,97±0,08µM/mL; MSSA:1,91±0,09µM/mL; MRSA:1,87±0,08µM/mL). A partir de 4hs de incubação, houve um aumento significativo do NO e este predominou nas 12hs seguintes decaindo em 24hs. O pico máximo do C e LPS foram em 24hs (C:5,7±1,5µM/mL; LPS:11,6±3,4µM/mL), do MSSA e MRSA em 12hs (MSSA:14,29±0,1µM/mL, MRSA:14,19±0,1µM/mL). Entretanto, não houve diferença entre as cepas bacterianas neste ponto. **Conclusão:** Como não houve diferença quanto à produção do NO pode-se sugerir que o potencial patogênico do *Staphylococcus aureus* parece não ser afetado pelo nível de resistência à meticilina.

P-410 - PRODUÇÃO DE IL-10 POR MACRÓFAGOS ALVEOLARES: ESTUDO DA INFECÇÃO CELULAR, IN VITRO, POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINA SENSÍVEL E METICILINA RESISTENTE.

Thacianna Barreto Costa, Natália Gomes Morais, Thays Miranda Almeida, Célia Maria Barbosa de Castro
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Os macrófagos atuam como células acessórias para os linfócitos e em resposta à infecção, por diferentes enterotoxinas estafilocócicas, liberam um grupo estruturalmente diferenciado de moléculas que incluem a interleucina IL-10. **Objetivo:** Estudar a produção de IL-10 por macrófagos alveolares infectados, in vitro, com *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e sensível à meticilina (MSSA). **Materiais e Métodos:** Foram utilizados ratos machos da linhagem Wistar (n=12). Os macrófagos alveolares (MA) foram recuperados após procedimento cirúrgico de traqueostomia através da coleta do lavado broncoalveolar. Após o isolamento dos MA, foram formados 3 sistemas in vitro: controle, composto apenas por macrófagos em cultura (106 células/ml de RPMI 1640); e dois sistemas teste, MSSA (ATCC 29213), composto por macrófagos em cultura, adicionados desta cepa, na proporção de 106 bactérias/ 106 de células/ml de RPMI 1640); e MRSA (ATCC 33591), com composição semelhante, diferindo apenas quanto à cepa adicionada. A dosagem foi realizada pelo método de ELISA, utilizando-se o kit (Quantikine m, R&D Systems), a partir de amostras coletadas do sobrenadante da cultura de macrófagos expostos ou não às bactérias após um período de incubação de 24 horas. Utilizou-se teste t de Student e Mann-Whitney admitindo-se nível de significância de p<0,05. **Resultados:** Os resultados foram expressos em media±DP. Houve aumento da produção IL-10 ao comparar o controle (2,8724±0,7276pg/mL) com os dois sistemas teste MSSA (3,3276±0,8474pg/mL) e MRSA (3,5742±0,8439pg/mL). Entretanto, não foi observada diferença entre as referidas cepas (p>0,05). **Conclusão:** Ambas as cepas foram capazes de produzir concentrações maiores de interleucina IL-10 quando comparadas ao controle, indicando assim a participação ativa dessa citocina nas infecções por *Staphylococcus aureus*. No entando não foi observada diferença entre as cepas sensível e resistente a meticilina, o que indica a possibilidade de um mecanismo de ação comum dessas duas cepas ao estimular a ação dessa citocina.

P-411 - CONTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS PARA A MORTALIDADE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ.

Mônica C. Façanha[1], Silvana M.P. Bastos[1,2], Izabel Costa[1,2], Camila Costa[1,2]
1 - UFC - Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Medicina; 2 - HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: A melhora nas condições de vida e o conhecimento sobre tratamento e prevenção de doenças foram fatores que contribuíram para a modificação dos padrões de morbi-mortalidade, com redução dos óbitos por doenças infecciosas (DI). **Objetivo:** Verificar a proporção de óbitos por doenças infecciosas classificados no Capítulo I da CID 10 ocorridos em hospital Universitário (HU) de Fortaleza entre 2005 e 2009. **Metodologia:** Revisão das internações pelo sistema informatizado do HU dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, com elaboração de tabelas e gráficos pelo Tabwin e Excel. **Resultados:** O HU possui 238 leitos, admitiu 32.412 pacientes (média de 6482/ano) e faleceram 1413, (282,6/ano), sendo 138 por DI (média 27,6). A mortalidade hospitalar média no período foi de 4,4% dos pacientes admitidos, sendo devido a DI 0,4%. As DI representaram 9,8% dos óbitos hospitalares, ficando bem abaixo das neoplasias (37,5%, 530 casos), das doenças do aparelho circulatório (14,3%, 202 casos) e doenças do aparelho digestivo (13,4%, 189 casos). Não houve diferença significativa quanto a sexo entre os que morreram por DI (59% masculino) e pelas causas em geral (53%). A distribuição por faixa etária teve tendência crescente entre as causas em geral e por DI, alcançando o pico máximo em 60 a 69 anos. Pode-se observar uma discreta queda na faixa de 50 a 59 anos em relação à anterior e um descenso mais rápido para a de 70 a 89 anos nos óbitos por DI em relação aos das causas em geral. Entre as causas de óbito por DI chamaram a atenção septicemias (38 casos 27,5%), hepatites (24,6%, 34 casos, sendo 20 deles por hepatite C) e aids (27 casos, 19,6%). **Conclusão:** Embora as DI tenham deixado de ser a causa principal de óbito hospitalar, mantêm-se entre as 4 mais frequentes.

P-412 - MARCO LEGAL E COMPETÊNCIAS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM PESTE DO CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES.

Geane Maria Oliveira[1], Jose Dantas Sobrinho[1], Katia Maria Galindo[1], Lays Katarina Lima Rocha[1], Silvana Santos Vasconcelos[1], Claudio Eduardo Cavalcanti Araujo[1], Isaac Martins[1], Tereza Neuma Guedes Wanderley[1], Celso Tavares[2], Alzira Maria Paiva[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: O Serviço de Referência em Peste (SRP) do CPqAM originou-se no ''Plano Piloto de Peste'' criado em 1966 pelas ações conjuntas do DNERu, INERu, CPqAM e OPAS/OMS. Denominado posteriormente Laboratório de Peste, em 2002 foi reconhecido como Laboratório de Referência Nacional por meio da Portaria nº 410/2002 da FUNASA/MS, ratificada pela Portaria nº 70/2004 da SVS/MS, cujas competências estão definidas pela Portaria nº 2.031/2004 da SVS/MS. O SRP conta atualmente com 13 colaboradores, entre doutores, mestres, técnicos de laboratório, bolsistas, mestrandos e doutorandos. **Objetivos:** Contribuir para o aumento da eficácia do Programa de Controle da Peste (PCP), garantindo a produção de insumos e a oferta de serviços especializados. **Materiais e Métodos:** Provas bacteriológicas, sorológicas e moleculares; pesquisas epidemiológicas; produção de insumos; normatização de procedimentos operacionais; capacitação de recursos humanos e assessoria às diversas instâncias do SUS. **Resultados:** Em 2009 foram realizadas provas sorológicas em 12.213 amostras com 33 positivas (32 de cães e uma de gato), evidenciando a circulação da Yersinia pestis em áreas pestígenas. 156 amostras de material de pulgas e de roedores foram analizadas por técnicas bacteriológicas, sem nenhum isolamento positivo e pela PCR-multiplex: dois lotes de pulgas apresentaram PCR positiva para o gene cromossomal irp2, um roedor para o gene plasmidial caf1, e outro para caf1 e irp2. Foi produzido o antígeno F1 para utilização no diagnóstico da peste nos laboratórios da rede de laboratórios de saúde pública; realizadas três capacitações para técnicos da rede e uma assessoria à Secretaria de Saúde da Bahia. **Conclusão:** O SRP tem buscado cumprir o seu papel como Referência Nacional para o MS, auxiliando a SVS a manter o sistema de vigilância ágil e eficaz a fim de manter o controle da peste no Brasil, evitando o reaparecimento de casos humanos.

P-413 - DETECÇÃO DA FORMA NEURAL PURA DURANTE CAMPANHA DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE EM DOIS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS DO ESTADO DO PARÁ.

Maria Amador[1], Henriana Serra[2], Cláudia Girard[2], Eliana Magalhães[2], Maria Gomes[1], Maria Mesquita[1], Antônia Alves[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí-PA

Introdução: Hanseníase é doença dos nervos periféricos. Estudos mostram que 20% dos pacientes e dos já tratados da doença, apresenta incapacidades físicas e restrições psicossociais e necessitam de intervenção médica ou de reabilitação após o tratamento. **Objetivos:** Avaliou-se o potencial do teste sorológico de leitura rápida, na detecção da forma neural pura de hanseníase durante trabalho de campo. **Materiais e Métodos:** Suspeitos dermatoneurológicos, contatos, ex-doentes e pacientes em tratamento, foram examinados e coletado sangue para realização do teste sorológico para pesquisa de anticorpos IgM contra PGL-I do *Mycobacterium leprae* pelo método de leitura rápida ML Flow. **Resultados:** Do total de 736 indivíduos examinados, foram diagnosticados 29 multibacilares e 39 paucibacilares, sendo entre os MB: 01 da forma virchowiana (HV), (1/29 – 3.44%) positivo para o teste sorológico; 17 da Dimorfa (HD), (17/29 – 58.62%) e destes 9 positivos para o teste (9/17 – 53%); 11 da Dimorfa neural pura (HDNP), (11/29 – 37.93%) e 5 positivos para o teste (5/11 – 45.45%); Entre os PB: 26 da Indeterminada (HI), (26/39 – 66.66%) e destes 3 foram positivos para o teste anti-PGL-I (3/26 – 11.53%); 03 da Tuberculóide (HT), (3/39 – 7.69%) e nenhum positivo para o teste; 10 da Tuberculóide Neural Pura (HTNP), (10/39 -25.64%) e nenhum positivo para o teste sorológico neste grupo. No município de Breu Branco obteve-se 13 multibacilares e 07 paucibacilares, sendo entre os MB: 01 HV (1/13 – 7.69%), positivo para o teste; 10 HD (10/13 –76.92%), sendo 6 positivos (6/10-60%); 02 HDNP (2/13-15.38%) e somente 01 positivo para o anti-PGL-I (1/2- 50%). Entre os PB: 3HI (3/7- 42.85%) e 01 positivo (1/3-33.33%); 02HT (2/7- 28.57%) e nenhum positivo; 02 HTNP (2/7- 28.57%) e nenhum positivo. **Conclusão:** Observou-se que não houve diferença significante de soropositiidade ao teste Ml Flow quando se comparou pacientes hansênicos multibacilares com os multibacilares neural puro (p = 0.67), indicando que nos dois casos ocorre multiplicação bacilar significativa e, conseqüentemente, produção importante de anticorpos anti-PGL-I, ou seja, a resposta imune humoral é semelhante nestas formas clínicas, mesmo que não apareçam lesões cutâneas na forma neural pura. Porém, quando comparamos a soropositividade ao teste anti-PGL- (Ml Flow) entre pacientes MB e PB neural puro, observou-se diferença significativa (X2 = 7.287, p= 0.02), confirmando que a sensibilidade ao teste anti-PGL-I pelo método de leitura rápida ML Flow, é mais eficaz na detecção das formas MB, independente da particularidade se serem ou não formas neurais puras. Observou-se, a necessidade de se treinar técnicos sobre alterações neurais na hanseníase. O teste sorológico (ML Flow) foi substancial na complementação diagnóstica dos casos de hanseníase neural pura multibacilares.

P-414 - INFECÇÃO URINÁRIA PERSISTENTE POR BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS, CONDUTA E QUESTIONAMENTOS: RELATO DE CASO.

Joseli Maria da Rocha Nogueira, Ary do Carmo, Licurgo Augusto Neto, Mariza Moraes Oliveira, Oswaldo José da Cruz

FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - DCB

Introdução: Pseudomonas são bastonetes Gram negativos (BGN), da família *Pseudomonadaceae*. A principal espécie, *P.aeruginosa*, pode estar presente na microbiota humana e em diferentes ambientes. Atua principalmente nos hospitais devido à resistência natural a vários antimicrobianos. Geralmente só causa patogenia quando introduzida em áreas sem defesas normais, todavia, a partir da colonização local pode levar a doenças sistêmicas. A *Klebsiella*, BGN da família *Enterobacteriaceae* é mais comum em infecções urinárias, mas também pode ser assinalada como patógeno nosocomial. Este trabalho visa relatar repetidos isolamentos em urinoculturas de paciente, discutindo o procedimento dos profissionais envolvidos. **Relato:** Paciente masculino, 53 anos, com repetido histórico de bacteriúria significativa por *Klebsiella*, tratado empiricamente 30 dias com ciprofloxacina, seguido de 30 dias com Sulfametoxazol+trimetoprima sem resolução. Sua tomografia inicial revelou cálculo externo ao ureter esquerdo proximal. Foi introduzido cateter duplo J preparando-o para a litotripsia de choque, realizada sem sucesso. Após esse procedimento, isolamos *P.aeruginosa* somente sensível a aminoglicosídeos. Sem antibioticoterapia e após 40 dias, o paciente submeteu-se a endoscopia para litotripsia laser não finalizada, devido a localização externa do cálculo. Após essa técnica, apresentou dois episódios de infecção urinária, por *P.aeruginosa* de mesma resistência. Não havendo tratamento ou melhora e somente indicado ingestão hídrica, procurou com estes resultados, outros profissionais (2 urologistas, 1 cardiologista e 1 clínico) e foi instruído igualmente, recomendando seu retorno somente se houvesse febre. Urinoculturas atuais evidenciaram novamente *Klebsiella*. A opinião médica persiste no não tratamento sem retirada do foco, recomendando agora, cirurgia aberta. **Discussão:** A adoção dos resultados do TSA, não utilizando somente antibióticos de escolha, evitaria procedimentos desnecessários e prolongamento do tratamento? A conduta dos profissionais consultados, que optaram por não tratar a infecção sem febre, pode agravar a situação, já que o lipopolissacarídeo dos Gram negativos que desencadeia febre também leva a outras complicações? Foram necessários todos procedimentos invasivos realizados?

P-415 - PERFIL CLÍNICO-CARDIOLÓGICO, ELETROCARDIOGRÁFICO E RADIOLÓGICO DE TÓRAX DE PACIENTES COM LEPTOSPIROSE NA AMAZÔNIA.

Ismaelino M.N. Magno[1], Paulo F.P. Souza[1], José L.F. Vieira[1], Eduardo A. Loth[2], Juarez A.S. Quaresma[1], Eduardo A.S. Costa[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: A leptospirose apresenta alta prevalência na região norte do Brasil. É doença infecciosa, multissistêmica, que acomete vários órgãos e o envolvimento cardíaco é frequente, constituindo atualmente uma das principais causas de morte dos portadores desta afecção. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-cardiológico, eletrocardiográfico e radiológico do tórax de pacientes com diagnóstico clínico-epidemiológico de leptospirose na fase aguda e em ambiente hospitalar. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo transversal com 50 pacientes, seis do sexo feminino e 44 do masculino, com idades entre 15 e 78 anos, internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém-PA, no período de janeiro de 2004 a junho de 2009. Os pacientes submeteram-se à anamnese e exame clínico, com ênfase ao aparelho cardiovascular, realizaram de um a três eletrocardiogramas, uma radiografia do tórax e exames laboratoriais de rotina. **Resultados:** Analisando-se os achados clínicos, 44 (88%) apresentaram sinais e sintomas compatíveis com envolvimento miocárdico. As anormalidades eletrocardiográficas ocorreram em 24 casos, correspondendo a 48% do total. O nível médio de potássio foi de 3,8 meq/l. A maioria das alterações foram reversíveis e, a principal, correspondeu ao supradesnivelamento de segmento ST, sem diferença estatística significante ($p > 0,05$) entre elas. Em apenas oito indivíduos houve anormalidades radiológicas (16%), sendo que o aumento discreto do ventrículo esquerdo com infiltrado intersticial nas bases pulmonares foi o principal achado, com diferença estatística significante ($p < 0,05$) entre outros tipos de infiltrados pulmonares. **Conclusão:** Os principais achados clínicos foram: hepatomegalia e dispnéia; eletrocardiográficos: supradesnível de segmento ST e taquicardia sinusal com reversão na maioria dos casos e radiológicos: aumento ventricular esquerdo discreto com infiltrado pulmonar nas bases, sendo que, as alterações eletrocardiográficas, descritas em 48,7% dos doentes, promoveram um melhor reconhecimento do envolvimento miocárdico na leptospirose, quando comparadas às alterações clínico-cardiológicas e radiológicas do tórax.

P-416 - AVALIAÇÃO DA CREATINOQUINASE-MB (CK-MB) EM PACIENTES COM LEPTOSPIROSE ATENDIDOS NA CIDADE DE BELÉM-PA.

Ismaelino M.N. Magno[1], Paulo F.P. Souza[1], José L.F. Vieira[1], Eduardo A. Loth[2], Juarez A.S. Quaresma[1], Eduardo A.S. Costa[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: A leptospirose é uma antropozoonose multisistêmica, sempre acompanhada de febre, podendo ocorrer complicações renais e alterações cardíacas. A CK-MB por apresentar, normalmente, uma atividade muito baixa no sangue, facilita o estabelecimento de valores de referência refletindo precocemente a miocardite. **Objetivo:** Avaliou-se o perfil da creatinoquinase-MB em pacientes com leptospirose internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, na cidade de Belém-PA, no período de fevereiro de 2004 a junho de 2009. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo transversal com 50 pacientes, seis do sexo feminino e 44 do masculino, com idades entre 15 e 78 anos, com suspeita clínica e diagnóstico sorológico confirmado de leptospirose. Foram caracterizados os achados clínicos e o perfil do marcador bioquímico de lesão miocárdica CK-MB. Posteriormente relacionou-se os perfis séricos de creatinoquinase-MB, creatinoquinase-total (CK-total), uréia e creatinina com os achados clínicos do processo inflamatório do músculo cardíaco. **Resultados:** Os resultados demonstraram que, apesar da maioria dos pacientes serem sintomáticos, apenas oito (16%) apresentaram elevação da creatinoquinase-MB. Entre os pacientes que apresentaram CK-MB e CK elevadas no curso da doença, observou-se significância estatística (p< 0,005) na correlação entre as enzimas, porém os valores elevados de CK-MB não foram de origem músculo-esquelética e sim miocárdica, pois todos os valores encontrados estavam com elevação superior a 6%. **Conclusão:** Observou-se que não houve aumento da CK-MB na maioria dos pacientes com leptospirose. Portanto, o referido marcador bioquímico não pode ser utilizado com indicador de lesão miocárdica na leptospirose humana.

P-417 - ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE ÓLEOS ESSENCIAIS DE *ZINGIBER SP*. E *ORIGANUM VULGARE* FRENTE A *STAPHYLOCOCCUS COAGULASE* POSITIVA.

Isaura H. Soares, Luana Rossato, Débora Alves Nunes Mario, Izabel A. Alves, Laura B. Denardi, Laíssa Arévalo Bandeira, Marcelo Dal Poso, Deise F. Santurio, Giordano R.T. Alves, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O fenômeno da resistência de *Staphylococcus* aos antimicrobianos atinge o homem e também os animais; no caso de bovinos de leite, a mastite causada por *Staphylococcus* também apresenta taxas elevadas de resistência. Por outro lado, a terapêutica destes casos é crítica, pois o leite, ao carrear estes antimicrobianos, determina a temível e indesejável presença de resíduos antibióticos no mesmo. Pesquisas por antimicrobianos naturais impõe-se como forma de contornar este problema, onde os óleos essenciais extraídos de condimentos constituem-se numa opção que deve ser avaliada. **Objetivos:** Avaliar a atividade antimicrobiana de óleos essenciais extraídos de gengibre (*Zingiber sp.*) e orégano (*Origanum vulgare*) frente a *Staphylococcus* coagulase positiva isolados de mastite bovina e caprina. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 65 isolados de *Staphylococcus* coagulase (+), sendo 32 provenientes de mastite bovina e 33 de mastite caprina. Avaliou-se a atividade antimicrobiana de óleos essenciais obtidos de gengibre e orégano mediante a determinação das Concentrações Inibitórias Mínimas (CIMs) e Concentrações Bactericidas Mínimas (CBMs) através da técnica de microdiluição em caldo, conforme documento CLSI (2008) M7-A6. A metodologia foi adaptada substituindo-se os antimicrobianos pelos óleos essenciais. Os testes foram realizados em duplicata. **Resultados:** Para o óleo essencial de orégano as CIMs dos 65 isolados variaram entre 800 e 3200 ug/ml, apresentando CIM90 de 1600 ug/ml. A média geométrica da CBM foi de 2500 ug/ml para os isolados bovinos e 2666 ug/ml para os isolados caprinos. As CIMs do óleo essencial de gengibre variaram entre 3200 e > 6400 ug/ml, a CIM90 e as CBMs foram superiores a 6400 ug/ml. **Conclusões:** O óleo essencial de orégano demonstrou atividade bacteriostática e bactericida frente a *Staphylococcus* coagulase (+) nas concentrações testadas, enquanto o óleo de gengibre demonstrou atividade antimicrobiana fraca ou ausente. Não foram observadas diferenças de susceptibilidade entre os isolados oriundos de bovinos e caprinos.

P-418 - HANSENÍASE: CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CEARÁ.

Mônica C. Façanha[1,2], Silvana M.P. Bastos[1,2], Izabel Costa[1,2], Kamila Costa[1,2], Lívia A.A. Batista[1,3], Francélia A. Martins[1,2]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio - Faculdade de Medicina; 3 - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

Introdução: A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil e no estado do Ceará. O Hospital Universitário (HU) é o segundo serviço em termos quantitativos de atendimento no município de Fortaleza. **Objetivo:** Identificar as formas de hanseníase, o tratamento e a evolução dos casos casos tratados em hospital de referência. **Material e Métodos:** Revisão dos casos de hanseníase informados no Sinan pelo hospital de referência entre 2001 e 2008. Elaboração de tabelas e gráficos pelo Tawin. **Resultados:** Foram notificados 846 casos de hanseníase, tendo sido o agravo mais notificado no período. Foram 63 (7,4%) de zero a 14 anos e 783 (92,6%) com 15 anos e mais, 446 (52,7%) do sexo masculino, procedendo de 52 municípios do estado, sendo 707 (83,6%) da capital, 807 (95,4%) casos novos, 647 (76,5%) foram encaminhados a este serviço e 115 (13,6%) vieram por demanda espontânea. Foram classificados com paucibacilar 354 (41,8%) e como multibacilar 492 (58,2%). Precisaram fazer esquema alternativo 107 pacientes (13%), foram tratados com poliquimioterapia para paucibacilar com 6 doses 344 (41%) e para multibacilar com 12 doses, 395 (47%). Cerca de 71,5% (605) foram considerados curados, 11,3% (96) abandonaram o acompanhamento neste serviço e 13,7% (116) ainda não têm a evolução definida. **Conclusão:** Hanseníase é a doença de notificação compulsória mais registrada no HU, tendo uma freqüência de multibacilar e frequência de uso de esquemas especiais maior que a esperada, possivelmente, por sua característica de hospital de referência.

P-419 - ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE CARVACROL, TIMOL E CINAMALDEÍDO SOBRE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ISOLADOS DE MASTITE EM BOVINOS.

Luana Rossato, Marcelo Dal Pozzo, Isaura H. Soares, Deise M., Caroline B. Weiler, Tarcieli P. Venturini, Isabel A. Alves, Valéria M. Lara, Jânio M. Santurio, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Mastite é a inflamação da glândula mamária, determinada pela infecção intramamária de bactérias como *Staphylococcus aureus*, resultando em perda na função de produzir leite. A utilização de antibióticos para o tratamento é uma prática veterinária que tem sofrido restrições devido aos problemas relacionados com a saúde pública. Diante disto, impõe-se a pesquisa do potencial antimicrobiano de produtos alternativos, como frações majoritárias de óleos essenciais de baixa toxicidade como os isolados de condimentos. **Objetivo:** Avaliar a atividade antimicrobiana das frações majoritárias, carvacrol, timol e cinamaldeído isoladas de óleos essenciais de plantas condimentares, frente à *Staphylococcus aureus* isolados de mastite bovina. **Material e Métodos:** Foram utilizados 32 isolados de *Staphylococcus aureus* procedentes de mastite bovina. A Determinação da concentração inibitória mínima (CIM) e Concentração Bactericida Mínima(CBM) foi avaliada por meio da microdiluição em caldo, com base na técnica M7-A6 (NCCLS, 2006). As médias geométricas (MG) das CIMs e CBMs, foram comparadas usando o teste estatístico de Mann Whitney . **Resultados:** Os isolados de *S. aureus* apresentaram-se mais sensíveis ao timol, com MG das CIM foi 427 µg ml-1 e MG de CBMs de 856 µg ml-1; o carvacrol apresentou atividade semelhantes ao timol, como valores médios de CIM e CBM de 584 µg ml-1 e 732 µg ml-1 respectivamente. No entanto, as frações majoritárias de timol e carvacrol demonstraram melhor atividade antimicrobiana que o cinamaldeído, que apresentou a média para CIM de 598 µg ml-1 e CBM = 2238 µg ml-1. **Conclusões:** O timol foi significativamente (p<0,05) mais ativo do que o cinamaldeído; o carvacrol evidenciou atividade similar ao timol e cinamaldeído. Por outro lado quando se avaliou as CBMs, detectou-se que o carvacrol e timol foram frações igualmente ativas e mais ativas do que o cinamaldeído (p<0,05).

P-507 - HANSENÍASE REGISTRO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS NO SERTÃO PERNAMBUCANO.

Laynara F. Nogueira[1], Renan N. Barbosa[1], Luciana M.A. Batista Leite[1], Aron L. Araújo[2]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 2 - SES-PE - XI Gerência Regional de Saúde

Introdução: A Hanseníase é uma moléstia infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, com tropismo pelos nervos periféricos. Esta doença quando não diagnosticada e tratada oportunamente, acaba evoluindo para incapacidades e deformidades físicas, as quais levam à diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. **Objetivo:** Registrar o grau de incapacidade física provocada pela Hanseníase em pacientes notificados pela XI Gerência Regional de Saúde (XI GERES). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de fonte secundária notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A amostragem baseou-se no período de janeiro/2008 a dezembro/2009. A classificação do grau de incapacidade está de acordo com as normas do Ministério da Saúde: grau 0, quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés; grau I, que corresponde à diminuição ou perda de sensibilidade e grau II, que indica a presença de incapacidades e deformidades do tipo lagoftalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos. **Resultados:** Foram registrados 86 casos de Hanseníase nos municípios: Serra Talhada, Belmonte, Triunfo, Floresta e Santa Cruz da Baixa Verde, obtendo-se os seguintes resultados: 45,38% dos casos apresentavam incapacidade física grau 0; o grau I foi registrado em 4,64% dos casos e o grau II não foi registrado. Todavia, 1,15% dos casos não foram avaliados e 48,83% tiveram o grau de incapacidade registrado como ignorado nas notificações. **Conclusão:** Os pacientes que foram devidamente registrados com seus graus de incapacidade física no atendimento médico estão em sua maioria com incapacidades físicas em grau 0, reforçando que o diagnóstico foi realizado no processo inicial da patologia. Contudo, há um fator preocupante com os casos não avaliados e com registros ignorados, necessitando assim, um trabalho de educação em saúde permanente junto aos municípios, e também, direcionados às pessoas portadoras de doenças crônicas.

P-509 - NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE SERRA TALHADA SOBRE HANSENÍASE.

Laynara F. Nogueira[1], Renan N. Barbosa[1], Luciana M.A. Batista Leite[1], Aron L. Araújo[2]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 2 - SES-PE - XI Gerência Regional de Saúde

Introdução: A Hanseníase é uma doença antiga causada pela *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele e/ou nervos periféricos. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento dos estudantes de Serra Talhada-PE sobre a Hanseníase. **Materiais e Métodos:** A avaliação ocorreu durante a IV Semana Nacional de Ciência e Tecnologia da UAST, através do preenchimento voluntário de questionários semi-estruturados e entrevistas que abordavam questões referentes a sintomatologia, tratamento e ciência da ocorrência de casos. Em seguida, foram realizadas palestras de educação em saúde, objetivando a conscientização sobre a Hanseníase. **Resultados:** Foram entrevistados e aplicados 43 questionários: 62,8% homens e 37,2% mulheres. Foi observado que 30,2% desconheciam Hanseníase; 65,1% conheciam e 4,7% não responderam. Os entrevistados foram questionados sobre os nomes populares dados a Hanseníase: 4,7% responderam "Mal da pele", 7% conheciam como "Mal do sangue", 11,6% citaram como "Mal de Hansen", 18,6% afirmaram "Lepra", 44,1% "Hanseníase", 9,2% responderam mais de um nome e 4,8% não responderam. No que se refere aos sintomas: 55,8% disseram não conhecer qualquer sintoma, 37,2% sabia algum sintoma e 7% não responderam. Os estudantes foram indagados quanto a existência ou não de cura: 7% afirmaram não haver cura, 83,7% disseram que havia cura e 9,3% não responderam. Dos entrevistados, 83,7% não conheciam ou não sabiam de alguém com Hanseníase, 9,3% conheciam alguém com Hanseníase e 7% não responderam. Quanto a existência de casos da doença na família, 97,7% disseram não haver casos na família e 2,3% não responderam. **Conclusão:** A Hanseníase embora seja considerada uma patologia tão antiga e ocorrente na região com índices significativos de notificação de casos, há necessidade urgente, de maiores investimentos na sua divulgação nos meios de comunicação e através de palestras de educação em saúde com propósito de informar e esclarecer a população.

P-510 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO INTERIOR DE PERNAMBUCO, BRASIL.

Laynara F. Nogueira[1], Renan N. Barbosa[1], Luciana M.A. Batista Leite[1], Aron L. Araújo[2]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 2 - SES-PE - XI Gerência Regional de Saúde

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta através de sinais dermatoneurológicos, afetando a população de forma geral. **Objetivo:** Observar o perfil de acometimento da Hanseníase em menores de 15 anos em Serra Talhada-PE e municípios circunvizinhos, em virtude do aumento no número de casos nessa faixa etária em todo o país. **Materiais e Métodos:** Pesquisa epidemiológica descritiva de fonte secundária de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram observados os casos de pacientes menores de 15 anos no período de janeiro/2008 a dezembro/2009. **Resultados:** Foram registrados durante o período de observação 13 casos de Hanseníase em menores de 15 anos nos municípios sertanejos de Serra Talhada, Belmonte, Triunfo, Floresta e Santa Cruz da Baixa Verde. Onde os homens representaram 30,8% dos casos e as mulheres 69,2%. Os pacientes com Hanseníase da zona urbana atingiram percentual de 76,9%, os pacientes da zona rural representaram 15,4%, enquanto que 7,7% dos dados não foram informados. No que se refere a incidência da Hanseníase em relação à raça: 61,5% dos casos ocorreram na raça parda; 23,1% na raça negra e 15,4% na raça branca. Quanto a classificação operacional: 53,8% eram paucibacilares e 46,2% multibacilares. A incapacidade física foi de 84,6% para o grau 0; o grau I representou 7,7% e o grau II apresentou 7,7%. O número de lesões variou entre 0 e 31. Em relação a alta dos pacientes: 61,5% evoluíram para cura, 23,1% permanecem em tratamento, 7,7% foram transferidos para outro município e 7,7% tiveram erro de classificação. **Conclusão:** O panorama epidemiológico visualizado para menores de 15 anos ressalta a necessidade de intensificar as ações de vigilância, aumentar a oferta de cursos de atualização para os profissionais da assistência e expandir o Programa de Saúde da Família para as comunidades rurais.

P-511 - FEBRE MACULOSA BRASILEIRA: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM 2009 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Alexsandra R.M. Favacho[1], Maria Angélica M. Mares Guia[1], Daniele N.P. Almeida[1], Tatiana Rozental[1], Raphael Gomes[1], Endiá B. Almeida[1], Luciana H.B. Vicente[1], Cristiane S.M. Silva[1], Denise M. Mancini[2], Elba R.S. Lemos[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde – CGLAB

Introdução: Febre maculosa brasileira (FMB) é a rickettsiose de maior importância em nosso território, em especial na região sudeste, onde a maioria dos casos são diagnosticados e notificados. O diagnóstico clínico das rickettsioses, principalmente do grupo da febre maculosa, deve confiar na suspeita epidemiológica e nas manifestações clínicas sugestivas, tais como febre alta, mialgia, artralgia, dor de cabeça e erupção cutânea típica. O diagnóstico laboratorial da *Rickettsia sp.* pode ser feito através de técnicas sorológicas, moleculares, isolamento e imunohistoquimica. **Objetivo:** Diagnosticar a FMB nos pacientes cujas amostras, procedentes do Estado do Rio de Janeiro, foram encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional para Rickettsioses do Instituto Oswaldo Cruz (LRNR/ IOC). **Materiais e Métodos:** Em 2009, do total de 183, 118 amostras de soro, 01 plasma, 04 líquor, 47 de coágulos, 05 biópsias de pele e/ou outros tecidos, 18 sangue EDTA, de casos suspeitos de FMB foram encaminhadas ao LRNR. Cento e vinte sete amostras pertenciam à pacientes do sexo masculino e 56 sexo feminino com uma média de idade de 35 anos e 39 anos, respectivamente. Para o teste sorológico foi realizado a reação de imunofluorescência indireta-RIFI (PANBIO®), para pesquisa de anticorpos anti-*R. rickettsii* IgM e/ou IgG, e para a análise molecular PCR, oligonucleotídeos que amplificam regiões específicas do DNA rickettsial. **Resultados e Conclusão:** Doze das 113 amostras de soro, plasma e líquor foram RIFI reativas com títulos > 1:64 (10,62%) e das 69 (37,70% do total de amostras) amostras submetidas à PCR, 04 foram positivas (5,71%). Três das amostras positivas para *R. rickettsii* possibilitaram o diagnóstico de FMB já que a RIFI foi não reativas. Embora muito dos casos de FMB possam ter seu diagnóstico final através da RIFI, a PCR é de suma importância para o diagnóstico precoce na fase aguda da doença como também nos casos fatais com RIFI.

P-512 - PERTUSSIS SEROLOGICAL POTENCY ASSESSMENT OF ANTIBODY RESPONSE INDUCED BY WHOLE CELL VACCINE AS AN ALTERNATIVE TO THE INTRACEREBRAL MOUSE PROTECTION TEST.

Denise Matos, Andréa da Silva, Patrícia Neves, Marcelo Muller
FIOCRUZ - Bio-Manguinhos

Introduction: The current potency test for pertussis vaccines, the intracerebral protection test (MPT), is still the only mandatory laboratory model available. This test, however, is a valid, but inhumane and imprecise test and therefore a good candidate for replacement. Van der Ark et al. in 1996 developed the Pertussis Serological Potency Test (PSPT), using enzyme-linked immunosorbent assay to measure the IgG antibody production against the full range of surface antigens from *B. pertussis* in mice after immunization with Diphtheria, Tetanus and whole cell pertussis vaccine (DTPw). **Objective:** In the present study, we aimed to standardize and to evaluate the relevance and reliability of the PSPT in-house as an alternative to MPT. **Material and Methods:** Groups of mice were immunized with three dilutions (1:5, 1:25 and 1:125) of either pertussis reference vaccine or DTPw lots under test. The PSPT was performed to determine the pertussis antibody concentration (IU/ml) in sera from DTPw immunized mice. **Results:** Statistical analyses showed that the potency values of the pertussis component assayed by PSPT were similar to those of the MPT assay within the 95% confidence interval and an excellent correlation (r = 0.90), extremely significant (p = 0.0008). **Conclusion:** The results presented suggest the possibility of the use of PSPT at least during the steps of the pertussis component production for DTPw vaccine, leading to a technical refinement and a reduction in the number of mice needed, consequently reducing the suffering of these animals.

P-513 - PERFIL DE RESISTÊNCIA DE CEPAS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* IDENTIFICADAS NO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA PROF. GONÇALO MONIZ (LACEN-BA) NO PERÍODO DE 01 JANEIRO DE 2008 A 30 DE JUNHO DE 2009.

Erivelton Oliveira Sousa
LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

Introdução: A Tuberculose Multirresistente (TBMR) é definida pelo CDC (1992) como a Tuberculose (TB) que apresenta bacilos de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) resistentes in vitro a rifampicina (RMP) e isoniazida (INH), duas drogas de primeira linha do tratamento, com resistência ou não às outras drogas utilizadas. TBMR é um fenômeno iatrogênico e tem como principais motivos o tratamento irregular, inapropriado ou incompleto. Pacientes com TBMR podem apresentar cepas extremamente resistentes a todas as drogas disponíveis, definida como TB XDR. TBMR representa 0,9 % de todos os casos de TB notificados e 5,4% dos casos previamente tratados. **Objetivo:** Descrever o perfil de resistência das cepas de MT isoladas e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz (LACEN-BA) no período de 01 de janeiro/2008 a 30 de junho/2009 e submetidas ao teste de sensibilidade (TS). **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo dos resultados de 834 TS do banco de dados SMART-LAB do LACEN; destes, 68,2% (569) foram encaminhados pelo Hospital Especializado Otavio Mangabeira (HEOM), referência para o tratamento da TB no Estado. O TS foi realizado conforme método das proporções em meio sólido segundo Cannetti, utilizando etambutol (EMB), isoniazida (INH), estreptomicina (SM), e rifampicina (RMP) como antibióticos. Estabeleceu-se 20 perfis de associação de resistência e sensibilidade. Destes, quatro são perfis de TBMR. **Resultados:** Do total, 43,4% (362) apresentaram resistência a um ou mais dos quatro antibióticos e 29,3% (244) apresentaram perfil de TBMR. Dos 244 TS com perfil de TBMR, 41% (100/244) foram resistentes a todas as drogas, sendo que 89,7% (219/244) foram encaminhadas pelo HEOM. **Conclusões:** O número de cepas TBMR foi elevado, concentrando-se num único Hospital. Nota-se um elevado percentual de cepas resistentes a todas as drogas o que confirma a necessidade de identificação de cepas causadoras de TBXDR circulantes no Estado.

P-514 - IDENTIFICAÇÃO DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* DE ISOLADOS CLÍNICOS E AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE FRENTE À RIFAMPICINA E À ISONIAZIDA.

Vanessa A. Agertt, Marli M.A. de Campos, Pauline Cordenonsi Bonez, Tanise V. Dalmolin, Ronei Marquezan de Oliveira
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Tuberculose, ou TB, é uma doença infecciosa bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, na qual muito comumente afeta os pulmões. Atualmente, há um aumento na incidência de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a múltiplas drogas devido ao uso inadequado de drogas anti-tuberculose que são utilizadas por longo tempo e repletas de efeitos colaterais. Consequentemente, tem aumentado a necessidade de métodos de identificação e testes de sensibilidade às drogas eficientes. **Objetivos:** Identificar *Mycobacterium tuberculosis* de isolados clínicos e avaliar sua sensibilidade à Isoniazida e Rifampicina. **Materiais e Métodos:** Todos os isolados clínicos do ano de 2008 (material semeado em meio de Lowenstein Jensen) foram obtidos do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário de Santa Maria (LAC-HUSM) e, a partir destes, foi realizada a identificação pelo não crescimento em meio de Lowestein Jensen contendo PNB (ácido p-nitrobenzóico). Foi avaliada a sensibilidade à Isoniazida e Rifampicina dos resultados positivos para *M. tuberculosis* do teste anterior. Utilizou-se o método das proporções. **Resultados:** Foram avaliadas 40 amostras destas 80% foram consideradas *Mycobacterium tuberculosis* pelo não crescimento em PNB. Destes, todos se apresentaram sensíveis aos antimicrobianos testados nas concentrações de 1mcg/mL de Isoniazida e 1mcg/mL Rifampicina. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram a baixa resistência dos isolados clínico ás duas drogas testadas. São necessários mais estudos sobre o método a ser utilizado e um maior número de amostras analisadas para podermos estabelecer um real perfil de resistência a múltiplas drogas.

P-516 - CONTRIBUIÇÃO DOS ACHADOS LABORATORIAIS DO TESTE DE AVIDEZ DE ANTICORPOS ANTI-IGG, ANTI *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*, NA EVOLUÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR.

Alvina Clara Felix[1,2,3], Rosilaine Arruda[1,2,4,5], Olavo Henrique Munhoz Leite[1,2,4], Antonio Walter Ferreira[1,6]
1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - FMUSP - Faculdade de Medicina; 3 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 5 - Laboratório de Microbiologia; 6 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Introdução: Em 2007 a OMS estimou que no mundo estivessem ocorrendo 8,8 milhões de casos novos/ano, enquanto no Brasil foram estimados cerca de 110 mil casos novos/ano. O diagnóstico da doença é realizado através de critérios microbiológicos, radiológicos e epidemiológicos. Testes sorológicos estão sendo estudados para a realização do diagnóstico da doença. **Objetivos:** Estudar a resposta de anticorpos IgG, avidez em pacientes com tuberculose pulmonar ativa. **Metodologia:** A partir do antígeno de *Mycobacterium tuberculosis*, foi realizada corrida eletroforética e transferência para membrana de nitrocelulose onde ocorreu a reação imunoenzimática. Foram utilizados anticorpos monoclonais anti IgG-peroxidase diluído 1/500 (conjugado), e 4 cloro-alpha-naphtol (revelador). Para a avidez de anticorpos IgG, na primeira lavagem, foi utilizada Uréia 8M durante 5 minutos. **Resultados:** Foram analisadas amostras de soros de 10 pacientes, colhidas no início e ao final do tratamento. A região de 30 kDa está relacionada com atividade metabólica da micobactéria, foi reconhecida em todas as amostras por anticorpos IgG, podendo ocorrer diminuição de intensidade ou desaparecimento da banda após lavagem com uréia. Houve aparecimento de bandas da região de 16 kDa apenas na 3ª amostra de soros de alguns pacientes, porém após a lavagem com uréia a intensidade da banda foi menor. Essa região é expressa por *M. tuberculosis* quando submetido a baixa tensão de oxigênio, estando associada a infecção latente. A região de 6 kDa é melhor reconhecida na 3ª amostra e não é sensível a lavagem com uréia. **Conclusão:** Pacientes com comprometimento pulmonar observamos que com a reação de avidez as bandas diminuem de intensidade ou desaparecem em relação a pacientes sem comprometimento pulmonar. A região de 30 kDa em pacientes com baciloscopia positiva e raio-x pulmonar com comprometimentos se mantém ou apenas diminui a intensidade na reação de avidez, já nos pacientes com raio-x normal essa banda desaparece. CNPq nº 135725/2008-9.

P-517 - ANEURISMA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL NATIVA POR *ENTEROCOCCUS FAECALIS* - RELATO DE CASO.

Tiago C. Ferreira, Diogo Diniz, Wilma Golebioviski, Clara Weksler, Jonathas R. Marciano, Giovanna Ferraiuoli, Marisa Santos, Alexsandra R.M. Favacho, Cristiane C. Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia - Enfermaria de Doenças Orovalvares e CCIH, Rio de Janeiro-RJ

Introdução: O objetivo deste estudo foi descrever caso de Endocardite infecciosa (EI) de valva mitral nativa por *E.faecalis* complicada com aneurisma de artéria mesentéria superior (AMS). **Relato:** Paciente de 65 anos, masculino, admitido em hospital geral em 01/04/09 com febre há seis meses associada à astenia e perda ponderal de 15 kg. O quadro teve início 1 semana após extração dentária e 1 mês após biópsia transretal de próstata. O ecocardiograma transesofágico realizado no mesmo mês mostrou vegetação de 17 mm em folheto mitral posterior, sendo iniciado vancomicina e gentamicina. Hemoculturas colhidas na admissão apresentaram crescimento de *Enterococcus faecalis* em duas amostras. Foi transferido para o Instituto Nacional de Cardiologia em 24/04/09, sendo substituída vancomicina por ampicilina. Como rastreamento pré-operatório, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou dilatação aneurismática da AMS de 3,6cm. Este foi corrigido através de cirurgia aberta em 18/05. No dia 22/05, realizou cirurgia de troca valvar mitral (biológica) cujo histopatológico demonstrou EI em atividade. A antibioticoterapia foi completada 6 semanas pós-troca valvar e o paciente recebeu alta assintomático. **Discussão:** Aneurisma micótico complica 2,5 a 10% dos casos de EI. Estes são clinicamente silenciosos até a ruptura. Em nosso relato, o rastreamento pré- operatório de rotina permitiu o diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado, resultando em desfecho favorável. Desse modo, confirmou-se a utilidade da TC de abdome como rotina pré-cirurgia cardíaca em pacientes com EI.

P-518 - CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DE CEPAS DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* RESISTENTES A DROGAS ANTI-TUBERCULOSE EM MINAS GERIAS.

Wanessa Trindade Clemente[1,2,3,4], Stella S.S. Lima[1,2,3], José C. Serufo[1,5], Moisés Palaci[6], Ana Luiza A. Aragão[1], Ana Cristina Moreira[1], Clarice P. Santana[1], Fernanda R. Almeida[7], Dirciana B. Cangussú[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Ferais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Departamento de Propedêutica da Faculdade de Medicina; 5 - Departamento de Clínica Médica - Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical; 6 - UFES - Universidade Federal do Espírito Santo - Núcleo de Doenças Infecciosas; 7 - FCMMG - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A detecção da resistência é fundamental para tratamento eficaz e introdução de medidas para controle da disseminação e tuberculose multiressistente (TB-MDR). **Objetvo:** Caracterizar a resistência de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* às principais drogas anti-TB, comparando mutações genéticas, nível de resistência e dados clínico-epidemiológicos dos portadores. **Métodos:** Dados clínico-epidemiológicos de 160 pacientes com TB presumida, atendidos no Hospital Júlia Kubitschek-MG, foram avaliados. Desses, selecionaram-se 76 amostras pulmonares de portadores de maior risco para desenvolvimento de TB resistente, submetidas à avaliação da resistência às drogas anti-TB por: teste de sensibilidade (TS) radiométrico qualitativo e quantitativo com determinação da concentração inibitória mínima (CIM); genotipagem pela análise do polimorfismo de sequências geradas pela digestão por endonucleases (RFLP); sequenciamento do DNA dos principais genes associados à resistência a isoniazida, pirazinamida e etambutol (katG, ahpC, inhA, pncA, embB); hibridização reversa (PCR reverse line blot hybridization) para o gene associado à resistência a rifampicina (rpoB). **Resultados:** De 142 pacientes com tuberculose pulmonar, 76 apresentavam alto risco para resistência, e desses 24 confirmaram serem portadores de cepas resistentes. Cepas resistentes a isoniazida apresentaram alta freqüência de mutação em genes katG e ahpC (90%), com CIM >4microg/mL (94%). Mutação por inhA não foi detectada. Mutação em rpoB foram identificadas em 78,6% das cepas resistentes a rifampicina, (72,7%), 75% com CIM >16microg/mL. Mutação em katG+rpoB reconheceram 88,2% das cepas multiressistentes e provaram ser mais eficazes que katG ou rpoB isoladas. 70% das cepas resistentes a pirazinamida apresentaram mutação em pncA, 62,5% deles com CIM >900microg/mL. Inatividade de pirazinamidase não foi marcador de resistência eficaz, pois 60% das cepas com mutação em pncA mantiveram atividade enzimática, apesar da correlação com resistência de alto grau. Cepas resistentes a etambutol apresentaram mutação no gene embB, com CIM >16microg/mL. **Conclusão:** Técnicas moleculares parecem promissoras na identificação rápida do portador de cepas resistentes.

P-519 - AVALIAÇÃO DOS SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA`S) OCORRIDOS NA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA-MG (2006-2008).

Demétrio Junqueira[1], Delvaís Faria Reis Bernardes[1], Márcio Ferreira[1], Divina Roselaine da Silva[1], José Roberto Custódio[1], Idael Santa Rosa[2]

1 - SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2 - UFLA - Universidade Federal de Lavras-MG

Introdução: DTA é um termo genérico, aplicado a uma síndrome constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarréia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. A maioria das manifestações ocorre no sistema digestivo, podendo ainda ocorrer afecções extra-intestinais de acordo com o agente etiológico envolvido. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou analisar aspectos inerentes as DTA´s, através de uma avaliação dos surtos de DTA's ocorridos nos municípios de jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Varginha entre 2005 e 2008. **Materiais e Métodos:** Os dados apresentados foram levantados a partir das fichas de notificação, relatórios e resultados de exames laboratoriais relacionados aos surtos. **Resultados:** Foram notificados e investigados 13 surtos de DTA´s, com 361 pessoas adoecidas e 2 óbitos. Em 38,5% deles ocorreram hospitalizações. A média foi de 28 adoecidos por surto. 7,7% dos surtos demoraram mais de 1 semana para serem investigados, 15,4% foram investigados entre 4 e 7 dias, 15,4% em 3 dias, 23,1% em 2 dias e 38,5% no mesmo dia da notificação. Em 30,7% dos surtos não foi possível identificar o agente causador. A *E. coli* foi o microorganismo mais prevalente, estando presente em 46,2% dos surtos. Em 23,1%, foi o único agente isolado nos exames. Em 76,9 % dos surtos, foi possível identificar o alimento consumido associado ao evento. **Conclusões:** Muitos surtos não são notificados, sendo a notificação muitas das vezes associada à magnitude do evento. O número de acometidos normalmente está relacionado ao número de pessoas que acessaram o sistema de saúde, podendo ser muito maior, principalmente devido ao fato das DTA serem em sua maioria autolimitadas. A rápida investigação associada à maior qualidade das amostras/materiais, para exames laboratoriais, ainda deverá ser objeto de evolução. A *E. coli* foi o agente mais prevalente entre as ocorrências estudadas.

P-520 - EFICÁCIA DO CLORANFENICOL ENDOVENOSO NA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA DE EVOLUÇÃO GRAVE: RELATO DE CASO.

Cristiane C. Lamas[1], Felipe M. Moliterno[1], Luis Abelardo Santos[2], Alberto Mônaco[2], Raphael Lobo[3], Tatiana Rozental[1], Jonathas R. Marciano[3], Alexsandra R.M. Favacho[1], Elba R.S. Lemos[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz – LHR; 2 - Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha, Niterói-RJ; 3 - Unigranrio - Universidade do Grande Rio - Duque de Caxias-RJ

Introdução: Rickettsioses do grupo da febre maculosa são as mais frequentemente descritas no Brasil, sendo a espécie *Rickettsia rickettsii*, a mais importante e melhor caracterizada. **Objetivo**: Relatar caso de FMB ressaltando a dificuldade em caracterizar exantema em negros e a eficácia terapêutica do cloranfenicol nos casos graves. **Relato:** TMS, negra, 14 anos, procedente de Itaboraí/RJ, internada por febre (>40º C) há 05 dias, cefaléia e dor em MMIIs. Ao exame físico (EF) edema de face, FC: 118 bpm, PA: 80X45, edema e exantema em MMII. Presença de carrapato na nuca. História Epidemiológica: carrapatos na cama e ocorrência de 02 casos de FMB na vizinhança. Iniciado doxiciclina 200 mg VO. Evoluiu em menos de 24 horas com insuficiência respiratória aguda, sendo transferida para CTI. No D2 de IH (D7 de doença) EF: mucosas hipocoradas, edemaciada, RCR 2T, FC:100 bpm, MV diminuído com crepitações em 1/3 de ambos pulmões, exame neurológico normal e hepatoesplenomegalia. Apresentou episódio de hemoptise. RX tórax: infiltrado bilateral. Iniciados oxacilina e ceftriaxona para "pneumonia comunitária". No D3 IH (D8 doença) evoluiu com SARA, PA 90X50 mmHg, hipohidratada (2+/4), ictérica (2+/4) hipocorada +/4. Entubada para ventilação mecânica. Iniciado cloranfenicol 500 mg EV de 6/6 horas (D3 de doxiciclina). Derrame pleural drenado. No D5 IH, D2 C, gasometria sem hipoxemia. No D6 IH, D3 C, afebril, FiO2 =0,25, FR=22, PA:110X70 mmHg sendo extubada com sucesso. No D4 C, alta do CTI. Entre os D8 e D12 de IH melhora clínica, laboratorial e radiológica progressivas. Alta hospitalar no D13. Diagnóstico de FMB confirmado por imunofluorescência indireta. **Discussão:** Este relato demonstra a melhor e rápida resposta terapêutica ao cloranfenicol EV nos casos graves de FMB.

P-521 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA EM ISOLADOS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR, BAHIA.

Nilse Querino[1,2], Bruno de O. Rocha[1], Cristiane Mercês[3], José C. Bina[1,2]
1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 2 - Hospital São Rafael; 3 - UNEB - Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) responde por grande parte das doenças diagnosticadas em humanos. A emergência de resistência bacteriana respalda a importância da vigilância epidemiológica destes casos. **Objetivos:** Avaliar a susceptibilidade antimicrobiana de patógenos causadores de ITU no Hospital São Rafael. **Materiais e Métodos:** As uroculturas positivas pelo método automatizado VITEK1 foram analisadas utilizando-se estatística descritiva e inferência estatística (SPSS 17). Os antimicrobianos testados foram: Ciproflaxacina, Cefepime, Aztreonam, Meropenem, Polimixina B, Piperacilina/Tazobactam, Amicacina, Vancomicina, Ampicilina e Linezolida. **Resultados:** Das 9557 amostras de urina coletadas em 2009, 2131 (22,3%) positivaram à urocultura. As bactérias mais frequentes foram: *Escherichia coli* [976 (48,9%)], *Klebsiella pneumoniae* [259 (13%)], *Proteus mirabilis* [137 (6,9%)] e *Enterococcus faecalis* [123 (6,2%)]. A resistência da *Escherichia coli* foi de 32,1% para Ciprofloxacina; 13,6% para Ampicilina/Sulbactam; 9,7% para Aztreonam; 9,5% para Cefepime; 2,1% para Piperacilina/Tazobactam; 1,1% para Amicacina e 0% para Meropenem e Polimixina B; sendo 9,5% ESBL positivas. *Klebsiella pneumoniae* mostrou-se 40,02% à Ciprofloxacina, 33,8% ao Cefepime, 32,4% ao Aztreonam, 30,9% à Piperacilina/Tazobactam, 1,5% à Amicacina e 0% ao Meropenem; sendo 27,1% ESBL positivas. *Proteus mirabilis* mostrou-se 25,9% resistente à Ampicilina, 7,2% à Ciprofloxacina, 6,5% ao Cefepime, 2,9% à Amicacina, 2,7% ao Aztreonam, 1,4% à Piperacilina/Tazobactam e 0% ao Meropenem. *Enterococcus faecalis* testadas para Ciprofloxacina, Vancomicina, Ampicilina e Linezolida apresentaram, respectivamente, taxas de resistência de 14%, 0,8%, 0% e 0%. **Conclusões:** As elevadas taxas de resistência à Ciprofloxacina, na população estudada, impedem o seu uso em tratamentos empíricos de ITU. Observaram-se níveis elevados de ESBL em *Klebsiella pneumoniae*. É importante salientar a manutenção de elevados níveis de sensibilidade ao Meropenem nos patógenos estudados. Outro dado interessante é o padrão de sensibilidade favorável à Amicacina e a pequena prevalência de VRE.

P-522 - PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA EM *ESCHERICHIA COLI* ISOLADAS DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE, SALVADOR-BA.

Maria Goreth M.A. Barberino, Joilton O. Matos, Zaira O. Nunes, Edson D. Moreira
FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comuns em pacientes atendidos em ambulatório e uma das principais razões para a prescrição de antibióticos. No Brasil, as ITUs são consideradas entre as mais frequentes das infecções bacterianas, responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas médicas, além de serem uma causa significante de morbidade, associadas a elevados custos de cuidados com a saúde. O uso excessivo de antimicrobianos e a automedicação têm sido apontados como fatores responsáveis pelo aumento progressivo da resistência antimicrobiana dos uropatógenos **Objetivos:** Estimar a prevalência de resistência aos antimicrobianos em cepas de *Escherichia coli* (EC) isoladas de ITUs adquiridas na comunidade. **Materiais e Métodos:** 411 cepas de EC, isoladas consecutivamente de pacientes com ITU comunitária no período de julho de 2008 a julho de 2009, foram avaliadas através do teste de susceptibilidade, seguindo a padronização do CLSI e utilizando cepas ATCC para controle de qualidade. **Resultados:** Dos 21 antibióticos testados a maior prevalência de resistência foi encontrada para ampicilina (48%), ampicilina-sulbactam (40%), sulfametoxazol-trimetoprim(35%) e cefalotina (32%). Do total de isolados de EC, 11% eram resistentes à ciprofloxacina. Resistência a mais de 3 drogas foi observada em 40% das cepas. **Conclusão:** Os isolados de EC apresentaram elevadas taxas de resistência a ampicilina, ampicilina+sulbactam, sulfametoxazol-trimetoprim e cefalotina, comprometendo a indicação desses antibióticos para tratamento empírico das ITUs adquiridas na comunidade. Estas taxas são semelhantes àquelas reportadas em estudos anteriores, entretanto, a resistência à cefalotina foi três vezes maior do que o relatado num estudo realizado na Bahia no período 2001-2002. A resistência à ciprofloxacina permanceu alta (11%), superando as estimativas de outras partes do mundo.

P-523 - MENINGOCOCCEMIA: UM CASO FULMINANTE.

Juliana Schimidt Corona[1], Gislaine Biazatti[1], Walter Tavares[1], Rubens Costa Filho[2], Leandro Cardarelli Leito[2], José Eduardo Alves de Assis[1], Marcela Mangili Miranda[1], Camila Vaz Chagas de Freitas[1], Lorena Caetano Pereira[1], Saliha Gomes de Mello[1]
1 - Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos; 2 - Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A doença meningocócica persiste em todo o mundo sob a forma de surtos, de epidemias ou de casos esporádicos, apresentando considerável mortalidade e sequelas. A meningococcemia é a forma mais grave de apresentação da infecção pela *Neisseria meningitidis*, apresentando letalidade, nos últimos 10 anos, de 18,8%. **Relato de Caso:** Mulher, 62 anos, aposentada, moradora da cidade do RJ, admitida na emergência do Hospital Pró-Cardíaco- RJ, em 01/09/2009, às 01h14, com calafrios e febre (39,9ºC); PA:130 x 80 mmHg; FC:106 bpm; FR:31 ipm. Houve piora do quadro com prostração e torpor. Admissão no CTI às 02h55 com febre, desidratada, e com petéquias que aumentaram e se disseminaram no decorrer da internação. Líquor: Límpido; Glicose: 81; Proteínas: 79; Hemácias: 500; Leucócitos: 0. Hemocultura positiva para *Neisseria meningitidis*. Início de ceftriaxona. Intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Às 08h57 ocorreu assistolia. Acrescentada oxacilina, vancomicina e antitrombina III. Ao longo do dia: CIVD grave e insuficiência renal (diurese: 0,32 ml/Kg/h), instalada hemodiálise; Lactato: 17; Acidose metabólica grave; Plaquetopenia; Coloração violácea generalizada com placas enegrecidas. Às 22h00: Falência hepática. Às 05h20: pH: 7,14; Lactato: 9,4; PO2 : 77; Ht: 22; PCO2 : 62; PA: 55 x 43 mmHg. Às 05h40: (02/09/2009): Parada cardiorrespiratória e óbito. **Discussão:** Na meningococcemia, o risco maior é a evolução para o choque e CIVD, o que resulta em funcionamento inadequado de órgãos vitais e morte. A forma fulminante ocorre em 10% dos casos, com letalidade superior a 50%. Sepse meningogócica se diferencia da meningite meningocócica quanto a: tempo de história clínica, ocorrência de sinais neurológicos focais e CIVD. Vale ressaltar que, na infecção fulminante o líquor pode não apresentar alterações inflamatórias. Por fim, neste caso, de evolução rápida e devastadora, não se pode retardar o início de antimicrobianos e tratá-lo como choque séptico.

P-524 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO.

Maria Goreth M.A. Barberino, Joilton O. Matos, Zaira O. Nunes, Edson D. Moreira Jr.
FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA

Introdução: A urocultura é o método mais acurado para diagnóstico das infecções do trato urinário (ITU). O teste de nitrito, piúria e proteinúria avaliados no sumário de urina, e a microscopia direta são considerados testes rápidos e de fácil realização, portanto, podem ter utilidade no diagnóstico das ITUs. **Objetivos:** Avaliar o desempenho de testes rápidos no diagnóstico das ITUs. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 411 amostras de urina com uroculturas negativas e 411 positivas, procedentes de pacientes com faixa etária de 0-97 anos, atendidos numa unidade de emergência. Foram analisados os testes de nitrito, piúria, proteinúria (com a fita Combur Test® e leitor URISYS® 1800, ROCHE Diagnostics) e microscopia direta de uma gota de urina não centrifugada, corada pelo método de Gram. **Resultados:** Dentre os testes avaliados, a detecção de piúria apresentou a maior sensibilidade 95% (IC95%: 92-97%) e a menor especificidade 66% (IC95%: 61-70%); o teste de nitrito apresentou a maior especificidade 99% (IC95%: 98-100%) e a menor sensibilidade 45% (IC95%: 40-50%). No geral, o teste com maior acurácia foi a microscopia direta 84% (IC95%: 79-88%), seguido da detecção de piúria 80% (IC95%: 77-83%). Nenhuma combinação de testes rápidos conseguiu melhorar a acurácia alcançada pelos testes individualmente. **Conclusão:** Apesar da variação nos valores de sensibilidade e especificidade dos testes rápidos avaliados, a microscopia direta e a detecção de piúria apresentaram acurácia superior a 80%. Portanto, ambos podem ser úteis no diagnóstico das ITUs adquiridas na comunidade.

P-526 - BACILOSCOPIAS REALIZADAS PARA DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ARACAJU.

Maria Angélica Valença[1], Simone Marília Mota de Almeida[2], Gustavo Santos Filho[2], Maria Regina Pires Carneiro[1]

1 - UFS - Universidade Federal de Sergipe; 2 - CEMAR - Centro de Especialidades Médicas de Aracaju

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto¬contagiosa crônica que constitui um grave problema de saúde pública em vários países. O Brasil notificou em 2008 38.992 novos casos de hanseníase. Em Sergipe, foram notificados no mesmo ano, 450 novos casos da doença. **Objetivo:** Descrever casos de hanseníase diagnosticados no Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR) através de baciloscopias. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados no laboratório do CEMAR-Siqueira Campos, utilizando-se planilhas de resultados de baciloscopias realizados no período de junho de 2007 a dezembro de 2009. Os pacientes foram classificados de acordo com a carga bacilar e sexo. O diagnóstico foi realizado através da técnica da baciloscopia que utiliza esfregaço de linfa corado. É feita a leitura da lâmina onde os resultados são registrados como negativo ou positivo e classificados de acordo com a carga bacilar em cruzes que variam de + a 6+, dependendo do número de bacilos encontrados por campo, na lâmina analisada. **Resultados e Discussão:** No período do estudo foram realizadas 862 baciloscopias. Destas, 765 (88,7%) foram negativas e 97 (11,2%) positivas, resultados semelhantes foram encontrados por IMBIRIBA et al. (2009) no Amazonas. Do total de baciloscopias realizadas, 478 (55,4%) foram do sexo feminino e 384 (44,6%) do sexo masculino. Do total de exames positivos 68% foram do sexo masculino e 32% do sexo feminino. Com relação à carga bacilar, 32% dos pacientes apresentaram positividade +++, FERREIRA et al. (2008), encontraram resultados semelhantes em estudo realizado em Fortaleza. **Conclusão:** Embora a maioria das baciloscopias tenha sido realizada no sexo feminino houve maior positividade no sexo masculino. A maioria dos pacientes foi encontrada com carga bacilar +++, demonstrando que os pacientes já vão fazer o diagnóstico em um estágio avançado da doença.

P-528 - PACIENTE COM LESÃO GRANULOMATOSA EM FACE COM DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.

Joana F.L. Santos, Marcelo S. Souza, Denise L.A. Pereira, Pedro J.S. Andrade, Marcela P. Souza, Raquel C.A. Valle, José A.C. Nery

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay - Serviço de Dermatologia Sanitária

Introdução: A hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública, devido ao seu caráter marginalizante. Possui altas prevalências em países em desenvolvimento e potencial de provocar deformidades incapacitantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) objetiva taxa de prevalência menor que 1 caso/10 mil habitantes, visando o controle da doença. Em 2008, apenas 3 países não atingiram esse objetivo, entre eles o Brasil. Este é considerado o país com maior índice de prevalência da doença no mundo. O número de casos de hanseníase pode ser subnotificado pelo quadro clínico, muitas das vezes não característico, levando a demora de diagnóstico e terapia inadequada. **Relato**: S.O.S, feminina, 21 anos, branca, residente do Rio de Janeiro, relata aparecimento de lesão dermatológica em região zigomática esquerda, há um ano. No serviço foram levantadas as hipóteses diagnósticas de granuloma anular, sarcoidose, sífilis e hanseníase, sendo submetida a exame dermatológico minucioso e exames de rotina específicos. Afastadas todas as hipóteses diagnósticas pelos exames, foi confirmada hanseníase. Ao exame dermatológico: Lesão granulomatosa, eritematosa, única, bem delimitada, sem perda de sensibilidade, em região zigomática esquerda. Foram realizadas biópsia da lesão, baciloscopia e teste de Mitsuda. A Biópsia foi sugestiva de hanseníase tuberculóide, Baciloscopia negativa, e teste de Mitsuda com 2cm de diâmetro. Após resultado dos exames, fechamos o diagnóstico de hanseníase paucibacilar, iniciando a poliquimioterapia (PQT PB 6 doses). **Discussão:** A falta de um diagnóstico precoce da hanseníase pode estar relacionada à ausência do aspecto clínico característico das lesões, sedimentado pela literatura. Esta é uma doença que tem grande variabilidade de expressões clínicas, que podem cursar sem alteração de sensibilidade, o que confunde ainda mais o profissional de saúde na hora do diagnóstico. O caso, após introdução da PQT, houve intensa melhora do quadro clínico.

P-530 - SITUAÇÃO VACINAL DE BCG E INCIDÊNCIA DE CONTACTANTES DE TUBERCULOSE ENTRE CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA.

Samélia Becker[1], Mônica C. Façanha[2], Viviane Souza[1], Newton Sergio Lima[1], Jose Musse Jereissati[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE - UBS Eliezer Studart; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Medicina - Departamento de Saúde Comunitária

Introdução: A vacinação com BCG fornece proteção contra formas graves de tuberculose, mas não evita a infecção tuberculosa. A procura de casos de tuberculose -TB deve fazer parte das atividades de vigilância à saúde das Equipes de Saúde da Família, inclusive entre os comunicantes, principalmente nas crianças. **Objetivo:** Avaliar cobertura vacinal da BCG, frequência da TB doença entre os adultos destas famílias, avaliar o tempo de exposição ao contato intradomiciliar TB positivo, calcular a incidência de crianças contactantes de TB, freqüência de administração da quimioprofilaxia nas crianças. **Material e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, realizado com crianças do Bairro Autran Nunes, Fortaleza- CE. Critérios de inclusão na amostra: idade a partir de 12 meses, pertencer às microáreas de abrangência das equipes Amarela e Verde e fazer acompanhamento de Enfermagem em Puericultura nessas Equipes. Inicialmente, houve treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre identificação da cicatriz vacinal da BCG e o formulário. A seguir fez-se busca ativa das crianças selecionadas. Foi utilizado como fonte secundária dos dados o Livro de Registro dos Pacientes em Acompanhamento de Tuberculose e revisão do prontuário eletrônico. Utilizado o software Excell (2007). **Resultados:** Atendiam aos critérios de inclusão da amostra 167 crianças. Houve 38 perdas, sendo incluídas 129 crianças. Destas, apenas 1 (0,7%) não foi vacinada com BCG e é contactante de TB. Dentre as vacinadas, 4 (3,12%) não tinham cicatriz e nenhuma é contactante de TB. A faixa etária predominante foi a de 12 a 24 meses (109 -84%). Foram identificadas 14 crianças contactantes de TB (10,8%), sendo 6 (42,8%) expostas após nascerem. Nenhuma criança fez quimioprofilaxia. **Conclusões:** É necessário prosseguir no acompanhamento destas crianças expostas à tuberculose, identificar algum caso de doença, instituir a quimioprofilaxia se indicado, vacinar quando necessário e prosseguir com a vigilância a essas famílias.

P-532 - DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM AMOSTRAS DE SANGUE TOTAL E EM SANGUE SEPARADO (LEUCÓCITOS + PLASMA) ATRAVÉS DA STNPCR - RESULTADOS PRELIMINARES.

Juliana Figueirêdo da Costa Lima, Andrea Santos Lima, Heidi Lacerda Alves da Cruz, Fabiana Cristina Fulco Santos, Carlos Feitosa Luna, Laís Ariane de Siqueira Lira, Márcia Schneider Zuzarte Medonça Gomes de Carvalho, Rosana de Albuquerque Montenegro, Lílian Maria Lapa Montenegro, Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: O Nordeste é a região com maior incidência de tuberculose no Brasil. Devido a dificuldades e demora na confirmação da doença novos métodos diagnósticos foram desenvolvidos. Uma variação da reação em cadeia da polimerase, a Nested-PCR único tubo (STNPCR), tem destacado-se como ferramenta promissora para o diagnóstico da tuberculose sendo rápida, sensível e específica. **Objetivo:** Avaliação de qual amostra biológica - sangue total e separado (leucócitos + plasma) – é melhor para detecção do *Mycobacterium tuberculosis* em pacientes com TB. **Material e Métodos:** Detecção do alvo IS6110 específico do complexo *M. tuberculosis* em sangue total e separado (leucócitos e plasma) utilizando Ficoll-Hipaque. Avaliamos 124 paciente de 0 a 69 anos, de ambos os sexosde hospitais públicos do Recife/PE, entre março/2007 e novembro/2009. A confirmação diagnóstica foi dada através de critérios clínicos ou por confirmação microbiológica do bacilo de Koch. A STNPCR utilizou os oligonucleotídeos externos TJ5/TJ3 e os internos OLI5/STAN3 num total de 60 ciclos. **Resultados:** Na avaliação das amostras clínicas, encontrou-se uma sensibilidade de 61,1% em sangue total e especificidade de 100% e no sangue separado (plasma + leucócitos), a Sensibilidade = 63,2% e a Especificidade = 93,3%, com $p<0,05$. Não houve diferença estatística entre os dois grupos de amostras de sangue (total e separado). **Conclusão:** Neste trabalho, ao contrário de outros estudos da literatura, não houve diferença significante entre os dois tipos de processamento de amostra de sangue total periférico. O sangue separado deveria apresentar uma melhor Sensibilidade de detecção do que o sangue total porque o grupo heme da hemoglobina é um fator inibidor da PCR. Quando se processou o sangue separando-o em camadas (leucócitos e plasma) e desprezando a hemoglobina, a STNPCR apresentou Sensibilidade igual à de amostras de sangue total sem tratamento prévio. O que pode indicar utilização do sangue total sem separação em camadas, diminuindo os custos e o tempo total do procedimento.

P-533 - ELES OU ELAS? PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIONAL III, FORTALEZA-CE.

Viviane Souza[1], Samélia Becker[1], Maria Rocineide Silva[2], Jose Musse Jereissati[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE - UBS Eliezer Studart; 2 - UECE - Universidade Estadual do Ceará

Introdução: Na atualidade, a hanseníase representa grave problema de saúde pública no Brasil e ressalta-se a repercussão psicossocial gerada pelas incapacidades físicas, advindas da doença. **Objetivo:** Revelar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes diagnosticados com hanseníase em um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Fortaleza, entre o ano de 2007 a 2008. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, foi realizado num CSF situado no Bairro Autran Nunes inserido na Secretaria Executiva Regional III do município de Fortaleza-CE. A população constou de todos os pacientes atendidos e diagnosticados com hanseníase nos anos de 2007 e 2008. Os dados foram coletados através dos prontuários dos pacientes e do banco de dados do SINAN da Secretaria Executiva da Regional III. Após coletados, os dados foram transcritos, numerados e tabulados. A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros éticos e legais estabelecidos pela Resolução 196/96 do CONEP (Comissão Nacional de Ética na Pesquisa), Brasil (1996). **Resultados:** Foram estudados 59 prontuários, onde se observou predominância do sexo feminino (67,7%). A idade media foi 39 anos. No ano de 2008 houve um acréscimo 45,8% (35 pacientes no total) em relação ao mesmo período de 2007 (24 pacientes no total). A forma clinica de maior prevalência foi a dimorfa (49,1%).A classificação operacional eram multibacilares (50,8%) e paucibacilares (49,2%).A maioria apresentaram grau 1 de incapacidade física (38,9%).O modo de detecção foi caso novo(91,5%) e o modo de detecção eram demanda espontânea (47,4%),seguida de encaminhamentos (35,5%). Com relação ao tipo de alta a maioria teve cura (71,1%). **Conclusões:** Os dados apresentados na literatura nacional não divergem dos verificado no referido CSF. O incremento dos dados é algo a ser considerado pela capacidade de na atenção primária se identificar precocemente esses pacientes e prevenir incapacidades.

P-535 - RECONHECIMENTO ENTRE OS TIPOS DE ESTADO REACIONAL PARA UMA MELHOR CONDUTA TERAPÊUTICA E MENOR SEQUELAS IRREVERSÍVEIS.

Denise L.A. Pereira[1,2], Joana F.L. Santos[1,2], Marcelo S. Souza[1,2], Eleny G. Texeira[1,3], Maria F.C. Balbino[1,3], Patricia B. Paula[1,3], Pedro J.S. Andrade[1,3], Thiago A. Reis[1,3], Raquel C.A. Valle[1,3], Pedro F. Câmara[1,3]

1 - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro; 2 - Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay - Serviço de Dermatologia Sanitária; 3 - 7ª Enfermaria

Introdução: O Brasil é um dos países que apresenta maiores casos de hanseníase do mundo, sendo a maioria da forma multibacilar, sendo que 30 a 60% desde grupo apresenta estados reacionais. Para diminuir a epidemiologia da doença uma das estratégicas foi a introdução da poliquimioterapia com o inicio em 1986 no país, que apesar de uma medicação segura, relatos de efeitos colaterais vem sendo demonstrados, podendo levar a quadros graves, inclusive o óbito. **Relato:** A. S. T., 33 anos, sexo masculino, açougueiro, natural de Arraial do Cabo, brasileiro, internado na SCMRJ em 28/09/09. Há 04 meses relata aparecimento de lesões cutâneas eritematosas de aproximadamente 02 cm sem prurido ou descamação localizadas em topografia ulnar de ambos os MMSS e face antero-medial da coxa esquerda. Foi feito o diagnostico clinico de Hanseníase e prescrito Dapsona, Clofazimina e Rifampicina. Após três meses de tratamento ocorreu piora do quadro clinico com exacerbação das lesões preexistentes e surgimento de novas, com aspecto hipertrófico, descamativo, dolorosas e com parestesia, acometendo neste momento ambos os membros superiores e inferiores, órgão genital e abdome. Após 15 dias foi iniciado Talidomida não obtendo melhora. Na internação foi reavaliado o quadro, concluindo para reação reversa, sendo introduzido prednisona 60mg/dia e realizado baciloscopia. Foi realizada também biopsia de lesão eritemato-infiltrada bem delimitada em região de coxa esquerda. A baciloscopia teve como resultado hanseníase multibacilar. A biopsia da lesão teve como conclusão de Reação tipo I (RR) em paciente multibacilar. **Discussão:** O diagnóstico correto e a instituição precoce do tratamento para os estados reacionais são muito valiosos no que diz respeito a prevenção das incapacidades visando principalmente evitar os danos neurais.

P-536 - NOVEL POINT-OF-CARE IMMUNOASSAY FOR TUBERCULOSIS.

Konstantin Lyashchenko[1], Gregory C. Ireton[2], Rena Greenwald[1], Javan Esfandiari[1], Steve Reed[2], Marco Collovati[3]

1 - Chembio Diagnostics Inc. USA; 2 - IDRI – USA; 3 - Orangelife Industria e Comercio, Brazil

Introduction: Tuberculosis remains a significant public health problem worldwide. Current diagnostic methods are either unsatisfactory or unaffordable for most countries with limited resources. We have recently developed a rapid antibody detection test for tuberculosis, based on the innovative Dual Path Platform (DPP) technology using newly identified antigens of Mycobacterium tuberculosis. **Objectives**: The present study evaluated the diagnostic performance of novel DPP assay for tuberculosis. **Methods**: The DPP strip employs two recombinant fusion proteins, DID64 and DID90B, immobilized onto nitrocellulose membrane. The assay uses 5 µl of serum sample to produce results within 15 minutes. The test reading is performed visually or by a handheld reader. Serum samples from 109 culture-positive patients with pulmonary tuberculosis (61 from Brazil and 48 from Indonesia) and 40 negative controls (10 from Brazil and 30 from the USA) were used for the DPP assay evaluation. **Results**: Overall, the DPP test correctly identified 82% of patients. The diagnostic sensitivity was 78%, whereas the specificity was 93%. The test sensitivity was greater in Indonesian patients (83%) than in Brazilian patients (74%). Endemic controls (from Brazil) did not show increased rates of false-positive reactions. **Conclusions**: The DPP assay for tuberculosis demonstrated moderately high diagnostic accuracy. This novel test can provide a convenient and reliable point-of-care test for use in primary health care clinics or in poor-resource settings.

P-537 - FATORES DE RISCO PARA ÓBITO ENTRE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA À LEPTOSPIROSE.

Geraldo B. Silva Junior, Jobson L. Oliveira, Krasnalhia Livia S. Abreu, Arnaldo T.S. Santos, Rosa M.S. Mota, Alexandre B. Libório, Raimunda Sâmia N. Brilhante, Elizabeth F. Daher

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: Insuficiência renal aguda (IRA) é comum nas formas graves de leptospirose, associando-se a aumento da mortalidade. Existem poucos estudos investigando os fatores associados com morte nessa doença. **Objetivos:** Analisar os fatores de risco para óbito entre pacientes com IRA secundária à leptospirose. **Materiais e Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado com pacientes com diagnóstico de leptospirose admitidos num hospital terciário em Fortaleza, Brasil, de 1985 a 2008. Todos os pacientes foram investigados para a ocorrência de IRA e fatores associados ao óbito. IRA foi definida segundo o critério AKIN. A análise estatística foi feita através do programa SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 287 pacientes, com idade média de 36,8 ± 15,6 anos, sendo 80,8% homens. IRA foi observada em 242 pacientes (84,3%). Pacientes com IRA foram classificados como AKIN 1 (18,2%), AKIN 2 (26%) e AKIN 3 (55,8%). A mortalidade total foi de 12,8%. Óbitos só ocorreram entre os pacientes com IRA. Pacientes que evoluíram para óbito tiveram menor tempo de internação hospitalar (5,1 ± 4,1 dias vs 11,2 ± 7 dias, p = 0,0001). O volume urinário na admissão foi menor entre os não-sobreviventes (338 ± 566mL/dia vs 1116 ± 924mL/dia, p = 0,0001). Os seguintes fatores foram associados com óbito: agitação (OR 7,7, p = 0,002), arritmia (RC 4,6, p = 0,005), estertores pulmonares (OR 2,2, 95% p = 0,01), hipotensão (OR 3,6, p = 0,02), taquicardia (OR 4,7, p = 0,01), síncope (OR 9,1, p = 0,002), necessidade de diálise (OR 2,5, p = 0,01) e AKIN classes 2 (OR 3,4, p = 0,01) e 3 (OR 12,8, p = 0,01). **Conclusões:** IRA é uma característica comum da leptospirose, ocorrendo na maioria dos pacientes analisados. Os fatores associados ao óbito devem ser reconhecidos e corrigidos sempre que possível para tentar reduzir a mortalidade nessa doença.

P-538 - HANSENÍASE, SEU PONTECIAL INCAPACITANTE E A REABILITAÇÃO PÓS- ALTA TERAPÊUTICA.

Denise L.A. Pereira, Joana F.L. Santos, Marcelo S. Souza, Marcela P. Souza, Francine S. Brandão, Raquel C.A. Valle, José A.C. Nery

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay - Serviço de Dermatologia Sanitária

Introdução: O aspecto humanista e a busca por alternativas de reabilitação são conquistas que é um grande desafio para os profissionais da rede de saúde no atendimento da hanseníase. O diagnóstico precoce é essencial para o tratamento e controle da doença e suas sequelas. As fibras nervosas amielínecas são as primeiras afetadas e podem ser avaliadas pelo reflexo vasomotor. É uma doença estigmatizante devido incapacidades geradas por ela. **Relato:** S.A.B, 41 anos, sexo masculino, auxiliar de depósito. Há 4 meses apresentou lesões disseminadas pelo corpo, fraqueza e dor em MMSS e MMII. Realizou PQT-MB para hanseníase , terminando o esquema em 2008. Faz uso continuo de 40mg de prednisona desde 2007. Em uso de 100mg de talidomida. Ao exame: Paciente com *Fascies cushingoide*, apresentando lesões difusas de bordas bem delimitadas e circinadas, deformidade em garra ulnar móvel bilateral, amiotrofia de regiões tenares e hipotenares de ambas mãos, e hipoestesia em trajeto de nervo ulnar bilateral e hipoestesia plantar. Em acompanhamento neste serviço evoluiu com melhora das lesões e foi diminuída a dose da prednisona até 20mg/dia. O paciente passou a fazer uso de órteses para as mãos e é avaliado e acompanhado pela fisioterapia e dermatologia, apresentando melhora da sensibilidade em mãos e pés. **Discussão:** A Hanseniase é uma doença que impõe estigmas sociais importantes devido ao seu potencial incapacitante, interferindo na atividade laboral, social e psíquica do paciente. O conhecimento de que as deformidades podem ser reparadas através de recursos especiais, tais como próteses, órteses, fisiatria, fisioterapia e terapia ocupacional , é de fundamental importância na reabilitação do paciente.

P-539 - AVALIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO RIFLE E AKIN NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE.

Geraldo B. Silva Junior, Jobson L. Oliveira, Krasnalhia Livia S. Abreu, Arnaldo T.S. Santos, Rosa M.S. Mota, Alexandre B. Libório, Raimunda Sâmia N. Brilhante, Elizabeth F. Daher

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de importância global. Insuficiência renal aguda (IRA) é uma característica comum nas formas graves. As novas classificações para IRA, incluindo os critérios RIFLE e AKIN, não foram validadas na leptospirose. **Objetivos:** Avaliar o uso das classificações RIFLE e AKIN nos pacientes com IRA associada à leptospirose. **Materiais e Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado com pacientes com diagnóstico de leptospirose admitidos num hospital terciário de Fortaleza, Brasil, de 1985 a 2008. Os pacientes foram investigados para a ocorrência de IRA e classificados segundo os critérios RIFLE e AKIN. A associação entre essas classificações e morte foi investigada. A análise estatística foi feita através do programa SPSS. **Resultados:** Um total de 287 pacientes foram incluídos, com idade média de 36,8 ± 15,6 anos, sendo 80,8% homens. IRA foi observada em 237 pacientes de acordo com critérios RIFLE (82,5%) e 242 pacientes de acordo com AKIN (84,3%). Pacientes com IRA foram classificados como ''Risk'' (16,9%), ''Injury'' (26,1%) e ''Failure'' (57%), e como AKIN 1 (18,2%), AKIN 2 (26%) e AKIN 3 (55,8 %). A mortalidade total foi de 12,8%. A morte só foi observada entre os pacientes com IRA. Houve uma associação significativa entre essas classificações e morte. Entre os não-sobreviventes, 86,1% estavam na classe "Failure'' e AKIN 3. Aumento da mortalidade foi observado de acordo com as classificações piores: ''Risk'' (2,5%), ''Injury'' (8%) e ''Failure'' (22,9%), e como AKIN 1 (2,2%), AKIN 2 (8%) e AKIN 3 (22,9%), p <0,0001. Recuperação completa da função renal foi observada em 190 casos (78,6%) na alta hospitalar. **Conclusões:** As classificações RIFLE e AKIN apresentam associação significativa com a mortalidade na leptospirose associada à IRA. As duas classificações têm associações similares com a morte e podem ser usadas para estratificar os pacientes em classes de prognóstico.

P-540 - COMPARAÇÃO DOS NÍVEIS DE CITOCINAS E EXTENSÃO DA LESÃO PULMONAR NA TUBERCULOSE.

Flávia B.S. Melo[1], George T.N. Diniz[1], Ana V.M. Sá Barreto[1], Eduardo J.C. Silva[2,3], José Cândido Ferraz[1,2], Silvia F. Abreu[4], Maria de Fátima M. Albuquerque[1,2], Silvia M.L. Montenegro[1,2]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Imunologia; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - Hospital das Clínicas; 4 - Faculdade Maurício de Nassau

Introdução: A resposta imunológica na Tuberculose Pulmonar (TB) pode controlar a infecção sem causar dano tecidual ou evoluir para as formas mais graves da doença. Essa resposta é crítica para o desenvolvimento de estratégias de controle e tratamento. **Objetivo:** Estudar a produção das citocinas IFN-gama, TNF-α, IL-12 e IL-10, associando com a extensão da lesão pulmonar. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 45 doentes e 23 comunicantes de ambos o sexo, com idade entre 18 e 50 anos, tabagistas ou não, sem associação com outras doenças, HIV negativos, sem o uso de quimioterápicos e corticóides. Todos realizaram o TTI (teste tuberculínico intradérmico). O sangue total foi cultivado por 48h em meio RPMI 1640, estimulados com PPD e sem estimulação. As citocinas foram dosadas nos sobrenadantes através de ELISA. A extensão da lesão pulmonar foi mensurada através da Tomografia Computadorizada utilizando os critérios de Casarini (1999) modificados pelo grupo de radiologia do Hospital das Clínicas da UFPE. A curva ROC foi utilizada verificando o cut-off para as citocinas associando ao escore da lesão pulmonar (<15 e ≥15). Os testes de Mann-Wiltney, ANOVA, a correlação de Kendall e a regressão logística foram utilizados. O valor de significância foi $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** A citocina TNF-α ($r = 0,237$) foi a que apresentou maior correlação com a extensão da lesão pulmonar ($p = 0,064$) e os pacientes com níveis elevados de TNF-α teriam um risco 5,4 vezes maior de apresentarem lesões mais extensas (≥15). Níveis elevados de IFN-gama,no início da infecção,(< 60 dias), sugere um mecanismo protetor na TB. Os fatores de risco detectados que induzem um maior nível de comprometimento da lesão pulmonar, foram o TNF-α e o tabagismo. Enquanto que, o TTI como reator > 10 mm, mostrou 89 % menos possibilidade de desenvolver lesões mais extensas.

P-541 - IMPORTÂNCIA DA EXPANSÃO CLONAL NA DISSEMINAÇÃO DE RESISTÊNCIA A CIPROFLOXACINA ENTRE CEPAS DE *ESCHERICHIA COLI* ISOLADAS DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDA NA COMUNIDADE, SALVADOR-BA.

Joilton O. Matos[1], Maria Goreth M.A. Barberino[1], Zaira Nunes[1], Edson Moreira Jr.[1,2]

1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - Associação Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador-BA

Introdução: A infecção do trato urinário adquirida na comunidade (ITU-AC) situa-se entre as mais frequentes infecções bacterianas do ser humano e uma das principais razões para o uso de antibióticos. A maior incidência acontece em mulheres jovens, sexualmente ativas, com faixa etária entre 18 e 24 anos. A *Escherichia coli* causa aproximadamente 80% destas infecções. Estudos recentes sugerem que as mudanças na prevalência da resistência aos antimicrobianos entre os isolados de *E. coli* na comunidade são mais influenciados pelo aparecimento e desaparecimento transitório de grupos clonais do que pela pressão seletiva exercida com o uso indiscriminado de determinados antimicrobianos. **Objetivos:** Avaliar a clonalidade das cepas de *E. coli* isoladas em ITUs-AC, investigando o papel da clonalidade destas cepas na persistência e disseminação da resistência à ciprofloxacina. **Material e Métodos:** Dentre 577 cepas de *E. coli* isoladas em pacientes com ITU-AC atendidos em dois serviços ambulatoriais em Salvador no período de 2001 a 2002, foram selecionadas todas as cepas resistentes à ciprofloxacina (n=44) e uma amostra aleatória de cepas sensíveis a este antimicrobiano (n=51). Os testes de susceptibilidade foram realizados conforme recomenda o Clinical Laboratory National Institute e a clonalidade das cepas foi analisada através da comparação dos padrões de eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE), utilizando os critérios de Tennover como estabelecido pelo Centers for Disease Control and Prevention. Resultado: Os principais grupos clonais entre as cepas resistentes à ciprofloxacina foram G, A, D e AF que corresponderam a 46% destas e apenas a 16% das cepas sensíveis ($X2= 9,97$; $p< 0,002$). **Conclusão:** Nossos dados mostram a predominância de alguns grupos clonais entre as cepas de E. coli resistentes à ciprofloxacina. Sugerindo, portanto, que a expansão de determinados clones pode desempenhar papel importante na disseminação de resistência bacteriana em ITUs-AC.

P-542 - ABSCESSO HEPÁTICO POR *CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM*.

Lísia G.M. Moura, Elisa T. Mendes, Evanthia V. Mimicos, Francisco O. França

USP - Universidade de São Paulo

Introdução: Abscessos hepáticos são mais frequentemente causados por *Entamoeba histolytica*, mas, em países em desenvolvimento, o abscesso piogênico tem maior prevalência. É a mais importante infecção hepatobiliar, com a significante mortalidade de 10% a 25%. **Relato do Caso:** Paciente de 75 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, foi admitido com história de confusão mental, febre de 40ºC e aumento do volume abdominal há 20 dias. Exame físico evidenciou hepatomegalia de 3cm e tomografia computadorizada de abdome revelou extensa coleção circunscrita com paredes espessas e heterogêneas, ocupando grande parte do lobo direito hepático, medindo cerca de 13,0 x 11,0 x 10,0 cm., associada a pequenas loculações na sua periferia súpero-lateral e distúrbio perfusional no parênquima adjacente. Foi procedida a drenagem percutânea do abscesso dreno tipo "pig tail" e introduzidos metronidazol e ceftriaxone. A cultura da secreção identificou *Clostridium histolyticum* e o paciente permaneceu com o dreno por 50 dias, com evolução clínica satisfatória. **Discussão:** Abcessos com mais de 5cm de diâmetro têm indicação de terapia endovenosa associada a drenagem, sendo a modalidade percutânea guiada por ultrassom, a de primeira escolha na maioria dos casos. *Clostridium histolyticum* é uma bactéria pouco usual como agente infeccioso. Não há outros relatos, em busca textual realizada no PubMed, dessa bactéria como etiologia de abscesso hepático. Há um relato de endocardite infecciosa unusual e outro caso de mionecrose por essa bactéria, ambos também únicos na literatura.

P-543 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CONTROLE DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA.

Lídia S. Nicolau[1], Sônia Maria Ferreira da Silva Serra[2], Valéria da Silva Ribeiro[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA; 2 - SES-MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Introdução: A hanseníase e a tuberculose continuam a ser importante problema de saúde pública em vários países. No Brasil estão incluídos entre os agravos cujo diagnóstico e tratamento deve ser feito pela rede de Atenção Básica. A descentralização configura uma estratégia fundamental para obter a meta de controle dessas doenças. A Estratégia Saúde da Família, aliada às ações de vigilância em saúde vem mostrando ser uma poderosa ferramenta no combate e prevenção desses agravos. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento das ações de controle hanseníase e tuberculose pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, no período de agosto de 2007 a abril de 2008 no município de São Luís-MA. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado por meio de entrevistas com 156 (87,6%) dos profissionais das equipes de Saúde da Família. **Resultados:** As ações foram elencadas de acordo com a responsabilidade da Atenção Básica. O controle da hanseníase 85,1% informou realizar diagnóstico, 89,4% tratamento e 90,7% exames de contatos. Em relação ao controle da tuberculose 98,6% informaram realizar ações de diagnóstico, 96,8% tratamento tradicional e 64,9% o DOTS. O exame de comunicantes foi relatado por 88,8% dos profissionais. As ações educativas voltadas para estes dois agravos são realizadas por 15,8%. Receberam treinamento em hanseníase 94,1% e em Tuberculose 93,5%. Ações de inquérito epidemiológico foram realizadas por 27,7% dos entrevistados. **Conclusão:** Constata-se pouca ênfase nas ações de diagnóstico epidemiológico e fragilidade nas ações educativas, importante para o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Considerando ser o município prioritário para os dois agravos, faz-se necessário o incremento dessas ações para o efetivo controle da hanseníase e tuberculose.

P-544 - TÉTANO ACIDENTAL: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU-PR.

Ygor Silvero, Elizeti Rodrigues, Conceição Brasil, Terezinha Pauli, Janete Macedo, Raquel Campelo, Augusto Moraes, Roberto V. Doldan

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: Mesmo com a profilaxia do tétano, em diversas regiões do Brasil há casos de internações por tétano acidental. O homem geralmente está mais exposto em decorrência do trabalho nas indústrias, construção civil, pecuária e agricultura. Geralmente estes trabalhadores não estão imunizados. O estudo faz a análise das características clínicas e epidemiológicas do tétano acidental, e dos fatores de prognósticos da doença. **Objetivo:** Este trabalho teve o objetivo de analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de tétano acidental internados no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu entre 2006 a 2009 e verificar o padrão de ocorrência no município. **Materiais e Métodos:** Pesquisa de caráter descritivo e retrospectivo do Hospital Municipal. Foram utilizadas informações da ficha de investigação epidemiológica do Sistema Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e revisão de prontuários médicos. **Resultados:** Entre os pacientes hospitalizados para tratamento do tétano acidental, 100% eram do gênero masculino. A idade variou de 42 a 76 anos e a média de idade 55,3. Entre as possíveis causas, a perfuração com prego correspondeu a 22,2%, e o local de lesão mais acometido foram os membros inferiores com 66,7% dos casos. Quanto à imunização 11,1% estavam com esquema completo, e a letalidade chegou a 33,3%, com idade entre 44 a 65 anos. Dos pacientes que foram a óbito nenhum possuía imunização contra o tétano. Quanto ao tratamento 78% receberam soro antitetânico como parte do tratamento, o restante foi medicado com imunoglobulina antitetânica. **Conclusão:** Entre os pacientes hospitalizados por tétano acidental o homem continua sendo o mais acometido, isso pode estar intimamente relacionado com o tipo de atividade desenvolvida. A maioria dos pacientes hospitalizados não tinha vacinação contra o tétano, o que demonstra a importância de uma estratégia para adesão desta população.

P-545 - ANÁLISE DO SURTO DE *ACINETOBACTER BAUMANII* NO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES-FHEMIG.

Dirce Silva, Sérgio Lara, Letícia Dias, Mônica Rodrigues

Fhemig - Fundação Hospitar do Estado de Minas Gerais - HEM - Hospital Eduardo de Menezes

Introdução: As infecções hospitalares são definidas como infecções adquiridas após a admissão do paciente e que se manifestem durante a internação ou após a alta quando forem relacionadas com a internação ou procedimentos. A bactéria *Acinetobacter baumanni* (*A. baumanni*) está relacionada a importantes casos de infecções hospitalar. O *A. baumanni* multiresistente está diretamente relacionada a infecções clínicas severas associadas a altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar dados epidemiológicos e fatores de exposição associados á mortalidade por *Acinetobacter baumanni* no período de julho a setembro de 2009. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de dados do serviço de controle de infecção hospitalar e planilha de consumo de antibóticos: meropenem e polimixina B da Unidade de Farmácia do HEM. infectados por *Acinetobacter baumani* no período de julho a setembro de 2009. **Resultados e Conclusões:** Foram avaliados 26 pacientes e verificou-se que o consumo de 1920 bolsas de meropenem 1,0 grama e 625 frascos de polimixina B A topografia de infecções por *A. baumanni* foi o aspirado traqueal com 15 casos (57,6%) ,sangue com 6 casos (23,0%), cateter e urina 2 casos cada um (7,69%), e liquido abdominal 1 caso (3,85%). Em relação ao diagnóstico foram observados 11 casos de influenza AH1N1(42,3%), sem diagnóstico 6 casos (23,0%), SIDA 4 casos (15,4%), tuberculose ,síndrome respiratória aguda grave , hemorragia digestiva, pneumonia multiressistente associada a insuficiência cardíaca congestiva 1 caso cada (3,80%). A média dos dias de internação foi de 21 dias. Foi surpreendente os fatores que vimos comumente se associarem com infecção e/ou colonização , como co-morbidades pré existentes, tempo de permanência na unidade hospitalar e a ocorrência de procedimentos invasivos. A análise dos dados e os custos de tratamento nos alertam para cuidados reforçados com relação aos surtos causados pelo *A. Baumanni*.

P-546 - LEPTOSPIROSE ASSOCIADA À MANIFESTAÇÃO PULMONAR NO CEARÁ, BRASIL.

Mariana P. Libório[1], Neiltor F.L. Torquato[2], Luiz R.P. Santana[3], Alan B. Pontes[3], Carlos H. Alencar[3], Anastácio Q. Souza[1], Terezinha M.J.S. Leitão[3]

1 - Hospital São José; 2 - Hospital Waldemar de Alcântara; 3 - UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: Nos últimos nos têm sido frequente os relatos de manifestação pulmonar grave em paciente com leptospirose, associada à elevada mortalidade. **Objetivo:** Determinar a frequência de queixas pulmonares dentre pacientes internados por leptospirose. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuário médico de pacientes internados com suspeita de leptospirose em Hospital referência do Ceará, durante o ano de 2009 e análise daqueles com confirmação sorológica. **Resultados:** Dos 72 casos suspeitos, 32 foram positivos (ELISA) para leptospirose, 15 negativos, cinco inconclusivos e em 20 não havia resultado de exames. Dos 32 casos, apenas um era do sexo feminino; a média de idade foi 29 anos (8 a 52 anos), dezoito pacientes eram do interior e 14 da capital. A média do tempo de início dos sintomas até a admissão foi de sete dias. Os sinais ou sintomas mais freqüentes foram: febre (100%), mialgia (93,75%), cefaléia (78,13%), diarréia (62,5%) e vômitos (56,25%). Manifestações pulmonares como tosse, dispnéia e hemoptóicos, ocorreram em 16 (50%), 18 (56,25%) e em 12 (37,5%) pacientes, respectivamente. Hemorragia alveolar franca foi relatada em dois doentes. Apenas quatro casos tiveram dor torácica. Oito pacientes evoluíram com oligúria. A média de hemoglobina à admissão foi 10 mg/dL, a de leucócitos foi 9610 céls/mm3 (2920 a 20530 céls/mm3) e a de plaquetas foi 119000/mm3 (1620 a 720000/mm3). As médias de AST e ALT à admissão foram 146 e 89 U/L, respectivamente. A albumina dos pacientes variou de 2,5 a 4,7 g//dL e creatinina de 0,5 a 8 mg/dL. Quatro pacientes (12,5%) necessitaram de ventilação mecânica e seis (18,5%) foram submetidos à hemodiálise. Dois pacientes morreram por hemorragia pulmonar abundante. **Conclusão:** Apesar da ocorrência comum de queixas pulmonares, o surgimento de hemorragia grave parece ser raro, porém o risco de óbito é alto, no entanto, essa análise deverá ser confirmada posteriormente por casuística maior.

P-547 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Karen Severo[1], Julia S. Oliveira[1], Marcelo Carneiro[1,2], Eliane Krummenauer[1,2], Cristiane Machado[1], Jane D.P. Renner[1], Andréia R.M. Valim[1], Lia G. Possuelo[1]

1 - UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul; 2 - Hospital Santa Cruz

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que 1/3 da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Diversos estudos descrevem o alto risco para tuberculose ativa e latente entre os profissionais de enfermagem, principalmente aqueles em contato direto com pacientes com TB. O teste tuberculínico, avaliado através da técnica de Mantoux, é um método auxiliar no diagnóstico da infecção latente. Através da triagem tuberculínica é possível realizar o rastreio de profissionais com infecção tuberculínica latente. **Objetivo:** Estimar a prevalência de infecção latente por *M. tuberculosis* entre técnicos de enfermagem e enfermeiros do Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul (RS). **Material e Métodos:** De novembro a dezembro de 2009, a presença de infecção latente foi avaliada em 37 técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros do Hospital Santa Cruz de quatro distintas alas do hospital onde são atendidos pacientes do SUS. A técnica utilizada para avaliação da infecção latente foi a de Mantoux. Informações epidemiológicas foram coletadas utilizando um questionário padronizado. **Resultados:** A positividade ao teste tuberculínico foi observada em 37 (86%) profissionais, destes 17 (73,9%) eram reatores fortes. A positividade do teste tuberculínico foi maior entre os enfermeiros (88,8% vs 67,6%). A média de idade dos trabalhadores foi de 30,08 anos (±6,52). **Conclusões:** O resultado observado neste estudo ratifica a necessidade de medidas de controle de infecção para prevenir esta infecção entre profissionais de enfermagem.

P-549 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E MAPEAMENTO DO FLUXO DE PACIENTES NUM SURTO POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE*.

Gislene A.X. Reis, Priscila Paulin, Marsileni Pelisson, Renata Bellei, Eliana C. Vespero, Gerusa L.G. Magalhães

UEL - Universidade Estadual de Londrina-PR

Introdução: Os MR mais frequentemente envolvidos em Infecção Hospitalar está *Klebsiella pneumoniae*, enterobactéria isolada de infecções sistêmicas, infecções de trato urinário, entre outras, e amplamente relacionada à ocorrência de surtos hospitalares. Nos últimos anos seu espectro de resistência a antimicrobianos tem se ampliado com a aquisição de enzimas capazes de hidrolisar carbapenêmicos - *Klebsiela pneumoniae carbapenemase* (KPC), em associação a outros mecanismos de resistência. Enterobactérias carreadoras deste tipo de enzima têm sido relatadas no mundo todo, em especial nos Estados Unidos da América, envolvidas em surtos multi-institucionais. **Objetivo:** Relatar características epidemiológicas e fluxo dos pacientes portadores de *K. pneumoniae* produtora de KPC dentro de uma instituição. **Metodologia:** Estudo de casos, transversal e retrospectivo que descreve epidemiologia e fluxo, por meio de prontuários, de 19 pacientes internados num hospital escola de fevereiro a abril de 2009. **Resultados:** A presença do microrganismo em 19 pacientes internados no Hospital Universitário de Londrina foi identificada segundo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI 2009) e confirmada por meio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para detecção do gen blaKPC. Foi estabelecida a correlação entre os períodos de permanência e concomitância dos pacientes, nas unidades do hospital, procedimentos invasivos e uso de antimicrobianos previamente ao isolamento do microrganismo. Após o reconhecimento do surto, diversas ações foram instituídas na tentativa de minimizar a dispersão do microrganismo e a resolução do surto foi alcançada com o fechamento das Unidades de Terapia Intensiva e reforço das medidas de prevenção. **Conclusão:** Neste estudo, demonstramos a importância do cumprimento de normas estabelecidas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar na prevenção de colonização e/ou infecção por esses microrganismos.

P-551 - HANSENÍASE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Adriana Santos[1], Paula B. Xavier[2,3], Artur da Rosa[1], João C. Santos[4], Ornella Marins[4], Nara Tescke[4], Juliana Gonzales Oliveira[2], Juliana Soares Otero[2]

1 - UCPEL- Universidade Católica de Pelotas-RS; 2 - Unoesc - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba-SC; 3 - Uniarp - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - Caçador-SC; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Caçador-SC

Introdução: Embora no Brasil tenham ocorrido avanços na saúde referente a diagnósticos, tratamento e assistência, ainda prevalece em nosso meio, doenças históricas como a Hanseníase. Doença infecto-contagiosa caracterizada pela presença de lesões cutâneas e em nervos periféricos. Atualmente a prevalência no país varia de 0,4 a 17 casos para cada 10.000 habitantes. Seu diagnóstico é predominantemente clinico, devendo ser realizado precocemente a fim de evitar a disseminação da doença e limitar o grau de incapacidade dos pacientes. A hanseníase apresenta diferenças em sua imunologia, histologia, evolução e epidemiologia. De acordo com a resposta imunológica específicas ao bacilo, às pessoas que adoecem respondem à infecção de diferentes maneiras caracterizando as várias formas clinicas. **Relato de Caso:** FMS, feminina, 47 anos, branca, residente em Caçador-SC. Foi encaminhada ao serviço de epidemiologia devido a manchas com redução da sensibilidade na pele. Em 28/10/2009, atendida no serviço de referência, relatava manchas em MMII há 1 ano. Também lesões em face, MMSS e tronco com diminuição da sensibilidade nas lesões e extremidades. Ao exame: mácula na face, com infiltrado na orelha direita, com múltiplas lesões tipo mácula no tronco e algumas nodulares, também múltiplas lesões em MMSS e MMII, com áreas de anestesia na perna e cotovelo esquerdo. Diagnosticada hanseníase Virchowiana e iniciado tratamento poliquimioterapia multibacilar por 12 meses, com dose supervisionada de 600mg de Rifampicina, 100mg de Dapsona e 50 mg de clofazimina.Dose diária com 50 mg de Clofazimina e 100mg Dapsona. **Discussão:** Mesmo em áreas de baixa incidência, ganha importância o diagnóstico precoce, adequado tratamento e acompanhamento dos doentes com hanseníase. Limitar a transmissão e impedir a evolução da doença causando incapacidade, deve ser o objetivo na atenção básica. Desenvolver mecanismos de referencia e contra-referencia, sensibilizar e capacitar multiprofissionais pode favorecer o trabalho em equipe, aumentar o diagnostico precoce, melhorando a resolutividade, adesão e menor índice de incapacidades.

P-552 - DOENÇA GRANULOMATOSA FEBRIL DE LONGA DURAÇÃO: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Adriana Coracini Tonácio, Samuel Soares Vieira da Silva, Lísia G.M. Moura, Manoella do Monte Alves, Aléia F. Campos, Rinaldo F. Siciliano, Sigrid de Sousa dos Santos, Thales de Brito, Ronaldo Cesar Borges Gryschek

USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: No Brasil, doenças febris consumptivas podem ter diversas etiologias, porém devido a sua alta prevalência, a tuberculose pulmonar passa a ser uma das principais hipóteses diagnósticas na prática médica. Entretanto, a não resposta clínica ao tratamento antituberculostático leva a outras buscas etiológicas desafiadoras. **Relato:** Paciente masculino, 54 anos, natural e procedente de Jequié-BA, ex-tabagista. Em setembro 2008, apresentou fadiga e febre vespertina diária e após quatro meses tosse seca, perda ponderal, hiporexia, sudorese noturna e linfonodomegalia axilar à direita. Realizada biópsia do linfonodo em outro serviço que revelou processo granulomatoso com necrose caseosa e pesquisa de BAAR (PBAAR) negativa, sendo introduzido tratamento para tuberculose. Vinte dias após, compareceu ao nosso hospital com icterícia, artralgia, IRA com hipoparatireoidismo. Houve melhora da febre, sudorese noturna e tosse, porém mantinha perda ponderal. Foi então suspenso tratamento para tuberculose e nova biópsia de linfonodo axilar mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso com células multinucleadas e presença de necrose focal, não afastando a hipótese de sarcoidose. O PPD resultou não reator e broncoscopia com lavado broncoalveolar, PBAAR, PCR e biópsia com imunohistoquímica não demonstraram alterações compatíveis com *Mycobacteryum tuberculosis*. Tomografia de tórax/abdome descrevia múltiplos nódulos pulmonares não calcificados de contornos espiculados, ascite, hepatoesplenomegalia heterogênea, linfonodomegalias em todas as cadeias, uma delas com centro atenuante (cístico/necrótico). Sorologias para histoplasmose, aspergilose e paracoccidioidomicose negativas, FAN 1:640, ANCA 1:20, HIV negativo. A revisão das biópsias linfonodais identificou células de Reed-Stemberg e imunohistoquímica compatível com Linfoma de Hodgkin clássico. **Discussão:** Relatamos um caso de doença febril consumptiva prolongada, no qual o encontro de linfadenomegalia com padrão granulomatoso e necrose caseosa levou ao diagnóstico presuntivo de tuberculose. Entretanto, o quadro clínico sem etiologia definida e sem resposta ao tratamento instituído nos levou à revisão exaustiva das biópsias linfonodais, ambas resultando em diagnóstico de Doença de Hodgkin, incomum nessa faixa etária.

P-553 - DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ANGIOMATOSAS EM PACIENTE COM AIDS.

Manoella do Monte Alves, Lísia G.M. Moura, Samuel Soares Vieira da Silva, Adriana Coracini Tonácio, Aléia F. Campos, Rinaldo F. Siciliano, Sigrid de Sousa dos Santos, Ronaldo Cesar Borges Gryschek

USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: Lesões angiomatosas em pacientes com AIDS sugerem as hipóteses de Sarcoma de Kaposi (SK) ou angiomatose bacilar. Apesar de o padrão histológico de ambas as entidades ser bastante similar, a identificação do HHV- 8 ou da *Bartonella sp.* é determinante na definição etiológica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 35 anos, HSH, com diagnóstico de AIDS há dois meses (CD4=85/mm³ e 56.720 cópias/mL), durante investigação de quadro febril e perda ponderal de 10 kg. Há 15 dias da internação, iniciou dor em hipocôndrio direito, inapetência e plenitude pós-prandial. Ao exame apresentava-se caquético, com lesões máculo-papulares arroxeadas em tórax anterior, nódulo vinhoso em 2º quirodáctilo esquerdo, linfonodo axilar à esquerda de 2,5 cm e hepatoesplenomegalia moderada. Tomografia de tórax/abdomen mostrou linfonodomegalia em todas as cadeias de até 4 cm e lesões osteolíticas disseminadas. Biópsia do nódulo e das máculas cutâneas demonstrou proliferação angiomatosa com atipias (imunohistoquímica HHV-8 negativa, CD31 e CD34 positivos). Biópsia do linfonodo evidenciou proliferação vasoformativa com padrão de células endoteliais tumefeitas e baixa atividade mitótica, HHV-8 negativo, favorecendo a possibilidade de angiomatose bacilar. Biópsia hepática demonstrou regeneração difusa e intensa de traves hepatocitárias, acompanhada de hipertrofia de células de Kupffer. Biópsia de lesão lítica de crista ilíaca revelou fibrose medular com infiltrado inflamatório misto, compatível com osteomielite crônica associado a microabscessos supurativos em atividade. Após 34 dias de claritromicina 1g/dia, paciente apresentou melhora do quadro cutâneo mas ainda mantinha picos febris. Optou-se pela substituição da antibioticoterapia para rifampicina 600mg/dia e eritromicina 2g/dia, além de curso com prednisona, com melhora do quadro clínico. **Discussão:** A angiomatose bacilar e o SK cursam com lesões tegumentares e osteolíticas cujo padrão histológico pode ser insuficiente para estabelecer o diagnóstico diferencial. No presente caso a resposta clínica do paciente à antibioticoterapia, fez-nos concluir pelo diagnóstico de angiomatose bacilar.

P-554 - PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE EM PROFISSIONAIS DE UM LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA ESTADUAL.

Mayara Angelo[1], Angelita Fernandes Druzian[3,4], Eunice Atsuko Totumi[6], Marli Marques[7], Anamaria Mello Miranda Paniago[3,5], Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[1,2,3,4]

1 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 2 - Centro de Educação à Distância; 3 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 4 - Núcleo Hospital Universitário; 5 - Departamento de Clínica Médica; 6 - LACEN-MS - Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul; 7 - SES-MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Introdução: Profissionais de saúde tem sido alvo de preocupações das autoridades sanitárias devido ao risco de adoecimento por tuberculose. Rastreamentos tuberculínicos têm sido propostos para identificar os indivíduos infectados e recém-infectados por exposição em ambientes laboratoriais. **Objetivo:** Estimar a prevalência de tuberculose latente em profissionais em um laboratório de referência e levantar características de contato com tuberculose, cicatriz vacinal, sexo e idade. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no LACEN-MS. A população se constituiu de trabalhadores, que totalizam 120 profissionais, que têm contato direto ou indireto com pacientes ou com suas secreções em ambiente de laboratório, no período de Julho a Dezembro de 2009. Todos os indivíduos foram convidados a participar da triagem tuberculínica, sendo considerado infectado o participante cuja prova tuberculínica apresentou enduração = ou > 10 mm, avaliada em 72 horas. **Resultados:** Os dados parciais do estudo realizado com 60 indivíduos, 87%(52) eram do sexo feminino. Encontramos uma prevalência de 37% (22/60) reatores fortes, 13% (8/60) reator fraco e 50% (30/60) não reator. Quatro (7%) não foram verificadas a cicatriz vacinal associada à vacina BCG, e 12 (20%) já tiveram contato com alguém com tuberculose pulmonar. Destes, 22% relataram serem etilistas (13/60), 25% declararam-se tabagistas ou ex-tabagista. Dos 22 indivíduos considerados reatores fortes, a média de idade foi de 45 anos, 18 (81%) eram do sexo feminino e 4 (19%) do sexo masculino. Destes 27%, tinham histórico de contato com casos de tuberculose pulmonar no serviço. **Conclusão:** A prevalência de infecção latente avaliada pela prova tuberculínica foi de 37%, sendo que o contato com indivíduos com tuberculose foi pouco percebido. O rastreamento tuberculínico e o tratamento da tuberculose latente são medidas administrativas propostas pelo CDC para diminuir o risco de adoecimento e transmissão ocupacional.

P-555 - MONITORAMENTO DA RESISTÊNCIA ÀS DROGAS ANTITUBERCULOSAS NA POPULAÇÃO INDÍGENA DE MATO GROSSO DO SUL, BRASIL - 10 ANOS.

Eunice Atsuko Totumi[1], Mayara Angelo[2], Marli Marques[3], Aleuyr de Oliveira Lima [1], Helena Yoshie Matsuo Dias[1], Leila Lempecke[1], Isaias Pereira da Costa[4]

1 - LACEN-MS - Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul; 2 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 3 - SES-MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; 4 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: Mato Grosso do Sul notifica em torno de 1000 casos de tuberculose, sendo 30% dos casos na população indígena, que possui a 2ª maior população indígena do país e com ela uma série de doenças, sendo algumas mais graves como a desnutrição e tuberculose. A partir de 1999 iniciou-se a descentralização do tratamento da tuberculose, com utilização do DOTS. Deu-se, também o início das descentralizações das culturas em nosso estado, pelo método de swab e semeados em Ogawa-Kudoh, cuja técnica é recomendada para laboratórios de baixa complexidade. **Objetivo:** Com a finalidade de monitorar a resistência às drogas antituberculosas, foi implantado a cultura. **Materiais e Métodos:** A descentralização da cultura pelo método de swab em hidróxido de sódio a 4% e semeados em Ogawa-Kudoh iniciou-se Dourados, no Hospital Porta Esperança, no ano de 1999. A partir de 2006 no município de Amambaí Os outros municípios com população indígena (num total de 26) foram orientados para o envio do material biológico para o LACEN-MS e posteriormente descontaminados pelo método de Petroff e semeados em meio de Lowenstein-Jensen. A identificação e testes de sensibilidade foi realizada no Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, sob supervisão do Instituto Adolfo Lutz-SP, dos casos resistentes. Os dados se refere aos anos de 1999 a 2008. **Resultados:** O total semeados em meios de Ogawa-Kudoh foi de 4891amostras e o total de material recebido no LACEN-MS e semeados em Lowenstein-Jensen foi de 1949 amostras. Das amostras positivas, foram realizados 447testes de sensibilidade, sendo 15(3,35%) pacientes resistentes a pelo menos uma droga e 04 pacientes resistentes a duas drogas (isoniazida e rifampicina). **Conclusão:** A proposta do LACEN foi realizar teste de sensibilidade de todos casos confirmados bacteriologicamente, permitindo o monitoramento da resistência na referida população.

P-556 - RECUSA DE TRIAGEM TUBERCULINICA EM PROFISSIONAIS DE UM LABORATÓRIO CENTRAL.

Mayara Angelo[1], Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[1], Angelita Fernandes Druzian[2,3], Anamaria Mello Miranda Paniago[2,4], Eunice Atsuko Totumi[5], Marli Marques[6], Isabelle Mendes de Oliveira[7]

1 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 2 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 3 - Núcleo Hospital Universitário; 4 - Faculdade de Medicina; 6 - LACEN-MS - Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul; 6 - SES-MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – PCT; 7 - Missão Saúde

Introdução: A tuberculose latente (TBL), causada pelo Mtb, é tratada como a infecção que ocorre em período entre a penetração do bacilo no organismo e o aparecimento da TB doença. Sua identificação permite o uso de medidas medicamentosas. A identificação da TBL é interpretada pela positividade da prova tuberculínica, sendo recomendada sua realização em profissionais de saúde. **Objetivo:** Conhecer a taxa e os motivos relacionados à recusa da triagem tuberculínica. **Materiais e Métodos:** Estudo realizado no LACEN-MS, a população de referência era de 120 trabalhadores, que tinham contato direto ou indireto, com pacientes ou com suas secreções em ambiente de laboratório, no período de Julho a Dezembro de 2009. Os dados foram coletados mediante preenchimento de questionário de recusa a triagem tuberculínica, após terem sido convidados para participarem da triagem tuberculínica por no mínimo duas vezes. **Resultados:** Dos 66 servidores que participaram do estudo, 91% (60/66) participaram da triagem tuberculínica e 9% (6/66) se recusaram a realizar a prova tuberculinica. Foram identificados fortes reatores, 37% (22/60). Dos profissionais que se recusaram a realizar a triagem tuberculínica, 100% eram sexo feminino, com média de idade de 37 anos e pelo menos 12 anos de escolaridade. Desses, 33,7% (2/6) já realizaram prova tuberculínica em sua vida profissional. Cinco (83,3,%) disseram considerar a triagem tuberculínica importante. Os motivos para a recusa foram 83,3% medo (5/6) e 16,7%(1/6) falta de conhecimento sobre a importância da triagem em profissionais de saúde. **Conclusões:** A triagem tuberculínica foi recusada por 9% dos profissionais, sendo o principal motivo o medo da positividade ou desconhecimento da sua importância. Mesmo com uma baixa recusa consideramos importante um trabalho de sensibilização permanente para oferecer maior oportunidade para diagnóstico da tuberculose latente entre profissionais de saúde.

P-559 - TUBERCULOSE EM RONDÔNIA: CARACTERÍSTICAS GERAIS.

Diego Escobar[1,2], Ana L. Escobar[1,3]

1 - Centro de Estudos da Saúde do Índio de Rondônia; 2 - FIMCA - Faculdades Integradas Aparício Carvalho; 3 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Introdução: A população indígena do Estado de Rondônia é de 10518, equivalendo a 0,67% da população. Apresenta diversidade étnica, com cerca de 30 etnias. Contingente minoritário da população, os indígenas constituem grupos socialmente vulneráveis e com problemáticas específicas para o controle da tuberculose. A tuberculose representa proeminente causa de morbi-mortalidade entre indígenas da região. **Objetivo:** Caracterizar os casos de tuberculose de Rondônia, enfatizando população indígena. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos no Programa Estadual de Controle da Tuberculose, armazenados e analisados no programa estatístico SPSS. Os indivíduos foram classificados como indígenas conforme sobrenome, nome da mãe e local de residência. **Resultados e Conclusões:** Dos 6631 casos notificados, houve 433 casos em indígenas - 253 homens (58%) e 180 mulheres (42%) - e 6198 casos em Não-Indígenas - 3904 homens (63%) e 2294 mulheres (37%). Na população Não-Indígena observou-se 5420 na forma clínica Pulmonar, 669 Extrapulmonar, 94 Pulmonar e Extrapulmonar e 15 casos sem especificações clínicas. Na classificação por tipo de entrada na Unidade de Atendimento, houve 5151 casos novos, 380 casos recidivos, 309 reingresso após abandono, 296 transferências e 62 sem informação. Já na população Indígena ocorreram 394 casos na forma clínica Pulmonar, 32 Extrapulmonar, 6 Pulmonar e Extrapulmonar e 1 caso sem especificações clínicas; os tipos de entrada foram 354 casos novos, 54 recidivos, 10 reingresso após abandono, 9 transferências e 6 sem classificação. As faixas etárias mais atingidas no determinado período foram de 0 a 14 anos, em indígenas, e de 25 a 34 anos, em Não-indígenas. Os municípios com maiores demandas de atendimentos a Indígenas e Não-indígenas, respectivamente, são Cacoal (148 atendimentos), Porto Velho (2945 atendimentos). A análise indica que os indígenas de Rondônia estão expostos a altas taxas de infecção e doença pelo *M. tuberculosis*, já que 0,5% da população representam 6,5% dos casos notificados.

P-561 - OSTEOMIELITE TUBERCULOSA EM REGIÃO ESTERNAL: RELATO DE CASO.

Mirella Cunha, Eliana Nascimento, Andreia Nery, Pablo Galvão, Eveline Milan

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A apresentação extrapulmonar da tuberculose envolvendo o esterno é bastante rara e acomete tipicamente adultos jovens moradores de áreas endêmicas da doença. O objetivo deste relato é mostrar caso de osteomielite tuberculosa em região esternal. Os dados foram obtidos durante acompanhamento ambulatorial da paciente e consulta ao prontuário, no Hospital Giselda Trigueiro, Natal-RN. **Resultados:** Mulher de 47 anos, trabalhadora rural, relata que há quatro anos, apresentou edema e sinais flogísticos em região de fúrcula esternal, febre vespertina, astenia e hiporexia. Após três meses, houve fistulização. Exames anatomopatológicos evidenciaram processo inflamatório crônico inespecífico. Evoluiu com piora e após dois anos, apresentou uma nova lesão em região clavicular esquerda, fistulizante, além de linfonodo cervical homolateral. Realizou cintilografia óssea que evidenciou provável processo de osteomielite crônica em atividade, além de PPD forte reator (30mm). Biópsias de linfonodo cervical e da lesão em fúrcula revelaram processo granulomatoso com áreas de necrose central. Havia relato de seis casos de tuberculose pulmonar na família. Durante esse período, a paciente perdeu 13 Kg . Considerando os dados clínicos e epidemiológicos, foi iniciado tratamento para tuberculose e houve melhora significativa das lesões ósseas após 15 dias de tratamento e desaparecimento da febre. O tratamento foi encerrado após nove meses, com paciente assintomática, cicatriz retrátil próxima à fúrcula esternal e clavícula esquerda, sem sinais de flogose. **Discussão:** O caso descrito reflete o caráter indolente da tuberculose osteoarticular, que tem uma média de evolução de nove meses. Suspeição de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial de processos inflamatórios crônicos fistulizantes. Dados epidemiológicos para tuberculose são facilmente investigados e indispensáveis ao raciocínio clínico.

P-562 - ENDOCARDITE POR GERMES MULTIRRESISTENTES : RELATO DE CASO.

Márcia Z. Vidotti[1], Mariângela Z. Casoni[1], Natalia F. Barbuio[1], Marcio C.R. Gaggini[1], Maurício F. Favaleça[1], André S. Fonseca[1], Cleitiane F. Leal[1], Valter L. Pereira Junior[1], Anisio Storti[2], José Martins Pinto Neto[1]

1 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco; 2 - FEF - Fundação Educacional de Fernandópolis-SP

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção microbiana do endotélio cardíaco. A lesão característica é uma massa amorfa de tamanho variável, composta de plaquetas e fibrina, na qual uma grande quantidade de microorganismos e células inflamatórias estão entremeadas. A infecção pode ocorrer em qualquer estrutura cardíaca (valvas, septos, cordas tendíneas, endocárdio mural e nos shunts arteriovenosos e arterio-arteriais). Os principais agentes etiológicos são estreptococos, estafilococos, enterococos e Gram-negativos. **Relato de Caso:** OBM, masculino, 77 anos, lavrador, procurou infectologista em Fernandópolis em janeiro de 2010, apresentando quadro febril, principalmente vespertino, há dois meses. Durante esse período perdeu cerca de 5 kg. Relatou que tivera "fratura de dente" há quatro meses por prótese dentária e que o mesmo fora extraído há vinte dias. Havia feito consultas anteriores com clínico geral e pneumologista, sendo que este solicitou RX e tomografia torácicos pois o paciente apresentava bronquiectasias difusas principalmente em pulmão direito. Também foi solicitado broncoscopia com lavado brônquico cuja cultura foram encontradas as bacterias *Enterococcus faecalis* sensível somente aos antibióticos ampicilina, penicilina, linezolida e *Pseudomonas aeruginosa* sensível à tigeciclina, ceftazidima, piperacilina/tazobactan e polomixina B. Anteriormente à consulta com infectologista ele havia feito uso de levofloxacina, ceftriaxona e itraconazol. No momento da consulta utilizava clindamicina. Foi encaminhado para internação e os exames realizados após apresentaram: hemograma: anemia e leucocitose com desvio à esquerda; hemocultura: 3 amostras negativas, provavelmente devido ao uso de antibióticos; VHS: 115 mm; PCR ++++/4+; sorologia para HIV negativa. Foi realizado também Eco Doppler trans esofágico que confirmou endocardite. Resposta ruim a vários antibióticos havendo melhora do quadro febril com o uso de linezolida com ceftazidine. **Discussão:** A Endocardite Infecciosa é um importante diagnóstico diferencial nos casos de Febre de Origem Indeterminada, devendo ser excluído com rapidez, evitando o uso desnecessário de antimicrobianos e a seleção de germes resistentes.

P-563 - TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR NA TRÍPLICE FRONTEIRA: BRASIL, PARAGUAI E ARGENTINA.

Jose Ueleres Braga[1], María Belen Herrero[2], Diego Augusto Garcilazo[3], Mirian Alvarez[4], Celia Martinez de Cuellar[4], Sergio Javier Arias[3], Draurio Barreira[5]

1 - UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, FIOCRUZ-RJ – CRPHF; 2 – CEDES; 3 - INER - CONI – ANLIS; 4 - PNCT – Paraguay; 5 - Ministério da Saúde - PNCT

A tuberculose é um problema de saúde pública no Brasil e em outros países da América do Sul. O controle dessa endemia nas regiões de fronteira é particularmente difícil, pois não depende apenas de um país, mas de todos com fronteira comum. Muitas estratégias de controle têm se mostrado ineficazes em populações pobres submetidas a elevado nível de transmissão, provavelmente pela não adoção de medidas específica. A mobilidade populacional constante do Brasil para o Paraguai e Argentina e vice-versa torna esta região particularmente vulnerável. De fato há um grande fluxo de pessoas nesses municípios deve favorecer a disseminação da doença na região. Este cenário requer a adoção de medidas específicas. Este trabalho pretende responder a seguinte questão. A região da tríplice fronteira é uma área de elevada transmissão da tuberculose? Um estudo ecológico foi conduzido e a incidência da tuberculose foi georeferenciada para os municípios dos estados (ou províncias) da tríplice fronteira (Paraná no Brasil, Alto Parana no Paraguai e Missiones na Argentina). Os dados de incidência e as estimativas populacionais foram gerados pelos programas nacionais de controle da tuberculose dos três países. Taxas médias de incidência por 100 mil habitantes foram calculadas para o período de 2001 a 2007. Técnicas de análise espacial foram usadas para identificação de áreas de maior incidência na região e foram utilizados os Sistemas de Informação Geográfica ArcView 3.2 e GeoDA. Foram construídos mapas com suavizações bayesianas das taxas e médias espaciais foram estimadas da conhecer a distribuição da tuberculose. Neste período, Foz do Iguaçu teve as mais elevadas incidências, seguidas de Ciudad del Este, Hernandarias, Presidente Franco e Puerto Iguazu na Argentina. Foi possível detectar um cluster espacial de municípios que corresponde a uma zona de alto risco de ocorrência de tuberculose na região da tríplice fronteira.

P-564 - A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE DOTS NA EVOLUÇÃO DOS CASOS DE COINFECÇÃO TUBERCULOSE-AIDS.

Antonio Luiz de Oliveira Caus, Murilo Marques Almeida Silva, Thiago Nascimento Prado, Alexandre Nascimento Ottoni, Rafael Colombi Frota, Angélica Espinosa Barbosa Miranda

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A epidemia de AIDS foi um dos principais fatores atribuídos ao aumento do número de casos de tuberculose (TB) no Brasil. Nesse contexto, a adoção de estratégias de tratamento supervisionado (DOTS) torna-se essencial. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da aplicação dos DOTS em pacientes com tuberculose com ou sem AIDS, o perfil epidemiológico, bem como a evolução da doença. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo utilizando bases de dados de TB e AIDS do Espírito Santo, entre 2000 e 2006. Um total de 9.543 pacientes maiores de 15 anos com tuberculose foi correlacionado com 3.795 casos de AIDS ocorridos no Estado, identificando 437 registros (Grupo "TB-AIDS") e restando 9.106 portadores apenas de TB (Grupo "TB"). **Resultados:** A prevalência de AIDS foi de 4,6%. Em ambos os grupos, observou-se maior prevalência de TB em adultos, do sexo masculino e de origem urbana. 82,4% eram portadores da forma pulmonar; 13,6%, extrapulmonar e 4,0%, forma mista. Neste período, 29,3% dos pacientes foram submetidos ao DOTS (19,5% eram coinfectados e 29,8%, não) e houve um aumento progressivo anual do uso desta estratégia. Evoluíram para cura 77,7% dos pacientes, especialmente no Grupo "TB". Analisando a utilização dos DOTS com a evolução dos pacientes, houve diferença estatisticamente significativa apenas no grupo "TB", no qual houve uma menor proporção de morte, abandono e transferência. **Conclusões:** A ausência de significância estatística do uso de DOTS no Grupo TB-AIDS pode ser atribuída a vários fatores: priorização desta estratégia para os pacientes com um pior quadro clínico ou com maior número de comorbidades; efeitos colaterais das medicações antirretrovirais; grande quantidade de medicações; priorização do tratamento da AIDS a despeito do de TB e uso de álcool. Tais dados reforçam a necessidade de um acompanhamento mais próximo dos portadores de ambas as comorbidades, a fim de garantir maiores taxas de sucesso terapêutico.

P-566 - FATORES OCUPACIONAIS DE RISCO ASSOCIADOS À BRUCELOSE HUMANA.

Taiã Mairon Peixoto Ribeiro, Francisco Baptista

UFT - Universidade Federal do Tocantins

Introdução: A brucelose é considerada a maior zoonose do mundo, produzida por *Brucella spp*, e é conhecida como febre ondulante, febra mediterrânea ou febre de Malta (JIMENEZ & VILARROEL, 2006; GODFROID et al., 2005). **Objetivo:** Fornecer dados de pesquisa sobre os principais fatores ocupacionais de risco associados à brucelose humana. **Materiais e Métodos:** A execução deste trabalho se deu a partir de pesquisas e informações feitas por meio de uma revisão bibliográfica tendo como fonte de consulta livros didáticos, publicações em periódicos científicos, legislações, revistas, jornais, sites científicos monografias, teses e dissertações acadêmicas, objetivando o estudo descritivo-exploratório de fatos importantes para essa análise epidemiológica. **Resultados:** O principal fator de risco é a exposição à fetos e anexos fetais devido ao fato da bactéria possuir tropismo pelo eritritol proveniente da placenta animal (BRASIL, 2006; MELLO et al., 2007). O não uso de equipamento de proteção individual faz com que os trabalhadores tenham contato direto com as secreções animais (veterinários e vaqueiros), com possível infecção com as cepas vacinais patogênicas B-19 e Rb-51 (vacinadores) e formação de aerossóis (microbiologistas) aumentando assim os casos de brucelose humana, que poderiam ser facilmente evitados com a implementação de medidas simples de proteção. É mais comum pelos profissionais do meio rural a tomada de métodos não higiênicos no consumo de leite e derivados e em más condições do ponto de vista microbiológico, levando a casos de brucelose decorrente da não pasteurização (BRAGA et al., 2009). **Conclusões:** Portanto a implementação de campanhas preventivas dentro do programa de controle de erradicação à brucelose, adoção de equipamentos de proteção individual, avaliação sorológica periódica e educação continuada promovendo atualização dos conhecimentos técnicos, permite redução significativa de casos de brucelose humana.

P-567 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL DE 2000 A 2009.

Iraci Nestor de Souza Almeida[1], Margarida Maria Corsino Rodrigues Cabral[1], Bertha Cruz Enders[2], Maria Antonieta Delgado Marinho[1], José Alexandre Menezes da Silva[1], Juliana Bruna de Araújo[1]

1 - SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: Entre os papeis da vigilância epidemiológica numa secretaria estadual de saúde, conhecer o perfil de doenças ou agravos é fundamental para orientar municípios e subsidiar o planejamento de ações de prevenção e redução da incidência e letalidade. Nesse sentido, analisar dados em série histórica, constitui-se possibilidades de análise de tendências. **Objetivo:** Contribuir para o serviço de vigilância epidemiológica estadual, realizando estudo descritivo das meningites ocorrido no período de 2000 a 2009. **Materiais e Métodos:** Desenhou-se um estudo epidemiológico do tipo descritivo retrospectivo, onde se analisou indicadores como: incidência, letalidade, mortalidade e cobertura vacinal. Utilizou-se, a base estadual do SINAN para meningites do período de 2000 a 2009, e para as análises os softwares TABWIN 3.2; EXCEL 7.0 e EPIINFO versão 6.04d. **Resultados:** Foram notificados no período 3.113 casos de meningites sendo 2.253, (72,3%) confirmados. O sexo masculino apresentou maior razão, média entre os sexos (1,6:1). A faixa etária mais acometida foi a de 5 a 9. A incidência da meningite tuberculosa e bacteriana em 2000 foi de 0,29 e 4,97/100.000 hab, respectivamente e em 2009 foi de 0,03 a 2,10/100.000 hab. A letalidade variou de 5,7% a 11,0% para meningites por *Haemóphilus influenzae B* e bacteriana respectivamente. O coeficiente de mortalidade variou de 0,4 a 1,0 óbitos por 100.000 habitantes/ano. A meta de 95% da cobertura vacinal foi atingida a partir de 2003. **Conclusões:** A incidência das meningites por todas as etiologias apresentou considerável declínio. Exceto as meningites não especificadas. A queda na incidência da meningite causada por *Haemophilus influenzae b*, foi concomitante com a implantação da vacina específica na rede pública de saúde em 1999. Apesar da importante redução do coeficiente de mortalidade, consideramos que esse poderá ser ainda mais significativo, a partir do incremento na vigilância epidemiológica e na qualificação da assistência à saúde.

P-568 - PANCREATITE AGUDA EM PACIENTE COM LEPTOSPIROSE - RELATO DE CASO.

Priscila A. Nader, Gilberto J. Tokunaga, Fernanda E.N. Barros, Christiano Bortolon, Maria C.M. Elisbão, Susana L. Wiechmann
UEL - Universidade Estadual de Londrina-PR - Hospital Universitário

Introdução: A leptospirose é uma antropozoonose com distribuição mundial, causada pela espiroqueta *Leptospira interrogans*. Apresenta diversas formas clínicas, desde casos oligoassintomáticos até a forma ictérico-hemorrágica com comprometimento de múltiplos órgãos, considerada grave e a mais diagnosticada em nosso meio. A pancreatite é uma complicação rara e casos descritos na literatura, geralmente, estão associados a pior prognóstico. **Relato de Caso**: Trata-se de um homem de 54 anos, pardo, casado, procedente de Londrina, trabalhador de área rural que deu entrada no pronto-socorro do serviço com queixa de febre, anorexia e queda do estado geral, com início há uma semana, associados a vômitos e diarréia, dores musculares difusas, principalmente em panturrilhas, e icterícia. Ao exame: paciente em regular estado geral, depletado, afebril, ictérico 3+/4, com hiperemia conjuntival, fígado a 3cm do rebordo costal direito, doloroso à palpação. Os exames laboratoriais mostravam leucocitose, elevação de bilirrubinas e de creatino-fosfoquinase, insuficência renal, hipopotassemia e elevação de amilase e lipase. USG de abdome sem cálculos em vesícula ou dilatação de vias biliares. Realizada hipótese de Leptospirose com comprometimento hepático, renal e pancreático e iniciado tratamento com penicilina e medidas gerais, com boa evolução. Posteriormente, a sorologia para leptospirose mostrou-se reagente. **Discussão:** A pancreatite é uma complicação pouco descrita da leptospirose e sua fisiopatologia ainda não é bem conhecida. A hiperamilasemia isolada já foi documentada em mais de 65% dos pacientes com leptospirose severa, possivelmente devida à insuficiência renal. Nesta situação, o diagnóstico é realizado através da medida da lipase que tem alta especificidade (97 a 99%), pois seu nível sérico não é afetado pela taxa de filtração glomerular. Na leptospirose, o aparecimento da pancreatite está relacionado à maior morbidade e mortalidade, e deve-se suspeitar de acometimento pancreático em pacientes com forma grave, principalmente naqueles que desenvolvam dor abdominal acompanhada de vômitos persistentes.

P-570 - CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E GENOTÍPICA DE CEPAS DE *YERSINIA ENTEROCOLITICA* O:3 DE ORIGEM ANIMAL.

Leonardo A. Rusak[1], Cristhiane M.F. Reis[1], André V. Barbosa[1], Renata Paixão[2], Deyse C. Vallim[1], Ernesto Hofer[1]
1 - FIOCRUZ; 2 - USP - Universidade de São Paulo

Introdução: *Yersinia enterocolitica* é um patógeno zoonótico, tendo como fonte de infecção primária inúmeras espécies de animais e como veículo de transmissão os alimentos derivados de animais entre eles suínos portadores assintomáticos. Está dividida em 5 biotipos, 10 fagotipos e mais de 60 sorotipos, tendo como um dos mais prevalentes nas yersinioses humana e de suínos o sorotipo O:3. Alguns fatores de virulência foram associados à patogênese de *Y. enterocolitica* O:3 além de vários ensaios realizados visando rastrear a cadeia de veiculação entre o suíno (produtos) e o homem. **Objetivos:** Analisar fenotípica e genotipicamente o perfil de virulência e o relacionamento genético de cepas de *Y. enterocolitica* O:3 isoladas de suínos, aparentemente normais. **Materiais e Métodos:** Trinta cepas de *Y. enterocolitica* foram analisadas bioquimica e sorologicamente. Para os testes fenotípicos de virulência foram empregados as técnicas de autoaglutinação a 37°C; ligação ao cristal violeta; absorção do Vermelho Congo no meio CRMOX e a atividade da Pirazinamidase. A técnica de PCR foi realizada para a detecção dos genes de virulência inv, ail, ystA e virF. A pesquisa do plasmídeo pYV, de cerca de 70 kb e indispensável à virulência, foi realizada através do processo de lise alcalina. Para a análise filogenética recorreu-se ao perfil das sequências conservadas intergênicas repetitivas em enterobactérias pelo PCR (ERIC-PCR). **Resultados e Conclusões:** Das 30 cepas analisadas, 9 (30%) apresentaram todos os genes de virulência e foram positivas para os testes fenotípicos. Observou-se a presença do plasmídeo, em somente três cepas, provavelmente, pela sua perda natural em culturas mantidas em laboratório. A análise filogenética das cepas estudadas através do ERIC-PCR revelou dois clusters com uma similaridade genética de 85%, sem uma relação direta entre as cepas virulentas e avirulentas características que estão associadas ao plasmídio. O método mostrou ser discriminatório, simples, com boa reprodutibilidade e de baixo custo.

P-573 - PRODUÇÃO DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS E TUBERCULOSE EM IDOSOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO.

Cintia M.G. Brito[1], Valéria Pereira[2], Cynthia Braga[2], Zilda Cavalcante[3], Priscila M.S. Castanha[2], Felipe Machado[2], Katarine A. Dias[2], Maria de Fátima P.M. de Albuquerque[2]
1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 3 - SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: Alterações no sistema imune ocorrem no processo de envelhecimento e contribuem para o aumento do risco de infecções nos idosos. O papel dos linfócitos T regulatórios (T-reg) na supressão da resposta imune à infecção por microrganismos, inclusive à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, tem sido demonstrado. A ativação dessas células diminui a resposta inflamatória excessiva do hospedeiro, mas também pode contribuir para a manutenção dos patógenos a longo termo. Estudos sugerem que o processo de envelhecimento leva ao aumento da produção das células Treg, podendo aumentar a vulnerabilidade à tuberculose. **Objetivo:** Este trabalho compara os níveis de linfócitos Treg nos idosos com tuberculose em relação aos adultos com tuberculose e idosos sem tuberculose doença. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 25 indivíduos, sendo 10 idosos doentes (≥60 anos), nove adultos doentes (20-49 anos), ambos com tuberculose confirmada e em tratamento há no máximo 15 dias, e seis idosos (≥60 anos) sem tuberculose doença. A avaliação imunológica foi realizada através do cálculo do percentual de células Treg por citometria de fluxo utilizando os marcadores celulares CD4+, CD25+ e fator de transcrição FOXP3. A comparação entre os grupos foi realizada pela Análise de Variância (valor p=0,05). **Resultados:** O percentual de expressão de células Treg observado foi de 1,07±0,93% nos idosos doentes, 1,34±1,22% nos idosos sem tuberculose e 1,93±2,05% nos adultos com a doença. Os níveis de FOXP3 encontrados foram 22,2±14,2% (idosos doentes), 28,7±27,1% (idosos sem tuberculose) e 36,52±24,4% (adultos doentes). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na expressão de células T reg (F=0,77; p=0,47) e FOXP3 (F=1,01; p=0,38) entre os grupos. **Conclusão:** Não foi verificado aumento na produção de células Treg nos idosos com tuberculose doença quando comparado a adultos doentes e idosos sem tuberculose, refutando a hipótese do estudo.

P-574 - CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR DIAGNOSTICADOS NUMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO AMAZONAS.

Marlucia S. Garrido[1,2,3], Greicy K.C. Nepomuceno[4,5], Dulcilene M.S. Couto[6], Maria F. Lima[6], Irineide A. Antunes[4,6], Flor Ernestina Martinez Espinosa[4], Samira Bührer Sékula[4,7]
1 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical; 2 - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-AM; 4 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 5 - Faculdade Metropolitana de Manaus; 6 - Policlínica Cardoso Fontes; 7 - Programa Pesquisador Sênior

Introdução: A tuberculose acompanha a humanidade desde os primórdios de sua existência. Dados do Ministério da Saúde apontam o Amazonas com a incidência de 71,8/100.000 habitantes no ano de 2008, muito superior a incidência nacional de 37,1/100.000 habitantes no mesmo ano. Apesar do tratamento gratuito e descentralizado, a alta frequência de casos novos vem se mantendo ao longo dos anos. **Objetivo**: Descrever o perfil epidemiológico de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados numa unidade de referência do estado do Amazonas. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de casos novos de tuberculose pulmonar em maiores de 15 anos, diagnosticados na Policlínica Cardoso Fontes, com a utilização de entrevista estruturada e uso do softwer Excell para a tabulação e análise de dados. **Resultados**: Foram entrevistados 72 casos novos de tuberculose, sendo 49 homens (68%) e 23 mulheres (32%), dos quais 95% (68/72) residentes na capital. Do total, 86% (61/72) apresentaram a forma pulmonar positiva e 15% (11/72), a forma pulmonar negativa. O contato com doentes de tuberculose na família ou no trabalho foi confirmado em 49% (35/72) dos casos, 39% (28/72) não tiveram contato e 12% (9/72) não souberam informar. A distribuição por faixa etária foi uniforme entre 15 a 40 anos com 72% (52/72) dos casos. As atividades profissionais foram compatíveis com a escolaridade de analfabeto a ensino médio em 92% (66/72), destacando-se que 47% (34/72) possuíam vínculo empregatício, 19% (14/72) estavam desempregados, 15% (11/72) eram donas de casa, 12% (9/72) eram trabalhadores autônomos e 6% (4/72) eram estudantes. A testagem para HIV foi realizada em 14% (10/72) dos pacientes, com 20% (2/10) de positividade. **Conclusão**: Os achados sugerem que a situação socioeconômica e/ou hábitos de vida continuam sendo fatores determinantes para o desenvolvimento da doença e também os maiores desafios a serem superados para o seu controle.

P-575 - A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE: RELATO DE CASO.

Natalia F. Barbuio[1], Marcio C.R. Gaggini[1], Manuel S.N. Junior[2], Márcia Z. Vidotti[1], Maurício F. Favaleça[1], Mariângela Z. Casoni[1], Cleitiane F. Leal[1], André S. Fonseca[1], Luísa B. Gaggini[1], José Martins Pinto Neto[1]

1 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco, Liga de Infectologia de Fernandópolis; 2 - FEF - Fundação Educacional de Fernandópolis-SP

Introdução: A Hanseníase trata-se de uma moléstia infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. É transmitida ao homem através do contato relativamente íntimo, contínuo e prolongado com um doente de hanseníase multibacilar não tratado, sendo o exame clínico importante e decisivo. **Relato:** VF, feminino, 52 anos, branca, casada, foi encaminhada ao Centro de Atendimento de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP) por apresentar "queimaduras" na pele e madarose. Durante a anamnese foi relatado que em 2002 procurou atendimento nesta unidade de saúde queixando-se de várias lesões foveolares de vários tamanhos na região anterior do tórax, foi solicitado biópsia de pele positiva para Hanseníase na forma Tuberculóide. Inciou tratamento com poliquimioterapia para a forma paucibacilar. Após 15 dias voltou ao Ambulatório queixando-se de mal estar geral e ao exame notou-se cianose e lesões exantemáticas por todo o corpo, continuou com o tratamento com poliquimioterapia e prednisona 40mg. A cliente procurou outro médico, pois, segundo ela, as manchas haviam desaparecido e este disse que não se tratava da doença hanseníase e a cliente abandonou o tratamento. Após 7 anos a cliente foi encaminhada novamente ao CADIP com manchas disseminadas por todo o corpo e madarose. Durante o exame físico notou-se a presença de manchas foveolares disseminadas, comprometimento do nervo fibular e redução da força muscular nas mãos. Foram solicitados biópsia de pele com histologia compatível com Hanseníase Dimorfa-Dimorfa e Pesquisa de B.A.A.R. com resultado positivo. **Discussão:** A importância da relação médico-paciente no tratamento de pacientes com hanseníase é inquestionável e, portanto, fundamental, pois sabemos da importância do diagnóstico clínico precoce. É essencial também o manejo adequado dos surtos reacionais pois eles causam grande angústia/sofrimento e que a doença quando não tratada de forma correta pode evoluir, dependendo da resistência, para as formas graves e incapacitantes, devendo a conduta ser precisa para não gerar iatrogenias.

P-576 - NOTIFICAÇÕES DE COQUELUCHE EM MATO GROSSO DO SUL, 1999 A 2008.

Angelita Fernandes Druzian[1], Yvone M. Brustoloni[1], Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[1], Clarice S. Pinto[2], Liara F. Santos[3], Izilyanne H.R. Facco[3], Elizabeth M. Albuquerque[4], Larissa Machado[2], Silvia Asato[5], Ruth F.F.S. Jara[5]

1 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2 - SES-MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; 3 - Missão Saúde; 4 – FIOCRUZ; 5 - LACEN-MS - Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

Introdução: A coqueluche é mundialmente considerada a terceira causa de morte entre as doenças imunopreveníveis. Estima-se a ocorrência anual global de 50 milhões de casos e aproximadamente 300 mil mortes, com uma letalidade estimada em 1% nos países subdesenvolvidos e 0.04% em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Caracterizar epidemiologicamente os casos de coqueluche notificados em Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008. **Materiais e Métodos:** Levantamento de dados secundários das fichas de notificação de coqueluche do SINAN da Secretaria de Estado de Saúde, no período janeiro de 1999 a dezembro de 2008. A classificação dos casos baseou-se em critérios clínicos (tosse há mais de 14 dias e hemograma com leucocitose -acima de 20 mil leucócitos/mm3 e linfocitose- acima de 10 mil linfócitos/mm3), laboratoriais (cultura positiva) ou vínculo epidemiológico (caso suspeito que teve contato com caso confirmado de coqueluche). **Resultados:** Foram notificados 563 pacientes; destes, 56,66% (319) do sexo feminino e 43.33% (244) do sexo masculino. Em 47.62% (268) das notificações os pacientes tinham até 6 meses, 3.73% (21) entre 7 e 11 meses, 19% (107) entre 1 e 4 anos, 14.92% (84) entre 5 e 9 anos e 14.74% (83) 10 anos ou mais. Dos 563 casos notificados 41.74% (235) foram confirmados, 50.62% (285) descartados e 7.63% (43) não foram classificados devido a fichas incompletas. Dos 235 casos confirmados, 60.42% (142) foram encerrados pelo critério clínico, 23.4% (55) por vínculo epidemiológico, 14.46% (34) pelo critério laboratorial e 1.70% (4) constam como confirmados mas sem registro do critério de classificação. **Conclusões:** Apesar da imunização a coqueluche continua acometendo um grande número de crianças menores de 6 meses, não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto. A obtenção de um diagnóstico de certeza da coqueluche é ainda um desafio. Os casos permanecem sendo confirmados mais freqüentemente através de critérios clínicos.

P-577 - ANÁLISE DO PÉRFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA POR SOROGRUPO, BAHIA, 2000 A 2009.

Rosane Will, Orgali Marques, Rita de Cássia Vilas Boas, Aline Ferreira, Hilda Maria Ramos Ruf, Márcia Falcão Ungar Sá

SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A doença meningocócica (DM) importante problema de saúde pública, devido às elevadas taxas de morbidade e letalidade. Causada pela *Neisseria meningitidis*, diploco Gram negativo, que possui diversos mecanismos patogênicos e o reservatório natural é a nasofaringe humana. As vigilâncias epidemiológica e laboratorial são essenciais na prevenção de casos secundários, visando à eliminação das fontes de infecção em portadores assintomáticos, para detectar precocemente surtos e identificar as bactérias circulantes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da D.M. por sorogrupos das amostras processadas no LACEN-BAHIA de 2000 a 2009. **Metodologia:** A população do estudo são residentes dos municípios da Bahia, classificadas de acordo com os casos notificados e confirmados da doença e sua distribuição por sorogrupo no Estado, de 2000 a 2009. Utilizou-se a base de dados secundários do Smartlab/LACEN e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O diagnóstico laboratorial constituiu-se na caracterização do sorogrupo, pela aglutinação de colônias bacterianas realizada no LACEN-BA e no Adolfo Lutz-São Paulo. **Resultados:** Durante a análise a ocorrência da doença nos últimos anos se mantém com uma tendência de aumento em 2009. A proporção de amostras com identificação de sorogrupos em 2000 foi de 31% e 2009 33%. Em 2000 das 75 amostras com sorogrupo identificado, 92% foram classificados como B, em 2009 das 64 analisadas, 91% correspondem ao sorogrupo C. **Conclusões:** O estudo sinaliza uma alteração no perfil epidemiológico da doença meningocócica, que é demonstrada na análise inicial por uma nítida concentração da ocorrência do sorogrupo B, enquanto que no final do período analisado, a predominância é sorogrupo C. Esta tendência de comportamento da doença, observada na Bahia é compatível com os dados apresentados no país. Esses achados contribui para o planejamento das estratégias de intervenção e o manejo das medidas de prevenção e controle da DM na Bahia e no Brasil.

P-579 - POLYMORPHISM OF THE 3' UNTRANSLATED REGION OF HLA-G GENE IN PATIENTS WITH HANSENIC REACTION.

Alessandra Maria de Luna Ramos Monteiro[1], Márcia Almeida Teixeira[2], Rafael Sales de Albuquerque[3], Eduardo Antônio Donadi[3], Norma Lucena Silva[1,4]

1 - Laboratório de Biologia Molecular IMIP-CEHOPE; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco - Departamento de Dermatologia; 3 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina - Departamento de Imunologia Clínica; 4 - FIOCRUZ-PE - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães -Departamento de Imunologia

Introduction: HLA-G has immunomodulating/tolerogenic properties. It has been shown that HLA-G has an inhibitory effect to the CTL's and NK-cells and this effect depends on the gene polymorphism. The most studied polymorphism of HLA-G gene is deletion/insertion of 14-bp in 3' UTR, but there are other 7 polymorphic sites in the same region. Clinics of hansenic reactions are related to an inappropriate immune response to the Bacillus due to the release of antigen into subcutaneous tissue followed by an inflammatory process and destruction of the tissue. HLA-G may be involved in clinical outcomes of hansenic reaction. **Objective:** To determine the frequency of the following polymorphic sites on 3' UTR: the 14-bp ins/del and the SNPs at the positions +3003T/C, +3010C/G, +3027A/C, +3035C/T, +3142G/C, +3187A/G and +3196C/G. **Methodology:** 152 patients with hansenic reaction were recruited at the Ambulatory of Hanseniasis of the Centro Integrado Professor Amaury de Medeiros in Recife, from which 77 multi bacillary and 74 pauci bacillary which were compared with 155 health donors register at the Hemocentro of Ribeirão Preto, São Paulo. Genomic DNA was extracted from donated blood samples and submitted to the 3' UTR amplification (Genes and Immunity. 1-8, 2009). Amplified DNA was sequenced using the Big dye protocol. **Results:** Comparing the patient group with the health donor we found statistic differences on the allelic frequency on the 14 bp and SPNs + 3010, + 3027, + 3035, + 3142. Comparing the frequency of the 14-pb polymorphism between the multi and pauci bacillary patients with hansenic reaction we found a difference that was statistically significant (p=0.0374) with an OR=2.92, and IC95%=1.06-8.34. **Conclusion:** The results suggested that the difference of the immune response in patient with hansenic reaction and different clinical forms is influenced or determined by the polymorphism of the HLA-G molecule. Project supported by Fiocruz.

P-580 - PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA EM ADULTO JOVEM.

Christiany M. Almeida[1], Patrícia Renovato[1], Alexandre Salomão[1], Camila B. Flora[1], Janaína F.M. Sousa[1], Lívia M.C. Silva[1], Fernando N. Andrade[2]
1 - Hospital Geral de Roraima; 2 - UFRR - Universidade Federal de Roraima

Introdução: A pneumonia estafilocócica constitui 1-10% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade apresentando alta taxa de mortalidade. A infecção causada pelo *S. aureus* resulta em 55% dos casos da aspiração de secreção da naso-orofaringe, geralmente após infecção por influenza, ou pela disse-minação hematogênica, secundária à infecção de pele, tecidos moles e trato genital. Este caso se propõe a discutir as características clínicas, radiológicas e epidemiológicas da pneumonia estafilocócica em jovem imunocompetente. **Relato:** Paciente masculino, 26 anos, admitido no PS com história de febre há quatro dias associada a dor torácica, dispnéia e tosse produtiva. Ao exame encontrava-se taquidispnéico, febril (37,8ºC), murmúrio vesicular diminuído em bases e estertores crepitantes bilaterais. Apresentava pústulas com base eritematosas em tórax e abdômen, lesão corto-contusa (3 cm) em face ântero-lateral do membro inferior esquerdo. Raio-x de tórax com infiltrado peri-hilar bilateral. Iniciado oxacilina e clindamicina. Após 24 horas evoluiu com piora apresentando pneumotórax espontâneo bilateral, realizado drenagem torácica em ambos hemitórax, porém manteve insuficiência respiratória necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, sendo transferido ao CTI onde iniciou antibioticoterapia com Imipenem e Vancomicina. Evoluiu com melhora clínica e posterior alta do CTI para a enfermaria onde deu seguimento e término do tratamento. **Discussão:** Pneumonia estafilocócica apresenta alta incidência e elevada mortalidade principalmente quando necessita de suporte ventilatório. Com sintomatologia variável, de instalação aguda a fulminante, sendo os mais comuns dispnéia, febre, tosse, dor torácica pleurítica acompanhada de leucocitose e bacteremia. Achados radiológicos mais frequentes são cavitações, derrame pleural, consolidações bilaterais e rápida progressão radiológica das lesões pulmonares. Pneumotórax e pneumatoceles indicam etiologia estafilocócica, principalmente quando apresentam fatores predisponentes como infecções cutâneas. Doença de prognóstico ruim mesmo quando acomete pacientes jovens ou previamente hígidos, sendo necessário investigação e internação sempre que houver suspeita clínica. A intervenção rápida e adequada antibioticoterapia instituída possibilita melhor prognóstico e evolução da doença.

P-582 - SITUAÇÃO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM MUNICÍPIOS DA BAHIA NO PERÍODO EM 2009.

Lucas C. de Magalhães, Rangel Leal Silva, Balmukund Niljay Patel
UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

Introdução: A análise epidemiológica de doenças infecciosas em um estado permite compreender a conjuntura no qual o mesmo está inserido. Nesse sentido, a doença meningocócica ocupa um lugar de destaque para essa análise, se for considerando o aumento significativo na sua incidência em 2009 e pelo fato dessa doença ser passível de ocorrência de surtos. **Objetivos:** Analisar a incidência da doença meningocócica em municípios na Bahia em 2009. **Métodos:** Análise de dados epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), da incidência da doença meningocócica em 2009. **Resultado:** Houve um pequeno aumento na incidência de doença meningocócica na Bahia no ano de 2009, representado por 187 casos e 49 óbitos, ou seja, um incremento de 31,69% em relação a 2008. Isso se deve ao fato do coeficiente de incidência em alguns municípios ter aumentado em relação aos anos anteriores. A doença foi notificada em 43 municípios do estado, com índices maiores em Nazaré (10,9/100 mil habitantes), Porto Seguro (9,8/100 mil habitantes), Formosa do Rio Preto (9,0/100 mil habitantes). Deve-se fazer um destaque para o município de Poro Seguro, no qual ocorreu um surto representado por 9 casos, com 5 óbitos, num intervalo de 11 dias, envolvendo pessoas que estiveram numa mesma festa, com faixa etária entre 20 a 35 anos de idade. Justamente pelas características do grupo de indivíduos envolvidos é que se caracterizou um surto, visto que o risco para a doença meningocócica é maior para menores de 1 ano de idade. **Conclusão:** Por isso, conclui-se que a quimioprofilaxia da doença meningocócica, recomendada pela SESAB, deve ser uma das prioridades para o ano de 2010 no que diz respeito ao serviço público de saúde, a fim de se prevenir a ocorrência de surtos, bem como diminuir o número de incidências no estado, dentro dos municípios assinalados.

P-583 - ENDOCARDITE INFECCIOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MALÁRIA.

Gustavo S. Galoro[1], Guilherme C. de Oliveira[1], Daniel A. de Oliveira[1], Juarez B. de Oliveira[1], Juliano P. Villani[1], Lucas R. Brom[1], José Martins Pinto Neto[1], Pablo O. Tomba[1], Luísa B. Gaggini[2], Marcio C.R. Gaggini[2]
1 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco; 2 - CADIP - Centro de Atendimento às Doenças Parasitárias e Infecciosas - Fernandópolis-SP

Introdução: As endocardites infecciosas correspondem à infecção da superfície do endocárdio causada por um microorganismo. A apresentação clínica da endocardite infecciosa pode ser muito variável, o que freqüentemente dificulta o diagnóstico da doença e aumenta os seus diagnósticos diferenciais. **Relato de Caso:** Paciente de 30 anos, masculino, natural de Ribeirão Preto-SP, caminhoneiro e procedente do Acre há 40 dias, encaminhado para o serviço de Infectologia devido a suspeita de malária, sendo que no mesmo local fora diagnosticada malária em funcionário da mesma empresa. Apresentava dor em região epigástrica e mesogástrica acompanhada de febre (diariamente), artralgia e emagrecimento de 18 kg no período, nega vômitos e diarréia. Nos antecedentes pessoais negava patologias de base, porém relatou extração de dois dentes há 60 dias, utiliza anfetaminas durante a noite. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, hidratado, acianótico e anictérico, febril (38,8o C). Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos com sopro sistólico +++/6+ audível principalmente em foco mitral, ausência de visceromegalias a palpação do abdômen. Após seis dias de internação evoluiu com manchas de Janeway. Solicitados exames laboratoriais e Ecocardiograma, sendo constatado espessamento do folheto anterior da valva mitral com vegetações em valva mitral e aórtica ao Ecocardiograma transesofágico. **Discussão:** Devido à diversidade dos sintomas da endocardite infecciosa, o médico deve estar atento ao seu diagnóstico, mesmo que os dados epidemiológicos levem o raciocínio clínico para outras patologias.

P-584 - TUBERCULOSE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.

Danyenne R. Assis, Aline P.V. Oliveira, Paulo R.A. Ferreira
Unifesp - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

Introdução: A tuberculose constitui um importante problema de saúde pública mundial. O diagnóstico pode oferecer um grande desafio devido às múltiplas possibilidades de apresentação. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 35 anos, jardineiro, antecedente de trabalho em zona rural no interior de São Paulo, tabagista 20 anos-maço. Procurou atendimento no Pronto Socorro com queixa de dor em cavidade oral, localizada principalmente em língua, sialorréia, odinofagia e emagrecimento de 10 kg, há 6 meses. Ausência de história patológica pregressa relevante. Relatava uso prévio de vários antimicrobianos e anti-inflamatórios, prescritos em outros serviços, sem melhora. Queixava-se ainda de tosse pouco produtiva, com expectoração mucóide e febre esporádica não aferida. O exame físico revelava língua saburrosa e lesão esbranquiçada com borda irregular hiperemiada em toda a face lateral direita da mesma. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado retículo nodular em ápices e lobo médio. A pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR) através de expectoração espontânea não foi possível, sendo necessária indução do escarro, cuja coloração pelo método de Ziehl-Neelsen resultou positiva. A sorologia para HIV foi negativa. Foi realizada a biópsia da lesão oral, cujo exame anatomopatológico demonstrou infiltrado granulomatoso crônico, com coloração negativa para fungos e BAAR. O paciente recebeu tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Houve melhora progressiva da odinofagia e sialorréia, além de ganho ponderal, após introdução dos medicamentos. **Discussão:** Lesões em cavidade oral são formas raras de apresentação de tuberculose, havendo poucos casos descritos na literatura. Muitos diagnósticos diferenciais se impõem nessa situação. No caso relatado, o principal deles é a paracoccidioidomicose, havendo possibilidade de concomitância entre as doenças. A presença de imagem pulmonar chega a ser relatada em até cerca de 80% dos casos de tuberculose oro-facial. A história epidemiológica, avaliação clínica cuidadosa e a pesquisa do agente etiológico são fatores determinantes para o diagnóstico.

P-585 - EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO EM ISOLADOS DE INFECÇÃO URINÁRIA NO PERÍODO DE CINCO ANOS NO HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR, BAHIA.

Bruno de O. Rocha[1], Nilse Querino[1,2], Cristiane Mercês[3], José C. Bina[2]
1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 2 - Hospital São Rafael; 3 - UNEB - Universidade do Estado da Bahia

Introdução: As beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) são enzimas capazes de hidrolisar o anel beta-lactâmico de penicilinas, cefalosporinas e monobactâmicos. Apesar da sensibilidade antimicrobiana in vitro, pacientes infectados por cepas ESBL positivas podem não responder à terapia com beta-lactâmicos. **Objetivos:** Avaliar a evolução da incidência de bactérias produtoras de ESBL em amostras de Infecção do Trato Urinário (ITU) no Hospital São Rafael, de 2005 a 2009. **Materiais e Métodos:** Foram estudadas uroculturas identificadas pelo método automatizado Vitek I® e analisadas para a produção de ESBL pelo método da dupla difusão (ceftazidima e ceftazidima/clavulonato). A análise estatística baseou-se na distribuição de frequência e teste $\chi 2$ (SPSS 17). Considerou-se a seguinte divisão das unidades de atendimento: Unidades Fechadas (UTI's e Unidades de Tratamento Semi-Intensivo), Abertas (Enfermarias e Apartamentos), Emergência e Ambulatório. **Resultados:** Das 5026 amostras, 503 (10,0%) foram ESBL positivas. As taxas anuais de positivos, de 2005 a 2009, foram de 5,9%; 7,5%; 9,4%; 11,7% e 15,3%. *Escherichia coli* e *Klebsiella spp.* representaram 98,0% (5011) das amostras. Nos cinco anos, a taxa de resistência da *Escherichia coli* foi de 3,2%; 3,2%; 4,8%; 4,9% e 10,1%, em ordem cronológica. Para a *Klebsiella spp.*, observaram-se taxas de 18,7%; 22,7%; 29,6%; 34,2% e 31,6%; dado concordante com a literatura recente. Houve diferença estatisticamente significante (p = 0,000) entre a frequência de ESBL positivas nos pacientes internados (Unidades Abertas e Fechadas) e não internados (Emergência e Ambulatório). Observou-se aumento de 2,0% para 9,0% na frequência de ESBL positivas em pacientes não internados, e de 21,3% para 35,7% nos pacientes internados. **Conclusões:** Foi possível constatar um aumento de 160% na taxa geral de bactérias ESBL positivas nos últimos cinco anos; com um crescimento na participação de cepas comunitárias. Para a população estudada, onde a *Klebsiella spp.* é frequente, o uso empírico de carbapenêmicos é recomendado, dada a alta prevalência de ESBL positivos.

P-586 - RELATO DE CASO DE PACIENTE TETRAPLÉGICO POR COLEÇÃO DE LÍQUIDO PERIDURAL, CAUSADA PELA TUBERCULOSE ÓSSEA, APRESENTANDO COMO COMORBIDADES INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO, LITÍASES BILIAR E RENAL E HEPATITE C.

Raquel Sacramento, Caio Cunha
UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: A maioria das lesões da medula espinhal resultam em perda de sensação e função abaixo do nível da lesão, incluindo a perda da função de controle da bexiga e do intestino, que pode contribuir para que haja uma infecção do trato urinário, podendo ser fatal se não tratada. Este trabalho teve por objetivo realizar um relato de caso de um paciente com Espondilodiscite e Abcesso epidural espinhal que o deixou com tetraparesia espatica grau I, que apresenta também infecção do trato urinário, litíases biliar e renal e hepatite C como comorbidades. **Relato:** O paciente A. F. S. S. deu entrada no Hospital Universitário João de Barros Barreto no dia 30/10/09 com quadro de dor cervical há mais ou menos 15 dias com irradiação para os membros superiores, acompanhada de febre diária. Realizou ressonância magnética, que evidenciou anormalidade em corpos vertebrais (C4 – C5) com coleção fluída peridural. Iniciou esquema I para tuberculose óssea, além de oxacilina. Desenvolveu infecção do trato urinário, recebendo tratamento com amicaína com melhoras clínica e laboratorial. Em virtude das dores abdominais, fez investigação com ultra-som, sendo diagnosticado litíases biliar e renal. Apresenta ainda sorologia positiva para o vírus da hepatite C. Recebe alta com encaminhamento ao Hospital Ophir Loyola, para neurocirurgia, ambulatório de hepatite viral e fisioterapia. **Discussão:** A Tuberculose da coluna vertebral corresponde a 50 % das localizações ósseas da tuberculose. O quadro clinico do paciente em estudo aconteceu como esperado após o período prodrômico com instalação de cefaléias e febre. Tal como aconteceu com o paciente o processo iniciou no corpo vertebral e disseminou-se para o disco intervertebral e posteriormente para outra vertebral, com comprometimento dos tecidos moles perivertebrais de C3 a C6. A instituição de métodos diagnósticos e tratamento específico precoce, deve se feito no intuito de evitar seqüelas irreparáveis.

P-068 - DETERMINAÇÃO DO PERFIL GENÉTICO DE *CANDIDA ALBICANS* ORIUNDAS DA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

Clever Gomes Cardoso, Evandro Leão Ribeiro
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: *Candida albicans* tem sido o fungo mais relatado na colonização da cavidade bucal do seres humanos, inclusive em crianças com Síndrome de Down (CCSD). Acredita-se que a uma das vias de colonização da mucosa bucal por estas leveduras decorra da relação intrafamilial entre pais e/ou responsáveis (P e/ou R) e a criança. **Objetivos:** Verificar a transmissão de cepas de *C.albicans*, pela relação intrafamilial, através da análise do perfil genético das leveduras oriundas simultaneamente da boca de CCSD e P e/ou R. **Material e Métodos:** Os isolados de *C.albicans* foram cultivados em meio YEPD a 37oC por 24 a 48 h. Após a extração do DNA das amostras dos fungos, seu perfil genético foi determinado pela a técnica de RAPD (Randomly Amplified Polymorphic DNA) empregando os primers RSD10 e RSD12 (Samaranayake, et al., 2003). Os produtos de amplificação do RAPD, visualizados por eletroforese, permitiram a construção de um dendograma de similaridade genética pelo método UPGMA (Unweighted Pair-Group Method Using Arithmetic Average). **Resultados:** Na análise do perfil genético dos nove casos positivos de isolamento simultâneo de *C. albicans* bucais do grupo de P e/ou R e CCSD, foram observados homologia genética em dois pares conjugados (2/9) (22,2%) (Coeficiente de Jaccard = 1). Em outros dois pares conjugados de *C. albicans* bucais (2/9) (22,2%) foi evidenciado a similaridade genética (Coeficiente de Jaccard > 0,9). Nos outros isolados (5/9) (55,6%) não foi observado correlação entre as cepas analisadas (coeficientes de Jaccard < 0,5). **Conclusões:** A análise do polimorfismo genético dos pares de *C. albicans* bucais concomitantemente isolados de CCSD e P e/ou R sugere a transmissão intrafamilial deste fungo entre as microbiotas bucais de pais e filhos portadores de Síndrome de Down em 44% dos casos e indica ocorrência de cepas oriundas de outras fontes ou de variação genética em 55,6% dos isolados.

P-069 - USO DE MARCADORES ARDRA (AMPLIFIED RIBOSOMAL DNA RESTRICTION ANALYSIS) PARA ANÁLISE DE POLIMORFISMO GENÉTICO DE ESPÉCIES DO GÊNERO *CANDIDA*.

Marcia Barros Alves, Iven Neylla Farias Vale, Cristina de Andrade Monteiro, Aurean D'Eça Júnior, Ana Lúcia Guerra Terças
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão

Introdução: O uso de rDNA para identificação de espécies microbianas é sensível devido ao fato do gene que codifica rDNA estar presente em múltiplas cópias (50 a 100 cópias) no genoma de *Candida spp*. Entre as subunidades conservadas do rDNA estão presentes as regiões espaçadoras internas que contêm sequências únicas para cada espécie de *Candida*. **Objetivo:** Diferenciar isolados de leveduras do gênero *Candida* por ARDRA. **Materiais e Métodos:** Espécies de *Candida* provenientes de sítios anatômicos diferentes foram cultivados em meio RPMI por 24 horas a 37ºC, centrifugados e o "pellet" recuperado ressuspendido em 600µl de tampão de lise contendo SDS. Após maceração, as amostras são incubadas à 65oC por 10 minutos ,extraídas com clorofórmio-alcool isoamílico. O sobrenadante foi precipitado com etanol absoluto gelado por 4 horas em "freezer". O precipitado foi lavado com etanol 70% , ressuspendido em 40µl de água pura. A quantificação do DNA obtido foi feita em gel de agarose corado com brometo de etídio; 10 ng de DNA foi utilizada para as reações de amplificação por PCR. A sequência de oligonucleotídeos utilizada como iniciadores nas reações de amplificação anelam a porção inicial do gene rDNA 5S e à porção inicial do gene rDNA 28S. **Resultados:** O método de extração de DNA genômico de *Candida* adaptado durante a pesquisa é de baixo custo e com produção de DNA estável para reações enzimáticas. Evidenciou-se não reprodutibilidade da identificação das espécies de *Candida* por métodos fenotípicos e moleculares. As análises dos dados moleculares foram compatíveis com os mapas de restrição deduzidos pela análise in silico das sequências da região amplificada anteriormente por PCR. **Conclusão:** Adaptou-se método rápido de extração de DNA de leveduras com produção de ácido nucléico estável .O método ARDRA pode ser empregado como uma abordagem molecular rápida e eficaz no diagnóstico de espécies de *Candida*.

P-070 - ASSOCIAÇÃO ENTRE PARACOCCIDIOIDOMICOSE E TUBERCULOSE EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Lílian da Silva Santos, Ênio R. Pietra Pedroso, Ana Carla Dantônio, Camila Camelo, Samuel Cruz, Weverton C. Siqueira, Bernardo Espínola
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, com distribuição na América Latina e elevada incidência no Brasil. A tuberculose (TBC) representa um importante problema de saúde no mundo, com a maioria dos casos em países subdesenvolvidos. A associação de PCM e TBC pode variar de 5,5 a 19%. As manifestações clínicas das duas doenças podem ser semelhantes, o que confunde o diagnóstico clínico. **Objetivos:** Verificar a associação entre TBC e PCM em pacientes atendidos no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-Parasitárias (CTR-DIP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). **Materiais e Métodos:** 197 fichas de pacientes com PCM, atendidos nos últimos 22 anos no CTR-DIP do HC-UFMG foram analisadas com relação à presença de TBC prévia e concomitante a PCM. **Resultados:** Dos 197 pacientes, 14 relataram TBC prévia a PCM, seis informaram tratamento prévio para TBC, e dois apresentavam BAAR positivo. Outros três pacientes apresentaram BAAR positivo concomitante a PCM, e nenhum apresentava história prévia de TBC. **Conclusões:** Seis pacientes foram tratados previamente para TBC apenas com base em critérios clínicos, e dois tinham BAAR positivo. Esses quatro pacientes tratados sem diagnóstico baciloscópico provavelmente não apresentaram melhora porque estavam com PCM e não com TBC. Em nossa casuística, a associação entre PCM e TBC foi de 1,52%, número inferior ao de outros estudos. Entre os pacientes com TBC e PCM concomitante, os sintomas relatados foram os mesmos dos pacientes apenas com PCM, o que impossibilitava diagnosticá-los somente por critérios clínicos.

P-071 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE DA REGIÃO NASAL: RELATO DE CASO.

Deise dos Santos[1], Mayara da Costa Chambela[1], Ziadir Francisco Coutinho[2], Sheila Rocha Conceição[1], Antonio Carlos Francesconi do Valle[1], Gilberto Marcelo Sperandio da Silva[1]
1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Paracoccidiodomicose é uma doença fúngica de acomentimento sistêmico, com predominância em países da América do sul. O paciente relatado iniciou o tratamento no serviço de dermatologia de um hospital federal, após diagnóstico de formas leveduriformes compatíveis com parasita *Paracoccidioides brasiliensis* em lesão, verificado em análise micológica. O paciente apresentava PCM forma crônica do adulto com acometimento multifocal, iniciou o tratamento com associação Sulfametoxazol e Trimetoprim. Após 9 meses de tratamento houve suspeita de uso irregular desse medicamento. O seguimento clínico intensivo associado aos procedimentos para curva farmacocinética, propiciaram aumento da regularidade do uso do medicamento, havendo regressão da lesão e melhora geral do quadro clínico do paciente.

P-072 - ESPOROTRICOSE ASSOCIADA À CAÇA DE ANIMAIS SILVESTRES: NOVE CASOS ENVOLVENDO *DASYPUS HYBRIDUS*, NO RIO GRANDE DO SUL.

Daniele C. de Oliveira[1], Cecília S. Boettcher[1], Paulo G.S. Boettcher[1], Maria G. Sgaria[1], Giordano R.T. Alves[1], Tatiana Spader[1], Érico S. Loreto[1], Loiva T. Oliveira[1,2], Jânio M. Santurio[1], Sydney Hartz Alves[1]

1 - UFSM - Universidade Federal de Santa Maria; 2 - HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

Introdução: A esporotricose tem início pela implantação traumática do fungo (*Sporothrix schenckii*) no tecido subcutâneo. Atividades laborais ou de lazer podem ser de risco à infecção, pois o agente é ubíquo na natureza. A inoculação por animais silvestres como tatus foi relatada por pesquisadores uruguaios; todavia, recentemente poucos casos têm sido relatados. Aqui apresentamos 9 casos, relacionados a caça ao tatu-mulita (*Dasypus hybridus*) comum nas savanas do Rio Grande do Sul. **Relato:** Entre 2006 e 2009, na região central do RS, foram diagnosticados 9 casos de esporotricose envolvendo caça a tatus. Todos os pacientes eram do sexo masculino com idade entre 18 e 59 anos e com atividades laborais no meio rural. As formas clínicas observadas foram linfocutânea (6 pacientes) e cutânea fixa em 3. Em oito casos as lesões se localizavam nos membros superiores e apenas um envolveu pé e perna. O tempo de evolução das lesões variou de 1 a 16 meses. O diagnóstico baseou-se no cultivo em ágar Mycobiotic, micromorfologia e reversão do fungo em ágar BHI. Os pacientes foram tratados com itraconazol ou Iodeto de Potássio, todos evoluindo para cura. **Discussão:** A esporotricose tem sido estudada na região central do RS, desde 1957 com mais de 342 registrados no Hospital Universitário de Santa Maria. Entretanto, até 2005 casos relacionados a caça ao tatu-mulita foram raramente relatados. Chama a atenção a ocorrência de 9 casos em 3 anos, o que sugere relação com condições climáticas porque, embora proibida, a caça ao tatu é uma atividade de lazer, sempre praticada. Em 1989 Conti-Diaz, no Uruguai relatou a ocorrência de casos similares, todavia, há 20 anos a relação da esporotricose com este mamífero não tem sido relatada. Estudos moleculares para a re-identificação destes isolados no recentemente proposto "Complexo *Sporothrix schenckii*", estão em andamento.

P-073 - ESTUDO DE FATORES RELACIONADOS À PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Mayara da Costa Chambela, Deise D. Santos, Sheila Rocha Conceição, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Antônio C.F. Vale, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica apontada como a oitava causa de mortalidade por doença infecciosa, que incide em proporções significativas no Brasil. Para o tratamento são utilizados diversos medicamentos, porém a necessidade de medidas de suporte à terapia antifúngica podem tornar o tratamento desta micose uma grande barreira para a cura da doença. **Objetivo:** O presente trabalho visou o estudo dos fatores associados a PCM em pacientes atendidos no IPEC-FIOCRUZ. **Material e Métodos:** A pesquisa foi realizada através de um estudo observacional, descritivo, na qual foram realizadas a construção e análise de um banco de dados no Serviço de Dermatologia e Farmácia do IPEC, composto por 980 seguimentos provenientes de 104 pacientes com diagnóstico de PCM. **Resultados:** Dentre os 104 pacientes, 96 (92,3%) eram do sexo masculino e 8 (7,7%) do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 54,4 anos, em que o mais novo tinha 16 anos e o mais velho 81 anos. Observou-se que 76,5% dos pacientes possuíam ensino fundamental e que 17,6% eram analfabetos, o que representa uma baixa escolaridade desses pacientes. Para o tratamento da PCM 37,4% dos seguimentos utilizaram Itraconazol e 62,4% Sulfametoxazol + Trimetoprima (SMZ+TMP). Quanto à efetividade, o Itraconazol apresentou 14,4%, enquanto o SMZ+TMP proporcionou 9,5%, demonstrando uma maior efetividade do Itraconazol em relação ao SMZ+TMP para esses pacientes. Em questão de segurança, foi identificado que o tratamento com SMZ+TMP foi responsável por 67,58% dos eventos adversos, e o Itraconazol por apenas 32,42 %. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que o Itraconazol tem maior efetividade e segurança para o tratamento da PCM. Deste modo, estas informações podem auxiliar no uso racional dos medicamentos utilizados no tratamento da doença em nosso país, possibilitando melhor controle de efetividade e segurança, além de sucesso terapêutico.

P-074 - ANTIFUNGIGRAMA E-TEST®: APLICABILIDADE NA SUSCETIBILIDADE DE *CANDIDA ALBICANS* BUCAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO DELINEAMENTO DA CONDUTA TERAPÊUTICA.

Evandro Leão Ribeiro[1], Mara Silvia Carvalhaes[1], Clever Gomes Cardoso[1], Cerise Castro Campos[1], Wesley Magno Ferreira[3], Josemar Antônio Neves[1,2], Sueli Meira da Silva Dias[1], Maria Lúcia Scroferneker[4], Orlando Ayrton de Toledo[5], Fabiana Cristina Pimenta[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Secretaria Municipal da Saúde de Morrinhos-GO; 4 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 5 - UnB - Universidade de Brasília

Introdução: A eficácia dos antifúngicos no tratamento de candidíase bucal em crianças com Síndrome de Down (CCSD) se faz cada dia mais necessário devido os relatos de recidivas constantes dessa infecção. **Objetivo:** Verificar a suscetibilidade dos antifúngicos empregados às *Candida albicans* bucais de CCSD e crianças sem Síndrome (CSSD) frente às fitas de E-test®. **Material e Métodos:** Quarenta *C. albicans* bucais de CCSD e 80 de CSSD foram empregadas. O antifungigrama E-test® da ABBIODISK empregou: anfotericina B, cetoconazol, fluconazol, itraconazol e 5-fluorcitosina para a determinação inibitória mínima (CIM). Cada Candida isolada foi submetida à preparação de uma suspensão em 5mL de água esterilizada e a densidade celular ajustada em espectrofotômetro para a transmitância de 85% em comprimento de onda de 530nm. As placas de Petri continham 25mL de ágar dextrose a 45oC e 25 mL do meio de ágar RPMI-1640 filtrado.Volume de 0,6mL de cada Candida, a ser testado, foi semeado, as fitas de E-test® foram adicionadas e as placas mantidas à 30oC/24h. A CIM foi lida como sendo o ponto em que o limite da área de inibição de crescimento do microrganismo na superfície do ágar interceptou a fita de E-test®. **Resultados:** IC50: CCSD (anfotericina B: 0,19µg/mL; cetoconazol: 0,38µg/mL; fluconazol: 1,50µg/mL, itraconazol: 0,25µg/mL e 5-fluorcitosina: 0,38µg/mL) e CSSD (anfotericina B: 0,25µg/mL; cetoconazol: 0,75µg/mL; fluconazol: 2,00µg/mL; itraconazol: 0,50µg/mL e 5-fluorcitosina: 0,50µg/mL). **Conclusão:** As drogas azólicas devem ser preferencialmente utilizadas no tratamento de candidíase bucal de CCSD, seguido da 5-fluorcitosina e anfotericina, devido sua hepatonefrotoxicidade. O antifungigrama por E-test® mostrou-se de fácil execução na rotina laboratorial de micologia, servindo para nortear a conduta terapêutica.

P-075 - EVIDENCIAÇÃO DE TIGMOTOPISMO EM BIOFILMES DE DENTES HUMANOS ENTRE *CANDIDA ALBICANS* BUCAIS SIMULTANEAMENTE ISOLADAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

Evandro Leão Ribeiro[1], Mara Silvia Carvalhaes[1], Clever Gomes Cardoso[1], Cerise Castro Campos[1], Wesley Magno Ferreira[3], Josemar Antônio Neves[1,2], Sueli Meira da Silva Dias[1], Maria Lúcia Scroferneker[4], Orlando Ayrton de Toledo[5], Fabiana Cristina Pimenta[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Secretaria Municipal da Saúde de Morrinhos-GO; 4 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 5 - UnB - Universidade de Brasília

Introdução: O tigmotropismo é a capacidade de Candida aderir à superfície, como as estruturas ósseas dos dentes, formando biofilmes. Aderência fúngica envolve glicoproteínas e lecitinas e no hospedeiro, receptores para as adesinas de Candida: fibrina, fibronectina e laminina. **Objetivo:** Detectar o tigmotropismo de *C. albicans* bucais de crianças com Síndrome de Down (CCSD) em relação aos pais e/ou responsáveis (P e/ou R). **Material e Métodos:** Noves pares de *C. albicans* bucais de CCSD e P e/ou R com homologia de 45 a 100%, mediante RAPD foram empregados. O tigmotopismo foi evidenciado em ASD com cloranfenicol. Cada suspensão de *C. albicans*, 3 escala de Mac Farland a ser testada, foi semeada no meio. Quatro fragmentos de dentes humanos esterilizados, na dimensão de (20x20mm), foram dispostos em pontos eqüidistantes da placa e incubados por 48h. Posteriormente, foram submergidos a água esterilizada para retiradas das células plantônicas e adicionado cada fragmento de dente a tubo de ensaio com 4ml de caldo Sabouraud (CS) e submetido a centifugação por vortex por 5min. Dez diluições sucessivas de 1/10 foram realizadas em CS, semeadas em ASD e mantidas a 37oC/24h. A leitura foi realizada na placa de Petri que melhor permitiu a quantificação em potência de dez das colônias fúngicas formadas. **Resultados:** CCSD (média = 2,6 x 108 cels/mL e P e/ou R média = 4,2 x 105 cels/mL. **Conclusão:** Os dentes de CCSD demonstram maior capacidade de aderência às células de *C. albicans* independente dos respectivos P e ou R e o grau de homologia genética entre pares analisados parece não interferir nessa capacidade.

P-076 - PERFIL DE PRODUTIVIDADE DAS EXOENZIMAS DE *CANDIDA ALBICANS* BUCAIS SIMULTANEAMENTE ISOLADAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

Evandro Leão Ribeiro[1], Mara Silvia Carvalhaes[1], Clever Gomes Cardoso[1], Cerise Castro Campos[1], Wesley Magno Ferreira[3], Josemar Antônio Neves[1,2], Sueli Meira da Silva Dias[1], Maria Lúcia Scroferneker[4], Orlando Ayrton de Toledo[5], Fabiana Cristina Pimenta[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Secretaria Municipal da Saúde de Morrinhos-GO; 4 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 5 - UnB - Universidade de Brasília

Introdução: Aspartil proteinases e fosfolipases são exoenzimas produzidas por *C. albicans*. Esta capacidade fúngica é um fator de virulência relevante a colonização e a patogenicidade de Candida, inclusive em crianças com Síndrome de Down (CCSD). Atuam sobre o mosaico fluido celular desestruturando sua homeostasia e favorecendo a penetração dos pseudomicélios as mucosas parasitadas e consolidação da aderência celular leveduriforme. **Objetivos:** Determinar a produção de aspartil proteinases (AP) e fosfolipases (FL) por noves pares de *C. albicans* bucais simultaneamente isoladas de CCSD e pais e/ou responsáveis (P e/ou R). **Materiais e Métodos:** As amostras de Candida, a serem testadas, foram semeadas em meio de albumina bovina para a detecção de produção de AP (Ruchel et al, 1982) e em meio enriquecido com gemas de ovo para FL (Prince et al, 1982). A leitura de cada atividade exoenzimática por Candida (Pz) decorreu da medida da razão entre o diâmetro da colônia (dc) e o diâmetro da colônia mais a zona de precipitação enzimática (dcp) (Pz = dc/dcp). **Resultados:** CCSD: AP = 0,25-0,53; média = 0,32 e FL = 0,23-0,45; média = 0,27 e P e/ou R: AP = 0,25-0,60; média = 0,42 e FL = 0,27-0,83; média = 0,57. CCCS x P e/ou R: AP (X2 = 4,8) e FL (X2 = 5,0); $p < 0,05$. **Conclusão:** As *C. albicans* bucais de CCSD mostraram-se altamente produtoras de ambas as exoenzimas e estatisticamente significante as de P e/ou R.

P-077 - TUBOTIPAGEM: COMPORTAMENTO DE *CANDIDA ALBICANS* BUCAIS CONCOMITANTEMENTE ORIUNDAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.

Evandro Leão Ribeiro[1], Mara Silvia Carvalhaes[1], Clever Gomes Cardoso[1], Cerise Castro Campos[1], Wesley Magno Ferreira[3], Josemar Antônio Neves[1,2], Sueli Meira da Silva Dias[1], Maria Lúcia Scroferneker[4], Orlando Ayrton de Toledo[5], Fabiana Cristina Pimenta[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Secretaria Municipal da Saúde de Morrinhos-GO; 4 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 5 - UnB - Universidade de Brasília

Introdução: A formação de tubos germinativos (TG) por *Candida albicans* constitui um fator de virulência fúngica essencial a melhor aderência aos tecidos orgânicos colonizados e parasitados por micorganismos. Esta capacidade de dimorfismo morfológico de Candida é favorecida pelas alterações anátomo-fisiológicas da boca de crianças com Síndrome de Down (CSSD), atuando como fatores adjuvantes a essa habilidade leveduriforme. **Objetivos:** Verificar a capacidade de formação TG por *Candida albicans* isoladas simultaneamente da boca de CCSD e pais e/ou responsáveis (P e/ou R). **Materiais e Métodos:** Nove (09/40) (22,5%) pares de *C. albicans* bucais concomitantemente isoladas de CCSD e P e/ou R, foram cultivadas em ágar *Sabouraud dextrose*. Suspensão de 1mL em água destilada foi realizada para cada *C. albicans*-teste, contendo aproximadamente 100 a 1000ufc/mL, contadas em câmara de Neubauer, centrifugadas a baixa rotação, ressuspendidas em tubos de ensaio contendo soro fetal bovino (SFB) a 37oC e mantidas por quatro horas com observação microscópica a cada hora para verificação de formação de TG. **Resultados:** Cinco (05/09) (55,6%) amostras de *C. albicans* bucais de CCSD induziram a formação de TG dentro de 1 hora e demais outras quatro (04/09) (44,4%) em duas horas. Todas *C. albicans* bucais de P e/ou R formaram TG dentro de duas horas. Diferença estatisticamente significante (X2 = 4,8; $p < 0,05$) foi verificado entre o intervalo de tempo de uma a duas horas necessário à formação de TG entre *C. albicans* bucais de CCSD e P e/ou R. **Conclusão:** As *C. albicans* bucais de CCSD mostraram-se in vitro mais suscetíveis a formação de TG que as oriundas de P e/ou R e o tempo de formação de TG parecem depender da situação tópica e microbiológica da boca na qual se encontravam, além do arsenal genotípico apresentado por *C. albicans*.

P-078 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) E HISTOPLASMOSE: RELATO DE CASO.

Maria F.L. de Araújo[1,2], Márcia C. Bisugo[1,2], Elaine A. Cunha[1,3], Maria W. Szeszs[1,3], Valdelene S. Kohara[1,4], Simone Aquino[1,4], Adriana P. Vicentini Moreira[1,4]

1 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP; 2 - Seção de Parasitoses Sistêmicas; 3 - Serviço de Parasitologia; 4 - Seção de Imunologia

Introdução: O diagnóstico laboratorial de LTA é realizado utilizando-se técnicas parasitológicas, moleculares e imunológicas. Diante de uma suspeita clínico-epidemiológica, deve-se realizar diagnóstico diferencial para outras infecções, entre elas a histoplasmose. **Relato:** Apresentamos o caso de um paciente, sexo masculino, 17 anos, residente em região rural do interior da Bahia, encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz, com suspeita clínica de LTA para a realização da reação intradérmica de Montenegro, cujo resultado foi não reagente. O paciente apresentava-se ictérico, pálido, com sinais de emagrecimento, com dor na região hepatoesplênica sendo observada lesão ulcerada no pé direito com evolução de mais de três meses. O diagnóstico laboratorial para LTA foi realizado pela pesquisa direta em esfregaços de material obtido da lesão e pela reação de imunofluorescência indireta (RIFI). A pesquisa direta foi negativa para *Leishmania spp*; porém, foram evidenciadas leveduras sugestivas de *Histoplasma capsulatum*. A sorologia para leishmaniose apresentou pela RIFI título de 1:32 (títulos ≥ a 1:32 são considerados positivos). Diante desses resultados e pelos antecedentes epidemiológicos do paciente, optou-se pela realização de sorologia para histoplasmose. Observou-se ausência de reatividade para *H. capsulatum* pela técnica de imunodifusão dupl (ID). Entretanto empregando-se a técnica de immunoblotting verificou-se reatividade frente às frações H e M de H. capsulatum, consideradas marcadores sorológicos da doença. **Discussão:** Sabe-se que o diagnóstico de certeza para processos infecciosos causados por diferentes patógenos baseia-se na visualização do agente etiológico em material clínico. Contudo, existe a dificuldade de diferenciação de formas amastigotas de *Leishmania spp* com outros microrganismos, especialmente *H. capsulatum*. Apesar da alta sensibilidade da RIFI, é frequentemente observada a reatividade cruzada de LTA com outras infecções. Neste sentido, o emprego de uma segunda técnica imunológica também de alta sensibilidade como o immunoblotting, confirmou os achados da pesquisa direta. O trabalho multilaboratorial permitiu a elucidação do diagnóstico clínico.

P-079 - ASSOCIAÇÃO DE MÉTODO IMUNOLÓGICO E MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES FÚNGICAS EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE.

Kátia C. Dantas[1], Roseli S. de Freitas[1], Roberta S.P. Garcia[1], Edna C.M. Muricy[1], Marcos V. Silva[2], Valdelene S. Kohara[3], Angela N. Passos[3], Adriana P. Vicentini Moreira[3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - Laboratório de Micologia - LIM-53, IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo; 2 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 3 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - Seção de Imunologia

Introdução: A frequência dos processos infecciosos invasivos causados por espécies fúngicas em indivíduos imunocompetentes vem aumentando dramaticamente, sendo considerada um problema emergente em Saúde Pública. Na impossibilidade da realização de exames micológicos ou na ausência de resultados positivos, técnicas imunológicas e/ou moleculares assumem vital importância. **Relato:** Apresentamos o caso de paciente de 29 anos, do sexo feminino, imunocompetente, residente em São Paulo que procurou o Instituto de Infectologia Emílio Ribas em janeiro de 2008 com suspeita de pneumonia. A paciente queixava de dor torácica há três meses, com início após ter rastelado galinheiro na zona rural de Bonfim, BA. Testes sorológicos para HIV, hepatites virais, leishmaniose, Doença de Chagas, malária, paracoccidioidomicose, histoplasmose e aspergilose assim como os testes cutâneos para *Paracoccidioides brasiliensis* e *Histoplasma capsulatum* foram não reagentes; hemoculturas e exame micológico direto para fungos foram negativos. Imagens radiológicas revelaram-se inconclusivas, sem alterações patológicas. Com antecedentes epidemiológicos compatíveis para histoplasmose e criptococose, procedeu-se a análise imunodiagnóstica e por biologia molecular, empregando-se metodologias mais sensíveis como immunoblotting e Nested-PCR. Por immunoblotting verificou-se reatividade frente às frações H e M de *H. capsulatum* e gp43 de *P. brasiliensis*. A Nested-PCR, empregando primers espécie-específicos foi positiva para *H. capsulatum* e *C. neoformans* e negativa para *P. brasiliensis*, comprovando a possível infecção por *H. capsulatum* observada no immunoblotting. **Discussão:** O reconhecimento da gp43, por immunoblotting, pode ser atribuído à reatividade cruzada entre epítopos semelhantes destes dois patógenos. A não detecção de fragmento de DNA específico para *P. brasiliensis* parece corroborar com a hipótese de reatividade cruzada, visto esta técnica ser mais especifica que o immunoblotting. O acompanhamento de pacientes assintomáticos com infecção confirmada por *H. capsulatum* e *C. neoformans* pode ter relevância na prevenção e monitoramento de possível reativação de focos quiescentes, comum em micoses sistêmicas e contribuir com o conhecimento fisiopatogênico dessas doenças.

P-080 - HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA: RELATO DE UMA MICROEPIDEMIA DIAGNOSTICADA POR MÉTODOS IMUNOLÓGICOS.

Angela N. Passos[1], Valdelene S. Kohara[1], Regiane dos S. Feliciano[1], Lúcia C. Barreto[1], Roseli S. de Freitas[2], Adriana P. Vicentini Moreira[1]

1 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - Seção de Imunologia; 2 - USP - Universidade de São Paulo - Laboratório de Micologia - LIM-53, IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Introdução: A histoplasmose pulmonar aguda (HPA), causada pelo *Histoplasma capsulatum*, é processo infeccioso que acomete indivíduos hígidos que inalaram grande quantidade de esporos existentes no solo contendo fezes de pássaros e/ou morcegos. **Objetivo:** Confirmar, na ausência de evidências micológicas, a ocorrência de microepidemia de HPA em 35 indivíduos que visitaram caverna localizada no Município de Arapeí, São Paulo, Brasil, empregando-se ensaios imunológicos. **Material e Métodos:** Avaliou-se por imunodifusão dupla (ID) e immunoblotting (IB), duas amostras de soros de cada indivíduo, enviadas ao laboratório em outubro e novembro de 2007. **Resultados:** Das 35 amostras avaliadas na primeira coleta, realizada menos de um mês após a exposição ao fungo, apenas um indivíduo apresentou, por ID, presença de anticorpos anti-*H. capsulatum*. Por IB, observou-se que 51% dos soros reagiram frente à fração H e M de *H. capsulatum*, marcadores sorológicos da doença e indicador de infecção aguda; 11% frente à fração M, sugerindo contato com o agente etiológico; 34% apresentaram ausência de reatividade frente às frações H e/ou M e um (3%) indivíduo não foi avaliado por insuficiência de material. A análise do material, 30 soros, coletados dois meses após a exposição do grupo ao *H. capsulatum*, revelou que 97% apresentaram, por ID, reatividade frente ao antígeno de *H. capsulatum* com títulos variando de 1/1 a 1/16, apenas um indivíduo (3%) apresentou ausência de reatividade. Quando estes soros foram avaliados pelo IB, verificou-se 100% de reatividade frente às frações H e M comprovando a infecção aguda por *H. capsulatum*. **Discussão:** Na ausência de evidências micológicas, o emprego da técnica de immunoblotting foi fundamental para detecção precoce de anticorpos circulantes anti-*H. capsulatum*, contribuindo, portanto, com a Vigilância Epidemiológica dos Municípios de Areais e Arapeí na confirmação do surto de histoplasmose.

P-081 - SOROPREVALÊNCIA DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM MUNÍCIPES DE JUNDIAÍ, SÃO PAULO.

Simone Aquino, Valdelene S. Kohara, Lúcia C. Barreto, Angela N. Passos, Adriana P. Vicentini Moreira

IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - Seção de Imunologia

Introdução: No Brasil, a paracoccidiodomicose figura como a oitava causa de morte entre doenças crônicas ou repetitivas, apresentando a maior taxa de mortalidade entre as micoses sistêmicas. **Objetivo:** Avaliamos a soroprevalência da paracoccidioidomicose na cidade de Jundiaí através das informações sorológicas de 364 pacientes cadastrados no Banco de Dados do Laboratório de Imunodiagnóstico das Micoses no período de dezembro de 1998 a dezembro de 2008. **Material e Métodos:** O diagnóstico presuntivo foi realizado pelo ensaio de imunodifusão dupla. **Resultados:** Dos 364 pacientes, 75,5% são do sexo masculino e 24,5% do feminino. A detecção de anticorpos anti-*P. brasiliensis* foi observada em 28,3% dos indivíduos. Destes, 86 (83,5%) eram do sexo masculino e 17 (16,5%) do feminino. Quanto à faixa etária, homens com idade entre 51 a 60 anos apresentaram o maior percentual de reatividade (37%). Já as mulheres apresentaram maior reatividade entre 31 a 40 e 51 a 60 anos. Não verificamos reatividade em pacientes de ambos os sexos com idade inferior a 10 anos, entretanto, 6% das mulheres, com idade entre 11 a 20 anos, apresentaram reatividade para *P. brasiliensis*. Apenas 1% dos pacientes do sexo masculino com idade entre 11 a 20 anos apresentou anticorpos específicos. Em relação ao acompanhamento sorológico, pacientes de ambos os sexos, com ausência de reatividade foram monitorados no máximo por quatro anos; 12% dos homens retornaram com maior frequência no primeiro ano (47,8%) com decréscimo após dois anos de acompanhamento. A soro-conversão (não reagentes para reagentes) foi observada em 11,5% deste grupo. Em relação às mulheres, 16% mantiveram a avaliação após a primeira ausência de reatividade, sendo o segundo ano o de maior número de retornos (41,7%) com decréscimo a partir do 3° ano; apenas 5,8% apresentaram soroconversão. **Conclusão:** Apesar do município de Jundiaí ser um importante pólo industrial, observamos alta reatividade sorológica para *P.brasiliensis*.

P-082 - IS THE IN SITU INFLAMMATORY PROFILE CORRELATED WITH THE CLINICAL PRESENTATION OF HUMAN SPOROTRICHOSIS?

Fernanda Morgado[1], Armando Oliveira Schubach[1], Mônica Bastos de Lima Barros[2], Marta Santiago[3], Cynthia Nascimento[2], Marcela Santos[2], Fátima Conceição Silva[2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 3 - FIOCRUZ - Bio-Manguinhos

Introduction: Sporotrichosis is a granulomatous skin disease whose most common clinical presentations are the lymphocutaneous (LC) and fixed cutaneous (F) forms. Although these forms are clinically well characterized, little is known about the immunopathological processes that determine the difference between clinical presentations. **Objective:** The study was developed in order to evaluate the composition of the in situ inflammatory reaction and to correlate it with clinical aspects. **Material and Methods:** The composition of the in situ inflammatory process was analyzed by immunohistochemistry and clinical data were collected from two groups of patients with sporotrichosis: LC (n = 19) and F (n = 11). **Results:** LC patients presented a larger number of lesions (p = 0.001), longer disease duration (p = 0.026) and longer duration of treatment (p = 0.049) when compared to F group. A greater fungal burden was also observed in LC lesions (LC: 0 to 6.5 and F: 0 to 1.5; p = 0.021). The percentage of neutrophils was significantly higher in LC lesions (median: 24.7%) than in F lesions (median: 6.7%) (p = 0.002), as well as the percentage of CD4+ cells (LC median: 40.9% and F median: 30.0%, p = 0.001) and CD22+ cells (LC median: 15.3% and F median: 2.9%, p = 0.048), and the intensity of NOS2 expression (p = 0.009). **Conclusion:** LC patients presented more lesions, that were clinically more severe and presented a longer duration. The more marked inflammatory character of LC lesions was related to the larger number of neutrophils and CD4+ cells and to higher NOS2 expression, as well as the larger fungal load. The host-mediated immune response in sporotrichosis shows some peculiar characteristics of cellularity and inflammatory activity that might be determinant for progression of the different clinical forms.

P-083 - EUMICETOMA: RELATO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM E BOA RESPOSTA AO TRATAMENTO COM ITRACONAZOL.

Victor Pasin, Laura Maehara, Vinicius Ponzio, Milvia Enokihara, Nilceo Michalany, Marcos Floriano

Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Eumicetomas são infecções crônicas, granulomatosas e inflamatórias, causadas por fungos verdadeiros. A definição do agente etiológico, dentre os vários fungos causadores, é difícil, tanto através da histologia quanto pela cultura. Apesar de estudos recentes demonstrarem a possibilidade do uso de métodos sorológicos, moleculares e imunológicos para o diagnóstico e monitorização do tratamento, nenhuma padronização foi obtida, demonstrando a pouca atenção dada pela comunidade científica a essa doença. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, natural de Belo Campo-BA, procedente de São Paulo há cerca de 30 anos, soldador e pedreiro. Compareceu ao nosso serviço com queixa de "caroços" no ombro esquerdo há cerca de 20 anos, com crescimento progressivo, associado à saída de secreção escurecida pelo local. Iniciou acompanhamento em outra especialidade, com hipótese diagnóstica de quelóides, onde foi realizada exérese de uma lesão esternal, além de infiltração intralesional com corticosteróides nas demais, sem melhora. Era lavrador há 30 anos, sendo de costume, na época, carregar diversos tipos de madeira no ombro esquerdo, ocorrendo rotineiramente ferimentos no local. Sem outros antecedentes pessoais dignos de nota. Ao exame dermatológico apresentava placa enegrecida acometendo região escapular e ombro esquerdo, com múltiplos nódulos móveis e dolorosos. Realizada biópsia de uma das lesões, evidenciou-se grão de eumicetoma com hifas e esporos. As culturas foram negativas e o estudo radiológico não demonstrou alterações significativas na área afetada. Está em uso de itraconazol 400mg/dia há cerca de 9 meses, com boa resposta clínica. **Discussão:** Eumicetomas afetam predominantemente membros inferiores de homens cuja profissão se relaciona ao campo. O caso relatado apresenta uma localização incomum, porém compatível com seus hábitos de trabalho anteriores. Demonstra ótima resposta clínica ao tratamento com itraconazol, com boa tolerância. Sabe-se, no entanto, que o custo relativamente alto da medicação muitas vezes dificulta seu uso.

P-084 - REVISÃO E AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO AO LONGO DE 45 ANOS DA DOENÇA DE JORGE LÔBO ENTRE OS ÍNDIOS CAIABI.

Marcos Floriano, Douglas Rodrigues, Arnaldo L. Colombo, Jane Tomimori, Roberto Baruzzi
Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A doença de Jorge Lôb o (DJL) é causada pelo fungo *Lacazia loboi*. É rara micose cutânea e subcutânea crônica que acomete indivíduos de regiões tropicais, particularmente os que vivem na região amazônica. É descrita também em cetáceos. Uma prevalência inusitada é descrita entre os índios Caiabi. **Objetivos:** Realizar uma atual avaliação clínica e laboratorial dos casos da DJL entre os índios Caiabi e analisar retrospectivamente os casos já descritos para revisar e avaliar a evolução da doença nessa população ao longo de 45 anos. **Material e Métodos:** Foram realizadas duas viagens de campo ao Parque Indígena do Xingu e às antigas aldeias Caiabi (Tatuí - norte do Mato Grosso e Cururuzinho - divisa do Mato Grosso com o Pará). Vinte e sete índios Caiabi que tinham o diagnóstico da DJL e três casos que não tinham registro anterior foram avaliados através de exame clínico-dermatológico, documentação fotográfica e coletas de novas biópsias de pele. Revisou-se os prontuários dos índios que são acompanhados pelo Projeto Xingu da UNIFESP/EPM desde 1965. **Resultados:** Atualmente foram encontrados 25 índios Caiabi que apresentam a DJL em atividade e 5 índios que se encontram curados após intervenção cirúrgica de lesões localizadas. No arquivo do Projeto Xingu há prontuários de outros 22 índios Caiabi com a DJL que já morreram (em dois casos por complicações da doença). Existem outros casos da DJL em índios Caiabi descritos na literatura anteriores ao início do Projeto Xingu. **Conclusões:** A evolução do DJL entre os índios Caiabi é heterogênea, havendo casos que se mantiveram com lesões localizadas (alguns com cura cirúrgica) e casos em que as lesões se disseminaram e recidivaram após tentativa de tratamento cirúrgico. As drogas utilizadas não apresentaram bons resultados. Em dois casos, houve evolução para óbito por transformação maligna das lesões. Períodos de ulcerações são observados.

P-085 - ESPOROTRICOSE MULTIRRESISTENTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIO GRANDE.

Tainá Behle, Pedro Guimarães, Fabrício Mezzari, Cláudio Moss, Rossana Basso, Hugo Cataud
FURG - Universidade Federal do Rio Grande

Introdução: O Itraconazol na dose de 100-200mg/dia por um período de 3-6 meses vem sendo considerada a terapia padrão-ouro para a esporotricose. Habitualmente, o *Sporothrix schenkii* não se apresenta como um fungo resistente, sendo raros casos de refratariedade ao tratamento. Outras drogas também disponíveis são Anfotericina B, Iodeto de Potássio, outros Azóis, entre outros. Relatamos caso de paciente feminina, 19 anos, sem história epidemiológica sugestiva, sem qualquer imunossupressão detectada, que internou na enfermaria de clínica médica por lesões nodulares, ulceradas e dolorosas em perna esquerda há 2,5 anos. Feito o diagnóstico de esporotricose, adotou-se terapia de escolha. Desde então, observa-se refratariedade ao tratamento, não havendo resolução, e sim, surgimento de novas lesões em vigência de tratamento. Adotadas terapias alterantivas, segue-se com curtos períodos de remissão do quadro no período, sem resolução definitiva. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem resolução da doença. Apresenta quadro compatível com a depressão, isolamento social, abandono escolar. Ou seja, importante impacto negativo no desenvolvimento psicossocial da jovem. **Objetivos:** Relatar complicação pouco frequente, da qual não temos conhecimento por relatos de caso, e que traz grande impacto na qualidade de vida e de relação social dos pacientes. Sendo assim, julgamos de extrema importância ao conhecimento de tal registro a fim de que se tenha suspeição diagnóstica frente a casos semelhantes. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados dados coletados do prontuário da paciente do Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. Materiais como exames laboratoriais, radiológicos, histológicos, registros de exame físico, entre outros. **Conclusão e Resultados:** Após seguimento da paciente, com inúmeras investidas terapêuticas, fechou-se diagnóstico de esporotricose multirresistente. A resistência vem sendo descrita como crescente atualmente, ainda que não haja relatos. Tal complicação exige manejo atento e multidisciplinar, pois cursa com grande impacto não apenas na vida de relação do ente afetado, mas também nos custos em saúde geral.

P-086 - ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DO EXTRATO HIDROALCOOLICO DE *EUCALYPTUS GLOBULUS* EM LEVEDURAS DO GÊNERO *CANDIDA*.

Weline L. Macau, Cristina de Andrade Monteiro, Anderson França da Silva
IFMA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão

Introdução: O aumento da resistência de fungos patogênicos às drogas utilizadas comumente na terapêutica constitui um grande problema atual. Nesse contexto, a busca de componentes em extratos vegetais que possam ter atividades contra as espécies de importância clínica torna-se relevante. Neste trabalho, foi testada a atividade antifúngica do extrato hidroalcóolico de *Eucalyptus globulus* em amostras clínicas de diferentes espécies de *Candida*. **Objetivo:** Verificar a atividade antifúngica do extrato hidroalcóolico a 30% do *Eucalyptus globulus* e determinar as concentrações inibitórias mínimas (CIM) desse extrato frente a amostras clínicas de Candida. **Material e Métodos:** O extrato foi obtido a partir das folhas frescas submetidas ao processo de maceração em etanol-água (30-70%) por 10 dias. Depois levado à filtragem, à secagem e resuspendido em DMSO a 50%, preparando as seguintes concentrações: 67µg/ml, 50µg/ml, 40µg/ml e 33µg/ml. Os testes foram feitos em triplicata, utilizando como controle positivo o antifúngico Fluconazol (64µg/ml). Foi testada a susceptibilidade de 30 amostras clínicas de diferentes especies de *Candida* (*C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata* e *C. tropicallis*) oriundas de diversos sítios de infecção, através do método de difusão em Aga. **Resultados:** Todas as amostras foram inibidas pelo extrato, mas apenas cinco foram inibidas pelo fluconazol. As amostras de *C.albicans* apresentaram os maiores halos de inibição (entre 10 e 25mm) e foram inibidas por todas as concentrações do extrato; e as amostras de *C. glabrata*, foram as que apresentaram menores halos (entre 10 e 12mm), apresentando uma amostra que não foi inibida pelas concentrações de 40µg/ml e 33µg/ml, correspondendo, nesse caso, na espécie mais resistente. **Conclusões:** O estudo das plantas medicinais constitui um campo importante de pesquisa na busca por novos compostos capazes de inibir o crescimento de Candida. E nesse estudo, pode-se constatar que as amostras clínicas de Candida foram mais sensíveis ao extrato de Eucalipto que ao antifúngico fluconazol.

P-087 - EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR: FERRAMENTA COMPORTAMENTAL GENOTÍPICA NA IDENTIFICAÇÃO DE ESPÉCIES DE *CANDIDA*.

Clever Gomes Cardoso, Evandro L. Ribeiro, Flávia L.M.C. Chagas, Mirla P. Vilela, Natália C. Melo, Aquilino V.L. Santana, Rosângela M. Rodrigues, Nadya S. Castro
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A epidemiologia da infecção por Candida em serviços de saúde, como hospitais e clínicas dentárias, vem sofrendo modificações e ganhando grande importância devido à alta prevalência deste gênero fúngico nas últimas décadas. A identificação laboratorial das espécies de *Candida* pode ser dividida em análises fenotípicas ou genotípicas do fungo. Os métodos fenotípicos são mais demorados, têm baixa sensibilidade e normalmente falham na distinção entre *Candida albicans* e Candida não-albicans (principalmente *C.dubliniensis*). Os métodos moleculares, como o RAPD (Randon Amplified Polimorphic DNA), são mais rápidos e sensíveis, permitindo, além da determinação precisa da espécie (identificação interespecífica), a avaliação da variação genotípica de clones de uma mesma espécie (identificação intraespecífica). **Objetivos:** Identificar os primers mais utilizados na técnica de RAPD e verificar sua eficácia na discriminação interespecífica de *Candida ssp* isoladas de diferentes populações. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados os perfis de bandas e os coeficientes de similaridade genética obtidos pela reação de RAPD com o uso de diferentes primers. Os dados foram analisados através de publicações nos últimos cinco anos (2004-2009) que utilizaram a técnica de RAPD para discriminação molecular entre espécies de Candida isoladas de pacientes. **Resultados:** Foram analisados vinte artigos publicados no período de 2004 a 2009. Sessenta e dois primers diferentes foram empregados sendo OPA 3 (5'AGTCAGCCAC3') o mais utilizado (30% dos artigos). Os perfis de bandas polimórficas (genótipos) produzidos variaram entre 5 e 80 (AB1-12 – 5'CCTTGACGCA3'; OPA 03 - 5'-AGTCAGCCAC, respectivamente). O primer ERIC1 (5'ATGTAAGCTCCTGGGGATTCAC3') obteve a maior variação de coeficiente de similaridade genética (0,0 a 1,0), outros primers variaram entre 0,1 a 1,0. Cinco primers permitiram a discriminação intraespecífica para a espécie *Candida albicans*. **Conclusão:** A metodologia de RAPD realizada com diferentes primers é capaz de obter diversos padrões de bandas que permitem alto poder de discriminação genética e identificação molecular das espécies de *Candida*.

P-088 - COMPARAÇÃO DE DIFERENTES MEIOS DE CULTURA NA PRODUÇÃO DE MELANINA POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS*.

Ralciane de Paula Menezes[1,2], Mario Paulo Amante Penatti[1,3], Reginaldo dos Santos Pedroso[1]

1 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - Curso de Graduação em BioMedicina; 3 - Escola Técnica de Saúde

Introdução: A capacidade de *Cryptococcus neoformans* produzir melanina, é amplamente utilizada para sua identificação em laboratórios clínicos e de pesquisa. Porém, a maioria dos meios de cultura que permitem isolados de *C. neoformans* expressarem essa característica possuem certa complexidade, tanto nos constituintes como no preparo. Desse modo, faz-se necessário o desenvolvimento de meios mais simples e baratos, mas que sejam eficazes na detecção de isolados do gênero *Cryptococcus*. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de diferentes meios de cultura para crescimento e produção de melanina por isolados de *C. neoformans*. **Material e Métodos:** Foram estudados 12 isolados de *C. neoformans* para a produção de melanina nos meios ágar *Sabouraud dextrose* (ASD), ágar Müller-Hinton (MH), meio mínimo (MM, composição por litro: ágar bacteriológico 20g, sulfato de amônio 5g, glicose 2g, extrato de levedura 1g), todos acrescidos de metildopa (0,2 g/l), ágar girassol e ágar níger. **Resultados:** Observou-se que nas primeiras 24 horas todos os isolados cresceram bem nos cinco meios em questão. Porém, a produção de melanina neste período foi observada por todos os isolados apenas nos meios girassol e níger, por 2 espécimes no meio MM, apenas um em MH e por nenhum em ASD. Em 48 horas, notou-se a síntese de melanina por 3 isolados em ASD e MH e por 7 em MM. Em 5 dias de observação, não produziram melanina somente 3 espécimes em MH e 2 em MM. **Conclusão:** Os meios ágar girassol e níger, apesar de serem mais complexos quanto ao preparo, foram os que apresentaram melhor desempenho e rapidez no desenvolvimento de melanina pelos isolados estudados.

P-089 - CONHECIMENTO SOBRE MICOLOGIA E MICOSES DE ALUNOS DE CURSOS TÉCNICOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

Susane Damaris Martins de Oliveira[1,2], Gabriel de Oliveira Faria[1,2], Ralciane de Paula Menezes[1], Reginaldo dos Santos Pedroso[1,2]

1 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - Escola Técnica de Saúde

Introdução: Micologia é o estudo dos fungos, e micoses as doenças causadas por estes micro-organismos. Na área de saúde o conhecimento básico a respeito dessa ciência é importante para a prevenção da doença e também para que o profissional atue como disseminador do conhecimento. **Objetivo:** Identificar o conhecimento e percepção que estudantes da Educação Profissional da Área da Saúde têm a respeito de micologia e micoses. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado um questionário contendo questões fechadas de múltiplas escolhas e abertas, a 48 estudantes do 1° ano dos Cursos Técnicos em Análises Clínicas, Enfermagem, Prótese Dentária e Saúde Bucal da Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. Os alunos não tiveram acesso a informações formais prévias sobre o assunto. **Resultados:** A idade dos entrevistados variou de 18 a 48 anos, com média de 26,1 anos. Para a questão o que é micologia, as respostas mais frequentes foram estudo dos fungos (79,2% dos entrevistados), de bactérias (14,6%) e de parasitos (8,3%). Para o que é micose, a maioria respondeu frieira (75%) e doença (37,5%). A forma de aquisição de micose, 79,2% responderam em piscinas, 75%, andar descalço e 54,2%, contato com o chão. A respeito de como tratar as micoses, 95,8% responderam que devem procurar médico e 75%, cuidados de higiene pessoal. Sobre a prevenção, as respostas mais frequentes foram secar o corpo cuidadosamente após o banho (87,5%) e evitar caminhar descalço (83,3%). **Conclusão:** A maioria dos alunos demonstrou conhecer os agentes das micoses assim como as formas de aquisição e prevenção da doença.

P-090 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE NO ESTADO DO MARANHÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS.

Wilma B. Matos, Gisele M. Santos, Eloisa G.R. Gonçalves, Antonio R. Silva

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Estudos epidemiológicos no Brasil pontuam as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul como as que dispõem de maiores informações sobre a paracoccidioidomicose. Segundo Coutinho (2002), a incidência da doença varia de 3 a 4 casos por um milhão de habitantes até 1 a 3 casos por 100 mil habitantes. Vários autores entre eles Shikanai-Yasuda (2006) apontam a PCM como a principal causa de morte por doença infecciosa crônica. A situação da paracoccidioidomicose no Estado do Maranhão foi estudada no período de 1997 a 2007, detectando-se 218 casos, sendo 197 levantados nos arquivos do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, no Estado do Piauí e 21, no Centro de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (CRDIP) e no Núcleo de Estudos em Medicina Tropical da Pré-Amazônia (NEMTPA), da Universidade Federal do Maranhão. **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos da PCM. **Material e Métodos:** Análise dos dados demográficos, clínicos e laboratoriais dos 21 pacientes diagnosticados no CRDIP e NEMPTA. **Resultados:** 62% dos pacientes, ao chegarem aos serviços, já tinham realizado 3 ou mais consultas médicas. A maioria apresentava comprometimento de dois ou mais órgãos, sendo o predomínio de pele, mucosas, gânglios e pulmões. Houve predominância do sexo masculino (85,7%) e adultos (71%), lavradores (62%) ou com trabalhos ligados diretamente à terra (26%); 71% de pardos e pretos. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: emagrecimento, lesões mucosas, lesões de pele, adenomegalia, febre, disfagia, inapetência e sintomas respiratórios (tosse, rouquidão e dispnéia); predominou a forma crônica multifocal; o diagnóstico foi confirmado por exames diretos e culturas (62%) ou biópsia (43%); 19% obtiveram confirmação diagnóstica pela associação de vários métodos. **Conclusão:** Há prevalência elevada da doença no Maranhão, assim como dificuldades na rede de serviços em realizar o diagnóstico. Como se trata de um agravo sem notificação compulsória, a obtenção de informações mais precisas a seu respeito envida esforços e continuidade dos estudos.

P-091 - ISOLAMENTO E IDENTIFIÇÃO DE FUNGOS PRESENTES EM ESTETOSCÓPIO.

Thiago Brito Medeiros, Marlon Willian M. da Silva, Pedro Henrique Alves, Xisto Sena Passos

UNIP-GO - Universidade Paulista - Campi Goiânia

Introdução: Nem mesmo René Theophile pensava que seu invento se transformaria em uma ferramenta indispensável para os profissionais de saúde. Mas apesar do sucesso o estetoscópio pode se tornar um vetor para transmissão de microrganismos. **Objetivos:** Isolar e identificar fungos presentes no estetoscópio. E também mostrar quais os riscos que estes fungos podem trazer à saúde do paciente e ainda avaliar se uma desinfecção com álcool a 70% é eficaz para a limpeza do estetoscópio. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas 100 amostras de estetoscópios de funcionários e estudantes do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). Destas 100 amostras, 50 foram coletadas antes de uma limpeza com álcool 70% e as 50 restantes após a limpeza com álcool 70%. **Resultados:** Das 50 amostras coletadas 34% pertenciam a técnicos em enfermagem e apenas um pertencia a fisioterapeuta. Médicos e Residentes em medicina juntos somaram, 54 % dos estetoscópios. Das amostras coletadas antes da assepsia 68% apresentavam-se contaminadas e dos estetoscópios pertencentes a médicos 100% possuíam microrganismos. E das 50 amostras coletadas após assepsia foram identificados fungos em 28 delas correspondendo a 56% do total. **Conclusões:** Concluímos que os microorganismos encontrados fazem parte dos causadores de infecções oportunistas. Também destacamos que em nosso estudo a desinfecção com álcool 70% não se demonstrou um procedimento com boa eficiência no combate a transmissão de microrganismos, pois houve um decréscimo muito pequeno (16%) em relação as coletas antes da assepsia.

P-092 - EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR: COMPORTAMENTO DA RAPD NA DIFERENCIAÇÃO INTRAESPECÍFICA DE ISOLADOS DE *CANDIDA ALBICANS*.

Clever Gomes Cardoso, Flávia L.M.C. Chagas, Evandro L. Ribeiro
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: *Candida albicans* é o fungo leveduriforme mais relacionado com processos de colonização e patogenicidade em indivíduos humanos. A necessidade de identificação dos diferentes isolados de *Candida albicans* se faz cada vez mais necessária não somente para a melhor compreensão do mecanismo fisiopatológico e epidemiológico dessa infecção fúngica, mas também para diagnosticar precisamente o isolado e sua suscetibilidade ou não a drogas antifúngicas. As técnicas genotípicas têm auxiliado na identificação de subtipos uma determinada espécie através da verificação da variação genética entre seus isolados. Dentre as metodologias moleculares, a análise do polimorfismo genético por RAPD (Randon Amplified Polimorphic DNA) tem se mostrado altamente efetiva na detecção de diversidade genética dos isolados de *C. albicans*. **Objetivos:** Identificar os primers mais utilizados na técnica de RAPD e verificar sua eficácia na discriminação intraespecífica de *Candida albicans* isoladas de diferentes populações. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados os perfis de bandas e os coeficientes de similaridade genética obtidos pela reação de RAPD com o uso de diferentes primers. Os dados foram analisados através de publicações dos últimos cinco anos (2004-2009) que utilizaram a técnica de RAPD para análise genotípica de *Candida albicans* isoladas de diversos sítios do organismo humano. **Resultados:** Foram analisados 21 artigos publicados no período de 2004 a 2009. Trinta primers diferentes foram empregados sendo OPA 3 (5'AGTCAGCCAC3') e RSD12 (5' GGTCCGTGTTTCAAGACG3') os mais utilizados (três artigos). Os perfis de bandas polimórficas (genótipos) produzidos variaram entre dois (OPA 03 e RSD12) e 40 (OPA 09 (GGGTAACGCC). Os primers CA1 (5-GCTGGTGG-3) e CA2 (5-GCGATCCCCA-3), combinados, obtiveram a maior variação de coeficiente de similaridade genética (0,2 a 1,0). **Conclusão:** O uso de diferentes primers na técnica de RAPD é capaz de obter diversos padrões de bandas que permitem alto poder de discriminação genética intraespecífica em análises de epidemiologia molecular de isolados de *Candida albicans*.

P-093 - LOBOMICOSIS EN UN INDIVIDUO ADULTO DEL ESTADO BOLÍVAR EN VENEZUELA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Francisco González[1], Orlana Lander[1], María Duarte[2], Dagmaris Ortega[2], Carlos Botto[2], Angela Ruiz[3], Oscar Reyes[3]
1 - Instituto de Medicina Tropical - UCV; 2 - Sacaicet - Servicio Autónomo del Centro Amazónico de Investigaciones y Control de Enfermedades Tropicales - Venezuela; 3 - Hospital Clínico Universitario de Caracas-Venezuela

La lobomicosis es una infección micótica que produce lesiones en piel y tejido subcutáneo, cuyo agente etiológico es *Lacazia loboi*. En el presente trabajo se comunica un caso de infección en un paciente masculino de 42 años de edad, natural y procedente de Caicara del Orinoco, Edo. Bolívar de Venezuela, quien refiere inicio de enfermedad actual desde hace aproximadamente 15 años desde cuando presenta nódulos de 4.5 x 2.8 cm en la región lumbar izquierda. Tiene como antecedente haber trabajado en las minas de Santa Elena de Uairen en el Edo. Bolívar y refiere haber sufrido picadura de insecto en el área donde presenta la lesión. En el servicio de Dermatología en su lugar de residencia le diagnostican Lobomicosis por clínica y anatomía Patológica. Se le realiza extirpación quirúrgica de la lesión presentando recidiva a nivel de la cicatriz y varias pápulas y nódulos lisos y verrucosos. Asiste a la consulta externa del Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales de donde es referido a la sección de dermatología del Instituto de Medicina Tropical para su evaluación y tratamiento. En el mismo, se realiza exámen clínico dermatológico y se procede a realizar una biopsia de la lesión con la cual se hace un frotis por aposición que se colorea con los métodos de Grocott, Gram y Giemsa, y un exámen histopatológico, observandose células redondas u ovales unidas en cadenas por finos puentes características de esta enfermedad . El paciente proviene de un área de tierras bajas al sur del río Orinoco, de clima macrotérmico (>24ª temperatura media anual) y precipitación anual de 1000-2000 mm considerada como una reservarea de lobomicosis. Recibe tratamiento antibiótico con 200 mg de clofazimina por 90 días observandose buena resolución de la lesión del paciente.

P-094 - RELATO DE CASO CLÍNICO: INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR *RHODOTORULA MINUTA* EM PACIENTE CIRÚRGICO E COM SEPSE POLIMICROBIANA.

Bruna Malacarne[1,2], Simone B. Maifrede[1,3], Samila Emerich[1], Ludmila Baltazar[1,2], Adrielle Hoffmann[1,2], Mariceli A. Ribeiro[1,3]
1 - UFES - Universidade Federal do Espírito Santo; 2 - Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas; 3 - Laboratório de Micologia Clínica

Introdução: Embora amplamente distribuída em ambientes, somente recentemente *Rhodotorula spp*. foi considerado um fungo oportunista emergente. Publicações têm descrito esta levedura como agente de micose humana mas não se conhece ainda a epidemiologia e o tratamento mais adequado para as infecções por *Rhodotorula spp*.. **Relato de Caso:** A.L.K, sexo feminino, 30 anos, residente em zona rural na cidade de Santa Maria de Jetibá- ES, foi admitida no Hospital das Clínicas de Vitória-ES com diagnóstico inicial de hemorragia digestiva. Paciente apresentava estado geral grave, leucocitose com desvio à esquerda, intensa dor abdominal, hipertensão portal esquistossomática e foi indicada laparoscopia exploratória Foi submetida a, jejunostomia e esofagostomia. Posteriormente, urocultura foi positiva para *Candida albicans* e paciente foi tratada com fluconazol com sucesso. Hemoculturas foram positivas para *Acinetobacter baumanni* e *Staphylococcus aureus*, sendo prescritos os antibióticos: vancomicina, imipenem, ceftriaxone, clindamicina e ampicilina. Paciente evoluiu para quadro séptico grave, peritonite e insuficiência renal aguda. Apresentava cateter venoso central e estava em hemodiálise. Nesta fase foi isolada *Rhodotorula minuta* em hemocultura mas paciente não chegou a ser tratada pois foi a óbito. A cepa isolada de *Rhodotorula minuta* foi identificada por métodos bioquímicos e apresentou alta concentração inbitória mínima (CIM = 256 µg/ml) a fluconazol e baixas CIMs a anfotericina, itraconazol e voriconazol pelo E-test (AB Biodisk, Sweden). **Discussão:** Estudos mostram que *Rhodotorula spp*. apresenta altas CIMs para fluconazol mas a falta de experiência clínica ainda não permite informar se corresponde a uma resistência intrinseca. Destaca-se neste estudo, a ocorrência de fungemia por *Rhodotorula minuta* associada simultaneamnete a vários fatores de risco.

P-095 - FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA HISTOPLASMOSIS EN PACIENTES CON SIDA.

Aldo Ruiz Diaz, Cristina Vicenti, Aurelia Taboada, Raquel Alarcón, Gustavo Benitez
IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: La histoplasmosis, endémica en nuestro país, producida por *Histoplasma capsulatum*. Es la segunda micosis sistémica en pacientes con SIDA. Frecuentemente diseminada con fiebre, pérdida de peso, hepato-esplenomegalia, compromiso multiorgánico. El 90% se presenta en pacientes con CD4<100. Puede ser localizada. **Objetivo:** Caracterizar las diferentes formas de presentación de la histoplasmosis en pacientes con SIDA, internados en el IMT. Diseño: descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte tranversal. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 28 pacientes con diagnóstico de SIDA e histoplasmosis, internados de 01/2007 a 06/2009. Las variables: edad, sexo, procedencia, presencia y tiempo de fiebre, organomegalias, recuento de CD4, métodos diagnósticos. **Resultados:** De los 28 pacientes; 19 (67,9%) varones, edad media 29,5 años (22-44). Proceden de Asunción y Central 14 (50%). Fiebre 21 (75%): 15 (53,57%) fiebre prolongada; esplenomegalia 4 (14,28%), hepatomegalia 1. Compromisos: cutánea 11 (39,28%): cutáneo-mucosa 5 (17,85%), cutáneo-ganglionar 1, mucosa 1, mucosa-ganglionar 1, ganglionar 4(14,28%), ganglio-mucosa-pulmón-médula 1, ganglio-pulmón 1; pulmón-médula 2, duodenal 1. De los 15 pacientes con fiebre prolongado: 9 (60%) no presentaron lesión cutánea-mucosa, 4 con infiltrado pulmonar y 3 con infiltración medular. CD4 realizado en 25 (89,28%): 20(80%) menos de 50, 2(8%) entre 50 y 100, 2(8%) entre 100 y 150. El Diagnóstico se realizó por escarificación de piel y/o mucosa, Biopsias ganglionar, duodenal y transbronquial y Punción Aspirativa de Médula Ósea (PAMO) con cultivo positivo: 1 con hemocultivo positivo. Óbitos 7(25%) con afectación sistémica y fiebre prolongado. **Conclusión:** En este grupo existe predominio de la histoplasmosis localizada, siendo la más frecuente la cutánea y la cutánea-mucosa, la forma sistémica se observó en menos de la mitad, teniendo como principal manifestación la fiebre prolongada con una alta mortalidad.

P-096 - OBSTRUÇÃO BILIAR POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA: ANÁLISE DE DOIS CASOS.

Adriana Satie Gonçalves Kono[1,2], Marcia Yoshida[1,2], Ivelise Giarolla[1,2], Andre N. Costa[1,2], Jose Jukemura[1,2], Gil Benard[1], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é doença de tratamento essencialmente medicamentoso. Nós descrevemos dois casos de paracoccidioidomicose aguda com linfadenopatia abdominal e obstrução biliar que necessitaram de cirurgia para o tratamento. **Relato:** Caso 1: Homem de 32 anos foi hospitalizado em 2002 com queixa de febre, emagrecimento, adenopatia generalizada e dor abdominal. Tomografia computadorizada de abdome mostrou adenomegalia generalizada e hepatomegalia . Biópsia de gânglio cervical mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso com elementos fúngicos compatíveis com *P.brasiliensis*. Sorologia por imunodifusão foi positiva; com títulos da contraimunoeletroforese de 1:512. Iniciado tratamento com sulfadiazina 6g/dia com melhora. Entretanto, durante o seguimento posterior o paciente evoluiu com hepatomegalia progressiva, icterícia flutuante e alteração de enzimas hepáticas. Ressonância nuclear de abdome mostrou dilatação importante do trato biliar intra e extra-hepático além de hepatomegalia. Em 2009, o paciente foi submetido a cirurgia para descompressão biliar devido ao risco de evolução para cirrose por obstrução. Houve diminuição importante da hepatomegalia e retorno dos valores de enzimas hepáticas e bilirrubinas aos níveis normais. Caso 2: Homem de 34 anos foi hospitalizado em 2006 com queixa de febre, adenopatia cervical, dor abdominal e icterícia. Tomografias de pescoço, tórax e abdome mostraram adenomegalia generalizada. Biópsia de linfonodo cervical mostrou paracoccidioidomicose. Sorologia para paracoccidioidomicose foi positiva, com título de 1:128 pela contraimunoeletroforese. O paciente foi medicado com sulfametoxazol-trimetropim, porém evoluiu com icterícia e aumento de enzimas hepáticas. Nova tomografia de abdome mostrou compressão biliar e dilatação de ducto biliar comum. Trocada medicação para anfotericina B, porém o paciente evoluiu com insuficiência renal. O tratamento com sulfametoxazol-trimetropim foi reiniciado e o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para descompressão da via biliar. Houve completa remissão dos sintomas. A tomografia de abdome realizada seis meses após foi normal. **Discussão:** Embora a paracoccidioidomicose seja doença de tratamento medicamentoso, eventuais complicações podem necessitar de tratamento cirúrgico.

P-097 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE E TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Adriana Satie Gonçalves Kono[1,2], Marcia Yoshida[1,2], Ivelise Giarolla[1,2], Andre N. Costa[1,2], Francisco Oscar Siqueira França[1,2], Gil Benard[1], Luiz E. Ianhez[1,2], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é a micose endêmica mais prevalente na América Latina, mas a doença é rara em pacientes imunocomprometidos, especialmente em transplantados. Até o momento, foram descritos somente sete casos, todos eles em pacientes transplantados de rim. Descrevemos o oitavo caso. **Relato:** Homem de 59 anos, transplantado renal há 13 anos (doador cadáver) foi hospitalizado por início recente de tosse e nódulos pulmonares. A hipótese diagnóstica inicial foi de neoplasia pulmonária ou linfoma. O paciente foi submetido a broncoscopia com biópsia trans-brônquica que mostrou processo inflamatório crônico granulomatoso com elementos fúngicos compatíveis com *P. brasiliensis*. O paciente fazia uso de prednisona 20 mg/dia e ciclosporina 300 mg/dia no momento do diagnóstico. Foi iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetropim 800/160 mg de 12/12 horas e o paciente recebeu alta hospitalar afebril e sem queixa de tosse. Após 18 meses de seguimento, o paciente permanecia bem, assintomático e com complete resolução das lesões pulmonares à tomografia. **Discussão:** Até o momento, esse é o oitavo caso de PCM em paciente tranplantado renal relatado. O uso de sulfametoxazol-trimetropim como profilaxia primária para *P. jirovecii* nos pacientes imunocomprometidos, sejam eles transplantados ou infectados pelo vírus da imunodeficiência humana poderia explicar o número pequeno de coinfecção. Entretanto, em pacientes provenientes de áreas endêmicas, essa possibilidade deve ser lembrada pelos clínicos que acompanham pacientes imunocompromentidos.

P-098 - LESÕES SARCOÍDICAS CUTÂNEAS E ESTOMATITE MORIFORME EM PACIENTE JOVEM: DOIS LADOS, MAS NÃO DA MESMA MOEDA?

Natalia Fairbanks[1,2], Adriana Satie Gonçalves Kono[1,2], Marcia Yoshida[1,2], Neusa Y.S. Valente[1,2], Andre N. Costa[1,2], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1], Gil Benard[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: As lesões cutâneas na paracoccidioidomicose ocorrem em até 50% dos pacientes e se apresentam usualmente como úlceras ou vegetações. As lesões infiltrativas, de padrão sarcóide, são mais raras e de diagnóstico mais difícil, pela morfologia incomum e escassez de parasitas no local. **Relato:** Paciente masculino, 24 anos, procedente de Barueri, apresentava lesões orais ulceradas recidivantes e placas cutâneas disseminadas há oito anos. Em 2001 a pesquisa direta de uma das lesões orais identificou *Paracoccidioides brasiliensis*, e desde então faz por conta cursos curtos (~ 15 dias) de sulfametoxazol-trimetoprim com remissão parcial das lesões. Em 2006 iniciaram lesões cutâneas disseminadas que igualmente tinham melhora parcial com uso do antibiótico. Na admissão, apresentava múltiplas placas infiltrativas, eritematosas e de padrão sarcóide na face, pescoço, tórax, braços e nádegas, além de duas lesões tipicamente moriformes no palato, sem hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia concomitantes. Tomografia torácica mostrou-se normal. O aspecto das lesões cutâneas sugeria reação tuberculóide da hanseníase. Biopsiada, lesão cutânea revelou granulomas compactos com raras leveduras compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*, e lesão no palato reação granulomatosa com numerosos eosinófilos e plasmócitos, microabcessos e numerosas leveduras. Coinfecção hansênica foi descartada. **Discussão:** O caso chama atenção para dois pontos: a) dificuldade da classificação clínica em forma aguda ou crônica da paracoccidioidomicose. O paciente apresentava lesões orais típicas da forma crônica (porém sem acometimento pulmonar), e ao mesmo tempo um envolvimento cutâneo disseminado mais comumente visto em indivíduos jovens sem acometimento sistêmico pela doença. Ele não só tinha ausência de características da doença em sua forma aguda, mas também história longa de manifestações reincidentes. b) compartimentalização da resposta imune: ao mesmo que tempo que a lesão oral era menos organizada com abundância de leveduras e eosinófilos, as lesões cutâneas eram organizadas e compactas, de padrão sarcoídico, denotando dois diferentes resultados da relação parasita-hospedeiro no mesmo paciente.

P-099 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA FORMA SUBAGUDA EM MULHER DE 49 ANOS.

Denise Myiamoto[1,2], Adriana Satie Gonçalves Kono[1,2], Marcia Yoshida[1,2], Ivelise Giarolla[1,2], Andre N. Costa[1,2], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1], Gil Benard[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: A forma subaguda da Paracoccidioidomicose representa apenas cerca de 5% dos casos da doença, não tem predominância de gênero, e acomete tipicamente crianças e adolescentes: é, portanto, rara em indivíduos após os trinta anos de idade. Esta forma clínica tem evolução mais rápida e progressiva, com envolvimento do sistema retículo endotelial manifestado por linfadenomegalia disseminada e hepatoesplenomegalia. **Relato:** Mulher de 49 anos, natural e procedente de São Paulo, porém com exposições eventuais a zona rural em períodos de férias. História de dor abdominal com irradiação para flancos desde 2004. Menopausada aos 42 anos (antes do início dos sintomas). Dois anos após início das queixas (2006), iniciou também febre e distensão abdominal. Ultrassonografia mostrou nódulos pancreáticos e peri- aórticos, além de cálculos na vesícula biliar. Foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica e concomitante biópsia dos linfonodos peri-vesiculares, esta última revelando *Paracoccidioides brasiliensis* no seu interior. A paciente, porém, não recebeu tratamento antifúngico na ocasião, e evoluiu com emagrecimento de vinte quilos nos dois meses seguintes. Na admissão em nosso serviço, apresentava ao exame físico hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia cervical. Exames laboratoriais revelaram elevação das enzimas hepáticas e das provas de atividade inflamatória. Tomografia de tórax e abdome revelou linfonodomegalia mediastinal e supra clavicular além de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia abdominal generalizada. Iniciado então tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim com boa resposta, desde então acompanhada ambulatorialmente com resolução das queixas clínicas. **Discussão:** O presente caso descreve a forma subaguda da paracoccidioidomicose em uma mulher de 49 anos, logo após a menopausa. A paracoccidioidomicose é rara em mulheres, com casos de forma subaguda descritos antes da puberdade e de forma crônica após a menopausa. O presente caso, uma forma subaguda em mulher pré menopausada, permite hipótese epidemiológica de contato com o fungo em reservárea em período de decréscimo dos níveis estrogênicos, permitindo o desenvolvimento da doença.

P-100 - DOENÇAS FÚNGICAS NO BRASIL: AS IMPLICAÇÕES DO RETARDO NO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. META-ANÁLISE DE CASOS RELATADOS NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS.

Patricia Costa, Fátima Conceição Silva, Fernanda Morgado
FTESM - Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - Escola de Medicina

Introdução: Doenças causadas por fungos são frequentemente confundidas com doenças bacterianas. Em muitos casos o diagnóstico definitivo acontece tardiamente quando terapias não específicas já foram instituídas. Nossa hipótese está relacionada à maior ocorrência de sequelas, ou mesmo óbito, devido ao atraso na instituição do tratamento específico. **Objetivo:** Avaliar a frequência de micoses no território brasileiro relatadas em base de dados científicos. Analisar o tempo médio até o diagnóstico específico, a presença ou não de tratamento prévio não específico (TPNE) e a associação com prognóstico desfavorável (sequelas e óbitos). **Material e Métodos:** Foi feita a pesquisa de relatos de caso em base de dados Pubmed utilizando-se como descritores "mycosis AND case report AND brazil", de 1999 até 2009. **Resultados:** A partir da análise de 236 artigos, 81 foram selecionados (94 casos totais). Destes, 25 eram causados por *Histoplasma capsulatum*, 13 *Paracoccidioides brasiliensis*, 11 *Sporothrix schenckii*, 8 *Cryptococcus neoformans*, 8 *Aspergillus sp*, 29 por outras etiologias. A associação entre a ocorrência de prognóstico desfavorável e a instituição de TPNE ocorreu apenas para o grupo de *H. capsulatum* (OR= 12,0; p=0,02). Neste grupo, 9 pacientes receberam TPNE que incluiu tratamento para tuberculose (4) e uso de glucantime (1). Nos demais grupos não foram observadas associações significativas. **Conclusão:** Os dados deste estudo sugerem a importância da identificação do agente etiológico para o correto tratamento das micoses, principalmente nos casos atípicos, caracterizados aqui por relatos de casos. Por outro lado, alguns fungos apresentam disseminação lenta, e a experiência do médico e a avaliação da gravidade do caso devem ser consideradas para o estabelecimento do tratamento empírico. Mesmo nestes casos deve-se insistir na busca pelo agente etiológico. Isto se torna mais importante quando o tratamento em questão consiste em medicamentos no combate à tuberculose que apresentam custo significativo, longa duração e problemas de resistência.

P-101 - ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS OPORTUNISTAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÂNIA-GO.

Pedro Henrique Alves[1], Vânia Cristina Rodrigues Oliveira[2], Marlon Willian M. da Silva[1], Xisto Sena Passos[1]
1 - UNIP-GO - Universidade Paulista - Campi Goiânia; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

Introdução: O aumento das infecções hospitalares relacionadas a fungos tem crescido nos últimos anos e isso tem despertado o interesse de pesquisadores sobre o assunto. Os fungos patógenos predominantes nas infecções nosocomiais incluem espécies de *Candida*, de *Aspergillus*, de *Fusarium*, além de fungos da ordem *Mucorales*. **Objetivo:** O Objetivo deste estudo foi isolar e identificar fungos encontrados dentro do ambiente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. **Material e Métodos:** Foram colhidas amostras de fungos presentes no ar de diversos ambientes hospitalares do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, durante o mês de setembro de 2009, utilizando-se placas de Petri, contendo 20 mL de ágar Sabouraud acrescido de cloranfenicol, mantidas abertas durante 20min e em seguida fechadas e incubadas a 28'C. As amostras foram cultivadas em ágar Sabouraud-dextrose. As leveduras foram submetidas aos seguintes testes: tubo germinativo, produção de clamidoconídios e cultivo em ágar Cornmeal, auxanograma e para fungos filamentosos, microcultivo em lâmina. **Resultados:** Com os resultados do presente estudo pode-se observar que alguns fungos pertencentes aos gêneros *Cladophialophora*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Mucor* e *Rhizopus* mostraram-se muito frequentes, sendo isolados em quase todos os locais pesquisados. A análise quantitativa da contagem de colônias, nos períodos de estudo, foi relativamente semelhante nas UTIs ($p<0,05$). *Cladophialophora* foi o gênero predominante, tanto no período matutino (60,4%) como período vespertino (84,5%), mostrando uma diferença estatisticamente significante ($p<0,05$) nos períodos estudados.

P-102 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO AUTÓCTONE EM ÁREA SERRANA LITORÂNEA DO CEARÁ.

Ivna M. Passos[1], Samille M.A. Maia[1], Patrícia P. Fonsêca[1], Mariana P. Libório[2], Terezinha M.J.S. Leitão[1]
1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - Hospital São José

Introdução: A paracoccidioidomicose é de ocorrência rara no Ceará. Atualmente, somente foram descritos dois casos autóctones dessa doença em todo o Estado. A maioria dos casos diagnosticados localmente é referente à pacientes oriundos da Zona Norte ou do Estado do Maranhão. O local de moradia do paciente é uma serra, distante 16,5km de Fortaleza, que apresenta pluviosidade de 1.243,2 mm e temperatura média de 26-28°C, possui clima variando entre tropical quente úmido e sub-úmido e vegetações de zona litorânea, cerrado e caatinga arbustiva densa. **Relato**: Paciente de 55 anos, agricultor, natural e procedente da localidade de Juá, zona rural de Caucaia, Ceará, sem história de viagens anteriores para fora do Estado ou moradia em outras áreas. Foi atendido, em novembro/ 2003, no Hospital Universitário Walter Cantídio, por lesões de bordas elevadas, em placas, verrugosas na região periauricular e supercílio direito, adenomegalias em axilas, lesão supurativa em axila direita e rouquidão. Laringoscopia evidenciou lesões em palato duro, mole, tonsilas palatinas, linguais e em epiglote. Aparelho cardiovascular, pulmonar e gastrointestinal sem alterações. A biópsia da lesão mostrou epiderme pseudoepiteliomatosa com áreas de erosão e derme exibindo gigantócitos, com estruturas ovaladas, coradas pelo Grocott, condizentes com paracoccidioidomicose. Fez tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim por três anos. Em maio de 2007 houve recidiva das lesões em lábios, orelha direita e dorso do pé, com melhora após reintrodução da sulfa, posteriormente tratadas com itraconazol, com involução e cicatrização das lesões. Em 2008, a imunodifusão para *P. brasiliensis* foi negativa, tendo sido suspensa a medicação, estando o mesmo sem recidivas desde a última visita ambulatorial em novembro de 2009. **Conclusão**: Paracoccidiodomicose, apesar de rara deve ser investigada em pacientes com quadro clínico sugestivo da doença, oriundos de zonas serranas do Ceará. Esse é o primeiro relato de Paracoccidiodomicose da localidade de Juá, no Estado do Ceará.

P-103 - ESTUDO CLÍNICO E LABORATORIAL DAS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTES INTERNADOS NA FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS.

Márcia Almeida de Araújo Alexandre[1], Dessana Francis Chehuan Melo[2], Rodrigo de Souza Leitão[1], Verena Pazuello[2], David Leite Fortes[2], João Silva[3]
1 - SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - Hemoam - Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas; 2 - Centro Universitário Nilton Lins; 3 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

Introdução: Os fungos são agentes patogênicos ou não, de grande interesse médico e podem ser dos tipos: leveduras, bolores e filamentosos. As leveduras são seres, capazes de colonizar homens e animais, e, frente à perda do equilíbrio parasita-hospedeiro, podem causar diversos quadros infecciosos com formas clínicas localizadas ou disseminadas onde a febre é a manifestação clínica mais comum. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi estudar a frequência e os aspectos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos dos pacientes com infecções fúngicas internados na Fundação HEMOAM. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e prospectivo dos pacientes internados na enfermaria da Fundação HEMOAM, no período de agosto de 2008 a agosto de 2009. Os critérios de elegibilidade foram: pacientes com doenças hematológicas internados para tratamento clínico, pacientes em uso de procedimentos, pacientes com processo infeccioso apresentando febre mesmo na vigência de antimicrobianos por mais de 48 horas. Após consentimento do paciente, foi preenchida uma ficha clínico-epidemiológica e em seguida feito as coletas das amostras. Foram coletados amostras de sangue, urina e swab de orofaringe. **Resultados:** Foram coletadas 52 amostras, sendo 41 hemoculturas, 9 urinocultura e 2 swab de orofaringe. Do total de pacientes, 51% eram do sexo masculino e 49% do sexo feminino; a faixa etária mais frequente foi entre 21 a 30 anos. Os pacientes que participaram do estudo, 100% tinham acesso venoso periférico e 100% deles faziam uso prévio de antimicrobianos, as doenças hematológicas de base encontradas foram leucemia linfóide aguda (LLA), leucemia mieloide aguda (LMA), mielofibrose, leucemia mieloide Crônica (LMC), leucemia linfocítica (LLT), linfoma, síndrome mielodisplásica (SMD), linfoma linfoblástico (LLB), anemia falciforme e mieloma multiplo. Dois pacientes (3,8%) apresentaram culturas positivas para fungos, sendo o genero isolado a *Candida*. Destes, um era do gênero masculino com 70 anos, tinha Síndrome mielodisplásica (SMD), portava acesso venoso periférico, a coleta foi por meio de swab oral e o tempo de internação foi de 10 dias; o segundo paciente era do gênero feminino tinha 27 anos era portadora de Linfoma linfoblástico, também portava acesso venoso periférico e seu sítio de coleta foi sangue periférico e o tempo de internação de 21 dias. **Conclusão:** Apesar das manifestações clínicas de infecção fúngica, a maioria dos resultados das culturas foi negativa; o agente encontrado foi do gênero *Candida*.

P-104 - ATIVIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS DE *CINNAMOMUM ZEYLANICUM* E *ORIGANUM VULGARE* FRENTE À *CANDIDA GLABRATA*.

Isaura H. Soares, Luana Rossato, Débora Alves Nunes Mario, Izabel A. Alves, Laura B. Denardi, Laíssa Arévalo Bandeira, Marcelo Dal Poso, Deise F. Santurio, Giordano R.T. Alves, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O uso frequente de antifúngicos azólicos para o tratamento de infecções causadas por *Candida glabrata* tem como consequência a seleção e/ou emergência de cepas resistentes. Infecções causadas por esta levedura são difíceis de tratar e frequentemente resistentes a antifúngicos azólicos, especialmente o fluconazol. A reconhecida atividade antimicrobiana de óleos essenciais como o de canela e orégano impõe sua avaliação, como prospecção de novas possibilidades terapêuticas. **Objetivos:** Verificar a atividade fungistática e fungicida dos óleos essenciais extraídos dos condimentos canela (*Cinnamomum zeylanicum*) e orégano (*Origanum vulgare*) frente a *Candida glabrata*, sensíveis ao fluconazol. **Material e Métodos:** Foram estudados trinta e seis isolados de *C. glabrata* sensíveis ao fluconazol, pertencentes à coleção de fungos do Laboratório de Pesquisas Micológicas (LAPEMI), da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Avaliou-se a atividade antifúngica de óleos essenciais obtidos de canela e orégano empregando-se a técnica de microdiluição em caldo, de acordo com o documento CLSI (2008) M27-A3. A metodologia foi adaptada substituindo-se os antifúngicos pelos óleos essenciais. Os testes foram realizados em duplicata. **Resultados:** Com base nas CIMs, a faixa de suscetibilidade dos 36 isolados de *Candida glabrata* frente ao óleo de canela evidenciou variações de 400 ug/mL a 3200 ug/mL, e frente ao óleo de orégano, a variação foi de 400 ug/mL a 1600 ug/mL. Em relação a CFM, a menor concentração requerida foi 800 ug/mL para o óleo de canela e 400 ug/mL para o óleo de orégano. **Conclusões:** Ambos os óleos demonstraram atividade fungistática e fungicida frente a *Candida glabrata* nas concentrações testadas. De modo geral, a melhor atividade foi do óleo essencial de orégano.

P-105 - RELAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE À ANFOTERICINA B POR *CANDIDA SPP* EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.

Francielli P.K. Jesus, Deise L. Mahl, Laura B. Denardi, Pedro A. Heckttheuer, Patrique L. Pereira, Cláudia Lautert, Grazieli Maboni, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As candidemias estão frequentemente associadas às elevadas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos. A anfotericina B tem sido o antifúngico mais utilizado como tratamento alternativo, quando constatada resistência com outras terapias antifúngicas. Os testes de suscetibilidade de *Candida spp* isoladas nos hemocultivos têm indicado sensibilidade a este antifúngico. Entretanto, a resistência de Candida à anfotericina B é de difícil solução. Entre as infecções micóticas sistêmicas, as fungemias têm evidenciado incidência crescente; as fungemias causadas por *Candida spp* que ocupam o quarto lugar entre todas as infecções do tecido sanguíneo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a suscetibilidade de *Candida spp* isoladas de candidemias à anfotericina B, através de 3 meios de cultura e buscar relação com o desfecho destes pacientes. **Material e Métodos:** Foram estudados 144 cultivos de *Candida spp* utilizando a técnica M27-A2, empregando-se 3 meios de cultura diferentes: o padronizado RPMI 1640, o Antibiotic Medium 3 (AM3) e o Caldo Yeast Nitrogen Base dextrose (YNBd). A suscetibilidade foi avaliada através da determinação das Concentrações Inibitórias Mínimas (CIMs) e Concentrações Fungicidas Mínimas (CFM). **Resultados:** As CIMs e CFMs de anfotericina B, obtidas no caldo AM3 e caldo YNBd, foram mais elevadas nos microrganismos isolados dos pacientes que evoluíram ao óbito do que nas leveduras isoladas dos pacientes que sobreviveram às candidemias. **Conclusões:** Os testes realizados com o caldo RPMI 1640 não evidenciaram diferenças, sugerindo que a avaliação da suscetibilidade de Candida a anfotericina B necessita adequações.

P-106 - OCORRÊNCIA DE *CRYPTOCOCCUS SPP* NO ESTADO DA BAHIA ISOLADOS A PARTIR DE AMOSTRAS ENCAMINHADAS AO LACEN NO PERÍODO DE 2007 A 2009.

Fábio Santos Ferreira, Lêda Maria Sanches Lima
LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

A criptococose tem sido uma das causas mais significantes em casos de morbimortalidade em pacientes com HIV+/AIDS, sendo possível também o isolamento do seu agente etiológico de pacientes com outras enfermidades ou até mesmo ditos sadios. Pelo fato de não se conhecer a epidemiologia da doença no Estado da Bahia, este trabalho avaliou a ocorrência da doença no território baiano através do diagnóstico laboratorial com o isolamento em cultura do *Cryptococcus spp* para a obtenção da espécie e do perfil de susceptibilidade aos principais antifúngicos utilizados na prática clínica no Estado. No período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009 foram confirmados 28 casos de criptococose sendo estes distribuídos pelo território, sendo a região de V. da Conquista responsável por 46% dos casos, seguida por Salvador com 18%, Irecê com 11%, Barreiras e Juazeiro com 7% cada e outras áreas. A espécie mais prevalente é a *C. neoformans* com 64% e a *C. gattii* com 32% dos casos, sendo o sexo masculino (71%) o mais acometido. O grupo de risco concentra-se na faixa etária de 21 a 40 anos, sendo responsável por 64% dos casos. Com os dados levantados neste trabalho, nota-se que o estado da Bahia não é epidemiologicamente diferente das outras localidades do Brasil, entretanto há um maior numero de casos de criptococose provocados pela espécie *C. gattii*.

P-107 - VIABILIDADE DE MACRÓFAGOS PERITONEAIS DE CAMUNDONGOS FRENTE AO EFEITO DA MELANINA EM *SPOROTHRIX SCHENCKII*.

Francielli P.K. Jesus, Deise L. Mahl, Laura B. Denardi, Patrique L. Pereira, Maria I. Azevedo, Cláudia Lautert, Daniela B. Pereira, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A melanina é um polímero que constitui fator de virulência para algumas espécies fúngicas, protegendo-os da oxidação das células de defesa primária. A presença de melanina em *Sporothrix schenkii* é variável, pressupondo morbidade variável em função da mesma. A produção de espécies reativas durante a explosão respiratória em células fagocíticas é essencial para eliminação de microorganismos invasores durante a defesa imunológica do hospedeiro. **Objetivo:** Avaliou-se a explosão respiratória em macrófagos perioneais de camundongos, induzida por cepas de *S. schenkii* melaninizadas e deficientes deste pigmento. **Material e Métodos:** Macrófagos (Mø) peritoneais de camundongos coletados 4 dias após elicitação com tioglicolato 3% via i.p. foram depositados para adesão das células nas microplacas durante 2 h a 37°C/5%CO2, na concentração de 5x105Mø/ml. Inóculo com 50x105 conídeos/ml de cepas melaninizadas e não-melaninizadas foram adicionados às placas com azul de tetrazólio (NBT 0,1%). Após 15 minutos/37°C, avaliou-se a produção de superóxido durante a explosão respiratória nos macrófagos, através da medida espectrofotométrica (ë=620nm) da formação do sal de formazan (de cor azul) ocasionada pela redução do NBT pela ação do ânion superóxido produzido. A explosão respiratória baseada na produção do ânion superóxido, foi comparada diante da presença das diferentes cepas testadas. **Resultados:** As cepas desprovidas de melanina induziram uma explosão respiratória maior do que os isolados melaninizados ($p<0,05$). A explosão respiratória produzida pelas cepas melaninizadas não evidenciaram diferenças significativas ($p<0,05$) comparadas com o controle. **Conclusões:** A menor explosão respiratória dos macrófagos gerada pelas células melanina (+) foi considerada insuficiente para destruição do agente, favorecendo sua sobrevivência e patogênese; já as cepas melanina (-) geraram intensa formação de ânions superóxido, concorrendo à morte do fungo, e superação do processo infeccioso. De acordo com estudos anteriores as células melanina (+) sobrevivem melhor à atividade oxidante dos macrófagos, mas induzem menor resposta comparadas às células melanina (-).

P-108 - AVALIAÇÃO ENZIMÁTICA DE AMOSTRAS DE *MALASSEZIA PACHYDERMATIS* ATRAVÉS DO SISTEMA API -ZYM.

Francielli P.K. Jesus, Camila L. Souza, Marcelo Dal Pozzo, Grazieli Maboni, Rúbia G. Zancan, Régis A. Zanette, Deise L. Mahl, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A levedura *Malassezia pachydermatis* é parte da microflora cutânea da maioria dos vertebrados. Entretanto, sob certas condições, como alta umidade relativa, pele oleosa, tratamento corticosteróide e imunodeficiência, pode se tornar patogênica, causando doenças dermatológicas. A sua patogenicidade está relacionada a distúrbios dos mecanismos físicos, químicos ou imunológicos e à produção de fosfolipases. *Malassezia spp* produz uma ampla série de enzimas, incluindo lipases, fosfolipases e hidrolases. O sistema Api-Zym é um método semi-quantitativo de verificação de atividades enzimáticas aplicável a tecidos, células, líquidos biológicos, microorganismos e solos, que permite estudar concomitantemente dezenove atividades enzimáticas. **Objetivos:** Padronizar um método de quantificação de amostras de *Malassezia pachydermatis*, para avaliação de seu perfil enzimático, através do sistema Api-Zym. **Materiais e Métodos:**Foram utilizadas 14 amostras de *M. pachydermatis* subtipo A1. A partir do subcultivo das amostras em meio de cultura Dixon a 37°C/48h em estufa CO2, realizou-se a técnica de quantificação por espectrofotometria. As amostras foram quantificadas em tubos contendo 3ml de solução salina estéril a 0,85%, em um comprimento de onda de 530nm e grau de transmitância 85. **Resultados:** A quantificação por espectofotometria permitiu um inóculo de 1x106 a 5x106 células/mL, a partir da padronização do grau de transmitância 85, sem realização de diluição das amostras. Tal quantidade de inóculo foi considerado viável para avaliação do perfil enzimático da levedura *M. pachydermatis*, apresentando resultados condizentes com aqueles já obtidos em estudos anteriores, como atividade positiva de esterase, esterase lipase, leucina arilamidase, fosfatase ácida e naftol-AS-BI-fosfohidrolase. **Conclusões:** A partir da obtenção de resultados satisfatórios em relação à caracterização do perfil enzimático de *Malassezia pachydermatis*, considerou-se viável a técnica de quantificação empregada neste estudo. Embora, sejam necessários estudos mais amplos, como a avaliação do inóculo em diferentes diluições, já que neste trabalho, tal procedimento não foi empregado.

P-109 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E CUSTOS FINANCEIROS DOS PACIENTES EM USO DE ANTIFÚNGICOS INTERNADOS NO HC-UFTM NO PERÍODO DE DOIS ANOS.

Renato S. Soares, Eduardo S. Soares, Rodrigo Molina, Mario Leon Silva Vergara, Cristina Hueb Barata
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A emergência de patógenos fúngicos oportunistas, as dificuldades diagnósticas e a limitada disponibilidade de antifúngicos eficazes somados à crescente evidência de resistência aos mesmos justifica a avaliação do consumo de antifúngicos e a sua indicação precisa num hospital de ensino terciário, onde cada vez mais a complexidade dos pacientes internados converge para a somatória de todos os fatores de risco para a infecção fúngica disseminada. Estudos para avaliação do custo-benefício em relação ao uso de antifúngicos tem sido cada vez mais relevante, visto que o uso destes fármacos elevam de maneira significativa os gastos da farmácia hospitalar. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico epidemiológico e os custos hospitalares com o uso dos antifúngicos nos pacientes internados no HC- UFTM no período de dois anos. **Materiais e Métodos:** Foram revisados prontuários médicos de pacientes que receberam terapia antifúngica durante o ano de 2008 e 2009. Criado uma ficha para compilação dos dados clínicos e micológicos e também anotados os antifúngicos utilizados com seu respectivo consumo em gramas e seu custo em reais baseado no Brasíndice. Identificado também a indicação terapêutica ou profilática do antifúngico. **Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes sendo prescritos 167 esquemas com os seguintes antifúngicos: Anfotericina desoxicolato e lipossomal, Fluconazol EV e VO Itraconazol VO. Os pacientes eram 58,5% do sexo masculino e com mediana idade de 34 anos. Entre as comorbidades mais prevalentes foram: SIDA (47%), Prematuridade Extrema (28%), Neoplasias (10%), Diabetes (8%), Leishmanioses (4%).Entre os fungos mais prevalentes: *Candida spp*, *Criptococcus sp*, *Histoplasma capsulatum*, *Aspergilus sp*, *Paracoccidioides brasiliensis*. Os custos farmacêuticos foram responsáveis por 18% do gastoscom antimicrobianos neste período. **Conclusão:** Os medicamentos antifúngicos são potentes aliados no tratamento das infecções hospitalares e devem ser utilizados de maneira criteriosa para não perderam a sua eficácia e comprometer o orçamento farmacêutico, tornando maior o deficit dos hospitais públicos.

P-110 - ATIVIDADE ENZIMÁTICA DE ISOLADOS BRASILEIROS DE *PYTHIUM INSIDIOSUM*.

Deise L. Mahl, Francielli P.K. Jesus, Régis A. Zanette, Maria I. Azevedo, Laura B. Denardi, Camila L. Souza, Pedro A. Hecktheuer, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Dentre as diversas espécies do gênero *Pythium*, apenas *P.insidiosum* afeta animais e humanos causando pitiose, uma doença grave, que leva à morte quando não tratada. Microorganismos que formam hifas colonizam meios sólidos por crescimento invasivo, exercendo força pelo crescimento hifal, e pela secreção de enzimas degradadoras de substrato. A pressão invasiva das hifas de *P.insidosum* não é suficiente para a penetração no tecido sólido, sendo as enzimas cruciais na patogenicidade. **Objetivos:** Avaliar o perfil enzimático de *Pythium insidiosum*, através da verificação da produção de 19 enzimas hidrolíticas por isolados brasileiros de *P.insidiosum* obtidos de animais. **Materiais e Métodos:** Avaliou-se 14 cepas obtidas de casos clínicos e cepa padrão (ATCC 58637), confirmadas por PCR e posterior sequenciamento, sendo cultivadas em ágar fubá a 37oC e submetidas a zoosporogênese. Zoósporos foram contados em câmara de Neubauer e 2.5 a 7.5x103 diluídos em 2 mL de caldo RPMI 1640 contendo L-glutamina (pH 7.0), com 0.165 M de ácido morfolinopropanosulfônico. Tubos com inóculo foram mantidos a 37 oC/24 h. A atividade enzimática foi determinada no sistema API-ZYM. Os resultados foram determinados pela coloração formada na reação, escala de 1-5. O teste foi realizado em triplicata e submetido à análise de variância, comparando as atividades enzimáticas das cepas com o controle, utilizando o teste Dunnet post hoc e dos isolados, pelo teste Tukey post hoc. **Resultados:** Verificou-se atividade das cepas para: fosfatase alcalina, esterase, esterase lipase, fosfatase ácida, naftol-AS-BI-fosfohidrolase e β-glucosidase ($P < 0.01$) e atividade da lipase ($P < 0.05$). Foram observadas diferenças na produção de β-glucosidase ($P < 0.001$), esterase, naftol-AS-BI-fosphohidrolase ($P < 0.01$) e fosfatase ácida ($P < 0.05$) entre as cepas. **Conclusão:** Demonstrou-se atividade enzimática divergente entre as cepas. Entretanto, condições de incubação podem alterar a expressão destas enzimas. Enzimas não detectadas pelo API-ZYM podem auxiliar na penetração de tecidos por *P. insidiosum*.

P-111 - METODOLOGIA DE EXTRAÇÃO DE DNA PARA LEVEDURAS.

Deise L. Mahl, Francielli P.K. Jesus, Maria I. Azevedo, Camila D. Mahl, Cláudia Lautert, Rúbia G. Zancan, Laura B. Denardi, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Atualmente, as técnicas moleculares de identificação têm se tornado confiáveis para pesquisa e diagnóstico de importantes agentes. Diversas leveduras podem se tornar patógenos em humanos, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Dentre estas, se destacam alguns gêneros como: *Malassezia spp*, *Candida spp*, *Cryptococcus spp*, entre outros. **Objetivos:** Obter o DNA total de microrganismos leveduriformes, em quantidades suficientes para reações e tratamentos enzimáticos a serem usados em diagnóstico e pesquisa. **Materiais e Métodos:** Amostras de *Malassezia spp*, *Candida spp* e *Cryptococcus spp*, provenientes de casos clínicos, foram cultivadas em ágar Sabouraud com cloranfenicol, a 37°C/24-48h. Para extração de DNA, 200mg de cultura foi ressuspensa em tampão de lise (2-βmercaptoetanol, SDS 2%) a 100°C/15' e após acrescida NaCl 5N e CTAB 10% a 65ºC/45' e 37ºC/15'. Após procedeu-se a extração fenólica e o DNA foi ressuspenso em 50 µL de TE estéril e uma alíquota foi submetida à eletroforese em gel de ágar 1% corado com brometo de etídeo, visualizada sob luz UV e fotodocumentada. **Resultados:** A concentração de DNA total, obtido das amostras extraídas com o método do tampão CTAB, seguido da extração fenólica, obteve rendimento médio de aproximadamente 90 ng (aproximadamente 18ng/µL).O DNA total obtido será empregado na padronização de testes de PCR, para o diagnóstico rápido e preciso dos diferentes gêneros estudados, pois, atualmente, os testes empregados na rotina diagnóstica são baseados em métodos fenotípicos, que são bastante demorados e podem gerar resultados controversos. **Conclusão:** A extração de DNA total dos isolados, empregando o método baseado no uso do tampão CTAB (Cetyl Trimethyl Ammonium Bromide), seguido da extração fenólica, produziu um DNA de boa qualidade e em quantidades suficientes para auxiliar na prática da biologia molecular diagnóstica e de pesquisas envolvendo este relevante fungo leveduriforme.

P-112 - RELAÇÃO ENTRE A REDUZIDA SUSCETIBILIDADE DE *CANDIDA SPP* A ANFOTERICINA B NAS CANDIDEMIAS DOS PACIENTES QUE EVOLUEM AO ÓBITO.

Laura B. Denardi, Débora Alves Nunes Mario, Camila D. Mahl, Izabel A. Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Luana Rossato, Caroline B. Weiler, Tarcieli P. Venturini, Isaura H. Soares, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As candidemias estão associadas com elevadas taxas de mortalidade (61%) e mortalidade atribuída (49%). A anfotericina B, devido as atividades fungistática e fungicida para o gênero *Candida* tem sido o antifúngico mais frequentemente utilizado no tratamento destes pacientes. Apesar disto, os testes de suscetibilidade de *Candida spp* isoladas nos hemocultivos, mesmo após prolongada terapêutica têm indicado notada sensibilidade, pela técnica internacionalmente aceita e padronizada M27-A2 (CLSI, 2002). A detecção da resistência de Candida a anfotericina B tem sido uma questão de difícil solução, constituindo-se, portanto, num tema preocupante e atual. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a suscetibilidade de *Candida spp* isoladas de candidemias, a anfotericina B, através de 3 meios de cultura e buscar relação com o desfecho (óbito ou sobrevivência) destes pacientes. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 144 cultivos de *Candida spp* isolados de hemocultivos, frente a anfotericina B, com base na técnica de microdiluição em caldo (M27-A2), mas empregando-se 3 meios de cultura: o padronizado RPMI 1640, o Antibiotic Medium 3 (AM3) e o Caldo Yeast Nitrogen Base dextrose (YNBd). A avaliação da suscetibilidade foi através da determinação das Concentrações Inibitórias Mínimas (CIMs) e Concentrações Fungicidas Mínimas (CFM). **Resultados:** As CIMs e CFMs de anfotericina B, obtidas no caldo AM3 e caldo YNBd foram significativamente mais elevadas nos microrganismos isolados dos pacientes que evoluíram ao óbito do que nas leveduras isoladas dos pacientes que sobreviveram aos episódios de candidemias ($p < 0,05$). Os testes realizados com o caldo RPMI 1640 não evidenciaram estas diferenças, sugerindo que a avaliação da suscetibilidade de Candida a anfotericina B necessita adequações. A possibilidade das CIMs ou CFMs se relacionarem a um desfecho é tema relevante e que requer renovada atenção.

P-114 - ESPOROTRICOSE NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL: 10 ANOS DE ESTUDO.

Débora Alves Nunes Mario, Kelly C. Machado, Daniele Carvalho, Paulo G.M. Lopes, Giordano R.T. Alves, Camila Dal Forno, Milene S. Antunes, Edileusa R. Santos, Loiva T. Oliveira, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A esporotricose, infecção causada pelo *Sporothrix schenckii*, constitui-se na micose subcutânea mais frequentemente diagnosticada. Atualmente, estudos sugerem trata-se de um complexo envolvendo 5 espécies; entretanto, a padronização dos testes de suscetibilidade permitem reconhecer o perfil deste microrganismos aos tratamentos; ambas as questões renovam o interesse pelo estudo desta micose que, na região central do Rio Grande do Sul, tem sido estudada desde 1953. **Objetivo:** Analisar os dados referentes ao diagnóstico da esporotricose no Serviço de Micologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), em relação a distribuição da infecção por faixa etária e por décadas de observação no período compreendido entre janeiro de 1998 e dezembro de 2007, bem como comparar estes achados com dados já publicados, referentes a décadas anteriores. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se dados do Laboratório de Análises Clínicas (LAC), setor de Micologia do HUSM. **Resultados:** As amostras recebidas no período estudado foram comparadas com resultados obtidos nas últimas 4 décadas. Em relação a faixa etária dos pacientes, a prevalência de casos foi ente pacientes com 60 anos ou mais (9 casos ; 31,03%), seguido de 40-49 anos com 7 casos (24,13%); entre 50-59 e entre 10-19 anos de idade com 4 casos cada um (13,79); 30-39 com 3 (10,34%) e entre 0-9 e 20-29 apresentando 1 caso apenas (3,44%). **Conclusão:** A esporotricose foi comum entre crianças menores de seis anos na primeira década de observação, com diminuição gradativa de ocorrência nos períodos seguintes. Esta incidência pode estar ligada ao estilo de vida e às atividades efetuadas pelas crianças neste período. Já o pico de incidência da micose que, nas duas primeiras décadas se manteve na faixa etária de 10-19 anos, na terceira década passou para 20-29, na quarta para 30-39 anos e na quinta década passou a 60 anos ou mais.

P-115 - SUSCETIBILIDADE DE ISOLADOS CLÍNICOS DE *TRICHOSPORON SPP*. FRENTE AO DISSELENETO DE DIFENILA.

Débora Alves Nunes Mario, Érico Loreto, Cristina W. Nogueira, Gilson Zeni, Laura B. Denardi, Izabel A. Alves, Caroline B. Weiler, Luana Rossato, Isaura H. Soares, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O gênero *Trichosporon* é um agente causador de infecções fúngicas oportunistas, determinando micoses superficiais ou sistêmicas. A taxa de mortalidade atinge 80% e, excetuando-se *Candida*, é a levedurose mais comum no ambiente hospitalar. Apesar do aumento da frequência e severidade de tricosporonose, dados sobre a suscetibilidade de *Trichosporon spp*. aos antimicóticos são limitados; as recomendações para testes in vitro deste fungo não estão incluídos no CLSI. Na busca por novas alternativas antifúngicas, a atividade biológica do disseleneto de difenila tem sido estudada e este composto tem evidenciado atividades farmacológicas promissoras. Sobre *Saccharomyces cerevisiae*, o composto age como um pró-oxidante pelo esgotamento da glutationa livre. **Objetivo:** Neste estudo buscou-se avaliar a atividade in vitro do disseleneto de difenila frente a isolados de *Trichosporon spp*. buscando-se alternativas para futura terapia antifúngica. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas 16 isolados clínicos de *Trichosporon spp*. mantidos no Laboratório de Pesquisas Micológicas da Universidade Federal de Santa Maria. A metodologia utilizada fundamentou-se na técnica M27-A2 (CLSI) de microdiluição em caldo para avaliação da Concentração Inibitória Mínima (CIM). **Resultados:** O disseleneto de difenila inibiu 56,25% das cepas na concentração de 16 µg/mL e 31,25% na concentração de 32 µg/mL. Apenas um isolado (6,25%) foi inibido na concentração de 8 µg/mL e igual porcentagem cresceu em concentração superior a 256 µg/mL. **Discussão:** A maioria dos isolados foi inibida na concentração de 16 µg/mL, o que evidencia efeito inibidor do disseleneto de difenila frente a cepas de *Trichosporon spp*. todavia, testes com maior número de amostras seriam interessantes para se confirmar estas atividades. Estudos de toxicidade do disseleneto de difenila são ainda necessários para elucidar a real possibilidade do uso terapêutico deste composto.

P-116 - EFEITO DO FLUCONAZOL, MICROAEROFILIA E INIBIDORES DE PROTEASES DO HIV, NA ATIVIDADE DE PROTEINASES *CANDIDA DUBLINIENSIS* SENSÍVEIS E RESISTENTES AO FLUCONAZOL.

Débora Alves Nunes Mario, Liliane A. Scheid, Laura B. Denardi, Izabel A. Alves, Luana Rossato, Caroline B. Weiler, Isaura H. Soares, Camila D. Mahl, Laíssa Arévalo Bandeira, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As proteinases constituem-se num importante mecanismo de virulência em espécies de *Candida*. Estas enzimas hidrolíticas estão relacionadas principalmente à aderência dos fungos nas células hospedeiras, invasão dos tecidos e resistência a fagócitos. Embora sua produção por *Candida albicans* tenha sido amplamente explorada, pouco se sabe sobre esse fator de virulência em *Candida dubliniensis*. **Objetivo:** No presente estudo comparou-se os efeitos de diferentes condições de exposição na produção de proteinases em *Candida dubliniensis*. **Material e Métodos:** Foram estudados 60 isolados de *Candida dubliniensis* divididos em dois grupos: trinta isolados sensíveis os fluconazol ($MIC \leq 8$ µg/mL) e trinta resistentes ao fluconazol ($MIC \geq 64$ µg/mL). As condições de teste foram: incubação sob CO_2, concentrações subinibitórias de fluconazol, CO_2 combinado com fluconazol em condições subinibitórias e exposição a inibidores HIV- proteases nelfinavir, indinavir e ritonavir em ensaio espectrofotométrico in vitro. **Resultados:** Em geral, isolados resistentes exibiram um significativa produção de SAP em relação aos isolados sensíveis. As concentrações subinibitórias de fluconazol e condições de CO_2, estimularam a atividade proteinásica de *Candida dubliniensis*, mas em menor extensão do que quando combinados. Contrariamente a outros estudos, HIV-inibidores reforçaram a produção de proteinases em ambos os grupos. Assim, o ritonavir o qual era o mais efetivo inibidor da atividade de proteinases em *Candida albicans*, apresentou o maior efeito sobre o fortalecimento da atividade de proteinases. **Discussão:** Os resultados sugerem que a resistência ao fluconazol confere um nível superior de virulência em isolados de *Candida dubliniensis*. Tais achados requerem novos estudos para avaliar o mecanismo de produção de proteinases nessas espécies, uma vez que mostrou-se diferente da sua espécie relacionada *Candida albicans*.

P-117 - OCORRÊNCIA DE FUNGOS DERMATÓFITOS EM MATERIAIS DE USO ÚNICO DE SALÕES DE BELEZA DA CIDADE DE VALPARAISO DE GOIÁS-GO.

Ana F. Silva, Carlos F. Santos, Juliana A. Carneiro
Faculdade JK-Anhanguera

Introdução: O número de salões de beleza cresce e com isso as atividades desenvolvidas nesses estabelecimentos são importantes do ponto de vista sanitário. Assim, materiais utilizados de forma inadequada por profissionais da beleza podem ser fontes de transmissão de doenças como as micoses, onde os agentes etiológicos são os fungos dermatófitos, as leveduras e os fungos filamentosos não-dermatófitos. **Objetivos:** O estudo teve o objetivo de verificar a presença de dermatófitos nos materiais utilizados pelos profissionais dos salões de beleza: lixa de unha, lixa de pé e palitos de laranjeira. **Material e Métodos:** A coleta do material biológico foi realizada em 10 salões de beleza localizados na cidade de Valparaíso de Goiás e posteriormente cultivados em meios específicos para crescimento fúngico. **Resultados:** Das amostras cultivadas, a lixa de unha apresentou maior índice de contaminação com 50%, em seguida a lixa de pé (36%) e o palito (14%), sendo os principais dermatófitos encontrados: *Epidermophyton floccosum* e o *Trichophyton sp*. **Conclusão:** A análise dos instrumentos usados pelas manicures demonstrou grande diversidade de microorganimos fúngicos em destaque a presença de fungos dermatófitos.

P-118 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE DOIS CASOS EM RONDÔNIA,2009.

Elis R.C. Duarte[1], Luana F. Pardo[1], Mariana J. Matos[2], Andrea B. Barbieri[3], Rui R. Durlachere[2,3], Marcelo S.S. Carvalho[1,3], Helen M. Santos[1], Elisio E.C. Duarte[1], Lourdes M.P. Borzacov[3], Ana Paula J. Fernandes[4]
1 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 2 - FIMCA - Faculdades Integradas Aparício Carvalho; 3 - Cemetron - Centro de Medicina Tropical de Rondônia; 4 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) tem apresentado taxa de incidência bastante elevada em Rondônia nos últimos anos. A doença acomete principalmente pulmões, pele, mucosas e gânglios. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC), subestimado devido a vários fatores, ocorre em aproximadamente 10% dos casos. **Objetivos:** Descrever dois casos de PCM com comprometimento do SNC atendidos no hospital de referência em doenças tropicais (CEMETRON) em 2009. **Material e Métodos:** Estudo descritivo baseado em exames clínicos e complementares de pacientes atendidos no CEMETRON. **Resultados:** RF e JMS, 34 e 45 anos de idade, masculinos, com histórias de longa duração de tosse produtiva, cefaleia, dislalia e coreia o primeiro e emagrecimento importante, linfadenomegalia cervical, paresia e parestesia de membros inferiores o último, passaram por diversas consultas e exames até o diagnóstico de PCM em SNC. Em exames de neuroimagem, ambos apresentavam formas pseudotumorais em cerebelo, além de núcleos da base e região parietal o último e hidrocefalia o primeiro. Foram evidenciados fungos morfologicamente compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis* por exame micológico direto de escarro de RF e de aspirado de gânglio de JMS. Ambos apresentaram melhora clínica considerável e também nos exames de neuroimagem de controle após cerca de dois meses da instituição do tratamento específico. Receberam alta com orientação para tratamento domiciliar e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Estes casos mostram como pode ser complexa a abordagem diagnóstica de doenças sistêmicas. O conhecimento da realidade epidemiológica do Estado, associado a avaliação médica detalhada e exames complementares adequados permitiram o diagnóstico da PCM em SNC e a abordagem terapêutica adequada e oportuna, no sentido de minimizar possíveis sequelas.

P-119 - CARACTERIZAÇÃO DA RESPOSTA SOROLÓGICA DE COELHOS IMUNIZADOS COM ANTÍGENOS DE *PYTHIUM INSIDIOSUM*.

Patrícia B. Cavalheiro[1], Valéria L. Carregaro[1], Camila D. Mahl[1], Régis A. Zanette[2], Mário L. de La Rue[1], Sydney Hartz Alves[1]
1 - UFSM - Universidade Federal de Santa Maria; 2 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O *Pythium insidiosum* é o agente etiológico da pitiose, doença de tratamento limitado. **Objetivo:** Identificação de proteínas imunodominantes do agente. **Materiais e Métodos:** SDS-PAGE e Western blot. **Resultados:** Identificação de três bandas imunodominantes de 32, 33 e 34 KDa. **Conclusão:** Possibilidade de purificação do imunoterápico.

P-120 - VARIABILIDADE GENÉTICA E SOROTIPAGEM DE ISOLADOS DE *CRYPTOCOCCUS SPP*. PROVENIENTES DE PACIENTES COM MENINGITE CRIPTOCOCÓCICA EM UBERABA, MG.

Delio Mora[1], Henrique Borges Kappel[1], Daniela Stefani Marquez[1], André Luiz Pedrosa[1], Giovana Silva Pena[1], Priscila Freitas das Neves[1], Cláudia Maria Leite Maffei[2], Mario Leon Silva Vergara[1]
1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii* usualmente causam meningite em pacientes imunocomprometidos e imunocompetentes, respectivamente. *C. neoformans* é cosmopolita, oportunista e tornou-se mais prevalente com o surgimento da AIDS. *C. gattii* inicialmente considerado restrito as áreas tropicais e subtropicais, encontra-se em franca expansão. Estas espécies apresentam marcada diversidade fenotípica e genotípica e com a utilização de técnicas moleculares é possível identificar genótipos predominantes nas infecções humanas, bem como monitorar cepas circulantes em áreas geográficas de interesse. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar a diversidade genética de isolados clínicos de casos de meningite criptococócica diagnosticados no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** No período 1998 a 2007, 81 cepas de *Cryptococcus spp*. provenientes de 77 pacientes com diagnóstico de meningite criptococócica foram isoladas do líquido cefalorraquidiano. A extração do DNA baseou-se na metodologia do fenol-clorofórmio. Após extração foi realizada a técnica de PCR-fingerprinting com o iniciador M13 para a determinação da variabilidade genética e diferenciação entre recaída e reinfecção entre cepas provenientes de pacientes com AIDS. **Resultados:** As cepas de *C. neoformans*, previamente identificadas como tipo molecular (VNI) foram confirmadas serem do sorotipo A pela técnica de PCR. O uso do software Gel Compar II mostrou baixa variabilidade genética entre os isolados de ambas as espécies, sendo que 50,6% dos isolados de *C. neoformans* estiveram presente em um único cluster. Duas entre três cepas isoladas de pacientes com dois anos ou mais após primeiro episódio de neurocriptococose mostraram-se 100% idênticas o que sugere recaída clínica, com reativação endógena da mesma cepa. **Discussão:** Diante da crescente incidência de infecções oportunistas causadas por *Cryptococcus spp*., particularmente em indivíduos com AIDS, torna-se necessário maiores estudos dos agentes etiológicos da criptococose e um melhor entendimento da eco-epidemiologia destes microorganismos.

P-121 - HISTOPLASMOMA CEREBRAL Y SÍNDROME DE HISTOPLASMOSIS OCULAR EN PACIENTE CON SIDA.

Raquel Alarcón, Miguel Cardozo, Aurelia Taboada, María Arredondo, Carmen Marín, Gustavo Benitez
IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: La histoplasmosis es una micosis sistémica debida a *Histoplasma capsulatum*. Segunda micosis sistémica que compromete la vida de pacientes con SIDA. Las manifestaciones clínicas son variables: diseminada o localizados: cutanneomucosa, ganglionar, pulmonar crónica y mas raramente cerebral con síndrome de histoplasmosis Ocular, mediastinal, y pericarditis. 90% aparece con CD4 <100. **Caso clínico:** Mujer 19 años, con SIDA, en tratamiento con AZT / 3TC / Lopinavir / ritonavir; CD4: 59. Presenta 3 meses cefalea, ataxia, hemiparesia fasciobraquiocrural izquierdo, vómitos post prandiales. Ingresa: con síndrome cerebeloso. RMN de encéfalo: se observa hiperseñal cortico subcortical frontoparietal y cerebeloso. IgG para toxo positivo. Se trata con Sulfadiazina, Pirimetamina y leucovorina 6 semanas sin mejoría. Es derivada a la CDP con exacerbación de los signos y síntomas. Se realiza PL: tinta china y látex para Criptococo y frotis p/ BAAR negativos. Antigenemia para CMV VDRL e IgG p/ Chagas negativos. FO: OD cicatriz yuxta macular inferior con leves opacidades del vítreo (secuela de actividad). Se repite RMN de cráneo hiperseñal a nivel de la convexidad izquierda corticosubcortical, frontal y corticosubcortical en el tronco cerebral derecho y el hemisferio cerebeloso izquierdo. Ocupación de senos maxilar y frontal izquierdos, celdillas etmoidales y Se realiza biopsia cerebral transesfenoidal y de material de senos paranasales donde se observa *Histoplasma capsulatum*. **Comentario:** La forma mas frecuente de presentación de la hitoplasmosis es la diseminada, el compromiso encefálico se ve en menos del 10% de los casos con o sin el síndrome de histoplasmosis ocular que es una coriorretinitis. Puede aparecer neovascularización coroides. El compromiso del SNC debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de de otras entidades mas frecuentes que no responden al tratamiento.

P-122 - FREQUÊNCIA DE ONICOMICOSES POR FUNGOS FILAMENTOSOS NÃO-DERMATÓFITOS EM VITÓRIA-ES.

Adrielle Hoffmann, Simone B. Maifrede, Mariceli A. Ribeiro
UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A onicomicose representa 20% das doenças das unhas, apresentando grande diversidade de formas clínicas e agentes etiológicos que podem ser dermatófitos, leveduras e fungos filamentosos não-dermatófitos (FFND). **Objetivos:** Determinar a frequência de onicomicoses por fungos filamentosos não-dermatófitos em Vitória-ES. **Materiais e Métodos:** Amostras de unhas foram coletadas de pacientes que apresentavam lesões sugestivas de onicomicoses, atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas de Vitória-ES. No Laboratório de Micologia Clínica do Depto. de Patologia-UFES, o isolamento dos fungos foi feito em meios de Agar Sabouraud dextrose adicionado de cloranfenicol e em ágar Mycosel®. Em caso de fungos não-dermatófitos, o exame foi confirmado pelos resultados positivos da cultura e exame microscópico direto. Após incubação, foi realizada a identificação baseada na análise das características macro e micromorfológicas e provas bioquímicas. **Resultados:** No período de 01/08/2006 a 31/07/2009 foram coletadas 284 amostras de unhas; destas, 204 foram da unha do pé e 80 da unha da mão. Na unha do pé 53% (108/204) foram positivos para fungos; dentre os quais, prevaleceram os FFND (46% - 50/108), seguido das leveduras (31.5%) e dermatófitos (22.5%). Já na unha da mão 76.3% (61/80) foram positivos, onde prevaleceram as leveduras (86.9% - 53/61), seguidas dos FFND (9.8%) e pelos dermatófitos (3.3%). Tanto nas unhas dos pés, como nas das mãos os FFND prevalentes foram *Fusarium spp*. e *Scytalidium spp*. De forma geral, as mulheres foram mais acometidas representando 89% (71/80) das amostras de unha da mão e 92% (188/204) de unha do pé. **Conclusão:** Os fungos filamentosos não-dermatófitos prevaleceram sobre leveduras e dermatófitos nas unhas dos pés. A etiologia das onicomicoses difere, apesar de muitas vezes observar-se semelhanças clínicas e o diagnóstico diferencial pode ser primordial para uma terapêutica mais específica para cada tipo de agente. Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo - FAPES/SECT

P-123 - ATIVIDADE "IN VITRO" DAS ASSOCIAÇÕES DE ANFOTERICINA B E ITRACONAZOL COM AZITROMICINA SOBRE *FUSARIUM SPP*.

Luana Rossato, Tarcieli P. Venturini, Camila D. Mahl, Caroline B. Weiler, Laura B. Denardi, Isabel A. Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Débora Alves Nunes Mario, Isaura H. Soares, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O gênero *Fusarium* faz parte de um grupo de fungos filamentosos emergentes nas micoses oportunistas de pacientes imunocomprometidos. Infecções causadas por este gênero possuem altos índices de morbidade e mortalidade e são de difícil diagnóstico, prevenção e tratamento. A marcante resistência primária deste gênero aos antifúngicos tradicionais impõe a busca por novas possibilidades terapêuticas. Uma tentativa de se superar a resistência antifúngica e as altas taxas de mortalidade destes pacientes é a combinação entre fármacos com diferentes mecanismos de ação. **Objetivos:** Este trabalho objetivou avaliar a suscetibilidade de *Fusarium spp*. frente às associações de anfotericina B + azitromicina e itraconazol + azitromicina. **Materiais e Métodos:** Vinte e sete isolados de *Fusarium spp*., incluindo *F. chlamydosporum* (3), *F. nygamai* (1), *F. oxysporum* (6), *F. proliferatum* (2), *F. solani* (11), *F. sporotrichoides* (1), *F. verticillioides* (3) foram estudadas. O Índice da Concentração Fracionária Mínima (FICI) foi determinado a partir da microdiluição em caldo no formato checkerboard adotando-se a padronização para fungos filamentosos conforme o documento M38-A (CLSI, 2002). A interação entre os fármacos foi classificada em: Sinergismo (FICI $\leq$ 0,5); Indiferença (0,5 < FICI $\leq$ 4) e Antagonismo (FICI >4). **Resultados:** A combinação [Anfotericina B + Azitromicina] foi sinérgica para 25,9% das cepas testadas e em 74,1% observou-se efeito indiferente. Para as associações entre Itraconazol + Azitromicina o efeito observado foi somente de indiferença para todas as cepas testadas. Antagonismo não foi observado em nenhuma associação. **Conclusões:** A associação [anfotericina B + azitromicina] apresentou interações sinérgicas para algumas espécies, sendo necessária a realização de testes in vivo para a confirmação destes resultados. Já a combinação [itraconazol + azitromicina] não demonstrou resultados significativos frente a *Fusarium spp*.

P-124 - ATIVIDADE DAS ASSOCIAÇÕES ANFOTERICINA B + VORICONAZOL E ANFOTERICINA B + RIFAMPICINA FRENTE A *FUSARIUM SPP*.

Luana Rossato, Tarcieli P. Venturini, Camila D. Mahl, Isabel A. Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Gabriela Belladona, Milene S. Antunes, Giordano R.T. Alves, Margareth L. Athayde, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As espécies do gênero *Fusarium* são habitantes comuns do solo e se constituem em patógenos emergentes para hospedeiros imunocomprometidos. As hialohifomicoses causadas por fungos deste gênero estão associadas a altas taxas de mortalidade em decorrência do insucesso terapêutico. As associações de fármacos se constituem em investigações que buscam evidenciar atividades antifúngicas sinérgicas entre diferentes fármacos. **Objetivos:** No presente estudo avaliou-se a atividade antifúngica in vitro das associações [Anfotericina B + voriconazol] e [Anfotericina B + rifampicina] frente a dez isolados de *Fusarium solani*. **Materiais e Métodos:** O Índice da Concentração Fracionária Mínima (FICI) foi determinado a partir da microdiluição em caldo no formato em checkerboard, adotando-se no ensaio a padronização para fungos filamentosos, conforme o documento M38-A (CLSI, 2002). **Resultados:** A combinação [Anfotericina B + Voriconazol] exibiu efeito indiferente para todos os isolados (FICI 1,0 a 2,12), todavia, o antagonismo não foi observado. A associação[Anfotericina B + Rifampicina] demonstrou efeito sinérgico em 100% dos isolados estudados com FICI variando de 0,13 a 0,5. **Conclusões:** Através dos resultados, comprovou-se o sinergismo da [Anfotericina B + Rifampicina] já conhecida para espécies de *Candida* e *Aspergillus*, agora estendida para *Fusarium solani*.

P-125 - AVALIAÇÃO DE FATORES DE VIRULÊNCIA EM CEPAS AMBIENTAIS DE *CRYPTOCOCCUS SPP*. EM UBERABA-MG.

Leonardo Andrade Silva, Kennio Ferreira Paim, André Pedrosa, Mario Leon Silva Vergara
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A criptococose é causada pelas espécies *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*, e ocasionalmente por *Cryptococcus laurentii*. Diversos fatores de virulência tem sido estudados em cepas clínicas de *Cryptococcus spp* e menos frequentemente em cepas ambientais. **Objetivos:** Avaliar a produção de fatores de virulência (produção de fosfolipases, capacidade de espessamento capsular e crescimento a 37oC) de cepas ambientais de *Cryptococcus spp*. **Materiais e Métodos:** Foram incluídas 27 cepas de *C. laurentii* e 51 cepas de *C. neoformans*, provenientes de ambientes peri- e intra-hospitalar em Uberaba-MG. O espessamento capsular foi avaliado pela diferença entre a espessura da cápsula em cultivo no meio controle (Caldo Sabouraud) e em meio de indução do espessamento (Caldo Sabouraud diluído 1:10 com 50 mM de ácido morfolinepropanesulfonic (MOPS), pH 7,3). Alíquotas de 5x105 UFC foram inoculadas em tubos de 10 ml contendo 2 ml de meio controle ou meio indutor, incubados a 35°C/48h/100 rpm. A espessura foi aferida com microscópio óptico (1000 ×) e ocular micrométrica. A produção de fosfolipases foi avaliada pela técnica egg-yolk. As amostras foram transferidas em duplicata (5µl com106 UFC/ml) para ágar fosfolipase e incubadas a 35°C/5 dias, com posterior analise do valor de Pz. A capacidade de crescimento a 37°C foi avaliada qualitativamente pelo crescimento dos isolados após 5 dias de incubação em ágar Sabouraud dextrose. **Resultados:** Para *C. neoformans*, 76,4% (39/51) das cepas mostraram-se espessadoras da cápsula em meio de indução e 92,1% (47/51) foram produtoras de fosfolipases. Para *C. laurentii*, 7,4% (2/27) das cepas foram espessadoras da cápsula no meio de indução e 85,1% (23/27) produziram de fosfolipases. Todos os isolados de ambas as espécies cresceram a 37°C.**Conclusões:** Cepas de *Cryptococcus spp*. isoladas de ambientes peri- e intra-hospitalar apresentaram os fatores de virulência já conhecidos para este microorganismo e podem eventualmente estar relacionadas a infecção em pacientes imunossuprimidos internados.

P-126 - INFECÇÕES HOSPITALARES OCASIONADAS POR *CANDIDA SP*.

Adriano Nunes Rezende, Michel Lima Arceles[1], Marcos Roberto Cochak[2]

1 - Unipar - Universidade Paranaense; 2 - Laboratório Álvaro

Introdução: A Candida é uma doença causada pelos fungos *Candida sp*., e afeta principalmente os órgãos genitais; nas mulheres ocorrem corrimentos purulentos, na genitália masculina podendo ser assintomática ou causando irritações. O gênero *Candida sp*. é responsável por cerca de 80% das infecções fúngicas em ambientes hospitalares, constituindo causa relevante de infecção na corrente sanguínea. **Objetivo:** Relatar a incidência de infecções ocasionadas por *Candida sp*. em ambientes hospitalares com diagnóstico clínico. **Material e Métodos:** Foram avaliados pacientes imunocomprometidos, com sintomatologia ou lesões sugestivas para leveduroses, internados em diversos setores de um hospital localizado na região oeste do estado do Paraná, Brasil, entre o período de janeiro de 2007 a janeiro de 2008. Outra manifestação comum da colonização ou infecção por Candida nos pacientes internados é a Candidúria definida pela presença de levedura pela urina. As coletas das amostras clinicas foram realizadas de acordo com o local e características das lesões, além de processadas de método padrão (Exame direto e cultura) para diagnóstico micológico. O exame direto das amostras obtidas foi realizado a partir de preparações de lâminas a fresco. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes internados em vários setores, os quais apresentaram diversas doenças de base e fizeram o uso prolongado de drogas que conduziram a estados de imunossupressão permanente ou transitória. Destes 19 pacientes exibiram estado de neutropenia e apresentaram na microscopia direta das amostras clínicas numerosas células de leveduras brotantes com formação de pseudomicélio verdadeiro na faixa etária entre 16 a 86 anos destacando-se o sexo feminino com 53% dos casos. **Conclusão:** Conclui-se que a infecção por *Candida sp*. é de grande incidência em pacientes imunocomprometidos internos em diversos setores hospitalar com maior prevalência do sexo feminino. Referências: LACAZ, C.S.; PORTO E. Tratado de Micologia Médica. Editora Sarvier, São Paulo, 2002.

P-127 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE IN VITRO DAS COMBINAÇÕES DE AZÓLICOS COM CIPROFLOXACINO E METRONIDAZOL CONTRA *FUSARIUM SPP*.

Luana Rossato, Tarcieli P. Venturini, Caroline B. Weiler, Isabel A. Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Débora Alves Nunes Mario, Laura B. Denardi, Camila D. Mahl, Isaura H. Soares, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introução: O gênero *Fusarium* no homem, é conhecido por sua capacidade de causar infecções superficiais, localizadas ou disseminadas. O crescente número de paciente imunocomprometidos devido aos importantes avanços médicos tem desafiado o diagnóstico e o tratamento de infecções oportunistas anteriormente desconhecidas ou raras. As infecções por *Fusarium* são atualmente temidas pelas elevadas taxas de mortalidade decorrentes do insucesso da terapêutica antimicótica. Atualmente, a atividade dos antifúngicos no tratamento da fusariose ainda permanece limitada. A terapia combinada pode promover o sinergismo entre os fármacos, com redução da toxicidade a partir da administração de doses mais baixas, redução do tempo relativo à resposta ao tratamento e diminuição da sua duração, redução do tempo de hospitalização, aumento do espectro de ação e redução da aquisição de resistência fúngica aos antimicrobianos. **Objetivo:** Este trabalho objetivou a avaliação da suscetibilidade in vitro do gênero *Fusarium* frente as combinações de dois azólicos, itraconazol e voriconazol, com ciprofloxacino e metronidazol. **Materiais e Métodos:** Foram testados 27 isolados de *Fusarium spp.*: *F. chlamydosporum* (3), *F. nygamai* (1), *F. oxysporum* (6), *F. proliferatum* (2), *F. solani* (11), *F. sporotrichoides* (1), *F. verticillioides* (3). O Índice da Concentração Fracionária Mínima (FICI) foi determinado a partir da técnica em checkerboard adotando-se o ensaio a padronização para fungos filamentosos conforme o documento M38-A (CLSI, 2002). **Resultados:** As associações entre [itraconazol + ciprofloxacino] e [itraconazol + metronidazol] resultaram em interações indiferentes para todos os isolados testados. Já para as associações entre [voriconazol + ciprofloxacino] e [voriconazol + metronidazol] foi observado 33,3% de sinergismo (FICI $\leq$ 0,5), 59,3% de indiferença (1 $\leq$ FICI $\leq$ 4) e 7,4% de antagonismo (FICI > 4), para ambas as associações. **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos, podemos observar que as associações entre [voriconazol + ciprofloxacino] e [voriconazol + metronidazol] foram mais eficientes.

P-128 - ESPOROTRICOSE EM CÃES E GATOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E POTENCIAL DE RISCO PARA SAÚDE HUMANA.

Maria Luisa M. de Noronha[1,2], Reinaldo Souza Santos[1], Katia de P. Silva[2], Tânia M.A. de Almeida[2], Gisélia de A. Daher[2], Ricardo Brustein[2]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2 - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro - Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsmam

A esporotricose, classicamente considerada como micose ocupacional, tornou-se uma das doenças infecciosas mais preocupantes na América Latina, especialmente, na cidade do Rio de Janeiro. Pautado na análise dos dados do Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsmam (IJV), fez-se uma análise epidemiológica dos casos de esporotricose visando descrever sua magnitude e distribuição geográfica no município do Rio de Janeiro. Os resultados evidenciam que: a incidência dos casos em cães e gatos teve um aumento de 186% em 2009 em relação aos casos diagnosticados em 2002; gatos domésticos foram responsáveis por 98,6% dos 505 casos diagnosticados na unidade; os casos incidentes de janeiro de 2002 a dezembro de 2009 corresponderam a 0,4% das análises das amostras coletadas em cães, porém a 29% das amostras coletadas em gatos; não ficou evidenciada sazonalidade da doença, mas o mês de agosto, no período estudado, teve a maior incidência; em 2002, eram 20 bairros do Rio de Janeiro com casos da doença felina e canina; em 2009, foram 47 bairros e, considerando todo o período, a doença se disseminou por 99 dos 162 bairros da cidade; nos casos diagnosticados pelo IJV, 78% tiveram origem na Zona Norte do Rio, 12% na Zona Oeste, 7% na Zona Central e 3% na Zona Sul. Nossos resultados evidenciaram um aumento substancial dos casos de esporotricose em animais domésticos, o que coincide com a literatura científica recente que indica uma epidemia da doença na população humana na cidade do Rio de Janeiro. O convívio, intra e peridomiciliar, da população humana com animais domésticos têm aumentado nos últimos anos, demandando melhor acompanhamento epidemiológico na busca de redução do risco para a saúde humana.

P-129 - DOENÇA DE JORGE LOBO NA AMAZÔNIA MARANHENSE.

Conceição M.P.S. Azevedo[1], Sirlei G. Marques[1,2], Gilnara F. Silva[1], Nayara F. Silva[1], Fábio S. Azevedo[1], Rafael A. Silva[1], Eloisa G. Gonçalves[1], Maria A. Resende[3]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Lacaziose é uma infecção fúngica profunda, crônica, granulomatosa, causada pela implantação traumática do fungo *Lacazia loboi* nos tecidos cutâneo e subcutâneo. Encontra-se quase exclusivamente na região intertropical. Em geral, surge como lesões nodulares isoladas e coalescentes localizadas em membros e pavilhão auricular não havendo registro de lesões mucosas. O tratamento mais eficaz consiste em cirurgia, porém há risco de recidiva. **Objetivos:** Descrever quatro casos de doença de Jorge Lobo que ocorreram no estado do Maranhão entre 2000 e 2009. **Metodologia:** Apresentação de casos que procuraram o Centro de Referências em Doenças Infectoparasitárias com lesões com suspeita de doenças micóticas nos quais foram confirmados o diagnóstico de lacaziose. **Resultado:** Foram estudados 4 pacientes com diagnósticos confirmados de lacaziose. Os diagnósticos foram feitos através de exame direto (com encontro de células arredondadas com paredes espessas de duplo contorno, refringetes com reprodução por gemulação) e histopatológico. A idade média dos pacientes foi de 42,5 anos, 3 casos eram do sexo masculino. O tempo de doença variou de 5 a 24 anos, com média de 12,25 anos. As localizações das lesões se apresentaram em membros superiores (2 casos) acometendo cotovelo e punho, membros inferiores (2 casos) com comprometimento de joelho e face anterior da perna e pavilhão auricular (2 casos), sendo que em todos os 4 casos havia mais de um segmento atingido. **Conclusão:** A doença de Jorge Lobo apresenta morbidade importante devido ao seu potencial em causar deformidades além da dificuldade de se estabelecer o diagnóstico por sua baixa incidência e por acometer em geral pacientes moradores do interior do Estado onde não se encontra estrutura laboratorial. Em uma área endêmica de várias micoses como na Amazônia maranhense, é importante que se faça o diagnóstico mais precoce possível e se tenha o conhecimento a cerca de micoses menos frequentes como a doença de Jorge Lobo.

P-130 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM ACOMETIMENTO DE ADRENAL ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.

Weverton C. Siqueira, Samuel G. Cruz, André Fróis, Stanley A. Araújo, Ênio R. Pietra Pedroso

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina

Introdução: Paracoccidioidomicose é micose profunda endêmica na América Latina, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, presente no solo. A infecção ocorre principalmente pela aspiração dos esporos fúngicos. Geralmente é auto-limitada, paucissintomática, mas numa minoria dos casos evolui para doença clínica. As formas sintomáticas incluem doença aguda generalizada juvenil, e uma forma crônica. Nesta, são frequentemente acometidos os pulmões, vias aéreas superiores, linfonodos e pele, mas, eventualmente, quaisquer órgãos, inclusive isoladamente. As adrenais podem ser acometidas podendo cursar com a síndrome de Addison. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico-laboratorial dos pacientes com comprometimento adrenal por paracoccidioidomicose. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes acompanhados no Ambulatório de Referência em Micoses Profundas do Hospital das Clínicas da UFMG. O acompanhamento dos pacientes segue protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG. **Resultados:** Foram estudados 231 pacientes com paracoccidioidomicose diagnosticada por exame anatomopatológico, dos quais 16% apresentaram alterações adrenais. Não houve diferença estatisticamente significativa entre alterações de função adrenal e faixa etária, sexo, cor, profissão, naturalidade, procedência e estado geral e nutricional dos pacientes. Alterações de supra-renal se relacionaram significativamente com hipotensão arterial postural isoladamente, com a forma disseminada da doença, tempo de demora diagnóstica e valores de exames laboratoriais (potássio sérico, fosfatase alcalina e leucograma). **Conclusões:** Acometimento adrenal é frequente em pacientes com paracoccidioidomicose. A hipotensão arterial postural se mostrou fator preditivo isolado de alteração supra-renal, bem como a forma disseminada em qualquer tempo aumenta o risco de acometimento desta glândula. Linfocitopenia e fosfatase alcalina elevada, se relacionaram com alterações adrenais. A telerradiografia de tórax, glicemia de jejum, eosinófilos sanguíneos, eletrólitos plasmáticos e transaminases não se correlacionaram a alterações supra-renais nestes pacientes.

P-131 - PARACOCCIDIODOMICOSIS EN SIDA.

Isidro Insfran, Analía Penayo, Aurelia Taboada, Gustavo Benitez

IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: La paracoccidioidomicosis es endémica en zonas tropicales y subtropicales de Se trasmite por inhalación de tierra o polvo contaminado. Produce lesiones ulceradas en mucosas y/o piel, con compromiso ganglionar y/o pulmonar. **Relatos:** Caso 1: Varón, 30 años, con SIDA. CD4: 8. CV: 254389, antirretrovirales D4T/3TC/NVP; 3 meses de fiebre; 1 mes de cefalea, 15 días de tos, disfagia progresiva. Pérdida de peso (PP) 15 kg. Al ingreso: estable. Rx. De Tórax: imagen radio opaca en campo pulmonar superior derecho. Esputo, BAL: *Paracoccidioidomicosis braziliensis*. Biopsia Transbronquial: Pneumosystis sp. Tratamiento: Anfotericina B y cotrimoxazol. Caso 2:Varón 33 años. 6 meses: disnea progresiva intensificado 10 días antes del ingreso, 5 meses: tos húmeda. 22 días: fiebre con sudoración profusa, 10 días antes se interna, recibe cefotaxima 4 g/día por neumonía. 8 días antes diarrea. PP 7 Kg. Al ingreso: pálido, polipneico, tiraje supraesternal. Pulmón derecho, síndrome de derrame, Pulmón izquierdo: derrame en base y campo medio. Se hace Dx. de SIDA, CD4: 12. Se inicia D4T / 3TC / NVP. Liquido pleural: 8800, PMN, Glucosa 14 mg/dl, LDH 2648 Gram negativo, Rivalta (+) Ph: 6.9. Cultivo negativo. Se colocó tubo de drenaje pleural. 3 Esputos: (+) para paracoccidioidomicosis, negativos para BAAR. Tratamiento: Anfotericina B. Persistencia del derrame pleural, reaparece fiebre, se interpreta como un empiema tabicados vs TBC pleural se inicia tratamiento antibacilar con buena evolución; actualmente con antibacilares e itraconazol. **Comentario:** Esta entidad es aún muy poco frecuente en pacientes con SIDA internados en el IMT, debido probablemente a que es exclusivamente rural y el VIH es en su mayoría aún urbano, pero puede ir aumentando. En ambos pacientes el CD4 es < a 50, lo que podría incluirlo como enfermedad marcadora en zonas endémicas.

P-132 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM, PARÁ DE 2000 A 2009.

Mariana M.M. Quiroga[1], Affonso B.B. Nascimento[2], Priscila A. Echer[2], Karla F.S.O. Maia[2], Luiz G.C.R. Filho[2], Italo A.F. Barbosa[3], Amanda N. Lara[1], Melissa Mascheretti[1], Marcos Boulos[1], Paulo A.M. Abati[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 2 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 3 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica de natureza granulomatosa, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, limitado a América Latina. **Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial dos indivíduos com diagnóstico de paracoccidioidomicose atendidos no ambulatório de infectologia geral do Hospital Municipal de Santarém (HMS), entre os anos de 2000 a 2009. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, epidemiológico, quantitativo, transversal, observacional, descritivo, tipo série de casos. Foram pesquisados indivíduos que tiveram diagnóstico de PCM entre janeiro de 2000 e dezembro de 2009, sendo incluídos aqueles com diagnóstico laboratorial ou clínico de PCM comprovadamente registrados no prontuário médico. Informações referentes ao gênero, procedência, zona de habitação, idade na primeira consulta, forma clínica, órgãos acometidos, tipo de diagnóstico e comorbidades foram colhidos através de registros contidos no prontuário médico mediante a utilização de instrumento de coleta de dados. Foi realizada análise de frequência simples das variáveis selecionadas. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, 91% corresponde ao gênero masculino e 9% feminino; 61% dos indivíduos são da zona rural e 39% (9) da urbana; a média de idade foi de 40,7 anos (11), tendo uma máxima de 73 e uma mínima de 11 anos; a forma crônica representou 70% (16)e a aguda, 30% (7); sobre os órgãos acometidos, a mucosa aero digestiva foi acometida em 31% (13) dos pesquisados, seguida pelo pulmão (29%) (12), gânglios (24%) (10), pele (12%) (5), sistema nervoso central e outros órgãos (2%) (1, cada); o diagnóstico micológico foi utilizado em 92% (21), enquanto o clinico radiológico e o sorológico, 4% cada (1 cada). **Conclusão:** Os indivíduos com PBM micose pesquisados são em sua maioria do gênero masculino, procedentes da zona rural, com aproximadamente 40 anos, tendo a forma crônica da patologia e a mucosa aero digestiva e pulmão como órgãos mais acometidos, o método diagnóstico mais utilizado foi o exame micológico direto.

P-133 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL COM APRESENTAÇÃO RARA DE ICTERÍCIA OBSTRUTIVA SIMULANDO TUMOR DE VIAS BILIARES.

Lucy Nagm, Fabrício R.T. de Carvalho, Bruna de Oliveira, Rosely A. Patzina, Fátima Maria Venancio Porfirio

Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é micose sistêmica de evolução subaguda ou crônica, com predomínio de incidência em adultos do sexo masculino, da zona rural, endêmica no Brasil. **Relato de Caso:** FLA, 26 anos, masculino, pardo, natural de Barras, PI, residente em São Paulo. Há dois meses dor abdominal, náuseas, vômitos e emagrecimento de 20 Kg. Há quinze dias piora da dor, icterícia, colúria e acolia fecal. Antecedentes: tuberculose pulmonar, câncer de pele, úlcera gástrica. Usuário de drogas inalatórias, tabagista e etilista. Exame físico: REG, ictérico 2+/4+, afebril, abdome doloroso à palpação. Exames laboratoriais: Hemoglobina 12,1 g/dl, leucometria 11.800/mm³, AST 73 U/L, ALT 159 U/L, fosfatase alcalina 1427 U/L, Gama GT 646 U/L, bilirrubina total 10,33 mg/dL, bilirrubina direta 9,72 mg/dL e HIV negativo. Estudos radiológicos: tomografia de abdome com discreta hepatoesplenomegalia homogênea, dilatação de vias biliares intra-hepáticas, linfonodomegalias conglomeradas intracavitárias e retroperitoneais, formando massa heterogênea no hilo hepático, medindo até 40 mm. Tomografia de tórax: adenomegalias mediastinal, linfonodos de até 30 mm, aglomerados com necrose central. Evolução: Realizou punção ecoguiada de linfonodos no hilo hepático e biópsia de linfonodos periféricos. CPRE: presença de dilatação de vias biliares intra-hepáticas e estenose desde junção dos hepáticos até o hepatocolédoco, com passagem de prótese biliar. Desenvolveu pancreatite grave, insuficiência renal e distúrbio de coagulação. Imunodifusão dupla para paracoccidioidomicose 1/256. Biópsias: linfadenite granulomatosa por *Paracoccidiodes brasiliensis.* **Discussão:** A forma juvenil é responsável por 3 a 5% dos casos, pode acometer indivíduos até os 35 anos. Caracteriza-se por evolução mais rápida, entre 4 a 12 semanas. Manifestações freqüentes: linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, envolvimento ósteo-articular e lesões cutâneas. A linfonodomegalia próxima ao hilo hepático pode levar a quadros de icterícia obstrutiva. Tabagismo e alcoolismo estão frequentemente associados à micose. O diagnóstico de certeza na PCM é o encontro de *P. brasiliensis* no material biológico estudado.

P-134 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ESPACIAL DA ESPOROTRICOSE HUMANA DE PACIENTES ATENDIDOS NO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ, ENTRE 1997 E 2007.

Margarete Tavares[1], Carla Torres[1], Monica Costa[1], Maria Clara Galhardo[1], Rosely Oliveira[2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: Historicamente a Esporotricose Humana esteve associada a profissionais da terra, recentemente uma área urbana tem registrado casos relacionados a trauma com animais. **Objetivo:** Caracterizar a distribuição espacial da Esporotricose dos pacientes do IPEC/FIOCRUZ entre 1997 a 2007, identificando padrões e espaços críticos de transmissão. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo sócio-espacial dos dados do Serviço de Vigilância em Saúde/IPEC, os quais foram complementados pela revisão dos prontuários. Para espacialização foi utilizada a técnica de Georreferenciamento dos casos, pelo endereço de residência. **Resultados:** Foram diagnosticados 1848 casos com média 168 casos/ano. O ultimo quadriênio totalizou 1289 casos- 2,3 vezes mais que os sete anos anteriores. Predominantemente mulheres (66,9%), adultas (20 e 69 anos =53,3%), permanecendo no domicilio por um período prolongado, à serviço ou não, 33.1% em relação a 8.4% de homens. Relataram história de trauma com plantas 16,61% e 66,88% trauma com animal, destes 78,1% correlacionaram ao seu gato e 8,8% não mencionam a origem felina. Identificou-se correlação da contaminação por gato ao fato de possuir gato no domicílio. Residiam na Região Metropolitana 95% dos pacientes. O georreferenciamento de 1681 casos(91%), mostrou que 1610 residiam em cinco Municípios limítrofes ao Rio de Janeiro. Analise de Kernel evidenciou sete áreas onde a transmissão apresentou-se mais intensa, duas foram selecionadas para estudo dos padrões de transmissão, uma pela intensidade variada por todo período e a segunda pela intensidade no final do período. Utilizando como limite para analise a primeira faixa de intensidade do kernel foram identificados os casos que compunham cada localidade, em ambas a distribuição por sexo permaneceu 2:1 mulheres/homem, com atividades relacionadas à casa 37,5% e 62,5% respectivamente, este fato se diferencia do perfil do Estado, onde a média foi de 41%. Nas localidades 58,3% e 75% dos pacientes adoeceram por trauma com gato, em média 66% possuem gato no ambiente domiciliar.

P-135 - DETERMINAÇÃO DE INTERLEUCINA-10 E INTERFERON-GAMA EM CULTURA DE CÉLULAS ESPLÊNICAS DE CAMUNDONGOS INFECTADOS COM *TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES*.

Camila M. Marchetti[1,2], Thais F.C. Fraga Silva[1,2], Gisele A. Locachevic[1,2], James Venturini[1,3], Maria S.P. Arruda[1,2]

1 - UNESP - Universidade Estadual Paulista; 2 - Bauru-SP - Faculdade de Ciências - LIPE - Laboratório de Imunopatologia Experimental - Departamento de Ciências Biológicas; 3 - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais

Introdução: O fato dos dermatófitos, organismos normalmente confinados à pele, poderem sobreviver nos órgãos internos desperta muitas questões como, por exemplo, a possibilidade desses órgãos, quando infectados, atuarem como fonte contínua de fungos e, ainda, se esse fato afetaria a resposta imune a essa agressão. **Objetivo:** Investigar a presença de fungos em órgãos internos e a produção de citocinas IFN-γ e IL-10 no curso da infecção dermatofitica murina induzida via coxim plantar. **Material e Métodos:** Lotes de seis camundongos Swiss, sacrificados às seis, 24 e 48 horas e aos sete dias após inoculação de *Trichophyton mentagrophytes* (107 microconídeos/animal) no coxim plantar, foram avaliados quanto a presença de fungos no local de inóculo, linfonodo regional (poplíteo), rins, fígado e baço e quanto a produção de IFN-γ e IL-10 por células esplênicas. **Resultados:** No início da infecção, os animais exibiram elevada carga fúngica, com disseminação para o linfonodo, baço, fígado e rins. Aos sete dias, houve queda na quantidade de fungos, demonstrando tendência à resolução; esta se iniciou pelo clearance dos fungos nos órgãos internos, seguido pela diminuição destes no local do inóculo. Interessantemente, este comportamento não esteve associado à produção de IFN-γ, que se manteve inalterada durante todo o período de estudo, mas sim à grande quantidade de IL-10, liberada pelas células esplênicas, particularmente no período em que detectamos fungos no baço. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que, nas condições ensaiadas, o clearance fúngico esteve associado à produção precoce e elevada de IL-10, o que destaca seu papel regulador nesses processos. Revelam ainda que, a queda na carga fúngica se iniciou pelos órgãos internos, descartando assim a possibilidade dos mesmos atuarem como reservatório, mantenedores das infecções recorrentes e/ou de difícil remissão.

P-136 - ESTADO DE ATIVAÇÃO DE MACRÓFAGOS PERITONEAIS E ESPLÊNICOS E SUA RELAÇÃO COM A EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO DERMATOFÍTICA.

Thais F.C. Fraga Silva[1,2], Gisele A. Locachevic[1,2], Camila M. Marchetti[1,2], James Venturini[1,3], Maria S.P. Arruda[1,2]

1 - UNESP - Universidade Estadual Paulista; 2 - Bauru-SP - Faculdade de Ciências - LIPE - Laboratório de Imunopatologia Experimental - Departamento de Ciências Biológicas; 3 - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais

Introdução: Estudos visando avaliar a atividade macrofágica em modelos experimentais, via de regra, utilizam células peritoneais (pMØ) e/ou esplênicas (bMØ). Embora seja conhecido que macrófagos isolados de diferentes tecidos exibam atividades metabólicas e funcionais diversas, a literatura registra poucos estudos comparando o estado de ativação dessas populações, quer em animais naive quer em animais infectados. **Objetivo:** Visando preencher essa lacuna, comparamos o estado de ativação de pMØ e bMØ obtidos de animais portadores de dermatofitoses durante a progressão da infecção. **Materiais e Métodos:** pMØ e bMØ de camundongos Swiss inoculados ou não com 107 microconídeos de *Trichophyton mentagrophytes* no coxim plantar direito foram avaliados, às 24 e 48h e aos sete dias, quanto a produção de peróxido de hidrogênio (H_2O_2) e oxido nítrico (NO). A presença de fungos foi investigada no coxim plantar, linfonodo poplíteo, fígado, baço e rins. **Resultados:** Nossos resultados revelam que, pMØ produzem níveis mais elevados de H_2O_2 e NO em comparação com bMØ. No início da infecção, os animais exibiram elevada carga fúngica, com disseminação para todos os órgãos. Nesse momento, bMØ exibiram níveis mais elevados de H_2O_2, enquanto que, pMØ produziram níveis menores em comparação ao grupo controle. Aos sete dias, observamos queda na quantidade de fungos e nos níveis de H_2O_2 produzidos por bMØ; a produção desse metabólito por pMØ permaneceu inalterada. Quanto à produção de NO, verificamos que durante todo o curso da infecção dermatofítica, os níveis produzidos por pMØ e bMØ foram menores que o do grupo controle. **Conclusões:** Conquanto pMØ e bMØ produzam H_2O_2 e NO, estes são mais expressivos nos pMØ; no baço, a presença de fungos estimula a produção de H_2O_2 e inibe a produção de NO.

P-137 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE MACRÓFAGOS ESPLÊNICOS OBTIDOS DE CAMUNDONGOS HIPERGLICÊMICOS-HIPOINSULINÊMICOS INFECTADOS COM *TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES*.

Gisele A. Locachevic[1,2], Thais F.C. Fraga Silva[1,2], James Venturini[1,3], Maria S.P. Arruda[1,2]

1 - UNESP - Universidade Estadual Paulista; 2 - Bauru-SP - Faculdade de Ciências - LIPE - Laboratório de Imunopatologia Experimental - Departamento de Ciências Biológicas; 3 - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais

Introdução: As dermatofitoses são micoses superficiais cutâneas que, na maioria das vezes limitam-se às camadas superficiais da pele ou a seus anexos. Em indivíduos diabéticos, contudo, essas infecções são frequentemente mais severas e de difícil remissão que na população em geral. **Objetivo:** Considerando o papel importante dos macrófagos no controle das infecções fúngicas, avaliamos o estado funcional de macrófagos esplênicos (bMØ) obtidos de camundongos diabéticos infectados com *Trichophyton mentagrophytes*. **Material e Métodos:** Camundongos Swiss foram divididos em quatro grupos: animais diabético-induzidos pela aloxana e inoculados com *T. mentagrophytes* no coxim plantar (Grupo HH-Tm); animais diabéticos livres de fungos (HH); animais naive desafiados com o fungo (Tm-CTL); e animais livres de ambas as condições (CTL). As 24 e 48h e aos sete dias após a inoculação fúngica ou instalação da condição diabética, os animais foram avaliados microbiologicamente e os bMØ cultivados in vitro para a determinação de peróxido de hidrogênio (H_2O_2) e óxido nítrico (NO). **Resultados:** Enquanto a infecção se resolveu rapidamente em animais do grupo controle, animais HH-Tm apresentaram um retardo no clearance fúngico, ou seja, no início da infecção exibiram elevada carga fúngica no baço e rins e, aos sete dias, exibiram fungo apenas no local de inoculo. Quanto à produção de H_2O_2, verificamos que, no início do processo infeccioso: (1) animais Tm-CTL produziam níveis mais elevados que o grupo CTL; (2) no grupo HH-Tm essa produção foi menor. Com a evolução, e clearance fúngico, os níveis de H_2O_2 nos animais Tm-CTL retornam ao normal; no grupo HH-Tm, com a persistência da infecção, esses níveis aumentaram. Por outro lado, os níveis de NO nesses grupos permaneceram sempre abaixo do controle. **Conclusão:** A condição diabética interfere na atividade macrofágica e esse fenômeno pode contribuir para o retardo e/ou a dificuldade de remissão dessa infecção.

P-138 - REAÇÃO PARADOXAL EM DOIS PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA GRAVE: UMA COMPLICAÇÃO NÃO RELATADA PREVIAMENTE E SEU MANEJO COM CORTICOESTERÓIDES.

Ronaldo Cesar Borges Gryschek[1,2], Ricardo M. Pereira[6], Adriana Satie Gonçalves Kono[1,3], Rosely A. Patzina[1,4], Antonia T. Tresoldi[6], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1,2], Gil Benard[1,5]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 3 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - Departamento de Patologia; 5 - Departamento de Dermatologia; 6 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP - Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Pediatria

Reação paradoxal pode ser definida como uma deterioração do estado clínico do paciente durante tratamento anti-infeccioso adequado, possivelmente em função de reconstituição da resposta imune. Tal fenômeno tem sido, há muito, referido no contexto da tuberculose e da hanseníase e, mais recentemente, no da infecção por HIV/AIDS. Com relação à paracoccidioidomicose (PCM), há relatos de casos de persistência e mesmo acentuação de sinais clínicos por períodos prolongados, a despeito da introdução de terapêutica antifúngica adequada. Recentemente, acompanhamos duas crianças com formas agudas graves da micose, nos quais, apesar da instituição de tratamento antifúngico apropriado, houve manutenção das alterações clínicas, principalmente daquelas de caráter supurativo, por períodos superiores a dois anos. Nas duas situações, problemas de aderência ao tratamento foram controlados, bem como foi afastada a concomitância com outros processos infecciosos, como tuberculose. A introdução de prednisona (1 mg/kg/dia), mantido o antifúngico (anfotericina B), resultou em rápida involução das alterações clínicas (adenomegalias com fistulização, febre, perda de peso etc.). Após dois meses num dos casos e três meses no outro, a dose de corticoesteróide foi progressivamente reduzida, até a sua retirada e mantida a terapêutica antifúngica com sulfamídicos. Ambos os pacientes não apresentaram, até o momento (> 1 ano de seguimento), recaída dos sinais e sintomas da doença. Em um paciente a terapêutica foi recentemente suspensa; no outro, mantivemos o tratamento de manutenção. Sugerimos que reações paradoxais possam ocorrer no contexto da PCM de forma similar ao que ocorre na tuberculose, hanseníase e AIDS. Da mesma forma é possível que em outras micoses profundas endêmicas tal fenômeno possa ser identificado, em função da similaridade dos mecanismos imunopatogênicos. Desta forma, a caracterização clínica dessas reações pode ser de grande valia tanto na implementação de esquemas terapêuticos mais eficazes nas formas graves da doença, bem como para um melhor entendimento das interações parasito-hospedeiro.

P-139 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DO DISSELENETO DE DIFENILA EM ISOLADOS *CANDIDA GLABRATA* SENSÍVEIS E RESISTENTES AO FLUCONAZOL.

Izabel Almeida Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Débora Alves Nunes Mario, Luana Rossato, Laura B. Denardi, Érico Silva de Loretto, Tarcieli P. Venturini, Camila Donato, Caroline B. Weiler, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: As infecções por *Candida glabrata* estão relacionadas com dificuldades de tratamento, devido a frequente resistência secundária ao fluconazol que esta espécie costuma desenvolver. Os relatos de insucessos terapêuticos, têm estimulado a pesquisa por novos agentes com potencial antifúngico. O presente estudo visou avaliar a atividade do disseleneto de difenila, frente a *C. glabrata* sensíveis e resistentes ao fluconazol; o disseleneto de difenila é um composto orgânico de selênio que possui diversas propriedades farmacológicas, como antiinflamatória, antinociceptiva, anti úlcera e hepatoprotetora. **Materiais e Métodos:** A partir de 20 isolados de *C. glabrata* sensíveis ao fluconazol, obteve-se por sucessivos subcultivos, em meio contendo concentrações crescentes de fluconazol, conforme proposto por Fekete-Forgács et al (2000), 20 isolados derivados dos primeiros, mas agora resistentes ao fluconazol. As concentrações inibitórias mínimas (CIMs) foram determinadas de acordo com o protocolo M27-A3 (CLSI). Cada cavidade da placa de microdiluição recebeu 100 µl de disseleneto de difenila (0,125 a 32 µg/ml) e 100 µl de inóculo. As placas foram incubadas a 37 °C /48h e a leitura constituiu na observação visual. **Resultados:** Os isolados sensíveis ao fluconazol, evidenciaram CIMs de 0,25 a 1 µg/ml e para os isolados fluconazol-resistentes CIMs de 0,25 a 2 µg/ml. **Conclusão:** Os testes de suscetibilidade com o disseleneto de difenila mostraram que este composto evidencia elevada atividade antifúngica para esta espécie de *Candida* e que esta atividade é mantida sobre *C. glabrata* sensíveis e resistentes ao fluconazol.

P-140 - AVALIAÇÃO IN VITRO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO EXTRATO DE *NOPALEA COCHENILLIFERA* (L).

Izabel Almeida Alves, Raquel Martins Necchi, Laíssa Arévalo Bandeira, Débora Alves Nunes Mario, Laura B. Denardi, Luana Rossato, Isaura Helena Soares, Giordano Tronco Alves, Melania Palermo Manfron, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A procura por novos agentes antimicrobianos, a partir de plantas, é intensa devido à crescente resistência dos microorganismos patogênicos frente aos produtos sintéticos. *Nopalea cochenillifera* é nativa do México e encontra-se presente no Nordeste brasileiro, é utilizado para consumo humano e para fins medicinais. Investigou-se a atividade antibacteriana e antifúngica in vitro do extrato metanólico de *Nopalea cochenillifera* contra *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Micrococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Prototheca zopffi*, *Cryptococcus neoformans*, *Saccharomyces cervisiae* e *Malassezia furfur*. **Materiais e Métodos:** O material vegetal utilizado constituiu-se dos cladódios de *Nopalea cochenillifera*, submetido à secagem, moagem e processo de extração. A fração metanólica foi utilizada para confecção das concentrações de estudo, estas variaram 10 a 0,156 mg/mL para bactérias e 5 a 0,078 mg/mL para fungos Baseou-se nos protocolos do CLSI M27A3 (2008) e M7A4 (1997) para a realização dos testes de atividade antifúngica e antibacteriana respectivamente, determinando assim a Concentração Inibitória Mínima (CIMs). Os microrganismos utilizados no estudo são: *Escherichia coli* ATCC 8739, *Salmonella typhi* ATCC 9120, *Micrococcus* ATCC 9341, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 10031, *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Candida albicans* 40175, *Candida glabrata* ATCC 90030, *Prototheca fopffi* ATCC 461, *Cryptococcus neoformans* ATCC 28952, *Saccharomyces cervisiae* ATCC 9763 e *Malassezia furfur.* **Resultados:** A atividade antibacteriana indicaram CIM do extrato de *Nopalea cochenillifera* 0,625 mg/mL para *Micrococcus*; 2,5 mg/mL para *S. aureus*; 5 mg/mL para *K. pneumoniae*; 5 mg/mL para *Salmonella typhi* e 10 mg/mL para *E. coli*. Os testes para determinação da atividade antifúngica revelaram CIM do extrato 2,5 mg/mL para *C. glabrata*; 0,625 mg/mL para *C. albicans*; 1,25 mg/mL para *Prototheca zopffi*; 1,25 mg/mL pra *C. neoformans*; 1,25 mg/mL para *Saccharomyces cervisiae* e 2,5 mg/mL para *Malassezia furfur*. **Conclusão:** O extrato metanólico *Nopalea cochenillifera* demonstrou possuir boa atividade antibacteriana e apresentou atividade inibitória frente a alga e às leveduras nas concentrações testadas.

P-141 - DETECÇÃO DE RESISTÊNCIA CRUZADA ENTRE FLUCONAZOL E NOVOS TRIAZÓLICOS EM *C. GLABRATA*.

Izabel Almeida Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Luana Rossato, Laura B. Denardi, Débora Alves Nunes Mario, Camila Donato, Tarcieli P. Venturini, Caroline B. Weiler, Giordano Tronco Alves, Sydney Hartz Alves

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Objetivos: A espécie *Candida glabrata* tem manifestado resistência secundária in vivo e in vitro ao fluconazol; todavia a resistência cruzada entre os demais triazólicos para uso sistêmico tem sido pouco avaliado, sobretudo entre isolados brasileiros. Neste contexto,este estudo foi objetivado a comparar a suscetibilidade de *C. glabrata* sensíveis e resistentes ao fluconazol, frente ao itraconazol e voriconazol. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 35 isolados de *C. glabrata* sensíveis ao fluconazol. Subcultivos destes isolados foram submetidos a concentrações crescentes de fluconazol, induzindo-se a resistência conforme metodologia proposta por Fekete-Forgac's (2000). Comparou-se a suscetibilidade dos dois grupos (sensíveis e resistentes) frente a voriconazol e itraconazol, através da determinação das Concentrações Inibitórias Mínimas (CIMs), conforme proposto pelo atual Clinical Laboratory Standars Institute (CLSI), 2008 [M27-A3]. **Resultados:** Todos os isolados sensíveis ao fluconazol, evidenciaram CIMs variando entre 0,125 e 0,5µg/mL para voriconazol e 0,06 a 0,25µg/mL para itraconazol. Nos isolados resistentes ao fluconazol, as CIMs ao voriconazol variaram de 4 a 128µg/mL; CIM50= 8µg/mL e CIM90= 128µg/mL e ao itraconazol de 0,5 a 64µg/mL; CIM50= 2µg/mL e CIM90= 64µg/mL. De acordo com os breakpoints propostos para testes com voriconazol, os isolados resistentes ao fluconazol foram estratificados em: a) 25,7% como sensíveis dose-dependentes [CIMs = 1 a 2µg/mL]; b) 74,3% como resistentes [CIMs ≥ 4µg/mL] e nenhum isolado apresentou sensibilidade. Em relação ao itraconazol, os isolados fluconazol-resistentes evidenciram o seguinte perfil:14,3% como sensíveis dose-dependentes [CIM = 0,25 a 0,5µg/mL]; 85,7% como resistentes [CIM ≥ 1µg/mL] e nenhum sensível a este triazólico. **Conclusões:** Demonstrou-se que a resistência cruzada entre os antifúngicos azólicos é nítida e este fenômeno deve ser esperado em fungos que testados com fluconazol evidenciem CIMs ≥ 64µg/mL. Apesar da maior atividade do voriconazol, a resistência de *Candida glabrata* ao fluconazol manifestou-se cruzadamente com este triazólico, assim como com o itraconazol.

P-142 - SUSCEPTIBILIDADE DE *SPOROTHRIX SCHENCKII*, *SPOROTHRIX BRASILIENSIS* E *SPOROTHRIX MEXICANA* FRENTE A AZÓLICOS E ANFOTERICINA B.

Laíssa Arévalo Bandeira, Izabel Almeida Alves, Débora Alves Nunes Mario, Laura B. Denardi, Tarcieli P. Venturini, Caroline B. Weiler, Paulo Lopes, Daniele Carvalho, Louise Neves, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A esporotricose é uma infecção micótica sub-aguda ou crônica causada pelo *Sporothrix schenckii*. Recentemente (2007) esta espécie foi re-estudada, onde foram redefinidas 4 novas espécies. **Objetivo:** Avaliar a susceptibilidade de uma coleção de 38 isolados clínicos de *Sporothrix schenckii* pertencente ao Laboratório de Pesquisas Micológicas, Departamento de Microbiologia e Parasitologia da UFSM, considerando-se as novas espécies. **Materiais e Métodos:** Todas as amostras foram re-identificados com base nos testes fenotípicos propostos que consistiram de provas de assimilação da sacarose e da rafinose associada e outras características fenotípicas como o diâmetro da colônia. Estes procedimentos permitiram identificar as espécies: *S. schenckii* (n=29), *S. brasiliensis* (n=5) e *S.mexicana* (n= 4). A susceptibilidade destes isolados foi avaliada pela técnica de microdiluição em caldo (M38-A, CLSI 2002) frente ao itraconazol, terbinafina, voriconazol e anfotericina B. **Resultados:** As Concentrações inibitórias mínimas (CIMs) variaram entre as três espécies e, para o *S. schenckii* o perfil de suscetibilidade foi: itraconazol (0,0625 – 1,0 μg/ml), terbinafina (0,0625 – 0,25 μg/ml), voriconazol (2 – 16 μg/ml) e anfotericina B (0,0312 – 2,0 μg/ml). Para *S. brasiliensis*, o perfil de susceptibilidade variou entre o itraconazol (0,0625 – 0,25 μg/ml), terbinafina (0,125-0,25 μg/ml) , voriconazol (1-16 μg/ml) e anfotericina B(0,0312 – 0,15 μg/ml). A suscetibilidade de *S. mexicana* variou ao itraconazol (0,0625 – 0,25 μg/ml), terbinafina (0,125 – 0,25 μg/ml), voriconazol (4 – 16 μg/ml) e anfotericina B (0,125 – 0,5 μg/ml). De modo geral, a anfotericina B, itraconazol e terbinafina foram mais ativos do que o voriconazol, o qual evidenciou CIMs elevadas frente a este triazólico; entretanto há sugestões de sua utilização devido a inibição da melanina nos agentes de esporotricose. **Conclusão:** As comparações entre as CIMs das três espécies não indicou diferenças estatisticamente significativas na susceptibilidade, frente aos antifúngicos testados.

P-143 - HISTOPLASMOSIS DUODENAL COMO CAUSA DE INTOLERANCIA GÁSTRICA.

Analía Penayo, Aurelia Taboada, Gustavo Benitez, María Arredondo
IMT - Instituto de Medicina Tropical - Asunción-Paraguay

Introducción: La histoplasmosis es una infección sistémica causada por *Histoplasma capsulatum*, que se adquiere por inhalación de microconidias. Causa generalmente infecciones autolimitadas en pacientes inmunocompetentes, pero puede tener presentación diseminada en pacientes con alteración de la inmunidad. **Descripción del caso:** Mujer 22 años, con SIDA, antecedente de toxoplasmosis cerebral. CD4: 58 y carga viral de 3.765.211, En TARGA irregular con AZT/3TC/NVP desde el 2006 que suspendió en 3 ocasiones por vómitos. Consulta por vómitos y fiebre, con 40 días de fiebre vespertina, 7 días de vómitos post ingesta de TARGA mas dolor en epigastrio, 2 días antes empeoramiento del cuadro. Acompañado de astenia y anorexia progresiva, postración y pérdida de peso importante. Ingresa hipotrófica, longilínea, con hemiparesia braquiocrural izquierda secuelar, pálida, sequedad de piel y mucosas, dolor en epigastrio a la palpación, no lesiones en piel, no ganglios. Resto dentro de la normalidad. Durante su internación fiebre alta diario de predominio vespertino, vómitos post prandiales. Se realiza endoscopia digestiva alta al 6º día de internación, se observan múltiples lesiones tipo aftoides en bulbo y segunda porción del duodeno, se toma muestra para biopsia que informa: histoplasmosis en ulceras duodenales, se iniciar tratamiento con Anfotericina B dexocicolato 50 mg por día que completa 1500 mg con buena evolución clínica. **Discusión:** Es bien sabido que la falta de adherencia al TARGA en un gran número de pacientes se debe a la intolerancia gástrica, que muchas veces llega incluso al deterioro importante del paciente por lo que es importante siempre en estos casos hacer un estudio endoscópico para determinar la causa, que en la mayoría de los casos existe, como en nuestro paciente, que posterior al tratamiento mejora la tolerancia.

P-144 - FLUCITOSINA COMBINADA COM AZÓLICOS FRENTE À *CANDIDA GLABRATA* RESISTENTE AO FLUCONAZOL.

Izabel Almeida Alves, Laíssa Arévalo Bandeira, Débora Alves Nunes Mario, Laura B. Denardi, Tarcieli P. Venturini, Camila D. Mahl, Isaura Helena Soares, Caroline B. Weiler, Giordano Tronco Alves, Sydney Hartz Alves
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Devido à crescente incidência de infecções fúngicas que não respondem aos tratamentos disponíveis, buscam-se associações de antifúngicos de diferentes classes. **Objetivo:** Testar combinações de antifúngicos frente a dois grupos de isolados de *Candida glabrata*. O primeiro grupo continha isolados clínicos sensíveis ao fluconazol. O segundo grupo era composto de isolados resistentes ao azólico. **Materiais e Métodos:** Utilizaram-se 13 isolados de *C. glabrata* sensíveis ao fluconazol, conforme proposto por Fekete-Forgács et al (2000), obtiveram-se os isolados resistentes a fluconazol A técnica de checkerboard foi utilizada para avaliar os efeitos das associações de flucitosina e aos azólicos fluconazol e voriconazol. Após um período de incubação de 48 h, as concentrações inibitórias mínimas foram determinadas e compiladas de forma a possibilitar o cálculo de um índice de concentração inibitória fracionária (ICIF) para cada combinação. As combinações foram classificadas em: antagonistas (ICIF $\geq$ 4,0), indiferentes (1,0 < ICIF < 4,0), aditivas (0,5 < ICIF < 1,0) ou sinergistas (ICIF $\leq$ 0,5). **Resultados:** A maioria das combinações testadas resultou em interações indiferentes. Curiosamente, enquanto que as maiores porcentagens de antagonismo (36%) foram obtidas quando fluconazol e flucitosina foram combinados frente ao grupo de isolados sensível ao fluconazol, frente aos isolados resistente, a mesma combinação foi a que resultou em maiores porcentagens de indiferença (82%). Frente a *C. glabrata* resistentes ao fluconazol, a interação mais positiva, em relação à sinergia (50%), resultou da associação de voriconazol e flucitosina. **Conclusão:** Tais achados deverão ser melhor explorados, uma vez que o método utilizado é considerado apenas preliminar. Além disso, a efetiva aplicação desses resultados em pacientes acometidos por candidíases cujos agentes sejam resistentes a determinados antifúngicos ainda não é possível devido às disparidades entre estudos in vitro e in vivo, bem como às controvérsias sobre o efeito sinergista ou antagonista dessas associações.

P-145 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE 3 CASOS.

Fábio M. Junqueira, Maria C.P. da Rocha, José I.P. da Rocha
PUC-SP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica sistêmica endêmica de grande interesse para os países da América latina, causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. A incidência maior está na zona rural. O Brasil conta com aproximadamente 80% dos casos no mundo sendo as regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste as principais. A infecção é adquirida nas duas primeiras décadas de vida, porém manifestações clínicas são incomuns nessa idade, ocorrem principalmente entre adultos por reativação de foco endógeno latente. Apenas 5 a 10% dos casos ocorrem durante as primeiras décadas de vida. A forma aguda/sub aguda (juvenil) é predominante em crianças e adolescentes. Esta forma clínica caracteriza-se por evolução mais rápida. Em ordem de freqüência, pode-se destacar a presença de linfadenomegalia, manifestações digestivas, hepatoesplenomegalia, envolvimento ósteo-articular e cutâneo como as principais formas de apresentação desta micose. **Relato de Caso:** Relataremos 3 casos atendidos em um hospital de referência em Sorocaba estado de São Paulo no ano de 2008 e 2009. Os 3 casos são do sexo feminino, dois de 10 anos e um de 9 anos, dois procedentes da zona rural e um da zona urbana mas que referia viagens frequentes a zona rural. Nos três casos o diagnóstico foi feito por biópsia, sendo duas de linfonodo (um cervical e um supra clavicular) e uma de osso (calcâneo). A sorologia para paracoccidioidomicose resultou positiva nos três casos. Nenhum deles apresentou comprometimento sistêmico importante, sendo todos tratados com a associação sulfametoxazol/trimetropim, não foi evidenciado efeitos adversos e apresentaram resposta satisfatória ao tratamento. **Discussão:** Nos três casos não houve comprometimento sistêmico importante como a maioria dos casos de paracoccidioidomicose forma juvenil descritos na literatura. Sugere a necessidade da suspeita do diagnóstico deste fungo nas crianças moradoras de zona endêmica mesmo sem comprometimento sistêmico importante.

P-146 - BIOCHEMICAL EVALUATION IN UNTREATED PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS-PATIENTS.

Daniela V. Moris[1], Talisia C. Moreto[1], Ricardo S. Cavalcante[1], Thales Domingos Arantes[1], Lidia R. Carvalho[2], Rinaldo Poncio Mendes[1]

1 - USP - University of Sao Paulo - Botucatu-SP - School of Medicine - Tropical Diseases Area; 2 - UNESP - Sao Paulo State University - Institute of Biosciences - Department of Biostatistic

Introduction: Paracoccidioidomycosis (PCM) is a systemic disease restricted to Latin America that frequently disseminates to several organs. The clinical evaluation of PCM-patients is frequently completed by laboratory tests. The objective of this study is to evaluate many biochemical variables in untreated patients. **Patients and Methods**: We studied 83 patients with PCM confirmed by identification of the etiological agent or detection of serum antibodies by double agar gel immunodiffusion test, clinically classified according to Mendes (1994): 29 presented the acute/subacute severe form (G1), 35 the chronic moderate form (G2) and 19 the chronic severe form (G3). Biochemical exams were performed in routine clinical laboratories at the University Hospital - UNESP. Comparison of medians were carried out by Kruskal-Wallis test and significance was set up at $p<0.05$. **Results:** Serum total cholesterol presented low levels (G1<G3<G2). Total lipids showed normal levels, with difference among groups (G1<G3<G2). Mucoproteine serum levels revealed mild increase (G1=G2=G3); á1-acid glycoprotein showed tendency to elevation in G3; C-reactive protein was always increased (G1=G2=G3). Alkaline phosphatase revealed increased levels only in G1 (G1>G2>G3). Blood urea nitrogen and creatinine showed low levels [G1<(G2=G3)]. Serum protein electrophoresis revealed increased á1-globulin (G1=G2=G3), normal á2-globulin and â-globulin and increased ã-globulin serum levels [G1>(G2=G3)]. Sodium, potassium, chloride, calcium, phosphorus, glucose (fasted), aminotransferases, uric acid, tryglicerides, ã-glutamil transferase were always normal. **Conclusions:** The biochemical alterations caused by *P. brasiliensis* demonstrates its intense metabolic interference and suggest careful follow-up of PCM-patients.

P-147 - HEMATOLOGICAL EVALUATION IN UNTREATED PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS-PATIENTS.

Daniela V. Moris[1], Talisia C. Moreto[1], Ricardo S. Cavalcante[1], Thales Domingos Arantes[1], Lidia R. Carvalho[2], Rinaldo Poncio Mendes[1]

1 - USP - University of Sao Paulo - Botucatu-SP - School of Medicine - Tropical Diseases Area; 2 - UNESP - Sao Paulo State University - Institute of Biosciences - Department of Biostatistic

Introduction: Paracoccidioidomycosis (PCM) is a systemic granulomatous disease restricted to Latin America that frequently disseminates to several organs. The clinical evaluation of PCM-patients is frequently completed by laboratory tests. The objective of this study is to evaluate some hematological variables in untreated patients. **Patients and Methods**: We studied 83 patients with PCM confirmed by identification of the etiological agent or detection of serum antibodies by double agar gel immunodiffusion test, clinically classified according to Mendes (1994): 29 presented the acute/subacute severe form (G1), 35 the chronic moderate form (G2) and 19 the chronic severe form (G3). Hematological exams were performed in routine clinical laboratories at the University Hospital - UNESP. Comparison of medians were carried out by Kruskal-Wallis test and significance was set up at $p<0.05$. **Results**: Hemoglobin and hematocrit showed low values only in G1 [G1<(G2=G3)]; eosinophils count was increased only in G1 [G1>(G2=G3)]; platelet count was normal, but with difference among groups [G2<(G1=G3)]; neutrophils, total lymphocytes and monocytes count were normal (G1=G2=G3). Erythrocyte sedimentation rate was always increased [G1>(G2=G3)]. **Conclusions:** The hematological alterations caused by *P. brasiliensis* suggest careful follow-up of PCM-patients, with routine evaluation of the hemogram and erythrocyte sedimentation rate.

P-148 - MICOSES SUPERFICIAIS DA PELE: NOVO PERIGO PARA OS NOVOS RICOS DO BRASIL?

Angélica C. Pessanha[1], Rangel Leal Silva[2], Carlos A.A. Santos[2], Balmukund Niljay Patel[2]

1 - Clínica Pele Cirúrgica e Dermatológica; 2 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

Os fungos são importantes organismos do ecossistema, porém alguns são agentes etiológicos de diversas doenças em humanos e animais. Micoses superficiais (ceratofitoses, dermatofitoses e candidíases) são causadas por infecções fúngicas epidérmicas e anexiais. Alguns tem distribuição cosmopolita e podem ser saprófitas da pele e mucosa. São patogênicos quando há fatores predisponentes como prematuridade, gravidez, antibioticoterapia, corticosteróide e imunodepressão. Propõe-se discutir possíveis mudanças nos padrões de distribuições das micoses superficiais no Brasil consequente a mudanças sócio-econômicas. Devido políticas sociais do governo federal, reduziu-se, nos últimos 10 anos a pobreza, melhorando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Vinte milhões de brasileiros migraram da classe D e E para classe C. Elevou-se ,então, o poder aquisitivo da população, favorecendo o risco de aquisição de micoses superficiais. Antes destas mudanças, usava-se mais chinelos simples e aberto. Nas últimas décadas, mudaram-se os padrões de consumo de outros tipos de calçados, como tênis, que são mais confortáveis e fechados. O meio dentro destes e a superfície da pele tornam o local mais úmido e quente, propiciando a colonização e crescimento destes agentes, elevando a incidência de micoses superficiais de pele. O uso destes calçados por mais de 12 horas, sem meias e sem limpeza dos tênis cria um microambiente para crescimento dos respectivos agentes etiológicos. A verticalização dos prédios nas grandes cidades brasileiras oferece benefícios na infra-estrutura para lazer, como piscinas. Riscos de adquirir micoses superficiais nas áreas de piscinas e vestiários são comprovados. A não adesão, por falta de orientações, pelos usuários de piscinas, às normas de vigilância sanitária na manutenção da qualidade da água, a ausência do uso calçados nas áreas de piscinas e vestiários, e do spray desinfetante nas pernas são fatores de riscos para os usuários. Assim, mudanças sócioeconômicas sem orientações médicas podem aumentar incidência de micoses superficiais no Brasil.

P-149 - CÉLULAS DENDRÍTICAS DERIVADAS DE MONÓCITOS DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE: INFLUÊNCIA DO ANTÍGENO DE *PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS* NA EXPRESSÃO DE MOLÉCULAS DE SUPERFÍCIE E SECREÇÃO DE CITOCINAS.

Paula K. Sato[1,2,3], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1,2,3], Telma M. Oshiro[1,2,4,5], Constancia L. Diogo[1,2,4,5], Erika C. Passos[1,2,4,6], Aya Sadahiro[8], Sandro R. Almeida[1,7]

1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - FMUSP - Faculdade de Medicina; 3 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 5 - Laboratório de Investigação Médica em Imunologia - LIM-48; 6 - Escola de Educação Permanente; 7 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas; 8 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas - Instituto de Ciências Biológicas

Introdução: *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) é o patógeno fúngico dimórfico da agente da paracoccidioidomicose (PCM), caracterizada por resposta imune Th1 protetora ou do tipo Th2 associada à susceptibilidade. Em camundongos resistentes, as células dendríticas (DCs) têm capacidade de ativar resposta tipo Th1 durante a infecção por *P. brasiliensis*. Na PCM humana, a importância das células dendríticas ainda não foi esclarecida. **Objetivo:** Investigar os efeitos do antígeno livre de células (CFA) na expressão de moléculas de superfície e na secreção de interleucina(IL)-10 e IL-12p40 por DCs de pacientes com PCM. **Materiais e Métodos:** DCs derivadas de monócitos foram geradas a partir de amostras de sangue periférico de dezesseis pacientes com PCM curada (PC), de dez pacientes com PCM ativa (PA) e dez indivíduos sadios (CO). Após diferenciação (CD11c+, CD1a+, CD14-), as DCs foram estimuladas com CFA e/ou ativadas com a citocina inflamatória recombinante TNF-α. Análise das moléculas co-estimulatórias foi expressa como IMF (intensidade média de fluorescência) por citometria de fluxo. As concentrações das citocinas IL-10 e IL-12p40 foram determinadas nos sobrenadantes das culturas de DCs por ELISA. **Resultados:** Os estímulos de CFA e TNF-α sobre as DCs resultaram em ativação, com maior expressão das moléculas co-estimulatórias. DCs dos grupos PC ($p<0,05$) estimuladas com CFA e ativadas com TNF-α apresentaram maior IMF de CD86. O CFA também levou ao aumento da secreção de IL-12p40 por DCs do grupo PC e ao aumento de IL-10 produzida por pacientes do grupo PA. **Conclusões:** DCs de pacientes com PCM podem ser ativadas in vitro com TNF-α e com CFA de P. brasiliensis com elevada secreção de IL-12p40 e maior expressão de CD86. Suporte financeiro: FAPESP 2004/14955-3, Fundação Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

P-150 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM AIDS - RELATO DE CASO.

Daniel Junger, Francisco Paiva, Victor Hugo Tiburtino, Ana Isabel Fernandes, Benedito Oliveira

UFPB - Universidade Federal da Paraíba - Hospital Universitário Lauro Wanderley

A histoplasmose humana é causada pelo fungo dimorfico *Histoplasma capsulatum*. Um quinto dos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão em risco de desenvolver a doença quanto maior for a deterioração da função imune, provocando doença disseminada. Os autores relatam um caso de Histoplasmose disseminada em paciente severamente imunocomprometido ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento imediatos para um bom desfecho clínico. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, com diagnóstico recente de HIV, com relato de febre prolongada, perda de peso, hepatoesplenomegalia, tosse e pancitopenia. Apresentava um Rx do tórax com infiltrado micronodular bilateral. Análise do escarro evidenciou estruturas semelhantes ao Histoplasma, comprovado por cultura de medula óssea. Imunodifusao dupla para Histoplasma foi positivo. Resultado do CD4 = 9 cel;mm3 e carga viral superior a 500 mil cópias. O paciente foi tratado em um primeiro momento com Anfotericina B desoxicolato, em seguida trocado para Ambisome, suspenso após 10 dias devido a efeito colateral. Introduzimos Itraconazol 400mg por dia, a qual mantém atualmente. Observamos melhora clínica após o décimo dia de tratamento com resolução completa dos sintomas. O mesmo é acompanhado em ambulatório até este momento estando assintomático. **Discussão:** Em pacientes com AIDS, a histoplasmose se manifesta de forma disseminada, tendo curso invariavelmente fatal quando não devidamente reconhecida e tratada. Se confude com outras patologias que costumam acometer essa parcela de pacientes, como: Calazar, micobacteriose e tuberculose. Daí a importância do diagnóstico precoce, raciocínio clínico direcionado e introdução imediata do tratamento evitando terapias inadequadas.

P-151 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO *PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS* NO ASSENTAMENTO BONFIM, JARAGUARI-MS.

Ana Paula Marques[1,2], Sandra Oliveira[6], Grazielli Rezende[5], Dayane Melo[1,3], Viviane Albuquerque[9], Sonia Fernandes[1,2], Maria da Glória Almeida[7], Zoilo Camargo[8], Anamaria Mello Miranda Paniago[1,4]

1 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2 - Departamento de Patologia; 3 - Departamento de Enfermagem; 4 - Departamento de Clínica Médica; 5 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS - Enfermagem; 6 - Serviço Hospitalar de Epidemiologia; 7 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 8 - Unifesp - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 9 - Enfermagem PSF

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Constitui um grave problema de Saúde Pública na América Latina pelos elevados índices de morbimortalidade e potencial incapacitante. Acomete, sobretudo trabalhadores rurais do sexo masculino que se encontram na fase mais produtiva da vida, o que gera um grande impacto econômico e social. Os moradores do assentamento rural Bonfim localizado no município de Jaraquari (MS) desenvolvem atividades na lavoura como principal fonte de renda. **Objetivo:** Considerando a situação de exposição ao fungo, o objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência da infecção pelo *P. brasiliensis* nessa Comunidade. **Material e Métodos:** Foi realizado teste intradérmico com 0,1mL do antígeno gp43 administrado na face anterior do antebraço esquerdo de 43 voluntários maiores de 6 anos de idade. A leitura do resultado foi realizada após 48 horas da aplicação e considerou-se como positivo o surgimento de uma área de indução maior ou igual a 5mm de diâmetro. **Resultados:** Foi observado 28 (65,1%) indivíduos positivos, sendo que 12 (42,9%) eram do sexo feminino e 16 (57,1%) do sexo masculino. Dentre os positivos ao teste cutâneo, 26 (92,9%) informaram trabalhar na lavoura em alguma época da vida e 10 (35,7%) relataram atividade de caça ao tatu, um possível reservatório natural desse fungo patogênico. Além disso, 6 (21,4%) indivíduos assumiram ingerir bebida alcoólica pelo menos duas vezes na semana e 9 (32,1%) declararam-se tabagistas, hábitos que aumentam o risco de desenvolver a doença. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram a importância da infecção pelo *P. brasiliensis* neste município e sugere que a prevalência desta infecção seja subestimada em nossa região, indicando a importância de se estabelecer mecanismos de diagnóstico precoce e seguro da doença para que o tratamento seja instituído com rapidez e eficácia.

P-152 - LIÇÕES DE UM CASO DE CRIPTOCOCOSE GATTI.

João França, Marina B. Guimarães, Franciele R. Menezes, Elise Sanfelice, Silvana C. Demogalski, Letícia E.A. Czeczko, Karin P. Crema, Daniela Fiorin, Flávio Queiroz-Telles

UFPR - Universidade Federal do Paraná - Hospital das Clínicas - Serviço de Infectologia

A criptococose gatti é considerada uma micose sistêmica endêmica e vem sendo diagnosticada com maior frequência em vários países. Ao contrário da criptococose neoformans, é prevalente em indivíduos sem coinfecção por HIV e aparentemente imunocompretentes. Apresentamos um caso de paciente sem imunodepressão aparente e que desenvolveu uma forma grave de neurocriptococose gatti. Paciente masculino, 38 anos, (profissão e procedência), HIV negativo, admitido com quadro clínico de cefaléia, hipertensão intracaniana, sonolência e disartria. Os sintomas neurológicos iniciaram se há um mês e pioraram com uso de prednisona, iniciada em outro Serviço. Uma TAC de crânio revelou duas lesões parietais com reforço perilesional após contraste. LCR com elevada pressão de abertura e características de meningite linfocitária, hipoglicorraquia, Latex pra *Cryptococcus* positivo e desenvolvimento de *Cryptococcus Gatti* em cultivo. Seu tratamento constitui-se de indução com anfotericina B lipossomal por 14 dias e consolidação com fluconazol 800mg/dia seguido de ressecção da maior lesão. Após 3 meses de internamento recebe alta com fluconazol 300mg. Readmitido doze dias após a alta por reincidência do quadro neurológico. Realizada TAC de crânio que evidenciou nova lesão frontal e recidiva das lesões prévias. LCR com padrão de meningite linfocitária e titulação de antígeno para criptococo 1:1000. Reintroduzido fluconazol 800mg/dia evoluindo com expressiva melhora clínica-laboratorial e queda do antígeno (1:100) após 10 dias de tratamento. Recebe alta hospitalar com a mesma dose de fluconazol e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A criptococose gatti apresenta caracteristicas clínicas e epidemiologicas diversas da criptococose neoformans. Alem de ocorrer em imunocompetentes, a doença é mais grave, respondendo menos aos tratamentos consensualizados. O paciente que relatamos foi tratado com anfotericina liposomal e fluconazol e embora tenha respondido inicialmente, necessitou de tratamento cirúrgico. A cirurgia procura remover grandes massas onde a penetração de antifúngicos é reduzida. Recomenda se que a identificação de espécie de *Cryptococcus* seja realizada em todos os casos.

P-171 - OCORRÊNCIA DE HELMITOFAUNA EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM TEFÉ-AM.

Wuerles Barbosa
UEA - Universidade do Estado do Amazonas

As enteroparasitoses ocorrem devido às péssimas condições de saneamento básico e à precária higiene domiciliar e pessoal ou coletiva. Em várias regiões brasileiras, como a Amazônia, pode ser observado um aumento na incidência dessas enfermidades, sobretudo em crianças onde podem acarretar, entre outros sintomas; anemia, convulsões, obstrução entérica e prurido anal, comprometendo assim, o aprendizado dos indivíduos infectados. O presente trabalho objetivou verificar a prevalência de helmintos intestinais entre estudantes do ensino fundamental, turno diurno, em duas escolas da rede pública municipal de Iranduba, Amazonas. Durante julho/2006 e junho/2007, 120 estudantes das séries iniciais do ensino fundamental e com idade variando entre 06 e 10 anos tiveram suas amostras fecais coletadas e posteriormente analisadas no Laboratório de Parasitologia da Universidade do Estado do Amazonas, onde foram usadas as técnicas de Hoffman e Kato-Katz para a identificação de *Ascaris lumbricoides*, dos ancilostomídeos, de *Enterobius vermicularis* e de *Trichuris trichiura*. O método de Baermann-Moares foi usado na identificação de *Strongyloides stercoralis*. Para comparar a presença ou não de helmintos conforme o sexo estudado foi realizado o Teste t de Student. Os parasitas mais frequentes foram *A. lumbricoides* (50%), Ancilostomídeos (25%), *E. vermicularis* (15%) e *S. stercoralis* (10%). O poliparasitismo foi observado em 80% das amostras analisadas. Os sintomas mais frequentes foram anemia (60%), perda ponderal (20%) e dor abdominal (10%). Não houve diferenças estatísticas quando comparada a ocorrência de helmintos segundo o sexo estudado (P>0,05). Apesar das boas condições higiênicas e sanitárias das escolas visitadas, foi observado uma elevada frequência de parasitas nas amostras coletadas, fato que pode ser explicado pelas condições ambientais, econômicas e sociais que as crianças estão submetidas. Sugere-se que o poder público responsável elabore e execute políticas que possam reduzir a incidência de parasitoses incluindo, neste caso; palestras sobre o tema e atendimentos ambulatoriais nas áreas estudadas.

P-172 - TOXOCARÍASE EXPERIMENTAL EM HAMSTER: AVALIAÇÃO DE NÍVEIS DE ANTICORPOS IGG E PESQUISA DE ANTÍGENO PELO TESTE IMUNOENZIMÁTICO ELISA.

Wellington Luiz Ferreira da Silva, Flávia Mendes da Cunha Holanda, Guita Rubinsky Elefant, Edite Hatsumi Yamashiro Kanashiro, Ana Maria Gonçalves da Silva, Pedro Paulo Chieffi, Thales de Brito
USP - Universidade de São Paulo - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Introdução: A toxocaríase é uma doença causada por larvas do nematóide *Toxocara spp*, cujo principal agente é o *T. canis*. É adquirida pela ingestão acidental de ovos e as larvas podem migrar para diferentes órgãos como pulmões, fígado e olho. O presente trabalho visa estudar o hamster como modelo da toxocaríase. Trata-se de animal com predomínio de resposta Th2 a infecções, que é comparável ao que ocorre no homem. **Objetivos:** Verificar a presença de anticorpos e antígenos circulantes em soros de hamsteres infectados com ovos de *Toxocara canis*. **Materiais e Métodos:** Avaliaram-se 15 hamsteres infectados via oral com 750 ovos de *T. canis*, avaliados nos tempos 5, 15 e 30 dias pós-infecção e 15 animais controle. Padronizaram-se testes imunoenzimáticos ELISA. Para a pesquisa de anticorpos, utilizou-se anticorpo monoclonal anti-hamster e conjugado imunoenzimático anti-camundongo-peroxidase. Para a pesquisa de antígeno, foi utilizada a técnica de sanduíche, com anticorpo policlonal anti-TES (em coelho) para sensibilização da placa e monoclonal anti-TES, seguido por conjugado anti-camundongo-peroxidase. **Resultados:** Níveis de anticorpos foram detectados no 15º dia pós-infecção (títulos de 1/200) chegando a 1/6400 (média de 1/1600) no 30º dia. Não foram detectados anticorpos anti-TES no grupo controle. Na pesquisa de antígenos circulantes, houve diferença estatisticamente significante entre os soros dos animais do grupo infectado e os do grupo controle, sendo a detecção maior no grupo com cinco de infecção, com tendência à diminuição nos tempos mais tardios. **Conclusão:** Este modelo em hamster mostrou-se adequado para estudos de infecções experimentais na Toxocaríase, com possível aplicação na sua imunopatogenia. A redução na detecção de antígeno ao longo da infecção pode sugerir uma possível depuração da circulação sanguínea. A possibilidade de desenvolvimento de glomerulonefrite por oferta de complexos antígenos-anticorpos pré-formados, como na Esquistossomose e Leishmaniose Visceral, também deve ser considerada.

P-173 - RELATO DE CASO: *DIOCTOPHYMA RENALE* ENCONTRADO EM NECROPSIA DE UM LOBO GUARÁ NA CIDADE DE JATAÍ-GO.

Hugo Antônio Fagundes Costa[1], Hellen Chaves Barbosa[1], Marinês Conceição Rieth Corrêa[1,2]
1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Relata a ocorrência do parasita *Dioctophyma renale* em lobo guará macho pós mortem recebido no Departamento de Anatomia da UFG - Jataí. É um helminto pertencente à classe *Nematoda* e à superfamília *Dioctophymoidea*. Conhecido como verme gigante e hematófago distribuído mundialmente descrito parasitando carnívoros domésticos e selvagens. Os ovos são elipsóides de casca espessa, com pequenas depressões, sendo geralmente encontrados na urina dos animais parasitados. É um parasito comumente encontrado no rim do hospedeiro definitivo, podendo se localizar nos tecidos de cavidades de órgãos ocos e cavidade abdominal. Sua epidemiologia envolve um ciclo evolutivo complexo onde seus ovos contendo larvas de primeiro estádio são ingeridos por um anelídeo oligoqueta aquático (*Lumbriculus variegatus*) e o hospedeiro definitivo é infectado a partir de ingestão desses anelídeos ou hospedeiros paratênicos (peixes e rãs) infectados. Entre os hospedeiros definitivos, carnívoros, acidentalmente está o homem o qual adquire a forma infectante pela ingestão de carne de peixe pouco cozida Os animais e o homem adquirem o nematóide a partir da ingestão de carne de peixe pouco cozida e de anelídeos aquáticos infectados com a forma larval. No interior do rim direito estavam oito parasitos adultos medindo de 20 a 63 cm. O parênquima renal encontrava-se destruído. O rim esquerdo apresentava alterações macroscópicas, totalmente atrofiadas com comprometimento da circulação sanguínea. Não foi encontrado na literatura relato deste parasito em lobo guará no estado de Goiás sendo este o primeiro relato desse parasito na cidade de Jataí. É importante destacar a partir deste relato a necessidade dos cuidados com a higiene e alimentação da população, quanto ao risco de contraírem esta infecção parasitária que pode produzir graves lesões renais. É igualmente importante, o papel da vigilância sanitária municipal, que deve-se ater sobre a ocorrência e epidemiologia dessa parasitose, estando preparada para divulgar informações e prestar auxílio.

P-174 - OCORRÊNCIA DE *STRONGYLOIDES STERCORALIS* NOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA VITÓRIA,BAHIA, PERÍODO DE ABRIL A MAIO DE 2009.

Leandro de Albuquerque Carneiro Libório[1], Ana Lúcia Moreno Amor[2]
1 - FTC - Faculdade de Tecnologia e Ciências; 2 - UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Bahiano

Introdução: Toda parasitose e/ou complicações geradas por parasitos no homem necessita de diagnóstico que determine o tipo da infecção para que se possa aplicar tratamento adequado. Uma delas é a estrongiloidose. No Brasil, esta infecção intestinal causada pela penetração de larvas filiformes de *Strongyloides stercoralis* na pele do hospedeiro, desenvolve vários tipos de manifestações clínicas, podendo causar auto-infecção, hiperinfecção e disseminação da infecção. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou pesquisar a ocorrência de *Strongyloides stercoralis* na população atendida em um laboratório particular do município de Santa Maria da Vitória, Bahia, no período de abril a maio de 2009. **Material e Métodos:** 116 amostras foram analisadas usando o método de Baermann-Moraes clássico, sedimentação espontânea e a versão prática do método de Baermann (VPB). **Resultados:** Apresentaram larvas para *S. stercoralis* em pelo menos um dos métodos estudados, 6 amostras. Comparando as técnicas, o método de Baermann Moraes clássico identificou o maior número de casos: 6, seguido por 5 casos pela VPB e por 3 casos pela sedimentação espontânea. Pelo método de Baermann-Moraes, quanto ao sexo dos pesquisados, observou-se que 4 dos indivíduos eram do sexo masculino e 2 do feminino. Segundo o intervalo de idades, considerando os resultados obtidos pelo método de Baermann-Moraes, observou-se que 4 dos indivíduos pertenciam a faixa etária compreendida entre 0 a 15 anos; 1 para a faixa etária de 16 a 20 anos e 1 para a faixa etária entre 21 a 30 anos. **Conclusões:** A estrongiloidose causa consequências negativas para a vida e o bem estar das pessoas e riscos de quadros graves em crianças, idosos e imunocomprometidos. Logo, ao identificar o parasito nos exames, mesmo em baixa ocorrência, reconhecemos a necessidade de novos e mais sensíveis métodos de detecção do mesmo e realização de coproparasitológicos associados a atividades de educação em saúde com a comunidade pesquisada.

P-175 - AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM CÁPSULAS DE ÓLEO DE ALHO EM MULHERES PORTADORAS DE ASCARIDÍASE ATENDIDAS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DO RENASCER III EM CABEDELO-PB.

Francisca Inês de Sousa Freitas[1], Marcilio O. Lima[2], Francisco Simão F. Júnior[1], Marília Gabriela dos S. Cavalcanti[1], Liana C.S.L. de Morais[1], Uytacira V.C. Branco[1], Margareth de Fátima F.M. Diniz[1], Caliandra Maria Bezerra Luna Lima[1]

1 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 2 - UVA - Universidade Estadual Vale do Acaraú-CE

Introdução: O alho (*Allium sativum*) é uma planta herbácea bulbosa utilizada para o tratamento de diversas doenças, entre elas a ascaridíase. **Objetivo:** Avaliar o tratamento com cápsulas de óleo de alho em mulheres portadoras de ascaridíase atendidas no PSF do Renascer III em Cabedelo-PB. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma palestra educativa sobre a prevenção de enteroparasitoses. Os usuários do PSF que desejaram participar da pesquisa receberam coletores de fezes e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os exames coproparasitológicos foram realizados pelo método de sedimentação espontânea, no Laboratório de Parasitologia Clínica da Universidade Federal da Paraíba, tendo sido confeccionadas três lâminas de cada preparação. As mulheres portadoras de ascaridíase e sem tratamento antiparasitário foram submetidas a exames de avaliação física e exames de análises clínicas para determinação de parâmetros bioquímicos e hematológicos com a finalidade de selecionar indivíduos aptos a participar da pesquisa. As voluntárias selecionadas foram submetidas ao tratamento diário pela manhã durante 15 dias com as cápsulas de óleo de alho (óleo de soja - 247,4mg; óleo essencial de alho-2,6mg) e foram acompanhadas e monitoradas quanto a ingestão. Em datas previamente agendadas, as fezes foram coletadas no 7º e 15º dia após o início da ingestão das mesmas para a realização de exames pelos métodos de Hoffman, Kato-katz e Ritchie. **Resultados:** A frequência do *Ascaris lumbricoides* foi 17(13,1%) em 130 amostras analisadas. Participaram da pesquisa 9 (53%) das mulheres e 8 (47%) desistiram. Os resultados do tratamento demonstraram que todas as pacientes apresentaram exames de fezes positivos no 7º e 15º dia, fato que foi evidenciado pela presença de ovos do helminto. **Conclusões:** Embora o alho seja recomendado no tratamento de parasitoses intestinais, observamos que há poucos estudos sobre esta atividade e os nossos resultados, nas condições estabelecidas, não demonstram que o alho é antiparasitário.

P-176 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-CISTICERCO DE *TAENIA SOLIUM* EM PORTADORES DE EPILEPSIA RESIDENTES NO CARIRI PARAIBANO.

Francisca Inês de Sousa Freitas[1], Caliandra Maria Bezerra Luna Lima[1], Walfredo da Costa[1], Francisco Simão F. Júnior[1], Moacir P. Silva[2], Júlia Maria Costa Cruz[3]

1 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 3 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A neurocisticercose é definida como sendo o acometimento dos tecidos cerebrais pelo cisticerco de *Taenia solium*, cujas manifestações mais comuns são as crises epilépticas, sendo portanto, a principal causa de epilepsia nos países em desenvolvimento. **Objetivos:** Pesquisar anticorpos anti-cisticercos de *Taenia solium* em pacientes epilépticos residentes no cariri paraibano, com o intuito de avaliar a frequência de cisticercose nos sujeitos-objeto deste estudo; identificar fatores de risco relacionados a ocorrência do complexo teníase-cisticercose na população-alvo. O universo de estudo foi constituído por 22 portadores de epilepsia, os quais são atendidos pelo consórcio intermunicipal do cariri, localizado na cidade de Monteiro-PB. **Material e Métodos:** A primeira etapa da pesquisa consistiu na aplicação da ficha epidemiológica, com a finalidade de identificar fatores de risco associados ao complexo teníase-cisticercose na etiologia da epilepsia desses pacientes. Ainda nesse momento, foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e realizou-se a coleta de sangue mediante punção endovenosa. A segunda fase constou de exames sorológicos com a finalidade de detectar anticorpos anti-cisticercos de *T. solium* mediante as técnicas ELISA e Western Blotting. **Resultados:** A partir da aplicação do questionário, foram detectados alguns fatores de risco relacionados ao complexo teníase-cisticercose, tais como: criar suínos livres, realizar abate clandestino e evacuar a céu aberto. Mediante a pesquisa de anticorpos foi possível diagnosticar dentre os 22 pacientes, 7 (31,8%) reagentes a ambos os testes sorológicos empregados. Quanto as faixas etárias mais atingidas, pode-se destacar a de indivíduos acima de 30 anos. Todos os soropositivos são habitantes da zona rural e a maioria é do gênero feminino. **Conclusões:** Conclui-se que os pacientes estudados apresentam perfil epidemiológico compatível com o complexo teníase-cisticercose, a frequência de soropositivos é alta e que as crises epilépticas são de inicio tardio, portanto, a cisticercose possivelmente desempenhe papel importante no surgimento da epilepsia nesses pacientes.

P-177 - ENSAIO CLÍNICO COM IVERMECTINA PARA TRATAMENTO DA *MANSONELLA OZZARDI* EM LÁBREA, AMAZONAS, BRASIL.

Sérgio Basano[1], Juliana Camargo[2], Marcos Parente[2], Máira Santiago[2], Luana Vera[2], Edicarlos Cavalcante[2], Marcela Alves Novais[2], Jansen F. Medeiros[3], Gilberto Fontes[4], Luís Camargo[5]

1 - Cemetron - Centro de Medicina Tropical de Rondônia; 2 - Faculdade São Lucas; 3 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 4 - UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei; 5 - USP - Universidade de São Paulo - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas

Introdução: *Mansonella ozzardi* (Manson, 1897) (*Nematoda*, *Onchocercidae*) é uma helmintíase com ampla distribuição no Estado do Amazonas (rio Purus, Solimões e Negro). Pouquíssimos ensaios clínicos foram realizados para verificação de seu tratamento, na sua maioria absoluta com metodologia inadequada. O trabalho visou estudar a eliminação da parasitemia sanguínea verificando o "clearance" em membrana de policarbonato (MP) após o tratamento com ivermectina na dose mínima de 150 mcg nos dias 3, 30 e 90 após tratamento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento com ivermectina de pacientes portadores de *Mansonella ozzardi* com diagnóstico parasitológico utilizando microscopia de membrana de policarbonato corada com Giemsa. **Material e Métodos:** Coletou-se 200 amostras de sangue venoso voluntariamente de forma não-randômica de população ribeirinha de Lábrea-AM, de pessoas acima de 5 anos e menos de 60 anos, não-gestantes ou nutrizes, diagnosticadas pela técnica de membrana de policarbonato (3 a 5 micra Nuclepore Corporation, Pleasanton, CA, USA), coradas com Giemsa. Obteve-se uma amostra de 73 pessoas positivas para a parasitose que iniciaram o ensaio clínico com uso supervisionado da ivermectina na dose mínima de 150 mcg/kg e subsequentes exames hemoscópicos nos dias D3 e D90. **Resultados:** Setenta pacientes que compareceram em D3 estavam 100% negativos e sessenta e quatro (64) pacientes que compareceram em D90 98,5% estavam negativos, e apenas um caso positivo. **Conclusão:** A ivermectina apresentou boa eficácia, pois manteve a microfilaremia negativa na maioria dos pacientes (98,5%) por pelo menos 90 dias pós-tratamento. Não se pode afastar a hipóteses de nova infecção do caso diagnosticado como positivo. Apoio Fapesp 2007/000531-5. Aprovação CEPH da FSL No. 344/09 e do Australian & New Zealand Clinical Trial Registry Control No. 083431 e ACTR number: ACTRN12609000005257

P-178 - LEVANTAMENTO COPROPARASITOLÓGICO EM ESTUDANTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Renan N. Barbosa[1,2], Bárbara A.E. Mota[1,2], Ednilza M. Santos[1,2], Miriam D.B. Cavalcanti[1], Maria G.S. Raposo[1], Anakelly P.D. Gusmão[1], Jaqueline B. Oliveira[1], Magnólia C.N. Botêlho[3]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2 - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 3 - SEDUC - Secretaria de Estado da Educação de Pernambuco

Introdução: As enteroparasitoses ocasionam danos no desempenho físico e cognitivo dos indivíduos acometidos, tendo sua maior ocorrência entre as crianças, todavia, pouca atenção tem sido direcionada ao controle e prevenção dessas enfermidades. **Objetivo:** Traçar o perfil coproparasitológico de escolares da rede municipal e estadual de ensino do estado de Pernambuco. **Material e Métodos:** Este trabalho foi realizado no período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008. Realizaram-se reuniões com os professores, pais e alunos sobre a importância do trabalho e do procedimento das coletas. Foram entregues aos responsáveis potes coletores de plástico, contendo 20mL de solução formalina a 5% como conservante, as coletas foram realizadas em 3 dias alternados. As amostras de fezes foram recolhidas e encaminhadas ao Laboratório de Parasitologia do Departamento de Biologia da UFRPE para realização de exames coproparasitológicos, onde foram utilizadas duas técnicas: Método Direto e Método de Hoffman, Pons & Janner. **Resultados:** Foram analisadas 377 amostras. Destas, 57,55% foram positivas para enteroparasitas. Quinze espécies distribuídas entre helmintos e protozoários foram identificadas. As espécies de Helmintos mais prevalentes foram *Ascaris lumbricoides* (96,8%), *Ancilostomideo* (72,9%) e *Trichuris trichiura* (66,8%). Os protozoários mais prevalentes foram *Entamoeba histolytica/dispar* (65,5%), *Entamoeba coli* (58,9%) e *Giardia lamblia* (46,3%). Os resultados foram entregues aos responsáveis dos alunos e os mesmos foram encaminhados ao posto de saúde da comunidade para que fosse prescrito pelo médico do posto o remédio adequado para cada espécie de enteroparasito. **Conclusão:** Este trabalho revela que são precárias as condições higienico-sanitárias entre as crianças nas escolas estudadas, o que significa um risco para a saúde das mesmas. A criação e/ou manutenção de um acompanhamento referente às necessidades reais das condições de saúde dos escolares e incentivos em campanhas de prevenção educativos são necessários para prevenir as doenças parasitárias.

P-179 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM MUNICÍPIOS SOB JURISDIÇÃO DA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ALFENAS-MG.

Dener P. Pimenta, Rubens S.V. Junior, Danilo R. Ferraz, Liliane G.V. Nova, Letícia G.R. Ferreira, Rosângela V. Siqueira, Raquel L.M. Souza
Unifal - Universidade Federal de Alfenas

Introdução: A esquistossomose é uma doença crônica que afeta 200 milhões de indivíduos em 74 países do mundo, destes 120 milhões são sintomáticos e milhões vivem em áreas de risco de infecção pelo *Schisotosoma mansoni*. **Objetivo:** Avaliar a real situação da esquistossomose mansônica nos municípios sob a jurisdição da gerência Regional de saúde de Alfenas. **Material e Métodos:** Foi realizado o inquérito coproparasitológico, através dos métodos Kato-Katz e Lutz/HPJ em trabalhadores imigrantes contratados pelas empresas agropecuárias. Concomitantemente, realizou-se um levantamento malacológico nas coleções hídricas dos municípios sob a jurisdição da gerência Regional de saúde de Alfenas. Os exemplares coletados foram identificados através dos aspectos da concha e morfologia interna e submetidos à luz e esmagamento das conchas entre lâminas de vidros, para verificar a presença de larvas de *Schistosoma mansoni*. **Resultados:** O levantamento malacológico possibilitou a coleta de 388 exemplares do gênero *Biomphalaria* nos municípios de Fama e Arceburgo, destes, 350 B. tenagophila e 38 B. peregrina, todos negativos para a presença de cercárias de *S.mansoni*. Os exames de fezes foram realizados com 442 indivíduos, entre eles trabalhadores da Empresa Agropecuária Agrícola Monções dos municípios de Guaranésia e Arceburgo e moradores de Arceburgo. O diagnóstico parasitológico identificou 63 indivíduos parasitados sendo: 20 (31,75%) *S.mansoni*; 15 (23,81%) *Entamoeba coli*; 11 (17,46%) *Giardia lamblia*; 6 (9,52%) *Ancylostomatidae*; 4 (6,35%) *Hymenolepis nana*; 3 (4,76%) *Ascaris lumbricoides*; 2 (3,17%) *Enterobius vermiculares*; 1 (1,59%) *Entamoeba histolytica* e 1 (1,59%) *Strongyloides stercoralis*. **Conclusão:** Por termos encontrado caramujos do gênero *Biomphalaria* em uma região rica em açudes e lagos, empresas agropecuárias que importam mão de obra de regiões endêmicas do Estado conclui-se que existe o risco do estabelecimento de focos de transmissão de esquistossomose na área estudada, sendo assim necessário que a vigilância epidemiológica da região seja atuante, evitando a instalação destes focos.

P-180 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE IN VITRO ANTILEISHMANIA E ESQUISTOSSOMACIDA DO ALCALÓIDE EPIISOPILOTURINA.

Leiz M.C.V. Miura[1,2], David F. Lima[3], Sabrina M. P. Carneiro[1,4], Josué Moraes[5], Toshie Kawano[5], Guilherme D. Brand[6], Fernando A. A. Carvalho[1], Carlos Bloch Junior[6], Maria do Carmo S. Batista[1,7], José Roberto S.A. Leite[1,2]
1 - UFPI - Universidade Federal do Piauí; 2 - Biotec; 3 - Vegeflora; 4 - Renorbio - Rede Nordeste de Biotecnologia; 5 - Instituto Butantan; 6 - Embrapa; 7 - CCA

Introdução: *Pilocarpus microphyllus* é originalmente das regiões amazônicas e cerrado brasileiro conhecido popularmente como jaborandi. Esta planta é rica em alcalóides imidazólicos dos quais a pilocarpina é a mais conhecida e economicamente explorada. Nesta espécie são relatados alguns alcalóides imidazólicos como a isopilocarpina, epiisopilosina e epiisopiloturina. Doenças negligenciadas como a esquistossomose e leishmaniose continuam causando significantes casos de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento. **Objetivos**: Esta pesquisa teve por objetivos avaliar a atividade antiesquistossoma para a cepa de *Schistosoma mansoni* BH-Brasil e antileishmania para a cepa de *Leishmania amazonensis* IFLA/BR/67/PH-8 do alcalóide epiisopiloturina extraído das folhas de *Pilocarpus microphyllus*. **Material e Métodos**: O isolamento e purificação do alcalóide epiisopiloturina foi realizado HLPC e sua massa monoisotópica confirmada por espectrometria de massa tipo ESI-IT. Os ensaios antiesquistossoma foram realizados em microplacas com dois casais adultos do parasita por poço, onde as concentrações do alcalóide variaram de 100 a 200 µg/mL, sendo observados até 120 horas de incubação. Os ensaios antileishmania contra a cepa de *Leishmania amazonensis* IFLA/BR/67/PH-8 foram realizados em microplacas onde o inoculo foi de 106 células/mL e testado em concentrações de 2 a 128 µg/mL diluído em DMSO. **Resultados:** Após a purificação, o alcalóide apresentou massa molecular exata de [M+H]+ = 287.41 Da. A atividade do alcalóide contra a cepa testada de *L. amazonensis* na forma amastigota foi de 128 µg/mL. A atividade significativa do alcalóide para a cepa de *S. mansoni* foi observada nas concentrações acima de 150 µg/mL, mostrando alterações tegumentares e morte do parasita. **Conclusão:** Os resultados sugerem uma atividade biológica in vitro contra estes parasitas além de direcionar uma linha de pesquisa para a prospecção de novos alcalóides com atividade antiparasitária. Apoio: Vegeflora Extrações do Nordeste Ltda, UFPI e FINEP.

P-181 - PREVALÊNCIA DE ANEMIA E PARASITOSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA DA AMAZÔNIA ORIENTAL.

Adriana P. Fernandes[1], Walter Wanderley Amoras[1], Carlos Araújo da Costa[1], Mario R. Silva Junior[1], Frederico A.R. Neves[2], Manoel Gomes da Silva Filho[2], Samuel L. Borges[1], Andrei Silva Freitas[1], Elen S. Melo[1], Luisa C. Martins[1]
1 - UFPA - Universidade Federal do Pará - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A anemia e as enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, já que são responsáveis por um percentual significativo de morbimortalidade, sendo as crianças as mais afetadas, podendo ter seu desenvolvimento congnitivo e psicomotor prejudicados. Segundo a OMS, nestes países, metade da população de crianças com idade inferior a 4 anos sofre de anemia e as enteroparasitoses atingem índices de até 90%. **Objetivo:** Identificar a prevalência de anemia e enteroparasitoses em crianças de 1 a 12 anos na população estudada. **Material e Métodos:** Foram coletadas 68 amostras de sangue periférico e 47 amostras de fezes das crianças da comunidade ribeirinha do Furo do Maracujá-Acará-PA. Para análise coproparasitológica foi realizado os métodos de teste Hoffman, Faust e Kato-Katz. Para a realização do Hemograma completo (eritrograma e leucograma) utilizou-se contador de célula automatizado. **Resultados:** Participaram da pesquisa 68 crianças, sendo que 56% (38/68) eram do sexo feminino e 44% (30/68) do sexo masculino. Na análise coproparasitológica observou-se que todas apresentavam algum tipo de parasitose, contudo 70,2% apresentavam mais de um parasito. As espécies mais frequentes foram a *E.histolytica* (63,8%), *G.lamblia* (48,9%), *A.lumbricoides* (42,5%), *B.hominis* (23,4%) e *E.coli* (21,25%). Quanto ao hemograma 52% apresentaram anemia, com hemoglobina inferior a 11g/dL. **Conclusão:** Observou-se um elevado percentual de enteroparasitoses nas crianças estudadas, sendo que a maioria destas possuía mais de um parasito intestinal. Mais da metade das crianças foram diagnosticadas com anemia. Apoio financeiro: Sedect/Fapespa.

P-182 - CORRELAÇÃO ENTRE KATO-KATZ E ENZYME-LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY (IMUNOGLOBULINA G - TOTAL) EM PACIENTES INFECTADOS PELO *SCHISTOSOMA MANSONI* ANTES E APÓS O TRATAMENTO COM PRAZIQUANTEL.

Fabio Melo[1], Rafael Medeiros[1], Maria Andrade[2], Diogo Poroca[1]
1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami

Introdução: Kato-Katz (método padrão-ouro) e ELISA são dois métodos utilizados para diagnóstico de *Schistosoma mansoni* em áreas endêmicas. O primeiro possui baixo custo e alta especificidade, porém, possui baixa sensibilidade aumentando os resultados falsos negativos. O segundo por possuir boa sensibilidade e pelo fato das infecções por *Schistosoma* serem altamente imunogênicas pode ser utilizado em conjunto com o primeiro na detecção e controle de cura da enfermidade. **Objetivo**: Correlacionar os resultados obtidos por Kato-Katz e ELISA, em pacientes infectados pelo *S. mansoni* antes e nos intervalos de 6, 8 e 10 meses após tratamento com praziquantel. **Materiais e Métodos**: Os testes diagnósticos foram realizados em 38 indivíduos saudáveis e 38 indivíduos infectados por *S. mansoni* de áreas endêmicas e 29 indivíduos saudáveis de áreas não endemicas. Dois examinadores realizaram leitura das fezes de todos os indivíduos sendo obtido o numero de ovos por grama de fezes (opg). Para o ELISA foi utilizado antígeno de verme adulto (AVA) de *S. mansoni*. Ambos os testes foram realizados antes do tratamento em todos os indivíduos e três vezes após o tratamento nos indivíduos infectados. O teste ANOVA - Newman-Keuls foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** Comparado aos grupos controle, pacientes infectados revelaram níveis elevados de opg e anticorpos IgG AVA-ELISA ($p<0,01$). Observou-se nos três intervalos pós-tratamento, diminuição nos níveis de IgG e dos valores de opg ($p<0,01$) com contagens negativas de ovos a partir do 8º mês. Dez meses após-tratamento, os valores do ELISA não diferenciaram significativamente dos valores dos grupos controle. **Conclusões:** A obtenção de valores nulos de opg a partir do 8º mês e o declínio da DO aos valores do grupo controle a partir do 10º mês determina a eficácia do tratamento em zonas endêmicas e demonstra a utilidade do uso conjunto das técnicas parasitológica e imunológica como controle de cura.

P-184 - MORTE DE VERME ADULTO DE *WUCHERERIA BANCROFTI* EM VASO LINFÁTICO DE BOLSA ESCROTAL APÓS TRÊS CICLOS DE DILTILCARBAMAZINA: RELATO DE CASO.

Paulo S.R. Araújo[1], Eduardo C. Brandão[1], Abraham Rocha[1], Ana Maria Aguiar Santos[1], Zulma Medeiros[1], Alethéia S. Sampaio[1], Raphael Ramos[2], Gabriela Brito[2], Luciano Pires[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: Há mais de uma década a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a Filariose Linfática (FL) com grave problema de saúde pública e elaborou um plano de erradicação global até o ano de 2020. Vários são as complicações da FL e no sexo masculino as manifestações escrotais são as mais frequentes. Em homens adultos, vermes de *Wuchereria bancrofti* podem albergar vasos linfáticos do cordão espermático, resultando em dilatação desses vasos e quadros de hidrocele e aumento do volume da bolsa escrotal. Em indivíduos assintomáticos ultrassonografia pode detectar a presença de verme adulto e nessas situações os testes laboratoriais costumam ser negativos. **Relato:** Indivíduo de 35 anos de idade, assistente administrativo, morador de Jaboatão dos Guararapes, região Metropolitana do Recife, onde mora nos últimos 10 anos, foi encaminhado ao Serviço de Referência Nacional de Filarioses (SRNF) em junho/2007 com história de infertilidade e varicocele bilateral para investigação de etiologia filarial. USG evidenciou presença de linfangiectasias bilaterais e verme adulto vivo (VAV) em linfático de bolsa escrotal. Estudo laboratorial para pesquisa de FL através de ICT-card (antigenemia) e Filtração Noturna por membrana de policarbonato (parasitológico) resultaram negativos. Recebeu Dietilcarbamazina (DEC) na dose de 6mg/kg/dia por 12 dias (protocolo/OMS) em julho/2007. No seguimento pós tratamento com 6/12 meses mantinha-se com testes laboratoriais negativos e USG evidenciando VAV. Em julho/2008 recebeu 2º ciclo de DEC/OMS. Exames novamente realizados 6/12 meses após o 2° ciclo de DEC ainda evidenciaram a presença de VAV através de USG da bolsa escrotal. Em agosto/2009 recebeu pela terceira vez protocolo de DEC/OMS. Em nov/2009, três meses após 3° ciclo de DEC, USG detectou morte do VA. **Discussão:** Vermes adultos de *Wuchereria bancrofti* podem viver em vasos linfáticos por meses a anos e são mais resistentes a agentes anti-infecciosos que microfilárias e procedimento cirúrgico deve ser considerado nesses casos.

P-185 - AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DE CD40, CD80 E CD86 EM CÉLULAS APRESENTADORAS DE ANTÍGENOS DE CAMUNDONGOS ADULTOS NASCIDOS OU AMAMENTADOS EM MÃES ESQUISTOSSOMÓTICAS.

Patrícia Santos[1], Virgínia Lorena[2], Naishe Freire[1], Érica Fernandes[1], Iana Sales[1], Giuliana V. Schirato[2], Mônica Albuquerque[1], Vlaudia Costa[1], Valdênia Souza[1]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Experimentalmente, nós demonstramos que mães infectadas pelo *Schistossoma mansoni* podem alterar a resposta imune ao antígeno heterólogo, ovalbumina(OA), em descendentes na vida adulta: a gestação diminui a produção de anticorpos anti-OA, enquanto a amamentação induz uma potencialização destes anticorpos **Objetivo:** Analisar a expressão de CD40, CD80 e CD86 nas células apresentadoras de antígenos (linfócitos B-LB e CD11c+) de descendentes adultos nascidos ou amamentados em mães esquistossomóticas. **Materiais e Métodos:** Camundongos fêmeas não-infectados ou infectados (20 cercárias), após 60 dias, tiveram seus estros sincronizados e foram acasalados. Após o nascimento, filhotes de mães esquistossomóticas foram amamentados por mães não-infectadas e vice-versa. Foram formados grupos de descendentes machos (45dias; n=15): 1)Animais Nascidos de Mães Infectadas(N-MI); 2)Animais Amamentados em Mães Infectadas(A-MI). 3)Grupo controle: filhotes Nascidos/Amamentados em fêmeas Não-Infectadas(NANI). Os animais foram imunizados (s.c.) com OA+adjuvante. No 3°, 5° e 8° dias pós-imunização, células esplênicas foram duplamente marcadas com anticorpos monoclonais específicos para moléculas dos LB ou células CD11c+ juntamente com anti-CD40, anti-CD80 ou anti-CD86 e analisadas por FACS. **Resultados:** Comparados ao NANI, nos LB, houve expressão aumentada de CD40, 3º e 8º dia, no grupo A-MI. Neste último tempo, aumento de CD86. No grupo N-MI, 8º dia, diminuição de CD80. Nas células CD11c+, 8º dia, expressão menor de CD40 e CD80 e elevada de CD86, para ambos os grupos. **Conclusões:** A gestação e amamentação em mães esquistossomóticas parecem afetar apenas a capacidade de ativação da resposta imune pelos LB, e não pelas células CD11c+, dos descendentes adultos. Nos LB, a gestação prejudica a expressão de CD80, enquanto a amamentação favorece CD40/CD86. Nas células CD11c+, a diminuição de CD40 e CD80, parecer ser compensada pela expressão de CD86 em ambos os grupos. Estes resultados podem explicar as alterações na produção de anticorpos, para um antígeno heterólogo, em descendentes adultos, induzidas pela esquistossomose materna. Apoio: FACEPE/CNPq

P-186 - INVESTIGAÇÃO DE VERMES DE PARASITOS, COMO POTENTES INDUTORES, DE DANOS MUTAGÊNICOS E OU GENOTÓXICOS EM CÉLULAS DE MAMÍFEROS.

Maria Eliane Bezerra de Mélo, Raul R.C. Fernandes, Renato T. Lira, Kleison C. Merlo

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Agentes biológicos como fungos, vírus e parasitos têm sido identificados como potentes indutores mutagênicos e/ou genotóxicos em células de mamíferos. Há relatos de associação entre as infecções causadas por vermes de parasitas, particularmente por trematoides, e processos neoplásicos. Presume-se que parasitoses e malignidade operem em sinergismo ocorrendo um mecanismo complexo irritativo de associação patogênica entre ambos, com invasão epitelial, dando origem a uma metaplásia. Diferentes fatores podem fazer parte do mecanismo pelo qual infecções causam câncer e entre eles, está à proliferação celular descontrolada, que leva a um processo de malignidade oriunda de mutações incorporadas no DNA celular adulterando, portanto, os sinais genéticos das células normais. **Objetivo:** Investigar a ação mutagênica e/ou genotóxica, in vivo e/ou in vitro, induzidas por vermes de parasitos, como potenciais fatores de risco para carcinogenicidade em células de mamíferos. **Material e Métodos:** A investigação pode ser realizada através dos ensaios: in vitro, como o teste de Ames, utilizando as linhagens de *S. typhimurium* (TA 97, TA 98, TA 100 e TA 102) e os testes in vivo: de Metáfase e de Micronúcleo, empregando-se células de mamíferos. **Resultados:** O Teste de Ames possibilita detectar o agente mutagênico e classificar o tipo de mutação. Os testes de Metáfase e de Micronúcleo permitem analisar e classificar as aberrações cromossômicas quanto ao dano genotóxico (aneugenico e/ou clastogênico). Assim como, o nível citotóxico do agente, interferindo na dinâmica do ciclo celular. **Conclusão:** Mediante a origem mutacional de vários tipos de câncer, justifica-se a necessidade premente de se realizar testes que possibilitem investigar o potencial mutagênico e/ou genotóxico de parasitas intestinais, com riscos de indução de um processo neoplásico, em células humanas.

P-187 - PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE NUM POVOADO DO MUNICÍPIO DE TUTÓIA, MARANHÃO, BRASIL.

Ana de M. Santos, Nayara A. de Sousa, Suellen S. Lustosa, Emanuelle M. Silva, Ana Carolina F.L. Melo

UFPI - Universidade Federal do Piauí

Introdução: A esquistossomose é uma patologia endêmica dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. No Brasil, a doença é conhecida popularmente por "barriga d'água" e atinge atualmente cerca de 11 milhões de brasileiros. As esquistossomoses são doenças produzidas por trematódeos do gênero *Schistosoma*, que para o homem, têm como principal agente etiológico a espécie *S. mansoni*. **Objetivo:** Realizar uma análise dos dados referentes à incidência da esquistossomose no povoado Bom Gosto, município de Tutóia-MA, em 2008. **Material e Métodos:** Foram realizadas coletas de amostras mensais e análises entre maio a dezembro de 2008, utilizando-se ainda dados fornecidos pela Secretaria de Saúde Municipal e FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). No total foram analisados 60 caramujos e 180 amostras fecais, dessas amostras, 60 eram de crianças, 50 de adolescentes, 50 de adultos e 20 de idosos. As análises foram realizadas no laboratório do Hospital Municipal Lucas Veras em Tutóia-MA. A análise dos 60 moluscos (caramujos) foi feita pelo processo de esmagamento. Quanto aos sedimentos fecais, usou-se o método de Lutz, Hoffman Pons e Janer. **Resultados:** De acordo com dados da Secretaria de Saúde Municipal e FUNASA, de 1421 exames registrados, 45 casos foram positivos, tendo-se o percentual de 3,1%. Das 180 amostras fecais obtidas no período de estudo, nove foram positivas, sendo três casos em crianças, três em adolescentes, dois em adultos e apenas um em idosos. Dos 60 caramujos da espécie B*iomphalaria glabrata*, cinco (8,3%) encontravam-se parasitados por *S. mansoni*. **Conclusão:** Existem casos de esquistossomose em humanos e caramujos parasitados no povoado onde foi realizada a pesquisa, sendo necessário o combate à poluição do rio Bom Gosto através de medidas sanitárias.

P-188 - PREVALÊNCIA DE HELMINTOSES NUM POVOADO DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO MARANHÃO, MARANHÃO, BRASIL.

Francisco T. Pereira, Nayara A. de Sousa, Suellen S. Lustosa, Emanuelle M. Silva, Ana Carolina F.L. Melo

UFPI - Universidade Federal do Piauí

Introdução: Do ponto de vista social, helmintoses são consideradas um grave problema de Saúde Pública de distribuição cosmopolita. No Brasil, essas doenças ocorrem nas diversas regiões do país, seja em zona rural ou urbana e em diferentes faixas etárias. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo estudar a prevalência das helmintoses no povoado de Santana Velha, estado do Maranhão. **Material e Métodos:** Foram utilizados como material um questionário de inquérito coproparasitológico e amostras de fezes coletadas em visitas realizadas pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), onde o método de análise usado foi o método de Kato-Katz. A amostra constituiu-se em 100 pessoas, de um total de 300 habitantes, de ambos os sexos, com faixa etária de cinco a 78 anos, residentes na comunidade de Santana Velha durante período de seis de janeiro a oito de março do ano de 2009. **Resultados:** Dentre as amostras positivas, a faixa etária de cinco a 18 anos apresentou maior índice parasitário, sendo seguida pela faixa etária de 19 a 35 anos. A prevalência do helminto *Ascaris lumbricoides* foi de 61,3%, seguida por 31,6% de *Ancylostomideos* e, em menor frequência por 5,3% de *Schistosoma mansoni*. Dentre as amostras analisadas, 19% foram positivas para um ou dois helmintos intestinais, sendo a faixa etária de cinco a 18 anos mais acometida por apenas um tipo de parasita e a faixa etária de 19 a 35 anos por dois tipos de helmintos. **Conclusão:** O povoado de Santana Velha apresenta alta prevalência de helmintoses, com destaque para ascaridíase. Apoio: Funasa.

P-189 - BIOQUÍMICA DOS INDICADORES DE FUNÇÃO HEPÁTICA EM CAMUNDONGOS ESQUISTOSSOMOTICOS TRATADOS COM N-ACETYLCYSTEINE E/OU PRAZIQUANTEL.

André L. Aires[1,2], Tiago M.A. Feitosa[1,2], Juliana K.A.L. Neves[1,2], Renata A.R. Silva[1,2], Amanda Malaquias de Farias[1,2], Zilma P. Anjos[1,3], Giuliana V. Schirato[4], Mônica C.P.A. Albuquerque[1,2], Elizabeth M.A. Santana[1,2]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami; 3 - Hospital das Clínicas; 4 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A terapia com praziquantel (PZQ) na infecção pelo *S. mansoni* é eficaz, porém, não altera o curso inflamatório já instalado, que pode deixar sequelas irreversíveis. Alterações das funções hepáticas na esquistossomose têm sido realizadas através das enzimas: aminotransferases e fosfatase alcalina (FA), informando o grau da lesão nos hepatócitos. Em humanos e animais experimentais, a N-acetylcysteine (NAC) tem sido empregada atenuando danos em hepatopatias crônicas, efeitos estes atribuídos as suas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e desintoxicante hepático. **Objetivo:** Considerando as propriedades da NAC, investigamos sua ação associada ou não ao PZQ nos indicadores bioquímicos da função hepática em camundongos infectados pelo *S. mansoni*. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 40 camundongos fêmeas, *Swiss webster*, 30 dias de idade, infectados com 50 cercárias de *S. mansoni* (BH) e 40 não infectados. Os grupos foram subdivididos em 4 subgrupos de acordo com o esquema terapêutico: veículo, NAC, PZQ e NAC+PZQ. A NAC foi administrada via oral (200mg/Kg/dia) do 45° ao 120º dia (dia da eutanásia). O tratamento com PZQ ocorreu durante cinco dias consecutivos a partir do 45° dia na dose de 100 mg/Kg/dia, via oral. Ao término do tratamento, o sangue foi coletado por punção cardíaca e do soro obtido determinadas às enzimas AST, ALT, fosfatase alcalina e da proteína albumina. **Resultados:** Os animais infectados, quando comparados aos não infectado apresentaram elevação da ALT e AST ($p<0,05$), fato que evidencia a alteração funcional do fígado causada pela esquistossomose. Entretanto, os níveis de ALT e AST não foram significativos intragrupos, infectados e não infectados. Este fato foi também observado com os níveis de albumina. Com relação à FA, níveis semelhantes foram observados em todos os subgrupos. **Conclusão:** No esquema terapêutico adotado no presente estudo, a administração de NAC e/ou PZQ não alterou a bioquímica da função hepática de camundongos esquistossomóticos e sadios.

P-193 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ESQUISTOSSOMICIDA DO PEPTÍDEO DERMASEPTINA.

Josué de Moraes[1], Leiz M.C.V. Miura[2], José Roberto S.A. Leite[2], Toshie Kawano[3]

1 - USP - Universidade de São Paulo - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas; 2 - UFPI - Universidade Federal do Piauí – Biotec; 3 - Instituto Butantan

Introdução: Peptídeos antimicrobianos, talvez os mais importantes elementos efetores da imunidade inata, estão amplamente distribuídos entre os organismos eucariotos. A secreção cutânea de anfíbios possui uma variedade de moléculas com atividade biológica conhecida, incluindo as dermaseptinas que são classes de peptídeos antimicrobianos presentes em anfíbios do gênero *Phyllomedusa*. Doenças negligenciadas como a esquistossomose continuam sendo um dos principais problemas mundiais de saúde pública. Devido à ocorrência de resistência ao único fármaco de escolha, praziquantel, faz-se necessário a pesquisa de novas drogas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo verificar o efeito in vitro da dermaseptina 01 em *Schistosoma mansoni*. **Material e Métodos:** Neste estudo verificou-se a susceptibilidade de vermes adultos (machos e fêmeas) de *S. mansoni* mantidos in vitro frente à dermaseptina 01 isolada e purificada da pele de *Phyllomedusa*. Os ensaios esquistossomicidas foram realizados em microplacas de 24 poços com um casal do parasita por poço, onde as concentrações do peptídeo variaram de 25 a 200 µg/mL. A ação da substância foi monitorada por microscopia confocal. **Resultados:** A dermaseptina 01 causou efeito nos vermes, de maneira dose-dependente, alterando a motilidade, oviposição, viabilidade e integridade do tegumento. A atividade esquistossomicida causada pelo peptídeo ocorreu nas concentrações acima de 50 µg/mL. Nas concentrações que não foram letais observou-se redução na oviposição das fêmeas de *S. mansoni*. A análise por microscopia confocal mostrou que colapso dos tubérculos e descamações constituíram as alterações mais frequentemente observadas no tegumento dos helmintos tratados. **Conclusões:** O presente trabalho mostrou que a dermaseptina 01, obtida da pele de *Phyllomedusa*, reduz a oviposição dos parasitas e apresenta efeito esquistossomicida. Deve-se salientar importância de mais estudos desses peptídeos na atividade antiparasitária. Apoio: Fapesp e UFPI.

P-194 - NÃO-RESPOSTA DE PACIENTE INFECTADO COM *SCHISTOSOMA MANSONI* A TRÊS TRATAMENTOS SUCESSIVOS COM PRAZIQUANTEL E ESTUDO EXPERIMENTAL COM REPETIÇÃO DE FALHA AO TRATAMENTO.

Maria José Conceição[1,2,4], Nelson G. Pereira[1,3], José Borges Pereira[4], Aline E. Carlôto[1,2,4], Eric V. Melo[4]

1 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina; 2 - Pós-Graduação DIP; 3 - Departamento de Medicina Preventiva - Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias; 4 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Doenças Parasitárias

Introdução: O Praziquantel sintetizado em 1972, é empregado no tratamento de infecções por *Schistosoma mansoni, S. haematobium*, *S. japonicum*, *S. intercalatum*, *S. mekomgi*, *S. matheei*, *S. bovis*, que afetam populações em torno de 76 países. Sua ação relacionada à ação da bomba sódio, potássio dos vermes, com aumento da permeabilidade de suas membrana, seguindo-se contração e paralisia. Emprega-se o fármaco há quase 4 décadas, e no presente relato, não houve a cura do paciente. **Relato:** Paciente de 42 anos, natural da Bahia, masculino, com a forma hepatointestinal, positividade para *S. mansoni* pelos métodos de Lutz, e Kato modificado por Katz et al., tratado com praziquantel, dose única, via oral, as duas primeiras vezes com 40 mg/kg peso, e a terceira vez, com 60 mg/kg. Os exames de controles de cura foram efetuados aos 60. 90 e 180 dias do tratamento, e a biópsia retal aos 180 dias. Todos os exames revelaram a continuidade de eliminação de ovos do parasito. Estudo experimental: Os isolados dos vermes nas três fases de tratamento foram mantidos em *Biomphalaria glabrata* (8 a 10 miracídios- método de Chaia), e , depois de 45 a 60 dias, as cercarias (50) eram inoculadas por via transcutânea em grupos de 60 camundongos. Decorridos 50 dias, os animais foram tratados com praziquantel-200 mg]kg, via oral, e 14 dias após, submetidos à perfusão do sistema porta. Metade dos animais não foi tratada. Também como controle,, mantiveram-se em animais, isolados de esquistossomos de pacientes que responderam ao tratamento com a droga. À perfusão dos animais tratados obtiveram-se vermes vivos. **Discussão:** A não-resposta do paciente a três tratamentos sucessivos com praziquantel, afastando-se a hipótese de re-infecção, e associando-se à demonstração experimental da falha terapêutica, enfatizam a necessidade de priorizar pesquisas de novas drogas que possibilitem a cura dos pacientes com esquistossomose.

P-195 - PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOSES E INFLUÊNCIA DO PARASITISMO NOS DESFECHOS CLÍNICOS DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE COINFECTADOS OU NÃO PELO HIV ATENDIDOS NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO (2000-2006).

Luanda M.S. Neto[1], Raquel V.C. Oliveira[1], Paulo Renato Totino[2], Flavia M. Sant'Anna[1], Viviane O. Coelho[1], Valéria C. Rolla[1], Graziela M. Zanini[1]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: A tuberculose e as enteroparasitoses afetam predominantemente populações de baixo nível sócio-econômico, vivendo em condições habitacionais precárias de forma aglomerada. Um dos aspectos interessantes dessa interação é a influencia do parasitismo na reposta celular a *Mycobacterium tuberculosis* agente causador da tuberculose (TB). **Objetivo:** Avaliar a prevalência das enteroparasitoses em pacientes com tuberculose, infectados ou não pelo HIV e verificar a influência da presença de helmintos na resposta ao teste tuberculínico (TT) e desfechos clínicos da tuberculose. **Material e Métodos:** Dos 607 prontuários consultados, 327 indivíduos preencheram os critérios de inclusão do estudo e não apresentaram critério de exclusão. **Resultados:** A prevalência de enteroparasitas encontrada foi de 19,6%. Não houve associação significativa entre o resultado do TT e a presença de helmintos, de protozoários, nem positividade do EPF. Não houve diferença significativa entre os desfechos clínicos dos indivíduos parasitados e não parasitados. Somente a variável eosinófilos apresentou associação estatisticamente significante ($p<0.001$) com a presença de helmintos. Não houve associação entre infecção helmíntica e desfechos terapêuticos da TB nem entre parasitismo e resposta ao TT.

P-197 - ENTEROPARASITOSES EM CRIANÇAS USUÁRIAS DE CRECHE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS.

Rosângela M. Rodrigues[1], Geane L. Vianna[2], Márcia B. Ferreira[2], João B.A. Souza[2], Eleuza Rodrigues Machado[3]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia; 3 - UnB - Universidade de Brasília, Faculdade Anhanguera Educacional

Introdução: As infecções causadas por parasitos intestinais estão entre as mais comuns em crianças e representa um dos principais problemas de saúde pública em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Determinar a frequência de enteroparasitos em crianças do município de Uberlândia-MG. **Material e Métodos:** Foram coletadas três amostras fecais de 170 crianças na faixa etária de zero a 7 anos, usuárias de creches. Os exames coproparasitológicos foram realizados usando o método de Lutz. Para cada amostra fecal foram preparadas três lâminas e examinadas por três leitores diferentes. Os resultados foram analisados pelo Teste relativo à diferença entre duas médias pela Distribuição normal. **Resultados:** Das 170 crianças estudas, 75(44,1%) eram do sexo feminino e 95(55,9%) sexo masculino. Foram detectados (78,82%) casos positivos, sendo (41%) do sexo feminino e (59%) masculino. A prevalência de parasitos intestinais diagnosticados foi: *Giardia lamblia* (82,09%), *Entamoeba coli* (38,80%), *Iodamoeba butchlii* (17,91%), *Endolimax nana* (15,67%), *Enterobius vermicularis* (5,22%), *Hymenolepis nana* (2,98%), *Hymenolepis diminuta* (2,98%), *Ascaris lumbricoides* (2,24%), *Ancylostomatidae* (2,24%), *Strongyloides stercoralis* (1,49%) e *Trichuris trichiura* (0,72%). Todos os indivíduos receberam os resultados dos exames e os casos positivos foram encaminhados para a pediatra do serviço médico do município e tratados. **Conclusão:** A ocorrência de enteroparasitos em crianças na faixa etária de zero a sete anos é alta, podendo estar associada com as condições deficientes de higiene.

P-198 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE NEMATÓIDES GASTRINTESTINAIS EM OVINOS.

Marcelo Bordoni[1], Sara A.F. Guimarães[2], Anna F.M.S.C. Ferreira[1], Fred S. Julião[1,3,4]

1 - UNIME-IUNI - União Metropolitana de Educação e Cultura-BA; 2 - CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; 3 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 4 - FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

Introdução: Um dos principais problemas na criação de ovinos são os nematóides gastrintestinais (NGI), destacando-se o *Haemonchus contortus*. Para diagnóstico dos NGI, convencionalmente se utiliza a técnica quantitativa Gordon e Whitlock modificada (McMaster) que estima a quantidade de ovos por grama de fezes (OPG), no entanto devido ao menor custo e praticidade, o Método FAMACHA, vem sendo empregado como alternativo para identificar e vermifugar apenas os animais que apresentam palidez da mucosa ocular. **Objetivo:** Conhecer a carga parasitária de NGI e avaliar a mucosa ocular dos animais com o Método FAMACHA comparando seus resultados com os valores obtidos de OPG em ovinos criados semi-extensivamente em São Francisco do Conde-BA. **Material e Métodos:** Foram estudados 26 fêmeas e seis machos de ovinos com aptidão para corte, com idade variando entre seis meses a quatro anos. De cada animal foi coletada amostra de fezes direto da ampola retal e no mesmo momento comparou a coloração da mucosa ocular com o cartão FAMACHA. As fezes foram identificadas, acondicionadas e encaminhadas para o Laboratório de Patologia Clínica da UNIME/IUNI. **Resultados:** Das amostras analisadas, encontrou-se a presença de ovos tipo *Strongyloidea* (71%), e de gêneros como *Strongyloides* (6%), e *Moniezia sp.* (3%), além de oocisto de *Eimeria sp.* (40%). Encontrou-se 75% de concordância entre os métodos avaliados. **Conclusão:** A utilização exclusiva do método FAMACHA pode levar a erros de interpretação, no entanto é um método de controle alternativo que minimiza o aparecimento de resistência dos parasitos aos anti-helminticos e diminui os custos com insumos.

P-199 - MORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO ESTADO DO CEARÁ, 2001 A 2009.

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes[1], Vivian Silva Gomes[1], Susana Glória Silveira Holanda[1], Fernando Schemelzer Moraes Bezerra[2]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: O controle da transmissão da esquistossomose mansônica está intimamente relacionado à interrupção do ciclo evolutivo do parasito. Em áreas endêmicas o controle tem sido difícil devido às condições favoráveis ao desenvolvimento dos hospedeiros intermediários e a falta de saneamento básico. O Ceará é caracterizado pelo o Ministério da Saúde-MS, como uma área de baixa prevalência com um destaque para as áreas serranas e a região sul do estado que apresentam-se como áreas focais. A mortalidade para esquistossomose no estado do Ceará durante a década de 70 foi elevada, com a predominância de casos na fase crônica em sua forma hepatoesplênica, situação que motivou a realização do tratamento em massa na população. Em 1984 o tratamento da população passou a ser orientado através do inquérito coproscópico, que preconizava a seguinte diretriz: tratamento em massa seria realizado apenas nos municípios cujo resultado do inquérito fosse superior a 20% de positividade o que possibilitou o melhor controle da morbidade e a redução da mortalidade. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por esquistossomose mansônica no estado do Ceará, no período de 2001 a 2009. **Material e Métodos:** As base de dados analisadas foram obtidas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) e da base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultado:** No total foram registrados 43 óbitos por esquistossomose no Ceará, no período de 2001 a 2009. Em média ocorreram 4,77 mortes por ano. **Conclusão:** Apesar dos baixos coeficientes de mortalidade e da redução da morbidade, no estado ainda são observados casos crônicos da doença, inclusive na forma hepatoesplênica. Sendo assim, o monitoramento dos coeficientes de mortalidade nas zona endêmicas torna-se medida essencial para fortalecer as ações profiláticas nas áreas.

P-200 - AVALIAÇÃO DO USO DAS FRAÇÕES HIDROFÓBICA E HIDROFÍLICA DE *STRONGYLOIDES VENEZUELENSIS* NO IMUNODIAGNÓSTICO DA ESTRONGILOIDÍASE HUMANA.

Nágilla D. Feliciano[1], Henrique T. Gonzaga[1], Maria R.F. Gonçalves Pires[1], Ana L.R. Gonçalves[1], Rosângela M. Rodrigues[1,2], Marlene T. Ueta[3], Júlia Maria Costa Cruz[1]

1 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia; 2 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 3 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas

Introdução: A estrongiloidíase humana geralmente é autolimitada e de baixa morbidade em indivíduos imunocompetentes, mas agrava-se nos imunocomprometidos. O emprego de antígenos purificados tem possibilitado o desenvolvimento de testes diagnósticos mais confiáveis, uma vez que apresentam sensibilidade e especificidade superiores aos antígenos de extratos totais. **Objetivo:** Avaliar as frações hidrofóbica (detergente) e hidrofílica (aquosa) do extrato salino total de *Strongyloides venezuelensis* no imunodiagnóstico da estrongiloidíase humana. **Material e Métodos:** As frações antigênicas foram obtidas a partir do extrato salino total de *S. venezuelensis* por fracionamento com Triton X-114 e testadas em amostras de soro para detecção de IgG pelos testes ELISA e Immunoblotting (IB). Foram analisadas 120 amostras de soro: 40 pacientes com estrongiloidíase confirmada clínica e laboratorialmente (Grupo 1), 40 pacientes com outras parasitoses intestinais (Grupo 2) e 40 indivíduos aparentemente saudáveis (Grupo 3). A sensibilidade, especificidade e eficiência do diagnóstico (acurácia) para cada preparação antigênica foram calculadas. **Resultados:** Pelo teste ELISA, o antígeno total e as frações detergente e aquosa apresentaram sensibilidade de 90%, 95% e 90%, e especificidade de 90%, 95% e 90% respectivamente. Pelo IB a sensibilidade das preparações antigênicas correspondeu a 95%, 95% e 82,5% e especificidade de 92,5%, 96,3% e 97,5%. No IB cada extrato demonstrou um perfil diferente de componentes antigênicos imunodominantes com variações entre as bandas de peso molecular aparente de 126, 90, 55 e 45-33 kDa. A eficiência de diagnóstico para os testes ELISA e IB para cada antígeno foi: 90% e 93,3% (extrato total); 95% e 95,8% (fração detergente); 90% e 92,5% (fração aquosa). **Conclusões:** A fração detergente de *S. venezuelensis* mostrou maior eficiência de diagnóstico para o ELISA e IB quando comparada à fração aquosa e extrato salino total e pode ser utilizada como antígeno heterólogo alternativo no imunodiagnóstico da estrongiloidíase humana. Apoio: CAPES, CNPq e Fapemig.

P-203 - ALTERAÇÕES DE ENZIMAS HEPÁTICAS NA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA.

Ana V.M. Sá Barreto[1], Tibério B. Medeiros[2], Vinícius M. Alecrim[3], Edmundo P.L. Neto[2], Ana L.C. Domingues[2], Clarice Neuenschwander Lins de Morais[1], Silvia M.L. Montenegro[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Imunologia; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Hospital das Clínicas; 3 - UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: Na esquistossomose mansônica as alterações hepáticas constituem as mais importantes manifestações da doença, caracterizando o quadro anatomopatológico da fibrose periportal (FPP). Alterações das enzimas (ALT, AST, gama-glutamiltransferase e fosfatase alcalina) podem indicar um processo de formação da fibrose cujo resultado será a hipertensão portal responsável pela morbimortalidade. Além disso, a trombocitopenia é marcador da hipertensão portal em formas graves. **Objetivo:** Avaliar os níveis de enzimas hepáticas (ALT, AST, gama-GT e FA), o número de plaquetas e o padrão de FPP nos pacientes esquistossomóticos. **Materiais e Métodos:** No período de julho a novembro/2009, foram selecionados 50 pacientes esquistossomóticos no Hospital das Clínicas da UFPE. Após entrevista, os pacientes foram encaminhados para coleta sanguínea e ultrassonografia. **Resultados:** Entre os pacientes analisados 33 (66%) apresentaram alterações nos exames laboratoriais solicitados. A média de idade foi 53,5 anos com 16 (48,4%) do sexo feminino e 17 (51,6%) do masculino. Quanto à doença, 04 tinham a forma hepatointestinal e 29 a hepatoesplênica e todos FPP. Segundo classificação de Niamey, estes pacientes foram caracterizados em: 01 com padrão C (fibrose periférica), 09 D (central), 19 E (avançada) e 04 F (severa). O paciente com padrão C apresentou ALT e gama-GT elevadas. Dos 9 com padrão D, 4 (44,4%) tinham ALT e AST elevadas, 8 (88,8%) gama-GT elevada e 6 (66,6%) tinham FA elevada e trombocitopenia. Quanto aos 19 padrão E, 6 (31,5%) apresentaram elevação da ALT, 5 (26,3%) da AST, 14 (73,6%) gama-GT elevada, 8 (42%) FA aumentada e 16 (84,2%) diminuição das plaquetas. Todos com FPP padrão F apresentaram trombocitopenia, 3 (75%) gama-GT elevada e em um paciente observou-se elevação na ALT e FA. **Conclusão:** Nesta análise 80% dos pacientes apresentaram elevação na gama-GT e diminuição no número de plaquetas, sugerindo que estes exames possam ser utilizados como marcadores precoces de FPP na esquistossomose mansônica. Financiado pelo Papes V- Fiocruz.

P-204 - ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Ana V.M. Sá Barreto[1], Pietra Lemos Costa[1], Itamar A. Soares[1], Maria Beatriz S. Araújo[1], Filipe Dantas Torres[2]

1 - UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; 2 - Università Degli Studi di Bari - Facoltà di Medicina Veterinaria - Bari-Italia

Introdução: A esquistossomose mansônica (EM) ainda é hoje um problema de saúde pública em Pernambuco, apresentando as mais altas prevalências humanas para esta doença. Os movimentos migratórios de trabalhadores rurais infectados pelo *Schistosoma mansoni* junto com a ocupação desordenada e a modificação dos espaços urbanos vem impondo o estabelecimento de novos focos de transmissão da doença e mudanças no perfil epidemiológico da esquistossomose no estado. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de casos de esquistossomose mansônica em municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR) nos anos de 2007e 2008. **Material e Métodos:** Os dados referentes ao número de casos de EM foram obtidos do Programa de Controle da Esquistossomose da I Gerência Regional de Saúde. Foram coletados casos em municípios da RMR com importância econômica e turística, sendo os seguintes municípios estudados: Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Itamaracá, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista e Recife. **Resultados:** No período entre os anos de 2007 e 2008 um total de 3.631 casos de EM foram confirmados nos municípios estudados. Do número de casos, 72,8% ocorreram em 2007. Em Recife não foram encontrados casos de esquistossomose nos anos estudados. Com relação ao coeficiente de incidência (CI) da doença, o município de Ipojuca apresentou os maiores CI tanto em 2007 como em 2008, correspondendo à 8,4 e 5 respectivamente. Sendo seguido pelos municípios de Cabo de Santo Agostinho (5,8 e 2,7), Itamaracá (3,8 e 0,6), Jaboatão dos Guararapes (1,1 e 0,1), Paulista (0,5 e 0,2) e Olinda (0,4 e 0). **Conclusão:** A mudança no perfil epidemiológico da esquistossomose mansônica levanta a questão sobre a repercussão econômica e turística deste processo para Pernambuco. A constante vigilância epidemiológica nesses municípios é de fundamental importante para romper com o ciclo de transmissão e evitar que novas áreas do estado de Pernambuco se tornem endêmica para a esquistossomose.

P-205 - ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO MUNICÍPIO DE AGRESTINA, AGRESTE PERNAMBUCANO.

Pietra Lemos Costa[1], Ana V.M. Sá Barreto[2], José Kemenson A. Melo[1], Alba C. Vasconcelos[1], Ana Lúcia F. Barros[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Agrestina-PE; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Imunologia

Introdução: A esquistossomose mansônica é uma doença infecciosa parasitária, causada por um trematódeo, o *Schistosoma mansoni.* É considerada como um das mais importantes infecções helmínticas, sendo ainda um grave problema de saúde pública no Nordeste do Brasil. Pernambuco está entre os estados que exibem prevalência média mais elevada de pessoas infectadas, com área endêmica ocupando 79 dos 167 municípios do estado. Destes 24 estão localizados no Agreste Pernambucano. O município de Agrestina localiza-se numa área de brejos na Região do Agreste Meridional, próximo à bacia hidrográfica do rio Una, rios, riachos e lagoas. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de portadores do *S. mansoni* na população residente de zona rural, definidos como de importância epidemiológica para transmissão da esquistossomose. **Materiais e Métodos:** A população estudada foi constituída de moradores de 13 localidades situadas as margens de bacias hidrográficas importantes do município. Para verificar a infecção, as amostras foram submetidas a exame laboratorial, utilizando-se a metodologia clássica para pesquisa de ovos de *S. mansoni* em material fecal, método Kato-Katz. **Resultados:** No segundo semestre de 2009, foi realizado um total de 2.005 exames coproscópicos, dos quais oito foram positivos para ovos do *S. mansoni*, determinando uma positividade de 0,4%. Todos os casos foram autóctones distribuídos em 05 localidades: Barra do Chata (n=2), Barra do Riachão (n=1), Capivara (n=2), Cruzes (n=2) e Saquinho (n=1). Com relação ao sexo, das 08 amostras positivas, 04 pertenciam ao sexo feminino e 04 ao masculino. Após o diagnóstico, todos os portadores receberam tratamento médico adequado e orientação sobre o *S. mansoni*. **Conclusão:** O município estudado apresenta fatores para a manutenção e disseminação da esquistossomose, portanto, o monitoramento da doença é fundamental para guiar o desenvolvimento e a implementação de estratégias de prevenção e controle desta endemia.

P-206 - EVOLUÇÃO EM LABORATÓRIO DE *BIOMPHALARIA GLABRATA* QUE NÃO APRESENTAM SUSCETIBILIDADE À INFECÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*.

Maria José Conceição[1,2], Isabel Cristina Melo Mendes[2], Eric Vinaud de Melo[2], Aline E. Carlôto[2], Natália M. Silva[2], Fabiana E.G. Euzébio[2], Viviane Pereira[2], Nelson G. Pereira[1], José Borges Pereira[2]

1 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina - Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias - Departamento de Medicina Preventiva; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Doenças Parasitárias

Introdução: No período de 1980 a 1994, seguimos, evolutivamente, o comportamento de *Biomphalaria glabrata*, procedentes do município de Itanhomi, no Vale do Rio Doce, em Minas Gerais, e mantidas as gerações sucessivas em laboratório de Doenças Parasitárias-Fiocruz. Verificou-se que os moluscos jovens e, sobretudo, os adultos, que se desenvolveram em laboratório, em 1980, não responderam às infecções por *Schistosoma mansoni*,quando comparados aos moluscos infectados, que apresentaram positividade, e que foram transferidos recentemente (1994). Nos últimos quinze anos, mantivemos cruzamentos entre os espécimes que responderam à infecção e os não-suscetíveis. As gerações destes moluscos têm sido estudadas, comparando-se os índices de positividade às infecções. **Material e Métodos:** Os moluscos permanecem em aquários sob temperaturas entre 240C e 260 C,. Grupos de trinta moluscos dos períodos de 1994 e 2009, foram infectados, individualmente, com miracídios (8 a 10)-técnica de Chaia. A partir de 45 dias começaram a ser expostos à luz, semanalmente, para verificação da emergência cercariana (método de Paraense e Correa). As variações de suscetibilidade à infecção nos moluscos jovens mantidos entre 2008 e 2009, foram de 26,5 % e 48,9%, e nos adultos, entre 18,5 % e 28,2% (diferença significativa, nível de 0,05- testes de convergência e qui quadrado) , enquanto em *B. glabrata*, mantidas, desde 1994, não ocorreu positividade. **Discussão:** Em estudos anteriores e nos desenvolvidos por outros autores foram evidenciadas reduções acentuadas na infectividade de *Biomphalaria spp*., que permaneceram por tempo mais prolongado em laboratório. **Conclusão:** Não houve infectividade ao *S. mansoni* das *B. glabrata*, adaptadas em laboratório, há quinze anos, mesmo com o processo de cruzamento com os moluscos suscetíveis, suscitando a hipótese a ser esclarecida de interferência de fatores genéticos no comportamento destes espécimes.

P-207 - ESQUISTOSSOMOSE AGUDA - RELATO DE CASO.

Emilia M.G. de Napoli, Renata Z.A. Muniz, Rivian C.L. Faiolla, Geovana M.N. de Lima, Gilberto G. Gaspar, Maria J. Moya, Rosangela Vilela, Benedito A.L. Fonseca

USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: Existem 5 principais espécies de *Schistossoma*, porém a *mansoni* é encontrada nas Américas. Helminto da classe dos *Trematoda* é transmitido através da água pelo caramujo do gênero *Biomphalaria*. O Brasil é uma importante zona de distribuição da doença. As áreas endêmicas são zona da mata e partes do agreste, do Rio Grande do Norte até o sul da Bahia, além do nordeste de Minas Gerais. **Relato de Caso:** Homem, natural e procedente de Piumhi-MG. Há 60 dias contato com lagoa durante pescaria. Após 1 dia com eritema e prurido em membros inferiores. Em 7 dias evoluiu com tosse seca, febre aferida (38-39º C), dor abdominal, mialgia, diarréia líquida, sem muco ou sangue. Procurou atendimento médico sendo medicado com clindamicina, ceftriaxone, norfloxacina sem melhora do caso, mantendo os sintomas com piora progressiva da tosse e astenia. Parasitológico de fezes: presença de ovos de *Schistossoma mansoni*. Iniciou tratamento com praziquantel na dose de 50mg/kg, evoluindo com melhora clínica. **Discussão:** Conhecida como Febre de Katayama, a esquistossomose aguda é caracterizada por intensa reação imunológica do tipo imuno-complexos e manifesta-se entre 4-8 semanas da infestação cercariana, no qual os vermes adultos acabaram de surgir e se instalar no sistema venoso mesentérico. A exposição ou eliminação dos ovos inicia-se no 40º dia após a penetração das cercárias. Alguns podem apresentar a dermatite cercariana. Após a penetração da larva, surge erupção máculo-papular bastante pruriginosa que se instala após 12-24h e pode durar mais de 1 semana. Como o ciclo da larva passa pelos pulmões, pode haver a manifestação de sintomas respiratórios, geralmente leves (tosse, sibilos), porém alguns podem apresentar broncoespasmo com tosse intensa e desconforto respiratório, caracterizando a Sindrome de Löffler com infiltrado pulmonar e eosinofilia periférica. Diagnóstico é feito pelo exame de fezes e/ou biópsia retal. Tratamento é realizado com praziquantel.

P-210 - IMPORTANCIA DE LA TRANSMISION DE LOS GEOHELMINTOS EN LA CIUDAD DE CORRIENTES.

Miguel Angel Sandoval, Maria J.F. Rea, Carlos Edgardo Borda

UNNE - Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina - Cenpetrop - Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Corrientes-Argentina

Introducción: En publicaciones del Cenpetrop se demostró que el 30% de las verduras que se venden en la ciudad de Corrientes estaban contaminadas con parásitos intestinales: 4% de lechuga crespa y 3% de achicoria con *Strongyloides sp* y 7 % achicoria con huevos y larvas de *Uncinarias sp*. Sin embargo, son pocos los estudios epidemiológicos sobre las geohelmintiasis, en las áreas endémicas de la Argentina. **Objetivo:** Relatar los geohelmintos hallados en un barrio periférico de la ciudad de Corrientes. **Material y Método:** Se confeccionó un protocolo para registrar: estructura de la vivienda, agua potable, letrinas, ingresos, escolaridad. En el barrio vivían 178 familias (1.090 personas). Fueron examinadas el 26% de las familias (47) que comprendieron 285 individuos con edades que iban de 0 a 78 años de edad. Muestras fecales y mucus anal obtenidos durante seis días fueron examinadas con las técnicas de sedimentación espontánea de Hoffman, Pons y Janer y de Graham, respectivamente. **Resultados:** El 77% habitaba en casas precarias, el 96% tenían agua potable y el 80% usaban antihigiénicas letrinas. Se hallaron positivas 282 (99%) de las muestras examinadas con uno o más parásitos y comensales. El 98% (282) tenía geohelmintos (151 mujeres y 131 hombres): *Ascaris lumbricoides* el 37%, *S. stercoralis* el 23% y predominó a partir de los cinco años de edad, la *uncinaria* en el 22%, pero entre 1 y 4 años se elevó al 34 % y *Trichuris trichiura* en el 9%; También se hallaron *Enterobius vermicularis* 41%, *Hymenolepis nana* 11%; *Tenia sp*. 1%. **Conclusiones:** Se destaca la elevada prevalencia de *A. lumbricoides*, *S. stercoralis* y *uncinarias*, favorecidas por la falta de educación sanitaria y de sistemas adecuados para la evacuación de excretas. También llama la atención el número de personas que padecían estrongiloidiasis, aún no usando la metodología específica para diagnosticarla.

P-211 - EVOLUÇÃO DE ENTEROPARASITOSES EM HABITANTES DE ITANHOMI, MUNICÍPIO DO VALE DO RIO DOCE, EM MINAS GERAIS, BRASIL.

Maria José Conceição[1,2], Aline E. Carlôto[1,2], Fabiana E.G. Euzébio[2], Eric V. Melo[2], Natália M. Silva[2], Iran M. Silva[1,2,3], Nelson G. Pereira[1,2], José Borges Pereira[2]

1 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina - Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias - Departamento de Medicina Preventiva; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Doenças Parasitárias; IBEX - Instituto de Biologia do Exército

Introdução: A elevada frequência de queixas gastrointestinalis na população do município de Itanhomi, em Minas Gerais, e os dados prévios de formas hepatoesplênicas de pacientes autóctones, suscitaram o atual inquérito, visando a avaliar a prevalência das enteroparasitoses em 2009, comparando estes dados aos obtidos na área, em série histórica, até 2003. **Material e Métodos:** O município de Itanhomi está localizado no Vale do Rio Doce, em Minas Gerais, a 600 km do Rio de Janeiro. A prevalência das infecções por *S. mansoni*, *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris trichiura* baseou-se no método de Lutz (1919), e no de Kato modificado por Katz et al. (1972); enquanto para determinar a prevalência de *Ancilostomideos*, *A. lumbricoides*, *T .trichiura*, *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*, empregou-se o método de Faust. **Resultados:** Foram examinadas amostras de 294 habitantes, com positividade para ovos de *S. mansoni* de 21,4%, para para *T. trichiura* de 26,3%, *A. lumbricoides*, de 25,6%, *G. lamblia*- 2,3%, e para *E. histolytca*, 1,9%. **Conclusões**: Os resultados alcançados em 2009, comparados aos obtidos no estudo evolutivo, de 1992 até 2003, indicam que, no presente período, a prevalência das enteroparasitoses se manteve em níveis elevados na área, exigindo reavaliação das medidas de controle. Os dois novos casos de forma hepatoesplênica de esquistossomose receberam tratamento específico e estão sob controle evolutivo clínico e laboratorial.

P-212 - ESQUISTOSSOMOSE: PREVALÊNCIA E PREVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO-MA DE 2006 A 2009.

Lia C. Aguiar[1], Adriane F.O. Padilha[1], Ariane C.F. Bernardes[2], Bruna B.B. Sousa[1], Maristela R.P. Farias[1], Monna Rafaella Mendes Veloso[2], Nayra A.L. Cabral[2], Paulo A. Costa[2], Silvia C.N. Lopes[2], Aline Santos Furtado[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA; 2 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A esquistossomose é uma parasitose que afeta em torno de 300 milhões de indivíduos em diversos continentes, constituindo-se na maior endemia parasitaria do mundo. **Objetivo:** Investigar a prevalência de esquistossomose na população do município de São Bento-MA, de 2006 a 2009. **Material e Métodos:** O Município de São Bento está localizado na Microrregião Baixada Maranhense, dentro da Macrorregião Norte do Maranhão. O presente trabalho é um estudo retrospectivo e descritivo. Foi realizada coleta de dados nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Bento e da FUNASA. **Resultados:** Foram examinadas 22.172 amostras, das quais 1.489 eram positivas, resultando em um índice de positividade geral de 6,7%. Os casos positivos de esquistossomose encontram-se distribuídos da seguinte maneira: 2006 (442 casos), 2007 (585), 2008 (212) e 2009 (250). Os índices de positividade por ano foram os seguintes: 2006 (7,5%), 2007 (7,4%), 2008 (6,2%) e 2009 (4,9%). Foram realizados exames coproscópicos em 38 localidades, mas foi detectada a presença de ovos de Schistosoma mansoni em 12 (31,6%). Quanto a idade, observou-se que todas as faixas etárias são atingidas, tendo uma maior prevalência nas idades 20-50 anos (58%), seguida da faixa etária entre 13-19 anos (23%) e acima de 50 anos (13%). Quanto ao sexo, observou-se que 91% eram homens e 9% eram mulheres. Quanto a profissão, 36% eram pescadores, sendo os campos inundáveis da baixada, a principal fonte de sobrevivência. Já 24% eram pecuaristas, enquanto que 18% eram agricultores, 10% comerciantes ou funcionários públicos e apenas 2% eram dona de casa. **Conclusão:** O esclarecimento da população quanto ao risco de contrair a doença e de frequentar determinadas coleções hídricas não bastam para impedir a contaminação do homem. É preciso uma efetiva mudança dos hábitos e melhoria nos padrões de vida rural e urbana no município de São Bento-MA.

P-214 - EQUINOCOCOSE NEOTROPICAL DIAGNOSTICADA NO ESTADO DO PARÁ - RELATO DE TRÊS CASOS.

Marialva Tereza Ferreira de Araújo, Vera Lúcia Reis Souza de Barros, Manoel do Carmo Pereira Soares, Juciclayton Tavares de Sousa, Roseli Ribeiro Braga

IEC - Instituto Evandro Chagas, SVS-MS

Introdução: A Equinococose Neotropical é Zoonose parasitária causada por metacestóides da família *Taeniidae*, gênero *Echinococcus*, típica de zona rural das regiões silvestres da América do Sul e Central. As espécies *E. vogelli* e *E. oligarthrus* são os agentes etiológicos da doença. Nesses ambientes, os hospedeiros definitivos são o cão do mato e o gato do mato. Os principais hospedeiros intermediários são roedores como a Paca e a Cutia. A caça de subsistência é a responsável por introduzir o parasita num ciclo doméstico de infecção, onde os cães domésticos por alimentarem-se das vísceras das caças tornam-se hospedeiros definitivos acidentais e contaminam o homem no núcleo peridomiciliar através das fezes contendo ovos de *Echinococcus*. No Pará, há alta prevalência da infecção, sobretudo nas regiões da Ilha do Marajó. Entre 1962 e 2003, 39 casos foram diagnosticados. Todavia, existe subnotificação, devido o caráter assintomática inicial da doença e ser pouco lembrada como hipótese diagnóstica. **Relato dos Casos:** Em 2006 e 2008, foram atendidos 3 casos procedentes do Nordeste e do Noroeste do Pará , 2 com história clínica de dor abdominal no hipocôndrio direito, suspeito de neoplasia e o outro com dor mesogástrica. Todos os pacientes eram adultos, com idades de 39, 63 e 34 anos que habitam ou haviam habitado anteriormente em áreas silvestres onde existia o hábito da caça de subsistência e convivência com cães domésticos, inclusive a paciente de 34 anos é membro da tripo indígena Parakanã. **Discussão:** As lesões apresentaram-se com aspecto multicístico e conteúdo gelatinoso. Em dois dos casos foi realizada pesquisa direta do conteúdo gelatinoso dos cistos corados com Dicromato de Potássio a 2%. Na análise anátomo-patológica identificaram-se cistos com membrana reticulada, aspecto cerebróide e membrana germinativa com protescoleces e ganchos, características de *E. vogelli*. O diagnóstico foi firmado como Equinococose Policística Neotropical baseado nesses achados.

P-215 - AVALIAÇÃO IN VIVO DO DERIVADO IMIDAZOLIDÍNICO 5-(4-FLÚOR-ARILAZO)-3-BENZIL-4-TIOXO-IMIDAZOLIDIN-2-ONA LPSF/PT09 FRENTE AO *SCHISTOSOMA MANSONI*.

Juliana K.A.L. Neves[1,2,3], Tiago M.A. Feitosa[1,3], André L. Aires[1,3,4], Amanda M. Farias[1,3], Renata A.R. Silva[1,3], Mônica C.P.A. Albuquerque[1,3,4], Maria C.A. Lima[1,2], Ivan R. Pitta[1,2], Suely L. Galdino[1,2]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - LPSF - Laboratório de Planejamento e Síntese de Fármacos - Departamento de Antibióticos; 3 - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami; 4 - Departamento de Medicina Tropical

Introdução: A esquistossomose ocorre em 74 países e territórios, onde 200 milhões de pessoas estão infectadas, 600 milhões vivem em áreas de risco e, aproximadamente, 200.000 pessoas morrem por ano. As imidazolidinas são uma ampla classe de compostos bioativos que também têm propriedades esquistossomicida. As propriedades dos derivados imidazolidínicos foram demonstradas em estudos in vitro em vermes adultos de *S. mansoni*. **Objetivo:** Avaliar a suscetibilidade in vivo do *Schistosoma mansoni* (cepa BH) frente ao derivado 5-(4-flúor-arilazo)-3-benzil-4-tioxo-imidazolidin-2-ona (LPSF/PT09). **Materiais e Métodos:** O procedimento experimental recomendado e utilizado neste trabalho para avaliação da suscetibilidade in vivo do *S. mansoni* está de acordo com os trabalhos desenvolvidos por Pellegrino e Faria (1965), Katz e Pellegrino (1973). O derivado testado foi preparado usando uma dispersão com polímero hidrofílico polietilenoglicol (PEG). Camundongos *Swiss* infectados com 80 cercárias de *S. mansoni* foram tratados por via oral durante cinco dias consecutivos. O grupo controle recebeu o veículo da droga. A suscetibilidade do verme adulto ao derivado foi avaliada através do oograma e da contagem de vermes adultos recuperados após perfusão do sistema porta hepático e mesentérico. **Resultados:** A redução no número de vermes frente ao derivado foi significativa. Nas doses de 150 mg/kg, houve uma redução de aproximadamente 48% em relação ao grupo controle e para a concentração de 100 mg/kg, houve uma redução de aproximadamente 25%. O oograma apresentou todos os estádios de ovos, com um aumento nos ovos maduros e inviáveis, contudo este aumento não apresentou significância. **Conclusão:** O derivado imidazolidinico avaliado apresentou atividade esquistossomicida principalmente na dose de 150 mg/kg com redução no número de vermes recuperados e com o aumento no número de ovos inviáveis no oograma.

P-219 - ESPAÇOS POTENCIAIS DE TRANSMISSÃO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONICA: O CASO DA IMPLANTAÇÃO DE GRANDES PROJETOS HÍDRICOS NO ESTADO DO CEARÁ.

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes[1], Vivian Silva Gomes[1], Alberto Novaes Ramos Junior[2,3], Fernando Schemelzer Moraes Bezerra[2,4]

1 - SESA-CE - Núcleo de Controle de Vetores - NUVET; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Departamento de Saúde Comunitária; 4 - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas

Introdução: A construção de grandes projetos hídricos está associada a impactos sócio ambientais de diferentes naturezas, dependendo do contexto em que estão inseridos. Registros de ampliação dos espaços de transmissão de doenças endêmicas vêm sendo feitos, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Entre os invertebrados vetores de doenças, os planorbídeos são os que parecem sofrer maior influência. No Ceará, dois grandes projetos hídricos em fase de construção envolvendo mais de 25 municípios levarão água do Rio São Francisco até o Complexo industrial-portuário do Pecém no município de São Gonçalo do Amarante: o Eixo Norte da interligação de Bacias do Nordeste Setentrional e o Eixão das Águas do Ceará. **Objetivo:** Identificar espaços de risco potencial de transmissão e/ou expansão da esquistossomose mansônica nas áreas de influência direta destes projetos hídricos no estado. **Material e Métodos:** Foram coletados dados secundários das Secretarias de Saúde (registros do Programa de Controle da Esquistossomose) bem como de Recursos Hídricos, de municípios e do Estado. **Resultados:** Nos pontos onde haverá uma maior concentração das águas, já existe a presença da *B. straminea* indicando que quando essas águas estiverem interligadas esse molusco será potencialmente carreado para outras áreas com dispersão do transmissor para áreas antes indenes. A doença já foi detectada em 8 dos 25 municípios de influência direta dos projetos: prevalência variando de 0,2 a 2,36% e 14 municípios não são trabalhados pelo programa. **Conclusão:** Deve-se considerar a magnitude dos impactos potenciais sobre a saúde e a qualidade de vida das pessoas de forma planejada, com o objetivo de minimizar os possíveis danos. Nesse sentido, a vigilância e controle da esquistossomose mansônica nessas áreas deve ser permanente, com consideração de dados históricos do programa. Sem este enfrentamento, a construção de projetos hídricos pode criar ambiente ecologicamente favorável à introdução dos moluscos hospedeiros do *Schistosoma mansoni*.

P-220 - MACRÓFAGOS ALTERNATIVAMENTE ATIVADOS SÃO RECRUTADOS NA PRIMEIRA SEMANA APÓS A INFECÇÃO EXPERIMENTAL POR *TAENIA CRASSICEPS*.

Lucas F. Batista, Vânia B.L. Moura, Marcondes S. Filho, Ruy S.L. Junior, Milton A.P. de Oliveira

UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: A infecção murina por *Taenia crassiceps* é um modelo experimental de cisticercose, onde macrófagos ativados classicamente produzem uma grande quantidade de óxido nítrico (NO) através da enzima óxido nítrico sintase induzida (iNOS) causando a morte do patógeno. Os parasitos, entretanto, são capazes de liberar antígenos que promovem a geração de macrófagos alternativamente ativados, que se caracterizam por possuir uma alta expressão de CD301, baixa atividade da iNOS e alta atividade da enzima arginase. A arginase promove a geração de poliaminas que pode favorecer a multiplicação do cisticerco. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi avaliar a cinética do aparecimento de macrófagos alternativamente ativados na cavidade peritoneal de camundongos após a infecção por cisticercos de *T. crassiceps*. **Materias e Métodos:** Camundongos BALB/c fêmeas foram infectados com 10 cisticercos intraperitonealmente. As células da cavidade peritoneal foram coletadas semanalmente até o 84° dia após a infecção. A presença de macrófagos alternativamente ativados nestas células foi avaliada pelo aumento da atividade da enzima arginase (ensaio enzimático), ausência da produção de NO (reação de Griess) e pela expressão do marcador CD301 (imunocitoquímica). **Resultados:** A atividade da arginase (U/106 cells) e a porcentagem de células CD301+ aumentou respectivamente de 4,2 U (±0,72) e 16,6% (± 5,99) para 24,81 U (±10,01) e 21,5 (±4,44) sete dias após a infecção. O pico de células CD301+ (38% ±3,0) foi alcançado no 42° dia após a infecção e o da atividade da arginase (46,24 U ±13,06) no 84° dia. Não foi possível detectar alterações na produção de NO durante o período analisado. **Conclusões:** A presença de cisticercos viáveis de *T. crassiceps* na cavidade peritoneal induz um recrutamento de macrófagos alternativamente ativados detectáveis na primeira semana após a infecção, o que pode favorecer a manutenção e replicação do patógeno e manutenção da doença.

P-673 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS (HDT) DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2004 A 2007.

Rosangela do S.P. Ribeiro, Glauce G.M. Rodrigues, Fernanda F.N. Fernandes

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose sistêmica causada por uma das três subespécies do complexo *Leishmania donovani* (*Leishmania infantum*, *Leishamania donovani* e *Leishmania chagasi*) sendo esse último encontrado na América Latina. Nesta a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que o Brasil corresponde a 90% dos casos. É transmitida ao homem através da picada da fêmea do mosquito flebotomíneo. O cão é o principal reservatório doméstico da *Leishmania*. **Objetivos:** Devido ao aumento dos casos desta patologia no estado do Tocantins, vê-se a necessidade de traçar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) de Araguaína, Tocantins. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, através da análise das Fichas de Notificação do Sistema Nacional de Agravo e Notificação (SINAN) dos pacientes do HDT com diagnóstico confirmado de leishmaniose visceral, no período de 2004 a 2007. **Resultados:** Neste período foram notificados 590 casos confirmados de leishmaniose visceral sendo 454 casos através de critério clínico-laboratorial e 136 casos por critério clínico-epidemiológico. Em 2004 houveram 67 casos (11,36%), em 2005, 69 casos (11,69%), em 2006, 138 casos (23,39%) e em 2007 316 casos (53,56%). A maioria dos casos (61,19%) pertencia ao sexo masculino, a faixa etária mais frequente situou-se entre 1 e 10 anos (47,63%).As ocupações mais comuns foram estudantes (21,36%), seguida de lavrador (7,29%), ignorada (1,19%), havendo, no entanto prevalência de outras ocupações (70,17%). O número de casos foi mais prevalente na zona urbana correspondendo a 529 casos(89,66%). Dos casos estudados a grande maioria é procedente do Tocantins (92,37%) . Araguaína foi a principal cidade de procedência(58,64%). **Conclusão:** O conhecimento do perfil epidemiológico da LV é de suma importância dado o seu caráter de produzir epidemias. Diante do grande e crescente número de notificações ao longo dos últimos anos é notória a necessidade de ações de vigilância epidemiológica de forma constante e ativa.

P-676 - AVALIAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS AO BENZONIDAZOL EM PORTADORES DA DOENÇA DE CHAGAS.

Adriane de Lacerda Nery, Mayara da Costa Chambela, Deise dos Santos, Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

No Brasil estima-se que há em torno de três milhões de pessoas portadoras de doença de Chagas. O tratamento específico com Benzonidazol é mandatório na fase aguda ou reativação, enquanto na fase crônica o tratamento é considerado em caráter individual. Poucos trabalhos vêm se dedicando aos estudos das questões de segurança na terapia específica com o Benzonidazol. O presente trabalho visa avaliar os aspectos de segurança associados ao uso do Benzonidazol em pacientes portadores de doença de Chagas. No período de outubro de 2008 a novembro de 2009 foram revisados 269 prontuários de pacientes portadores de doença de Chagas, atendidos no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Fiocruz-RJ que fizeram uso de Benzonidazol. Para relação de causalidade entre a administração do fármaco e o surgimento das reações adversas (RA) utilizou-se o algoritmo de Naranjo. Em 169 (62,8%) pacientes foram observadas RA, das quais 12 (4,5%) foram classificadas como definida; 132 (49,1%) foram classificadas como provável; 25 (9,3%) como possível. O maior percentual de RA ocorreu em mulheres (61,5%), na faixa etária de 26-30 anos (27,8%); sendo que 119 (70,4%) das RA tiveram sua intensidade classificada como leve. 49 (29%) RA foram classificadas como moderadas (das quais 35 foram em mulheres, 24 na faixa etária de 26 a 30 anos, 13 do Grupo sanguíneo A positivo e 2 casos com histórico de alergia anterior). As RA dermatológicas foram notificadas com maior frequência (75, 27,9%) seguidas pelas gastrintestinais (35, 13%). Apesar da grande maioria (70,4%) das RA terem sido classificadas como leves, não se pode afirmar que a terapia com Benzonidazol é isenta de riscos. Uma vez que 119 dos 169 pacientes com RA tiveram seus tratamentos suspensos. Nas próximas investigações, elementos clínicos serão estudados no intuito do estabelecimento de indicadores preditivos de RA e suas gravidades.

P-678 - PREVALÊNCIA DA LEISHMANIOSE CANINA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG.

Kamila Maia[1,2], Júlia Menezes[1,2], Márcio Pereira[1,2], Maria Norma Melo[3], Carina Margonari[1,2,4]

1 - Fundação Educacional de Divinópolis-MG; UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 4 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG

Introdução: O cão doméstico é considerado um importante reservatório das Leishmanioses devido à sua proximidade com os seres humanos. Essa enfermidade é transmitida pela picada de insetos do gênero *Lutzomyia* contaminados com protozoários do gênero *Leishmania*. Em Divinópolis foi observado, pelo nosso grupo de pesquisas, uma prevalência de 30% a partir dos 77 cães amostrados em 2008. Para confirmar essa alta prevalência, o presente projeto tem como principal objetivo dar continuidade ao estudo da Leishmaniose canina no município. **Objetivos**: Coletar amostras de sangue de cães domésticos nas clínicas veterinárias, realizar exames sorológicos (ELISA e RIFI) e molecular (PCR), e classificar o estado clínico dos cães através de avaliação física. **Materiais e Métodos:** Está sendo coletado sangue de cães selecionados aleatoriamente de seis clínicas veterinárias do município. O material está sendo processado a fim de separar o soro, que está sendo utilizado para a realização dos testes sorológicos, da massa celular utilizado nos exames moleculares. **Resultados:** Até o momento, as análises referentes as 74 amostras coletadas nas seis clínicas, demonstraram uma prevalência de 36,5% da Leishmaniose canina no município. Destes, 17 amostras (23%) foram positivas nos dois testes sorológicos, 10 amostras (13,5%) não reagiram no RIFI, porem foram positivas no ELISA. Os ensaios moleculares serão realizados em breve para complementação desses resultados. **Conclusão:** Esses resultados reforçam a necessidade de continuidade deste projeto, pois trabalhos como este possibilitam agregar informações necessárias para transpor dificuldades, desenvolver ações eficientes e adequadas à realidade do município para o controle de várias enfermidades, sobretudo das Leishmanioses.

P-679 - ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS.

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno[1], Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil[1], Sérgio Salles Xavier[1], Andrea Silvestre de Sousa[1], Wilson de Oliveira Junior[2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - Hospital Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro

A atenção e a promoção da saúde ao portador de doença de Chagas deve obrigatoriamente estar calcada em uma estrutura de atendimento que permita ações integrais, perpassadas por práticas de humanização e gestão de qualidade. A gestão da qualidade, componente essencial para o cumprimento da missão, implica em planejamento de ações operacionais, que devem ser eficientes sob o ponto de vista de custos. A atenção integral tem como necessidade básica a formação de uma equipe multiprofissional, qualificada tecnicamente, integrada nas diversas ações do cuidar e interagindo dentro da perspectiva de uma doença estigmatizante e negligenciada. Com a tendência no Brasil de redução do número de casos novos de transmissão vetorial da doença de Chagas, manifesta-se de forma mais premente a necessidade de se aperfeiçoar o atendimento clínico e cirúrgico ao contingente de pessoas infectadas ou doentes, quer em nível de assistência primária, quer em nível de um atendimento mais especializado. O Plano de Cuidados de um Serviço de Referência em doença de Chagas deve considerar o espectro clínico das várias formas de apresentação da doença; a Indeterminada, a Cardíaca, a Digestiva e a Mista. O Plano de Recursos Humanos para atender a lógica da atenção integral e multidisciplinar deve levar em consideração a incorporação de profissionais treinados, capacitados e qualificados em doença de Chagas e a estruturação de lócus de atuação bem definidas. Um modelo de atendimento para o paciente com doença de Chagas, integrado ao SUS, destacando-se práticas de acolhimento e humanização; exames, testes e procedimentos diagnósticos; atenção farmacêutica integral e capacitação de recursos humanos comprometida com o desenvolvimento dos cuidados de saúde integrados, educando, disseminando informação e interagindo junto aos pacientes de forma pró ativa, se constitui em um verdadeiro Serviço de Referência capaz de cuidar de forma total e abrangente os portadores de doença de Chagas.

P-680 - AÇÃO INTEGRADA DE DOENÇA DE CHAGAS - IPEC-FIOCRUZ: RECURSOS, RESULTADOS E EFICIÊNCIA.

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Renata de Oliveira Medeiros, Andrea Silvestre de Sousa, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Cristina Monken Avellar, Daniela de Souza Ferreira, Denison Laje Batista, Frederico Antonio Azevedo de Carvalho, Marcelino Jose Jorge, Sérgio Salles Xavier

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Organizada segundo o modelo de promoção da pesquisa estratégica sobre saúde, a Ação Integrada de Doença de Chagas é uma das oito ações integradas de pesquisa clínica de doenças infecciosas (PAI) desenvolvidas no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC/FIOCRUZ). Com o objetivo de caracterizar e avaliar o desempenho da PAI de Chagas, o trabalho é desenvolvido em três etapas. Examina, em primeiro lugar, a estratégia de expansão e as características de organização do IPEC a partir das diretrizes de gestão orientada para resultados que foram adotadas na FIOCRUZ em meados dos anos 90. A seguir, mapeia as ramificações da Ação Integrada de Doença de Chagas do IPEC em atividades de diagnóstico laboratorial, de atendimento de ambulatório, de hospital-dia, de internação, de ensino e de pesquisa, quantificando os resultados obtidos, as despesas incorridas e os custos unitários de cada tipo de serviço de assistência e de um projeto de pesquisa clínica típico. E, finalmente, utiliza o modelo de Análise Envoltória de Dados (DEA) para a análise de eficiência desta Ação Integrada no período 2002-2008. Oferecendo um panorama abrangente da diversidade e do porte dessa Ação Integrada do IPEC nas suas atividades componentes, a análise permite confirmar os ganhos de eficiência relativa alcançados no período da análise, desta forma revelando os predicados pró-eficiência da estratégia de produção baseada na diversificação das Ações Integradas e a eficácia da estrutura organizacional de PAI para a gerência da Ação Integrada de Doença de Chagas do IPEC.

P-681 - LABORATÓRIO DE PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇA DE CHAGAS - IPEC-FIOCRUZ.

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Sérgio Salles Xavier, Andrea Silvestre de Sousa, Luiz Henrique Conde Sangenis, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva, Roberto Magalhães Saraiva, Marcelo Teixeira de Holanda, Elida Azevedo Hennington, Gecio de Alvarenga Filho, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Atualmente o Laboratório é composto por 10 profissionais, 4 são clínico-infectologistas, 4 cardiologistas, 1 farmacêutico e 1 médica de Saúde do Trabalhador. A coorte de portadores de Chagas está estruturada em um Banco de Dados e conta com cerca de 2000 pacientes. São acompanhados regularmente 1000 pacientes, dos quais 65% com Cardiopatia, 30% em forma Indeterminada e 5% com Megas. São oferecidos 16 turnos ambulatórios de Chagas semanais e todos os pacientes são submetidos a um protocolo clínico. Recebem atenção integral, de caráter interdisciplinar e multiprofissional, destacando-se a atuação do Serviço Social, do Serviço de Psicologia, do Serviço de Farmácia e do Serviço de Nutrição. O primeiro transplante cardíaco de uma paciente de Chagas no Rio de Janeiro, em fevereiro de 2008, foi realizado em paciente do IPEC. Informa, esclarece e orienta portadores de Chagas, bem como seus familiares, através do Fale Conosco da Fiocruz e do PIDC. Constitui-se referência para esclarecimento diagnóstico, atendendo demanda espontânea, de Bancos de Sangue, da rede de atenção do SUS e da rede privada. Recebe todos os acidentes ocupacionais de profissionais provenientes de laboratórios de pesquisa no Rio de Janeiro, iniciando profilaxia pós exposição e acompanhamento mediante protocolo clínico. Dá suporte aos Programas de Transplante no Rio de Janeiro realizando PCR pré e pós procedimento. Participa da Rede Brasileira de Atenção e Estudos em Coinfecção *T.cruzi*/HIV. Orientou 9 teses, sendo 5 de mestrado e 4 de doutorado. No momento há 7 teses em andamento: 4 de mestrado e 3 de doutorado. Oferece cursos de capacitação com foco na área cardiológica. As principais linhas de pesquisa são: Estudo Longitudinal da Morbimortalidade Cardíaca na fase Crônica da doença de Chagas; Estudo Clínico-Epidemiológico da Fase Crônica da doença de Chagas; Testes Diagnósticos para para o rastreamento de doença de Chagas; Tratamento específico da doença de Chagas.

P-684 - ABILITY OF PENETRATION AND PROLIFERATION OF STRAINS OF *T. CRUZI I* IN DIFFERENT CELL TYPES.

Mariana Beatriz Guimarães de Ávila, Cristiane Pontes Andrade, Daniela Stefani Marquez, Patrícia Helena Lins Marques, Luis Eduardo Ramirez, Eliane Lages Silva

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introduction: The phylogenetic diversity of *Trypanosoma cruzi* can be related to its biological characteristics. Thus populations of *T. cruzi I* (TCI) seem to be less pathogenic than other types of Trypanosoma cruzy because they have greater difficulty to penetrate into TCII intracellular populations. Nevertheless, recent data have demonstrated variability of haplotypes and pathogenicity of TCI populations. **Objective:** To evaluate the ability of penetration and in vitro multiplication of TCI populations in different types of cell. **Methods:** We used the Alvani and AQ1-7 strains and three types of cell (MK2, VERO and peritoneal macrophages of mice). Monolayers of 106 cells of each type, in round coverslips were infected with 1x106 trypomastigotes. **Results:** After three hours, the percentages of MK2 cells, VERO and macrophages infected, respectively, were 61.5%, 77.5% and 41% with the strain Alvani and 69.7%, 81.2% and 79,3% with the strain AQ1-7. These values, independently of type of cell, remained relatively constant over the 72 hours. After 72 hours of infection, the reproductive capability of the strains in different cell types demonstrated an average of amastigotes per infected cell of 8.8, 19.1, 1.8 Alvani and the strain of 12.7, 7.2 and 2 9 in AQ1-7 cells for MK2, VERO and macrophages, respectively. These results state that the TCI populations related to the Alvani strain have a higher invasiveness and multiplication in VERO cells followed by MK2 and macrophages. The strain AQ1-7 infected a greater proportion of VERO cells. On the other hand, a greater capacity of proliferation was detected in MK2. **Conclusion:** The process of infectivity and intracellular multiplication of strains pertained to the TCI seems to depend not only on the type of strain and cell but also may be related to the different degrees of pathogenicity of this genotype.

P-686 - SENSIBILIDADE IN VITRO DE ISOLADOS DE *P. FALCIPARUM* ÀS DIFERENTES DROGAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA MALÁRIA.

Yonne Francis Chehuan Mello[1], Maria Leonor Marques[2], Maria Jose Siqueira[1,2], Franklin Santana Simões[1], Maria das Graças Costa Alecrim[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - Fapeam

Introdução: Informações da suscetibilidade in vitro plasmodial às drogas antimaláricas são escassas no Brasil, embora sejam extremamente relevantes no contexto da vigilância do desenvolvimento da resistência dos parasitas aos antimaláricos para sustentabilidade de políticas de controle e tratamento nacionais ou regionais. **Objetivo:** Avaliar in vitro a suscetibilidade de isolados de *P. falciparum* às diferentes drogas. **Metodologia:** Os isolados de *P. falciparum* foram coletados de pacientes de ≥ 12 anos, ambos os sexos, da rotina de diagnóstico de malária na FMTAM, com ausência de sinais de gravidade, sem uso de antimaláricos nos últimos 30 dias. As amostras foram processadas e colocadas em cultivo por 48 horas sob nove diferentes concentrações de cloroquina, quinina, mefloquina e artemisinina. A quantificação do crescimento dos parasitos feita pelo DELI-teste conforme descrito DRUILHE et al, 2001. Os resultados pela média geométrica em concentração inibitória 50% (IC50), considerados como resistentes acima de 100nM, 300nM, 30nM e 10nM para cloroquina, quinina, mefloquina e artemisinina, respectivamente. **Resultados:** No período agosto 2008 à junho 2009, foram coletadas 66 amostras de sangue, Manaus (55,5%) como local provável de infecção. Das testadas (95,4%) cresceram in vitro, permitindo o cálculo de IC50. As suscetibilidades foram cloroquina (88%), IC50: 231,36nM (179,24nM–283,47nM), quinina (20%), IC50: 197,09nM (143,03nM-251,14 nM), mefloquina (24%), IC50: 18,23nM (12,76nM-23,7nM) e 16% próximo ao limiar de 10nM à artemisinina, IC50: 5,38nM (3,7nM–7,07nM). **Conclusão:** A importância deste estudo deve-se a artemisinina e seus derivados estarem sendo utilizados em larga escala mundial como principal tratamento contra malária em combinações terapêuticas (ACT), o uso indiscriminado pode acabar causando uma pressão seletiva nos plasmódios desenvolvendo níveis de resistência. Conquanto não haja no Brasil dados de resistência à artemisinina e derivados, tanto in vitro quanto in vivo o conhecimento desse perfil de suscetibilidade de isolados regionais servirá de base inicial para o monitoramento a essas drogas na região.

P-688 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA POR ACIDENTE DE TRABALHO: RELATO DE CASO.

Maria Edileuza Felinto de Brito[1], Maria Sandra Andrade[1], Demétrius Montenegro[2], Ericka Lima de Almeida[1], Maria Inês Assis Cavalcanti[1], Paulo Sérgio R. Araújo[1], Renata C. Cauá[2], Roberto Pereira Werkhäuser[1], Eduardo Henrique Gomes Rodrigues[1], Sinval Pinto Brandão Filho[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Introdução: A leishmaniose tegumentar é uma infecção crônica, complexa por apresentar-se de diferentes formas, vetores e espécies de protozoários. Assemelha-se com outras doenças dermatológicas, dificultando assim o diagnóstico. **Relato:** MFJ, sexo feminino, procedente de Recife-PE, profissional de saúde. Infectada no 2º quirodáctilo da mão esquerda com material de punção de lesão de paciente suspeito de de ser portador de LTA. Após um mês e quinze dias, surgiu no ponto de inoculação uma pápula que evoluiu para lesão com bordos elevados, havendo também a produção de exsudato, linfangite adjacente e gânglio axilar aumentado. Foram realizados exames clínicos, hematológicos e de imagem. Na cultura com antibiograma foram identificados *Acinectobacter baumannii* e *Enterococus faecalis* com perfil de resistência. Os raios-X e a ressonância magnética, não evidenciaram comprometimento ósseo. Após o 5º dia de iniciado o tratamento com Tygacil® 50mg, foi realizada coleta da borda da lesão para teste da reação em cadeia da polimerase (PCR) utilizando os primers B1 e B2, espécie-específicos para o subgênero *Viannia*. O resultado da PCR foi compatível para leishmaniose tegumentar. A paciente repetiu o hemograma, os exames bioquímicos do sangue e obteve parecer cardiológico antes de iniciar o tratamento com Glucantime® 15mg/peso. Após o 15º dia iniciou-se processo de cicatrização. Paciente relatou astenia e artralgia durante o uso da Glucantime®. **Discussão:** Casos de coinfecção da forma tegumentar com outras doenças têm sido registrados, acidentes ocupacionais, no entanto, são raros. A problemática dos acidentes ocupacionais é complexa, sobretudo na atual conjuntura da emergência de várias enfermidades ou na dinâmica da transmissão de diversos micro-organismos. Como a LT apresenta apenas cura clínica, com possibilidade de recidiva e/ou evolução para forma mucosa, há necessidade de acompanhamento permanente do caso. Os profissionais e instituições de saúde precisam estar atentos na elaboração de estratégias com vistas à prevenção desse tipo de acidente.

P-690 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES DO IPEC-FIOCRUZ NATURAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: DADOS PRELIMINARES.

Luiz Henrique Conde Sangenis[1], Alejandro Marcel Hasslocher Moreno[1], Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil[1], Andrea Silvestre de Sousa[1], Sérgio Salles Xavier[1], Márcio Neves Bóia[2], Marli Maria Lima[2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: O estado do Rio de Janeiro (RJ) nunca foi considerado área endêmica de doença de Chagas (DC). Dentre os 2010 pacientes matriculados no IPEC-FIOCRUZ, 64 (3,2%) são naturais do RJ e uma parcela significativa destes não tem sua forma de infecção esclarecida. **Objetivo:** Esclarecer as formas de exposição ao *Trypanosoma cruzi* nos pacientes atendidos no IPEC-FIOCRUZ naturais do RJ. **Metodologia:** Análise descritiva de 64 prontuários de pacientes naturais do RJ com diagnóstico de DC matriculados no IPEC-FIOCRUZ de 1986 a 2009. **Resultados:** Dentre os 64 pacientes, 25 (39,1%) eram naturais de áreas urbanas do estado: 18 - Rio de Janeiro, 4 - Nova Iguaçu, 3 - Niterói; e 18 (28,1%) de regiões rurais: 4 - São Fidélis, 2 - Campos, 2 - Itaboraí, 2 - São Sebastião do Alto, 1 - Petrópolis, 1 - Itaocara, 1 - Santa Maria Madalena, 1 - Bom Jesus do Itabapoana, 1 - Mangaratiba, e 3 não tinham município de nascimento declarado. Em outros 21(32,8%) prontuários, esta informação foi omitida. Dentre os 25 naturais de áreas urbanas, 10 (40%) tinham mães com diagnóstico de DC, 7 (31,8%) relataram ter residido em áreas endêmicas conhecidas, 5 (22,7%) tinham mães oriundas de áreas endêmicas de DC, mas não testadas e 3 (13,7%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988. Todos os pacientes naturais de áreas rurais moravam em casas de pau-a-pique nos primeiros anos de vida e não tinham outros fatores de risco para a doença. Dentre os 21 pacientes com região de nascimento ignorada, 7 (33,3%) tinham mães oriundas de áreas endêmicas, mas não testadas para DC, 2 (9,5%) receberam transfusão sanguínea antes de 1988, 1 (4,8%) residiu em área endêmica de DC e outros 11 (52,4%) pacientes não tiveram sua forma de exposição esclarecida. **Conclusão:** As regiões rurais do RJ, principalmente a Centro-Norte, apresentam fortes evidências de transmissão vetorial da DC.

P-692 - *BRAZILIAN PLASMODIUM FALCIPARUM* ISOLATES DO NOT DISPLAY GENETIC MUTATIONS ASSOCIATED TO ACTS CHEMORESISTANCE.

Bianca E. Gama[1], Natália K.A. Oliveira[1], Leonardo J.M. Carvalho[1], Yonne Francis Chehuan Mello[2], Fátima Santos[3], José M. de Souza[4,5], Cláudio Tadeu Daniel Ribeiro[1], Maria de Fátima Ferreira da Cruz[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 3 - LACEN-RO - Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia; 4 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 5 - SVS-MS

Introduction: To counteract *P. falciparum* drug resistance, it is recommended the use of artemisinin-based combination therapies (ACTs) for malaria treatment. However, ACTs resistant parasites were recently reported, demonstrating the need to monitoring drug susceptibility. **Objective:** To evaluate the mutations in pfmdr1 and pfATPase6 genes related to lumefantrine tolerance and artemisinin resistance. **Material and Methods:** 119 *P. falciparum* samples from three Brazilian endemic areas (Manaus-AM / 2006; Paragominas-PA / 2004 and; Porto Velho-RO / 2002) were collected before the introduction of artemether-lumefantrine (AL) therapy. After DNA extraction and PCR, direct *P. falciparum* DNA sequencing was performed to assess the SNPs. **Results:** The pfmdr1 haplotypes detected were NEF/CDVY (96%), NEF/SDVY (1.3%), YEY/SNVD (1.3%) and NEY/SNVD (1.3%) and the parasites did not display the mutations N86-184F-D1246 associated to AL treatment failure. The same was true for pfATPase6 gene; none of the four haplotypes found out - HLLE/AAGNKKSK (37%), HLLE/ASGNKKSK (35%), HLVE/AAGNKKSK (5%) and HLVE/ASGNKKSK (23%) - presented the S769N mutation associated to artemisinin resistance, although this mutation had been identified in French Guiana. **Conclusions:** Further molecular investigations associated to in vivo studies should be carry out nowadays after the introduction of AL treatment to supply an early indication of parasite resistance.

P-693 - ISOLAMENTO E CULTIVO DE *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *BRAZILIENSIS* DE PACIENTES COM A FORMA MUCOSA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA PROVENIENTES DO ESTADO DE GOIÁS.

Anna K.A. Fleuri[1], Nathália F. Lima[1], Alexandre J. Silva[1], Ledice I.A. Pereira[2], Sebastião A. Pinto[3], Milton A.P. de Oliveira[1], Fátima R. Dias[1], Miriam L. Dorta[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; 2 - Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, Goiânia-GO; 3 - Instituto Goiano de Hematologia e Oncologia

Introdução: A LTA é uma doença infecto-parasitária causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, que apresenta várias espécies que são morfologicamente similares, porém produzem um amplo espectro de manifestações clínicas da doença, dentre estas a forma mucosa caracteriza-se por uma resposta imune celular exagerada e escassez de parasitos. **Objetivos:** Isolamento e caracterização biológica de espécies de Leishmania isoladas de pacientes com a forma mucosa de LTA. **Material e Métodos:** Os isolados de *Leishmania* foram obtidos de pacientes com a forma mucosa (ASL9m e ILM9m) de LTA atendidos no ambulatório de endemias do Hospital de Doenças Tropicais, Goiânia, GO e estocados no Banco Imunológico de Leishmanioses da região Centro-Oeste (Leishbank). Foi feito o isolamento in vitro em meio de cultura Grace suplementado com 20% de Soro Fetal Bovino e in vivo em camundongos C57Bl/6 deficientes de interferon-γ. A caracterização molecular foi feita pela técnica PCR-RFLP. **Resultados e Conclusões:** Os isolados apresentaram pico de crescimento entre o 6° (ASL9m) e 7° dia (ILM9m) de cultivo e morfologia similar, foram observadas formas arredondadas e formas alongadas com longos flagelos caracterizando, respectivamente, a fase logarítmica e a fase estacionária de crescimento. As amostras foram caracterizadas molecularmente como *L. (V.) braziliensis*. Estudos sobre o curso da infecção em camundongos C57Bl/6 e BALB/c estão sendo feitos. Para se ter uma idéia correta do perfil da LTA no país é importante realizar a caracterização da espécie do parasito associado com estudo detalhado da sua imunobiologia. Apoio: CNPq

P-696 - TOMADA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE: PROJETO XISCANOÉ.

Paulo Filipe Cândido Barbosa[1], Amanda Regina da Silva Góis[2], Jones Oliveira de Albuquerque[1], Lívia Mirelle Barbosa[2]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco

Introdução: No Brasil em 2007 foram investidos, em saneamento básico, 4.777 milhões de reais, o que representa apenas 0,4% dos gastos federais em geral. Na Região Metropolitana do Recife somente 63,48% da população possui cobertura de esgotamento sanitário, ficando na última colocação nacional. Este déficit de saneamento gera prejuízos a população e às autoridades públicas; um dos problemas é a Esquistossomose que em 2007 contaminou cerca de 15.380 pernambucanos. **Objetivo:** Apresentar a prevenção da Esquistossomose através de modelagens computacionais em autômatos celulares (CA), desenvolvido pelo projeto XISCANOÉ-FIOCRUZ-UFRPE, que possibilita a tomada de ações estratégicas pelos órgãos competentes diretamente nos focos epidêmicos. **Material e Métodos:** O software Mathematica através de CA descreve o comportamento da esquistossomose numa área com elementos propícios. O simulador recebe os dados de cada sub-região (célula), através de informações pré-estabelecidas em arquivos, como nível de precipitação na área, profundidade fluvial, velocidade de correnteza, Ph, índice de salinidade da água, clima, saneamento, quantidade de caramujos transmissores e humanos infectados na célula. Após esta fase, o simulador calcula a probabilidade de expansão de humanos e caramujos infectados em cada célula e as possíveis direções do alastramento da doença nessa região. Estes passos são executados e em cada interação é mostrado um novo cenário da doença em simulação temporal, o que permite, melhor estudar o processo de expansão da esquistossomose. **Resultados e Conclusões:** O uso de autômatos criados com a ferramenta em questão tem se mostrado eficaz na representação de um sistema complexo, como o ciclo da esquistossomose em uma população. Através da interpretação do código computacional, pode-se gerar comportamentos próximos da realidade. O autômato já pode ser usado em regiões reais desde que, seja incluído sobre ele o dado relativo a esse mundo que deverá ser estudado.

P-697 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA GIARDÍASE EM CRIANÇAS DE 0 A 10 ANOS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL.

Cintia Lepaus Thomas, Murilo Soares Costa, Lorena Bianchine Areal, Valéria Pignaton Luz, Guilherme Pinho do Prado, Allan Kardec de Lima, Liliana Cruz Spano, Fernando Vicentini, Wilson Denadai

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A giardíase é encontrada em âmbito mundial, principalmente entre crianças na faixa de oito meses a dez anos, devido às más práticas de higiene. Sua contaminação pode ocorrer mediante a situação ambiental ou de alimentos com cistos do parasita. **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas da giardíase em crianças de 0 a 10 anos residentes em Comunidades Quilombolas da zona rural e de bairros periféricos das cidades de São Mateus e Conceição da Barra do Norte do Espírito Santo. **Material e Métodos:** Foram analisadas 629 amostras fecais de 309 (49%) meninas e 320 (51%) meninos; elas foram coletadas em 15 Comunidades Quilombolas do Norte Capixaba no período de Agosto de 2007 a Setembro de 2009. O exame laboratorial foi realizado com a técnica de sedimentação espontânea (Hoffman, Pons e Janer). **Resultados:** Das 629 amostras, 167 (26,5%) foram positivas para algum tipo de parasita, e dos casos positivos, 55 (33%) apresentaram *Giardia lamblia*, sendo que 24 (44%) são do sexo feminino e 31 (56%) do sexo masculino. Foram encontrados 13 (23,6%) casos de poliparasitismo envolvendo *Giardia lamblia* com outros parasitas que mostra uma possível relação com o comensal *Entamoeba coli*, pois teve 7 (53,8%) casos. No geral 132 (20,9%) das crianças estavam com diarréia e 17 (13%) destas estavam com o parasita estudado. **Conclusões:** A *Giardia lamblia* foi o parasita mais encontrado nos casos estudados, porém a taxa de positividade para as comunidades estudadas mostram-se menores que em comunidades urbanas ou mesmo em determinadas comunidades rurais. Todavia as comunidades quilombolas rurais estudadas tem como característica além da ausência de saneamento básico, baixa densidade demográfica, solo plano arenoso com alta permeabilidade, poucas coleções hídricas e acesso distante e ruim ao centro urbano mais próximo. Dessa forma conclui-se que algo está atuando como fator de proteção contra a *Giardia lamblia* nestas comunidades.

P-698 - INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES PARASITÁRIAS EM TRABALHADORES DA CULTURA CANAVIEIRA NAS REGIÕES DE CAMPINAS E RIBEIRÃO PRETO, ESTADO DE SÃO PAULO.

Danilo Carlos Ribeiro, Regina Maura Bueno Franco

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil são as infecções causadas por parasitos intestinais, sendo que os fatores que contribuem para a maior incidência das parasitoses intestinais são as condições higiênico-sanitárias precárias e baixo nível socioeconômico de grande parcela da população. Além disso, as migrações de pessoas oriundas de regiões onde infecções parasitárias são endêmicas colaboram para o aumento da prevalência em outros estados do país. Neste contexto, as regiões de Ribeirão Preto e Campinas, principais pólos canavieiros do estado de São Paulo, recebem anualmente um número cada vez maior de migrantes para trabalharem no corte da cana de açúcar; são escassos, no país, os dados sobre parasitoses intestinais entre cortadores de cana. O objetivo deste estudo foi, mediante as técnicas de Hoffman, Ponz e Janer, Faust et al., Ziehl Neelsen modificado, Rugai et al, Willis et al e do procedimento quantitativo Coprokit, determinar a prevalência de infecções parasitárias em trabalhadores rurais canavieiros durante exame admissional. Os resultados obtidos revelaram que dos 617 trabalhadores analisados, 203 indivíduos (32,91%) foram positivos, com a região de Ribeirão Preto (n=422) apresentando uma prevalência de 31,91%, enquanto a região de Campinas (n=195) apresentou um índice maior de positividade (34, 87%). Em ambas as regiões, as infecções por protozoários foram mais freqüentes em relação aos helmintos, 29,17 % e 5,34 % respectivamente, sendo que os protozoários com maior prevalência foram *E.nana* (12,47%), *E.coli* (9,07%) e *Giardia duodenalis* (3,07%), e para os helmintos, as maiores prevalências ocorreram para *A.duodenale* (1,84%) e *S.stercoralis* (1,29%).O elevado nível de parasitismo (32,91%) pode ser atribuído às baixas condições de saneamento básico e de higiene dos domicílios de origem destes trabalhadores e, evidencia a necessidade de avaliar o estado de saúde do trabalhador rural por ocasião de sua admissão para o corte de cana.

P-699 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE CÃES SOROREATORES PARA LEISHMANIOSE ENCAMINHADOS PARA EUTANÁSIA APÓS INQUÉRITO REALIZADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Denise A. da Silva, Maria F. Madeira, Andressa G.S. Pinto, Fabiano B. Figueiredo

FIOCRUZ

Introdução: A infecção natural de cães domésticos por *Leishmania chagasi* ou por *Leishmania braziliensis* é relatada em várias regiões do Brasil. **Objetivo:** Avaliar clinica e laboratorialmente cães sororeatores para leishmaniose, identificados no inquérito sorológico, realizado no município do Rio de Janeiro em 2008. **Material e Métodos:** Os animais foram diagnosticados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) e encaminhados para o LAPCLIN-DERMZOO (IPEC) para a realização de exame clinico, eutanásia e coleta de fragmentos de pele íntegra, lesões cutâneas e baço para cultura. A identificação etiológica foi realizada por isoenzimas. **Resultados:** Dos 168 animais sororeatores identificados durante o inquérito, 155 foram estudados, cujo título sorológico, avaliado pela IFI em eluato, apresentou seguinte frequência: 1:40 (10%), 1:80 (23%), 1:160 (22%), 1:320 (21%) e 1:640 (24%). Destes animais, 62 (40%) eram assintomáticos, 83 (54%) oligossintomáticos e 10 (6%) sintomáticos para Leishmaniose Visceral. Vinte e oito cães (18%) apresentavam lesões cutâneas localizadas no nariz, orelha, face, dorso, bolsa escrotal ou membros posteriores. O isolamento parasitário foi feito em 29 (19%) animais, dos quais em 14 (48%), *L. chagasi* foi isolada de um ou mais sítios (lesão cutânea, pele e baço); *L. braziliensis* foi isolada em 5 (17%) cães exclusivamente em fragmentos de lesões cutâneas e em 7 (24%) animais, *Trypanosoma caninum* foi obtido no cultivo de pele íntegra. Um animal apresentou infecção mista, com isolamento simultâneo de *L. braziliensis* (lesão) e *L. chagasi* (baço) e em dois animais, promastigotas isoladas em fragmentos de baço, foram perdidas. **Conclusões:** Os resultados demonstram mais uma vez a ocorrência de infecção mista por *L. braziliensis* e *L. chagasi* e reforçam a circulação de *T. caninum* em cães, indicando que resultados sorológicos após os inquéritos devem ser interpretados com cautela, principalmente em áreas com sobreposição de diferentes agentes, como é o caso do município do Rio de Janeiro.

P-701 - IMMOBILIZATION OF ANTIMICROBIAL PEPTIDE, DERMASEPTIN 01, AND NATURAL CASHEW GUM IN ULTRATHIN FILMS AND ITS APPLICATION FOR ACTIVITY LEISHMANIASIS DETECTION.

Clicia B. Bittencourt[1,2], Inês M. S. Araújo[1], Maysa F. Zampa[5], José Ribeiro Santos Júnior[1], Valtencir Zucolloto[6], Vladimir Costa Silva[1,3,4], Carlos Henrique Nery Costa[1,3], José Roberto S.A. Leite[1,2], Carla Eiras[1,2]

1 - UFPI - Universidade Federal do Piauí; 2 - Biotec; 3 - IDTNP - Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella; 4 - Renorbio - Rede Nordeste de Biotecnologia; 5 - IFPI - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí; 6 - USP - Universidade de São Paulo - São Carlos-SP

Antimicrobial peptides are essential for the innate immunity system of eukaryotes imparting protection against pathogens and their proliferation in host organisms. The recent interest in antimicrobial peptides as active materials in bionanostructures is due to the unique properties exhibited by these biological molecules, viz., the presence of a alpha-helix structure in hydrophobic environment, amphiphilicity and distribution of positive charges along the polipeptidic chain. In this study, the antimicrobial peptide *Dermaseptin* 01 (DS 01), extracted from the skin secretion of the frog *Phyllomedusa azurea* were immobilized in nanostructured layered films in conjunction with natural cashew gum, *Anacardium occidentale L.*, (CG) extracted in the Northeastern region of Brazil (Ilha Grande, Piauí). The electrochemical measurements of the nanocomposites were investigated via cyclic voltammetry in an AUTOLAB PGSTAT 128N, with a glass cell containing the CG/DS 01 film deposited on ITO (Indium Tin Oxide -covered glass plates) electrodes as the working electrode, platinum plate as an auxiliary electrode and the calomelan saturated electrode as reference in acid solution (H2SO4 0.05 mol L-1, at 25 m Vs-1. Two sequences of films were investigated: ITO/DS 01-CG and ITO/CG-DS 01. The sensing abilities of ITO/CG-DS 01 electrode in NaCl media containg Leishmania cells were studied and the cyclic voltammograms were collected as a function of number of cells. In these conditions, the electrodes exhibited a well-defined redox process, around 0.57 V and higher response currents. The latter is indicative that the use of antimicrobial peptides, as DS 01, immobilized with cashew gum in electroactive nanostructured films may be of interest for applications in nanomedicine and diagnosis. Supported by: CNPq, FINEP, Lapetro/UFPI, IDTNP, Nanobiomed/CAPES.

P-702 - DIAGNÓSTICO DA TOXOPLASMOSE EM LIQUOR: COMPARAÇÃO DA TÉCNICA DE PCR E NESTED-PCR EM AMOSTRAS DE DNA EXTRAÍDAS POR DIFERENTES MÉTODOS.

Fernanda Nascimento, Paula Durante, Sandra Costa, Cláudio Rossi

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: A toxoplasmose, infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é amplamente distribuída entre humanos e, embora seja assintomática na grande maioria dos casos, pode causar sérias complicações em pacientes imunocomprometidos, atingindo principalmente o sistema nervoso central. Nesses casos, a técnica de PCR tem mostrado grande importância na confirmação diagnóstica da infecção aguda em diferentes amostras biológicas. Muitas pesquisas, porém, tem mostrado uma grande variação nas técnicas de PCR, incluindo os métodos de extração de DNA e os iniciadores empregados, levando a resultados controversos. **Objetivo:** Comparar a técnica de PCR e nested-PCR usando diferentes iniciadores, para a pesquisa de DNA do T. gondii, extraído de amostras de liquor por três diferentes métodos. **Materiais e Métodos:** Um pool de amostras de liquor de pacientes com sorologia negativa para toxoplasmose foi distribuída em quatro aliquotas, A, B, C e D, sendo em três delas, A, B e C, adicionadas diferentes concentrações de formas taquizoítas do T. gondii, respectivamente 50.000 taquizoítas/ml, 1.000 taquizoítas/ml e 100 taquizoítas/ml. Três métodos de extração de DNA foram realizados: DNeasy® (Qiagen), Invisorb® (Invitec) e fenol:clorofórmio. Cada método utilizou 200 µl de cada alíquota. As reações de PCR e nested-PCR foram realizadas utilizando diferentes iniciadores para amplificação de diferentes fragmentos, de ~115 pb e ~96 pb respectivamente, do gene B1 do *T. gondii*. **Resultados:** Na técnica de PCR apenas a amostra A extraída por fenol:clorofórmio foi positiva. Na técnica de nested-PCR apenas a amostra C extraída pelo kit DNeasy® foi negativa. A amostra D extraída pelos três métodos foi negativa na PCR e na nested-PCR. **Conclusão:** A técnica de nested-PCR apresentou melhores resultados na detecção de DNA do *T. gondii* comparada a técnica de PCR, visto que foi capaz de amplificar DNA de amostras contendo menores concentrações de parasitas e DNA.

P-703 - ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE ALIMENTOS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DE CRIANÇAS COM LEISHMANIOSE VISCERAL ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

Jacira S. Santana, Bárbara T.F. Silva, Maria Neusa S. Cavalcante, Antonio R. Silva, Eloisa G.R. Gonçalves

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A Leishmaniose Visceral ou calazar é uma doença endêmica no Maranhão, sendo reconhecida como um problema para a saúde pública do Estado. No Brasil, é mais frequente em crianças, característica relacionada com a perturbação da resposta imune própria dos estados de desnutrição infantil. **Objetivos:** Caracterizar a situação socioeconômica, determinar a prevalência de desnutrição, verificar o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças com calazar. **Materiais e Métodos:** Aplicação de questionário socioeconômicos e recordatório alimentar, tomada das medidas do peso e estatura para avaliação do estado nutricional segundo a WHO. Pelo recordatório, analisou-se a quantidade e a adequação de energia e nutrientes consumidos com base nas DRIs. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídas 37 crianças atendidas em três unidades de saúde de São Luís-MA entre outubro de 2008 e dezembro de 2009. A média de idade foi de 45 meses, 54% eram do sexo feminino e 22% estavam desnutridas. O consumo energético foi baixo para 78% das crianças e o de proteínas foi elevado, 57% realizou ingestão baixa de ferro e 51% atingiu consumo adequado de vitamina A. Para as crianças desnutridas, a ingestão de calorias, ferro e vitamina A foi menor, atingindo 1112 kcal, 6,3 mg e 349 µg RE, respectivamente; enquanto para os eutróficos, o consumo foi de 1147 kcal, 7,7 mg e 487 µg RE; 78% das famílias tinham renda inferior a 1 salário; 51% moram em casas de taipa; 70% não dispõe de coleta de lixo; 5% possui sistema de esgoto; 41% disseram ter cão em casa; 19% relataram a presença do flebótomo; 81% das crianças tomava banho no quintal. Esses resultados sugerem que as crianças pertencem a famílias de baixas condições socioeconômicas, vivem em um ambiente de risco para a infecção e para o desenvolvimento da doença, além de estarem em situação de risco nutricional.

P-704 - PROGRESSÃO PARA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA EM UMA COORTE URBANA DE 581 PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS SEM CARDIOPATIA APARENTE.

Sérgio Salles Xavier, Andrea Silvestre de Sousa, Roberto Magalhães Saraiva, Marcelo Teixeira de Holanda, Luiz Henrique Conde Sangenis, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Alejandro Marcel Hasslocher Moreno

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introdução: Mudanças epidemiológicas recentes promoveram urbanização e aumento da faixa etária dos pacientes com doença de Chagas. A taxa de progressão para cardiopatia chagásica crônica nestes pacientes não é conhecida. **Objetivos:** Determinar taxa de progressão para cardiopatia chagásica crônica em pacientes com doença de Chagas sem cardiopatia aparente. **Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal, de coorte, constituída por 581 pacientes com doença de Chagas sem cardiopatia aparente. Todos foram submetidos a exame clínico, ECG, RX de tórax e ecocardiograma (ECO) na admissão e foram seguidos com ECG anual e ECO quando indicado. A análise do ECG e a definição de cardiopatia chagásica crônica foram realizadas conforme recomendado pelo Consenso Nacional de doença de Chagas de 2005. Na análise estatística foi estimada a incidência-densidade dos casos de progressão. Na comparação entre progressores e não progressores foram utilizados os testes chi-quadrado, exato de Fisher, t de Student e Mann-Whitney, conforme indicado. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas e comparadas através do log-rank. **Resultados:** A média de idade da coorte foi de 44±11 anos, com 49% do sexo masculino. Após um seguimento médio de 61±42 meses foram observados 16 casos de progressão eletrocardiográfica, resultando em incidência-cumulativa de 2,75% e incidência-densidade de 0,55 por 100/pacientes/ano. Pacientes que evoluíram para progressão tiveram maior tempo médio de seguimento (106±39 vs 61±42 meses-p<0,0001). Não houve diferenças entre progressores e não-progressores em relação à idade, sexo, presença de diabetes e uso de benzonidazol. Progressão foi mais frequente nos hipertensos (4,7% vs 2%), se aproximando da significância estatística (p=0,065-OR=2,5-IC95%:0,9-6,6). ECO evolutivo foi realizado em 15 progressores, demonstrando desenvolvimento de disfunção contrátil em 1 paciente, precedido pela progressão eletrocardiográfica. **Conclusão:** Nesta coorte urbana de 581 pacientes portadores de doença de Chagas sem cardiopatia aparente, a taxa de progressão para cardiopatia chagásica crônica foi baixa e inferior a estudos prévios.

P-705 - FAUNA FLEBOTOMÍNICA EM ÁREA ENDÊMICA NO MUNICÍPIO DA RAPOSA-MA.

Kairo Daniel Nunes de Oliveira Cardozo, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Monna Rafaella Mendes Veloso, Germano Silva Moura, Alinne Silva Andrade Costa, Aline Santos Furtado, Maria Teresa Martins Viveiros, Ana Tereza Oliveira Joaquim, Arlene de Jesus Mendes Caldas

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Os vetores da Leishmaniose visceral (LV) são insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros. No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis*, que é considerada a principal espécie transmissora da *L. (L.) chagasi* no Brasil e, *Lutzomyia cruzi*. **Objetivo:** Estudar a fauna flebotomínica em área endêmica no município de Raposa-MA. **Metodologia:** Desenvolveu-se o inquérito flebotômínico nas localidades de Maresia, Marisol e Pantoja, no município da Raposa-MA, no período de maio de 2007 a abril de 2008. A coleta deu-se com uso de armadilhas (uma no domicílio e outra no peridomicílio), do tipo CDC, instaladas nas residências mensalmente, no total de 48 armadilhas, no horário das 18 às 6 horas. Esse estudo fez parte de um projeto intitulado: "Infecção por *Leishmania (L.) chagasi* em área de ocupação recente em município endêmico de Leishmaniose Visceral, no Estado do Maranhão, Brasil". **Resultados:** Os resultados apontaram sete espécies capturadas: L*u Longipalpis*, *Lu. Laviscutellata*, *Lu. Flaviscutellaat*, *Lu. Lenti*, *Lu. Evandroi*, *Lu. Sordelli* e *P. welcomei*. Dentre essas, houve predomínio da *Lu. Longipalpis* nos meses de estação chuvosa (86,2%) e no período de estação seca (90,1%). Constatou-se um maior número de espécies machos (73,5%) considerando-se o total encontrado. O peridomicílio apresentou o maior percentual de flebotomíneos nos meses de estação seca (52,7%) e de estação chuvosa (54,1%). Observou-se uma grande população desses flebotomíneos por vilas e que, embora distribuídos de forma irregular nessas áreas, podem confirmar essa região como endêmica para a LV. **Conclusão:** Conclui-se que a predominância da espécie *Lu longipalpis* que veicula a Leishmania chagasi pode estar contribuindo para a manutenção da LV nas áreas estudadas.

P-706 - CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES SOBRE MALÁRIA COMO DOENÇA ENTRE MORADORES DE UMA ZONA ALTAMENTE ENDÊMICA DO MUNICIPIO DE BARCELOS, ESTADO DE AMAZONAS, BRASIL.

Ketty Yasmith Cardozo Trujillo[1], José Rodrigues Coura[1,2], Virginia Schall[3], Martha Cecilia Suárez Mutis[1,2]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 – LDP; 3 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG - Laboratório de Educação em Saúde

Introdução: Em uma estratégia integrada com base comunitária para o controle da malária foi realizado um estudo de linha de base prévio à intervenção, em uma área de alta endemicidade na Amazônia. **Objetivos:** Analisar os conhecimentos, atitudes e percepções sobre malária como doença nos habitantes do município de Barcelos, Amazonas. **Materiais e Métodos:** Trata de um estudo de intervenção realizado em área rural e urbana do município de Barcelos (Amazonas), área altamente endêmica de malária. Foi aplicado um questionário individual com perguntas sobre conhecimentos e percepções da doença. **Resultados:** A percepção da malária como doença foi declarada por 76,5% (111/145) dos entrevistados; só uma pessoa (0,7%) relacionou-a com o *Plasmodium spp*.; 99,3% (144/145) já tiveram malária anteriormente e 56,6% (82/145) tiveram mais de 5 episódios. O plasmódio responsável pela última malária foi *P. falciparum* (46,2%), *P. vivax* (34,3%), malária mista (3,5%), não sabem (9,1%) e 7% não praticou o exame. Sobre a cura da malária, 95,2% (138/145) reconhecem que esta é curável; 99,3% (144/145) acreditam que pode causar a morte e 79,3% (115/145) referem saber de pessoas que faleceram por malária. A morte devida à falta de acesso aos medicamentos foi afirmada por 17,4% (20/115) dos entrevistados, 11,3% (13/115) por não completar/tomar o tratamento, 4,3% (5/115) por misturar os antimaláricos com bebidas alcoólicas. A tríade clássica da malária foi descrita apropriadamente por 55,9% (81/145) das pessoas; 44,1% (64) não conseguiram associar os sintomas da malária. Não foram encontradas diferenças nestas percepções entre os moradores da área urbana e rural. **Conclusões:** A pesar da vasta experiência que as populações de áreas altamente endêmicas têm com a malária, os conhecimentos sobre a doença não são satisfatórios. É preciso a realização de estudos de intervenção que permitam a apropriação do conhecimento para assegurar o sucesso das estratégias integradas de controle.

P-708 - ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NOS MUNICÍPIOS DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES E TAPEROÁ NA BAHIA.

Jhonathan Pires de Souza Lopes, Laís Cedraz Costa, Balmukund Niljay Patel

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

Introdução: Os dados da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) demonstraram que houve nos últimos dois anos um aumento expressivo da incidência de casos diagnosticados de Leishmaniose Tegumentar (LT). **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo analisar o aumento do número de casos de LT na Bahia, enfatizando os municípios de maior incidência. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados epidemiológicos entre 2004 e 2009 segundo informações coletadas da SESAB, sendo calculada a incidência do ano de 2008 e 2009 nos municípios com maior número de casos diagnosticados, para o cálculo foram utilizados dados populacionais obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultado:** São apresentados somente os municípios com maior incidência, Taperoá e Presidente Tancredo Neves. Em Taperoá a incidência passou de 0,88/1000 habitantes em 2008 para 22,94/1000 habitantes em 2009. Em Presidente Tancredo Neves houve mudança da incidência de 0,13/1000 habitantes em 2008 para 34,12/1000 habitantes em 2009. **Discussão:** Em estudo semelhante realizado em Canoa, Santo Amaro, Bahia em 1993 foi observada a relação entre surto de LT e desmatamento da Mata Atlântica, havendo associação diretamente proporcional entre aumento do desmatamento e incidência de LT. Fato similar pode estar ocorrendo em Taperoá e Presidente Tancredo Neves devido à expansão da área agrícola. Os municípios citados são localizados no Sul da Bahia, zona úmida. Tendo em vista, que a LT é transmitida pelo vetor flebotomíneo e possui por habitat ambientes úmidos e de mata densa, com o aumento dos desmatamentos há indicativos de que os vetores estão mudando os seus habitats. Com essas mudanças, trabalhadores agropecuários podem estar sendo infectados. Assim, é sugerido que os gestores de saúde pública em parceria com profissionais de outros setores, como agropecuária e educação, desenvolvam o programa de prevenção e controle da LT nos municípios.

P-709 - CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO MARANHÃO: EVOLUÇÃO, PERSPECTIVAS E SENÕES.

Antonio R. Silva, Ana Raquel R. Santos, Rafaela S. Brígido, Gisele M.C. Santos, Thayana L. Santos, Vanessa A. Neiva, Alessandra A. Castro, Francisco S. Nascimento, Eloisa G.R. Gonçalves

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: No período de 1999 a 2007 houve acentuada redução na incidência da malária no Estado do Maranhão. Porém, entraves puderam ser constatados na política de controle da endemia, como segue: a) dificuldade de inserção da estratégia de saúde da família (PSF) e dos agentes comunitários de saúde nas ações de controle; b) surgimento da malária em municípios sem transmissão; c) descontinuidade de ações anti-vetoriais; d) agravamento das manifestações clínicas da malária por *Plasmodium vivax* (RSBMT 42 (3):318-324, 2009). Essas observações justificaram a permanente vigilância quanto à acentuação da ocorrência da doença **Objetivo:** Descrever os acontecimentos ocorridos nas localidades de Cajueiro, Parnuaçu, Vila Embratel, Porto Grande, Vila Nova e Vila Maranhão, município de São Luís, em 2008 e 2009. **Materiais e Métodos:** Acompanhamento da dinâmica de transmissão e estudo de casos em cada localidade. **Resultados:** Foram registrados 158 casos de malária por *Plasmodium vivax*, sendo 9,3% considerados importados; 57,6% eram do sexo masculino. O acometimento ocorreu em todas as faixas etárias, de 10 meses a 74 anos de idade. Todos foram tratados com a associação Cloroquina (3 dias) + Primaquina (7 dias). A investigação epidemiológica mostrou que, em algumas localidades, a malária não ocorria há alguns anos e que o diagnóstico foi realizado em pacientes internados, já com sintomas de agravamento. Um óbito ocorreu em função de retardo diagnóstico. Casos novos foram registrados como LVC; casos considerados como recaídas eram devidos a não tomada correta da medicação; retardo no diagnóstico; borrifações interrompidas em área vulnerável e receptiva; alguns casos, rotulados como importados, eram autóctones. **Conclusões:** Os dados mostram que há necessidade do sistema de saúde manter-se em permanente vigilância; a malária deve voltar a fazer parte da agenda política das secretarias estaduais e municipais de saúde; há necessidade de aperfeiçoamento constante do servidor para interpretar corretamente os dados epidemiológicos e, finalmente, integrar o controle das doenças transmitidas por vetores na rede de serviços de saúde.

P-712 - REDE MALÁRIA: IMPLANTAÇÃO DE UMA REDE INTERREGIONAL E INTERDISCIPLINAR DE PESQUISAS EM MALÁRIA.

Marlon Anselmo Duarte da Costa, Viviane Cássia Pereira, Marge Tenório

Ministério da Saúde - Departamento de Ciência e Tecnologia

Introdução: A malária é uma doença infecciosa potencialmente grave, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* que são transmitidos por mosquitos do gênero *Anopheles*. A doença acomete mais de 500 milhões de indivíduos por ano, com 120 milhões de casos clínicos e 1,5 a 2,7 milhões de óbitos. Estima-se que 40% da população mundial viva em áreas malarígenas. **Objetivo:** Agregar competências de diferentes regiões do país para fomento de pesquisas sobre malária e consolidação do seu enfrentamento. Objetivou-se lançar, em 2009, um Edital Público para a criação de uma Rede de Pesquisas em Malária. **Materiais e Métodos:** O edital foi resultado da parceria do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS) com o Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), juntamente com as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) dos estados do Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo. Para formação da Rede, foi aberto edital com um aporte financeiro de R$ 15,4 milhões para projetos em rede - com características interregionais e interdisciplinares - a serem desenvolvidos no período de 3 anos. **Resultados**: Foram aprovados 16 projetos que irão formar sub-redes nas áreas de plantas medicinais, diagnóstico/tratamento, pesquisa pré-clínica e clínica. **Conclusões**: Espera-se com o lançamento da Rede Malária: a) responder a necessidades em termos de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em malária, notadamente para a região Amazônica; b) constituir, de forma articulada, projetos inter-regionais e interdisciplinares; c) formar recursos humanos em diferentes níveis; d) fortalecer a constituição de projetos em rede por meio de associações e parcerias de grupos de pesquisas dos diferentes Estados; e e) buscar sinergia entre as ações e evitar duplicidade de esforços para o desenvolvimento de um mesmo projeto.

P-713 - FOMENTO À PESQUISA SOBRE LEISHMANIOSES NO BRASIL.

Marge Tenório[1], Cláudia A.M.B. Marques[1], Marlon Anselmo Duarte da Costa[1], Humberto Saconato[2]

1 - Ministério da Saúde - Departamento de Ciência e Tecnologia; 2 - Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As leishmanioses representam um problema de saúde pública mundial, considerando que pelo menos uma das trinta espécies de *Leishmania* está presente em 88 países. Em dez anos, 1994 -2004, a letalidade das Leishmanioses passou de 3,18% para 7,68%, representando incremento de 141%. Frente a este agravo na saúde, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde investiu aproximadamente R$ 28,8 milhões no tema. **Objetivo:** Mapear a competência científica brasileira sobre as Leishmanioses. **Materiais e Métodos:** Análise documental na Base de Dados Gerencial do Decit/MS: ''www.saude.gov.br/pesquisasaude''. Identificação e análise dos grupos de pesquisas brasileiros sobre as Leishmanioses no diretório de pesquisa da Plataforma Lattes: ''http://dgp.cnpq.br/buscagrupo/''. **Resultados**: Dos 106 projetos financiados pelo Decit-MS, verificou-se maior concentração de estudos na região Nordeste, inferindo-se a forte atuação do Programa de Pesquisas para o SUS - Gestão Compartilhada (PPSUS). A região Sul apresenta-se com a menor parcela de estudos, levando-nos a crer que nessa região as prioridades de pesquisas não contemplam essa temática. Foram identificados 214 grupos de pesquisas no diretório dos grupos de pesquisas da Plataforma Lattes, destes, 48 grupos pesquisam sobre Leishmaniose Visceral, 57 sobre Leishmaniose Tegumentar, 34 nas duas temáticas e, 75 grupos não especificam a linha predominante, sugerindo que atuam nos dois temas. Estes grupos estão distribuídos nas regiões do País nas proporções de: SE 60%, NE 20%, N 9%, CO 8% e S 3%. Verificou-se ainda, um forte envolvimento com a pesquisa básica em detrimento a pesquisas sobre vetores e controle da doença. **Conclusão:** Considera-se que existe capacidade instalada no país para desenvolver as diversas linhas de pesquisa sobre Leishmanioses, no entanto ainda são necessárias ações induzidas para fomento à pesquisa e formação de recursos humanos em algumas linhas, fortalecendo assim, o poder da atenção do Sistema Único de Saúde à população brasileira.

P-715 - DESENVOLVIMENTO DE UMA SINGLE-TUBE NESTED PCR UTILIZANDO PRIMERS INTERNOS IMOBILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL.

Fabio Melo, Zulma Medeiros, Rafael Acioli, Raquel Almeida, Luiz Dias, Leandro Wanderley, Almerice Silva

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Métodos moleculares baseados na Reação de Cadeia da Polimerase (PCR) são muito estudados para diagnóstico de parasitoses, inclusive a leishmaniose visceral (LV), por serem sensíveis e específicos. Nessas situações, a Nested-PCR destaca-se por ser melhor do que a PCR convencional. Porém, por ser feita em duas etapas, requerendo a abertura dos tubos, há um risco considerável de contaminação na Nested-PCR. **Objetivo:** Desenvolver uma Single-Tube Nested PCR (STNPCR) para o diagnóstico da LV. **Materiais e Métodos:** No desenvolvimento dos sistemas de Nested-PCR e STNPCR, foram realizados experimentos com proporções dos primers externos R221 e R332 (1, 2, 3 e 5 pmol) e os primers internos LITSR e L5.8S (25 e 50 pmol) para otimização das duas PCRs. Na STNPCR, os primers internos foram imobilizados na tampa dos microtubos, evitando a abertura destes. O DNA genômico de *L. infantum* foi obtido com kits comerciais a partir de cultura desse parasito. As reações foram realizadas com diluições do DNA *L. infantum* (1 ng a 0.01 fg). **Resultados:** A Nested-PCR foi otimizada com 5 pmol dos primers externos e 50 pmol dos primers internos, amplificando até 10 fg de DNA genômico, equivalente a menos de um parasito. A STNPCR também atingiu essa mesma sensibilidade, quando utilizados 3 pmol dos primers externos e 50 pmols dos primers internos. **Conclusões:** Estudos demonstram que os ensaios baseados em PCR apresentam resultados superiores frente às técnicas convencionais (parasitológica e sorológicas) no diagnóstico da LV. Nesse trabalho, ambos os sistemas apresentaram a mesma sensibilidade, porém a STNPCR possui a conveniência de não requerer a abertura dos microtubos contendo os sistemas, ao contrário da Nested-PCR, eliminando o risco de contaminação inerente a abertura. Diante desses resultados, a STNPCR será validada frente a amostras biológicas.

P-716 - ANÁLISE DE UM SISTEMA DE PCR CONVENCIONAL PARA O DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL, UTILIZANDO OS PRIMERS RV1 E RV2.

Leandro Wanderley, Maria Almerice Silva, Luiz Dias, Zulma Medeiros, Fabio Melo

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar é uma doença de grande expansão geográfica e que se encontra entre as seis doenças mais importantes causadas por protozoário no mundo dado a sua incidência e alta mortalidade, passando a ser considerada pela OMS uma das prioridades dentre as doenças tropicais. No Brasil a doença é causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* e apresenta casos autóctones notificados em pelo menos 20 estados da federação, distribuídos em quatro das cinco regiões. Os testes diagnósticos convencionais disponíveis para o diagnóstico da LV apresentam diversas limitações. Em contra partida surge às ferramentas moleculares como alternativa promissora para essas lacunas. **Objetivo:** Otimizar um sistema de PCR convencional (com os iniciadores RV1 e RV2), utilizando DNA genômico de *Leishmania chagasi* e avaliar a sua especifidade frente a diversos parasitos. **Material e Métodos:** O DNA genômico de *L. chagasi* e de outros parasitos foram extraídos utilizando Kit comercial. A sensibilidade do sistema foi testada com diluições do DNA de *L. chagasi* (1 ng a 0.01 fg) em um volume de 50µl de reação. Os primers utilizados foram o RV1 e RV2, cujo alvo é uma região conservada do kDNA **Resultados:** A sensibilidade do sistema utilizando a curva de diluição foi de 1fg o que equivale a menos de um parasito. Em relação à especificidade os testes estão sendo realizados e alguns resultados ate o momento são bastante interessantes (Não publicados). **Conclusões:** Muitos estudos apontam a dificuldade de diagnosticar precisamente a LV pelas técnicas usuais (parasitológica e sorológicas), e ressaltam a pesquisa de ferramentas moleculares. Estas são mais sensíveis, permitindo um diagnóstico mais precoce, porem é necessário uma maior avaliação em relação a sua especificidade em áreas de coinfecção.

P-717 - ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NOTIFICADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC EM 2007 E 2008.

Lidya Angelo Alves Bezerra[1], Camila Lima Santana[1], Mirela Lopes Ribeiro[1], Rogéria Santos da Rocha[1], Vânia Cristina Israel Souza Silva[1], Guilherme Messias Silva[1,2]

1 - UPE - Universidade de Pernambuco; 2 - CCB

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA), doença de caráter zoonótico, é causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos. Considerada um grave problema de saúde mundial, suas causas caracterizam deformidades físicas, comprometimento psicológico e reflexos no campo social e econômico. No Brasil, existem atualmente seis espécies de *Leishmania* responsáveis pela doença humana, e mais de 200 espécies de flebotomíneos implicados em sua transmissão. A LTA está entre uma das endemias de maior importância em saúde pública no Brasil, devido sua ampla distribuição por todo território nacional, com destaque para as regiões norte e nordeste. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento dos casos de LTA notificados no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC em Recife-PE, no período de 2007 e 2008. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de casos notificados no Núcleo de Epidemiologia (NEPI) do hospital. **Resultados e Conclusões:** No período do estudo foram notificados 24 casos, destes 75% eram autóctones para o estado de Pernambuco. A doença acometeu em sua maioria pacientes do sexo masculino (58,33%), com idade entre 20 e 39 anos (50%), de raça parda (45,83%), com ocupações relacionadas a ambientes silvestres (50%), sendo 58,70% procedentes da região rural de PE. As lesões cutâneas acometiam 23 (95,83%) dos pacientes. Foram necessários exames laboratoriais para confirmação de 15 (62%) dos casos. Os dados epidemiológicos constituem-se em achados significativos para o desenvolvimento e implementação de ações para o combate da LTA, e melhorias dos instrumentos para o controle desta parasitemia. As estratégias adotadas até o momento nos programas de vigilância epidemiológica e controle da LTA parecem necessitar de inovações, visando principalmente, a realização de monitoramento da fauna de flebotomíneos em localidades de transmissão intensa colaborando para um melhor entendimento da cadeia de transmissão e seus perfis eco-epidemiológicos.

P-718 - AVALIAÇÃO IN VITRO DA ATIVIDADE BIOLÓGICA DE *LIPPIA SP* (*VERBENACEA*) SOBRE AS FORMAS EPIMASTIGOTAS DO PARASITO *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Renata Tomé Alves[1,2], Luis Otávio Regasini[1,3], Thaís G. Pascalaqua[1,3], Aline Rimoldi[4], Mariana Bryan Augusto[5], Miriam Paula Alonso Toldo[5], Dulce H.S. Silva[1,3], Vanderlan S. Bolzani[1,3], Sérgio de Albuquerque[5], João Aristeu da Rosa[1,2]

1 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Araraquara-SP; 2 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 3 - Instituto de Química; 4 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP - Instituto de Ciências Biológicas; 5 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é um dos principais problemas socioeconômicos enfrentados na América Latina. O tratamento necessita de uma terapêutica específica que vise a eliminação do parasito e uma sintomática, a fim de atenuar os sintomas do paciente. Apesar de muitas pesquisas e de grandes progressos alcançados, a terapêutica ainda continua ineficaz. As plantas têm se mostrado uma rica fonte de substâncias com atividade tripanossomicida apresentando-se como uma das direções promissoras na busca de drogas eficazes na prevenção e tratamento dessa nosologia. **Objetivos:** No presente estudo avaliamos a atividade tripanossomicida in vitro de 15 extratos brutos, 50 frações e 01 substância pura de plantas de *Lippia sp*, *Verbenaceae*. **Materiais e Métodos:** As amostras foram solubilizadas em DMSO (2,0mg/ml) e testadas contra as formas epimastigotas do *T. cruzi* (clone B5 da cepa CL Brener) (1x106 parasitos/ml), mantidas em meio LIT. Os parasitos foram incubados em microplacas de 96 poços à 26oC em diferentes concentrações (32, 8, 2 e 0,5µM) para cada amostra. Após 72h de incubação, a atividade foi determinada por ensaio colorimétrico utilizando o substrato CPRG (Chlorophenol red-β-D-galactopyranosid). **Resultados:** Das 66 amostras testadas, 02 extratos brutos e 02 frações mostraram, aproximadamente, a inibição de 50% dos parasitos na concentração de 32µM. O IC50 dessas amostras variou de 36,13 a 85,98µM. **Conclusões:** O presente estudo sugere a potencial atividade tripanossomicida de algumas plantas brasileiras, bem como corrobora o uso sustentável da biodiversidade. Ensaios sobre as formas tripomastigotas e amastigotas serão realizados futuramente com as mesmas amostras. Apoio financeiro: CNPq

P-720 - CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA E MOLECULAR DE CEPAS DO PARASITO *TRYPANOSOMA CRUZI* CHAGAS, 1909 (*KINETOPLASTIDA*, *TRYPANOSOMATIDAE*) ISOLADAS DE *TRIATOMA SORDIDA* STAL, 1859 (*HEMIPTERA*, *REDUVIIDAE*).

Aline Rimoldi[1], Renata T. Alves[2], Julio César Rente Ferreira Filho[2], Renato F. Araújo[3], Isabel Martinez[2], João Aristeu da Rosa[2]

1 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas - Departamento de Biologia Animal; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Araraquara-SP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Departamento de Ciências Biológicas; 3 - SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, inclui no seu ciclo evolutivo a passagem por hospedeiros mamíferos e hemípteros hematófagos. Em relação aos triatomíneos, ao menos cinco espécies podem colonizar o domicílio humano: *Triatoma infestans*, *Panstrongylus megistus*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata* e *T. sordida*. Em 2004 e 2006 Rosa et al. coletaram exemplares de *T. sordida* em ambiente peridomiciliar em Gentio do Ouro, Bahia e isolaram 12 cepas de *T. cruzi*. **Objetivos:** Desses isolados, relatam-se a caracterização molecular e biológica das cepas SI8, SI5 e SIGR3 em camundongos BALB/c. **Materiais e Métodos:** A caracterização molecular foi realizada por amplificação do gene 24Sαrnar por reação em cadeia da polimerase. A caracterização biológica foi avaliada por meio de curva parasitêmica nos modelos animais, após a inoculação intraperitoneal de tripomastigotas sanguíneas das cepas em estudo. **Resultados:** Os dados moleculares permitiram a classificação das cepas como *T. cruzi II*. A caracterização biológica, em camundongos isogênicos BALB/c, mostrou aparecimento regular de tripomastigotas sanguíneos, pico parasitêmico durante a infecção e desaparecimento do protozoário no final da fase aguda da doença. Para as cepas SI5 e SIGR3 foi observado período pré-patente de 11 dias, já para SI8 oscilou entre 2 e 21 dias. A parasitemia máxima variou entre as amostras SI8, SI5 e SIGR3. A cepa SI5 atingiu no 35° dia 139,95 x 103 formas/ml, SI8 no 37° dia alcançou 37,32 x 10 3 formas/ml e a cepa SIGR3 no 32° dia 30,11 x 103 formas/ml. Apesar da variação observada nesses parâmetros, as cepas apresentaram o mesmo perfil parasitêmico. **Conclusões:** Os dados moleculares confirmam a presença do parasito no ciclo silvestre, uma vez que os vetores infectados foram coletados no peridomicílio. O estudo biológico sugere que as cepas circulam na mesma região, por apresentarem semelhança no perfil da curva parasitêmica. Financiamento: CAPES

P-721 - CARACTERIZAÇÃO MORFOLÓGICA DE FORMAS EPIMASTIGOTAS E TRIPOMASTIGOTAS DE CINCO CEPAS DO PARASITO *TRYPANOSOMA CRUZI* (CHAGAS, 1909).

Aline Rimoldi[1], Renata T. Alves[2], João Aristeu da Rosa[2]

1 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas - Departamento de Biologia Animal; 2 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Araraquara-SP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Departamento de Ciências Biológicas

Introdução: A ação patogênica do *Trypanosoma cruzi* no hospedeiro se deve a vários fatores, dentre eles as características morfológicas do agente. As formas delgadas, largas e intermediárias do parasito podem estar relacionadas com a patogenia da doença. **Objetivos:** Caracterizar morfologicamente as formas tripomastigotas sanguíneas e epimastigotas do *T. cruzi*. **Materiais e Métodos:** As cepas (SI5,SIGR3,SI8,Y e Bolívia) são mantidas em meio de cultura LIT a 28°C e em camundongos *Swiss*. Para a avaliação das características morfológicas, 30 parasitos foram estudados, nas duas formas, levando em conta o comprimento total do corpo (CT), largura (LC) e índice nuclear (IN). Os parasitos foram fixados com metanol e corados pela técnica de Giemsa e posteriormente capturados e mensurados por meio do software Q-Win em analisador de imagem Leica Leitz DMRXE. **Resultados:** Pela análise biométrica, as tripomastigotas sanguíneas apresentaram polimorfismo: SI5 CT:19,15 / LC:1,74 / IN: 0,64; SI8 CT:16,94 / LC:1,50 / IN:0,71; SIGR3 CT:19,02 / LC:1,58 / IN:0,70; Y CT:19,66 / LC:1,55 / IN:0,77; Bolívia CT:21,81 / LC:1,78 / IN:0,62. O estudo das formas epimastigotas mostrou os seguintes resultados: SI5 CT:28,00 / LC:2,43 / IN:0,34 / ; SI8 CT:21,96 / LC:2,07 / IN:0,27 ; SIGR3 CT:22,89 / LC:3,09 / IN:0,28; Y CT:24,19 / LC:2,55 / IN:2,65 ; Bolívia CT:28,97 / LC:2,84 / IN:0,31. Observamos predomínio de tripomastigotas sanguíneas delgadas para SI8 durante todo o curso da infecção. Nas cepas SI5,SIGR3,Y e Bolívia, à medida que a infecção se prolongava, as formas largas e intermediárias predominavam. As epimastigotas apresentaram características como corpo largo e longo, núcleo esférico, cinetoplasto em haste anterior ao núcleo e flagelo longo. **Conclusões:** Vários pesquisadores consideram que formas delgadas desaparecem rapidamente na circulação para cumprir um ciclo intracelular, enquanto que as formas largas permanecem na circulação. Essas seriam menos infectivas e mais adaptadas ao desenvolvimento nos hospedeiros. Apoio Financeiro: Capes

P-722 - ISOLAMENTO DE *TRYPANOSOMA CANINUM* EM CÃES DOMÉSTICOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Andressa G.S. Pinto[1,2], Tânia M.P. Schubach[1,3], Fabiano B. Figueiredo[1,3], Cibele Baptista[1,2], Aline Fagundes[1,2], Juliana H.S. Barros[1,2], Cintia C. de Paula[1,2], Helena K. Toma[3], Maria F. Madeira[1,2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - Vigileish - Laboratório de Vigilância em Leishmanioses; 3 - Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em Animais Domésticos; 4 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Laboratório de Diagnóstico Molecular e Hematologia

Introdução: Recentemente, foi descrita no município do Rio de Janeiro, uma nova espécie do gênero *Trypanosoma* infectando um cão doméstico, denominada *Trypanosoma caninum*. A partir deste relato, outros isolados similares à espécie original, foram obtidos de outros cães, levantando a suspeita de um ciclo natural desse protozoário entre esses animais. **Objetivos:** Identificar 19 isolados do gênero *Trypanosoma* obtidos a partir de pele integra de cães domésticos. **Material e Métodos:** As amostras isoladas em cultura foram analisadas morfologicamente, por eletroforese de isoenzimas empregando 8 sistemas enzimáticos (G6PPDH, IDHNADP, MDH, 6PGDH, NH, GPI, PGM e MPI), pela PCR utilizando alvos específicos para *T. cruzi* (D71/72 e 121/122), *T. rangeli* (R1/R2) e alvos genéricos para tripanosomatideos (D75/D76). Adicionalmente, empregou-se a PCR (nested) utilizando alvos para a região variável do gene 18S (primers TRY927F/TRY927R e primers SSU561F/ SSU561R) e posterior sequenciamento dos produtos gerados desta reação na análise de três amostras selecionadas (amostra 20, 118 e *T. caninum*), uma vez que todas apresentaram padrões similares. Os 19 animais dos quais obteve-se o isolamento parasitário foram avaliados clinicamente e investigou-se a presença de anticorpos anti-Leishmania sp. através da reação de imunofluorescência. **Resultados:** Todas as 19 amostras estudadas apresentaram padrões morfológicos, bioquímicos e moleculares idênticos entre si e com o isolado tipo de *T. caninum* descrito recentemente. A análise da sequência parcial do gene 18S indicou 100% de similaridade entre os três isolados sequenciados. Todos os animais estavam em bom estado geral e 52,6% (10) apresentaram reatividade sorológica para Leishmaniose com títulos que variaram de 1:40 - 1:320. **Conclusão:** A hipótese da circulação deste protozoário entre cães no município do Rio de Janeiro deve ser considerada. Ainda existem inúmeros aspectos biológicos e epidemiológicos que necessitam ser desvendados, sobretudo ao impacto da presença deste novo parasita em áreas endêmicas de Leishmaniose Visceral.

P-723 - COINFECÇÃO LEISHMANIA X PARASITOS INTESTINAIS PROVOCA AUMENTO DO TEMPO PARA CURA.

Thalita Braga Gagini, Rilza Beatriz Azeredo Coutinho
FIOCRUZ

Introdução: As leishmanioses são causadas por diversas espécies do gênero *Leishmania*, parasitos intracelulares que infectam e se multiplicam em macrófagos. A infecção evolui para formação de lesões cutâneas, que dependem de resposta Th1 para sua resolução. Os parasitos intestinais desenvolveram mecanismos para modular a imunidade do hospedeiro. A infecção helmíntica é caracterizada por deflagração de resposta antiinflamatória, assim como resposta Th2 predominante e anergia imune. **Objetivos:** Comprovar a prevalência do alongamento do tempo de cura, no tratamento de pacientes que apresentam algum tipo de parasitismo intestinal durante um episódio de leishmaniose cutânea. **Materiais e Métodos:** Fizemos o levantamento de 156 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de leishmaniose do IPEC-FioCruz no intervalo de 2005 à 2008. Oito foram excluídos do estudo por não apresentarem todas as informações necessárias. Obtivemos 41 pacientes com exame parasitológico positivo e 107 negativo. Usamos o programa EpiData 3.1 para o banco de dados e Epi Info 3.5.1 para a análise estatística. **Resultados:** O tempo de evolução nos pacientes com EPF positivo foi de 78,38% e de apenas 47,31% para os EPF negativo 83,33% dos pacientes que apresentaram EPF positivo tinham um tempo para cura maior do que 3 meses, enquanto apenas 16,67% dos EPF negativo apresentaram tempo de cura maior que 3 meses. **Conclusões:** Diversos autores observaram que a infecção por helmintos pode modular a efetividade de vacinas assim como a resposta imune a outros patógenos. No caso da leishmaniose, a infecção helmíntica provoca uma forte resposta Th2, que exacerba a resposta inflamatória e aumenta o tempo para cura assim como o tamanho das lesões. Comprovamos por meios estatísticos que os pacientes com esta co-infecção têm maiores chances de recidivas ou falhas no tratamento.

P-724 - LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL, 2008-2009.

Marcia M.S.B. Costa, Maria L.S. Lima
Hospital Giselda Trigueiro - SES-RN

Introdução: A Leishmaniose Visceral é uma doença cujo agente etiológico é o protozoário do gênero *Leishmania chagasi*. Caracteriza-se na maioria das vezes por febre de longa duração, perda de peso, astenia, hepatoesplenomegalia dentre outras manifestações. A transmissão ocorre através da picada da fêmea do inseto flemotomínio infectada. Tem o cão como principal fonte de infecção na área urbana e, raposas e marsupiais, na área rural. No Brasil, a doença antes restrita as áreas rurais, vem se urbanizando, representando um crescente problema de saúde pública. **Objetivo:** Apresentar um perfil epidemiológico dos casos atendidos e notificados, conforme idade, sexo e distribuição geográfica, colaborando como instrumento de avaliação para tomada de medidas de prevenção e controle. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir dos casos notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Giselda Trigueiro, referência no atendimento de doenças infecto-parasitárias. Utilizou-se como material de pesquisa, fichas de investigação de leishmaniose visceral e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Resultados:** Observa-se uma redução dos casos em 2009 quando comparado a 2008, sugerindo intensificação de medidas de controle e prevenção. A faixa etária entre 18 e 29 anos, é a mais susceptível, apresentando também importante incidência entre 30 e 55 anos, sendo o sexo masculino o mais vulnerável. Quanto ao local de moradia, verifica-se maior incidência na capital do estado, principalmente nos bairros periféricos e cidades circunvizinhas, indicando a expansão urbana desordenada e a emergência da doença nos grandes centros. **Conclusão:** Apesar da menor incidência em 2009, a leishmaniose visceral continua sendo um problema de saúde pública agravado pela migração da população para os centros urbanos e pela expansão imobiliária que contribui para o desmatamento das áreas periurbanas. Desta feita, é importante a intervenção governamental e o reforço das ações de vigilância epidemiológica para a redução dos casos.

P-725 - MALARIA INFECTION INDUCES NON-PARASITIZED ERYTHROCYTES APOPTOSIS IN BALB/C MICE.

Paulo Renato Totino, Aline das Dores Magalhães, Luciene de Aquino da Silva, Dalma Maria Banic, Cláudio Tadeu Daniel Ribeiro, Maria de Fátima Ferreira da Cruz
FIOCRUZ

Introduction: Severe anemia is a common complication of *Plasmodium falciparum* malaria in hyperendemic regions. Mechanical rupture of parasitized erythrocytes by the parasite, suppression of erythropoiesis and premature elimination of non-parasitized erythrocytes have been considered as main mechanisms involved in the genesis of severe malaria anemia. If we keep in mind that erythrocytes are susceptible to apoptosis, one should also consider this process as a potential contributor to anemia. **Objective:** To evaluate the susceptibility of non-parasitized erythrocytes to apoptosis in a malaria anemia murine model. **Material and Methods:** Balb/c mice were intraperitonially inoculated with *P. yoelii* 17XL parasitized erythrocytes and parasitemia and mortality were verified daily. Apoptosis in both parasitized and non-parasitized erythrocytes was assessed in acute phase of infection by flow cytometry using Syto 16 and annexin V-PE staining. **Results:** As expected, *P. yoelii* 17XL infection was lethal to Balb/c mice on days 7-9 post-infection, when parasitemia reached a mean of 64,9%. Flow cytometry analyzis on day 7– when anemia degree was notably accentuated – showed that a number of parasitized erythrocyte was in apoptotic process. It is noteworthy the 144% increase of apoptosis in non-parasitized erythrocyte in infected mice, when compared with that detected in erythrocyte samples obtained from non-infected control mice. **Conclusion:** The Increased levels of non-parasitized erythrocyte apoptosis observed in *P. yoelii* 17XL infection could represent a putative mechanism contributing to the severe malaria anemia.

P-726 - PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS IGG ANTI-*TOXOPLASMA GONDII* EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Ana Iara C. Ferreira[1], Cinara C. Brandão de Mattos[1], Fábio B. Frederico[2], Gildásio C. Almeida Junior[2], Fabiana Nakashima[1], Daniela P.T. Nunes[1], Cristina S. Meira[3], Vera L. Pereira Chioccola[3], Luiz C. de Mattos[1]

1 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP - Laboratório de Imunogenética - Departamento de Biologia Molecular; 2 - Funfarme - Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - Ambulatório de Oftalmologia; 3 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: A toxoplasmose ocular é uma das mais importantes causas de uveítes posteriores, resultante da infecção por *Toxoplasma gondii*, podendo ser congênita ou adquirida. Suas manifestações clínicas podem ser precoces ou tardias, causando lesões graves e irreversíveis, portanto, o diagnóstico precoce é fundamental para que se aplique a intervenção adequada. **Objetivo:** Verificar a prevalência de anticorpos IgG anti-*T. gondii* em pacientes atendidos em um Ambulatório de Oftalmologia. **Material e Métodos:** Após esclarecimento e obtenção do termo de consentimento, foram entrevistados 198 pacientes de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, atendidos no Ambulatório de Oftalmologia da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, serviço público de saúde (SUS) da região noroeste paulista. No período de abril a novembro de 2009, foram coletadas amostras de sangue periférico para a pesquisa de anticorpos IgG anti-*T.gondii*; os testes foram feitos em microplacas de ELISA, sensibilizadas com antígenos específicos para cepa RH produzidos "in-house". **Resultados:** Dos pacientes selecionados 100 eram do sexo masculino e 98 do sexo feminino e a média de idade foi igual a 56,7 anos (SD ±15,8). Do total de 198 amostras analisadas, 77,8% (154/198) mostraram-se reagentes e 22,2% (44/198) não reagentes para anticorpos IgG anti-*T. gondii*. **Conclusão:** Os resultados mostram que a prevalência de sorologia reagente para *T. gondii* é elevada entre os pacientes selecionados e que a mesma pode estar relacionada à infecção congênita ou adquirida da infecção por este parasito Apicomplexa. Apoio financeiro: CNPq (473579/2009-0); FAPESP (08/09311-0), CAPES-DS.

P-727 - FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO POR *TOXOPLASMA GONDII* EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULÁTORIO DE OFTALMOLOGIA, (SUS) DA REGIÃO DOS GRANDES LAGOS, NOROESTE PAULISTA.

Ana Iara C. Ferreira[1], Cinara C. Brandão de Mattos[1], Fábio B. Frederico[2], Gildásio C. Almeida Junior[2], Vera L. Pereira Chioccola[3], Luiz C. de Mattos[1]

1 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP - Laboratório de Imunogenética - Departamento de Biologia Molecular; 2 - Funfarme - Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - Ambulatório de Oftalmologia; 3 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: *Toxoplasma gondii*, o agente etiológico da toxoplasmose, além de infectar grande número de indivíduos, pode afetar a retina dando origem a toxoplasmose ocular. A forma de infecção pode ser adquirida ou congênita. A região noroeste paulista é também conhecida como "Região dos Grandes Lagos", pelo grande número de lagos artificiais, naturais e rios. **Objetivo:** Relatar os fatores de risco para a infecção por *T. gondii* de pacientes de um ambulatório de oftalmologia. **Material e Métodos:** Foram entrevistados 198 pacientes atendidos no Ambulatório de Oftalmologia da FUNFARME, hospital escola (SUS), anotados fatores de risco, num período de 8 meses. Para a pesquisa de anticorpos IgG anti-*T.gondii* foi utilizado o teste de ELISA em microplaca. **Resultados:** Apresentaram sorologia reagente 77,8% (154/198) e 22,2% (44/198) não reagente. Relataram história prévia de transfusão de sangue 20,2% (40/198); 36,9% (73/198) ingerir carne crua ou mal cozida; 50,5% (100/198) ingerir leite cru; 96,5% (191/198) afirmaram lavar corretamente os alimentos e 46,5% (92/198) fazer o uso de água filtrada; 79,3% (157/198) possuir algum tipo de animal doméstico; 94,4% (187/198) residir na zona urbana, entretanto, desses 33,2 % (62/187) alegaram já ter morado na zona rural. Quanto ao tipo de moradia: 99,5% (197/198) vivem em casa de alvenaria; 73,7% (146/198) possuem casa própria; 93,9% (186/198) usufruem de saneamento básico; 27,3% (54/198) têm o hábito de andar descalço no solo e 23,7% (47/198) relataram a presença de rato, barata ou mosca em suas residências. **Conclusão:** Os fatores de risco descritos esclarecem os hábitos populacionais e despertam a atenção para a necessidade de um trabalho educacional de prevenção para os habitantes desta região. Apoio financeiro: CNPq (473579/2009-0); FAPESP (08/09311-0), CAPES-DS.

P-728 - O CONTROLE DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE GOTA ESPESSA REALIZADOS NAS REGIONAIS DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ, LACEN-PA, NO ANO DE 2008.

Viviane Castro de Oliveira Yoshino[1,2], Carlos Augusto Lima Barros[1,2], Thaís Boulhosa Barros da Silva[1,2], Alcebíades Norman Cunha Gomes[1,3], Kleyffson Alves de Miranda[4], Valdira C. Santos[4], Tainá Guimarães Barros[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Faculdade de Farmácia; 3 - Instituto de Ciências da Saúde; 4 - LACEN-PA - Laboratório Central do Estado do Pará

Introdução: O Controle de Qualidade é uma ferramenta importante para minimização dos falsos resultados no diagnóstico laboratorial da malária. Ratificando esta importância, em 2003, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária, fortalecendo as estruturas dos serviços de saúde e o controle de qualidade, sendo este competência dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública. **Objetivo:** Este trabalho objetivou realizar o controle de qualidade, por meio de revisão por amostragem, dos resultados dos exames de gota espessa para diagnóstico da malária realizados pelas Regionais do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Pará (LACEN-PA), em 2008. **Material e Métodos:** O Controle de Qualidade foi aplicado pelo LACEN-PA usando a metodologia por amostragem, fazendo uma revisão das lâminas das Base, segundo preconizado no programa, 100% das lâminas positivas e 10% das negativas. Os resultados foram transformados em laudos. Os dados foram coletados de Planilhas de Atividade do LACEN-PA, ano base 2008. Os resultados foram analisados por estatística descritiva, usando o programa BioEstat 5.0 de Ayres at al. (2008). **Resultados:** Das Base, seguiram 83,81% (35.628/42.512) das lâminas positivas e 15,51% (30.056/193.723) das negativas, totalizando 65.684 lâminas revisadas pelas Regionais do LACEN-PA, que verificaram 0,75% (493) de discordâncias, sendo: 57,81% (285/493) quanto à espécie, 19,68% (97/493) falso positivo e 22,52% (111/493) falso negativo. Mapa de Discordâncias das Regionais: Marabá 25,6% (126/493), Itaituba 14,4% (71/493), Breves 12,37% (61/493) e São Miguel do Guamá 11,16% (55/493), Afuá e Prainha 0,20% (1/493), Cametá e Belém 0,00% (zero) de discordâncias. **Conclusões:** O Controle de Qualdade é extremamente importante, visto que verificou-se 493 lâminas discordantes e como consequência sadios diagnosticados como doentes, doentes como sadios, além de erro na diferenciação da espécie que leva a erro na terapia, propiciando resistência do agente ou ineficácia do medicamento, logo, é uma questão de saúde pública.

P-731 - DESCRIÇÃO CLÍNICA DA MALÁRIA EM GESTANTES DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIONAS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Cristiana Nascimento[1], Jandira Medeiros[2], Camila Menezes[2], Franklin de Santana Filho[1], Eda Chagas[1], Felipe Sardinha[1], Flor Ernestina Martinez Espinosa[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Introdução: Conhecer a vulnerabilidade das gestantes com malária possibilita ao sistema de saúde se preparar melhor para evitar a evolução a desfechos indesejáveis para mãe e concepto. **Objetivos:** Descrever a forma de apresentação clinica de malária em gestantes. **Material e Métodos:** Entre dezembro de 2005 e julho de 2007, foi desenvolvido um estudo observacional de serie de casos de pacientes gestantes com malária diagnosticada na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. **Resultados:** Foram diagnosticados 533 episódios de malária em 417 gestantes; recorrência parasitaria representaram 29,3% (127/533) desta casuística; cada episódio foi objeto de analise separadamente, sendo 76,5% causados pelo *P. vivax*, 21,2% causados pelo *P. falciparum* e 1,9% por ambos os plasmódios. Ao momento do diagnostico a média de idade das gestantes foi de 23,9± anos; 6,1% tinham menos de 24 horas de evolução do quadro, 15,9% estavam entre 24 horas e 48 horas, e 15,3% entre 48 e 72 horas. A média de evolução ao momento do diagnostico foi de 4,7 ± 5,5 dias de sintomatologia. As pacientes manifestaram cefaléia em 86,5%, febre em 82,2% e calafrio em 78,4%. A triade clássica do paroxismo malárico foi observada em 69,7% dos episódios. Foi evidenciada alteração do curso da gestação assim: contrações uterinas em 20,6%, amniorexe em 4,5% e sangramento vaginal em 3,9%. A média de Hemoglobina foi inferior aos valores de referencia a despeito da espécie causadora do episódio. **Conclusão:** O binômio: malária & gestação é frequente nas áreas endêmicas e seu diagnostico nas primeiras 48 horas após o inicio dos sintomas é recomendado para diminuir a evolução com desfechos negativos na mãe e no recém nascido, podendo influenciar a diminuição da transmissão por *P. falciparum*. Este trabalho faz parte da Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas/Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.

P-732 - MORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE EM PERNAMBUCO ENTRE 2000 E 2008.

Gabriela Oliveira[1], Romero Vasconcelos[2]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Departamento de Medicina Tropical; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Imunologia

Introdução: A mortalidade por Esquistossomose ocorre principalmente na fase crônica da doença, em sua forma hepato-esplênica. As informações sobre os óbitos por Esquistossomose constituem elementos importantes para o monitoramento de sua tendência e, conseqüentemente, do impacto de intervenções e políticas públicas voltadas para a sua redução. Reconhecendo que a estimativa da magnitude da mortalidade é essencial para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação dos programas de controle, este estudo foi realizado com o intuito de analisar o comportamento da mortalidade por esquistossomose em Pernambuco, onde é considerada endêmica nos últimos anos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar a mortalidade por Esquistossomose, no estado de Pernambuco, no período de 2000 a 2008. **Materiais e Métodos:** Um estudo descritivo, de corte transversal, foi realizado utilizando os dados dos óbitos (sexo, idade e mesorregião) por Esquistossomose como causa básica no estado de Pernambuco entre 2000 e 2008, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** No estado de Pernambuco ocorreram 1611 óbitos por Esquistossomose entre os anos de 2000 e 2008, o que representou uma média de 179 óbitos por ano. Não houve diferença entre a frequência de óbitos na população masculina (49,16%) e feminina (50,84%). A maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos acima de 60 anos (62,88%) e posteriormente na faixa etária de 40 a 59 anos (29,85%). O maior número de óbitos ocorreu na Região Metropolitana do Recife (48,23%), seguida pelas regiões da Zona da Mata (33,27%) e Agreste (17,31%). **Conclusão**: A análise da mortalidade por Esquistossomose em Pernambuco confirma a importância dessa endemia no estado, ao mesmo tempo em que fornece informações relativas à sua distribuição. O perfil do indivíduo que vem a óbito por Esquistossomose em Pernambuco é o de um indivíduo do sexo idoso, residente na capital ou Zona da Mata pernambucana.

P-733 - CO-MORBIDADE LEISHMANIOSE VISCERAL-AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Igor T.B.Q. Silva[1], Lisete L. Cruz[2], José Ângelo Lauletta Lindoso[1,3]

1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac - Coordenadoria de Controle de Doenças - Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória; 3 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - Laboratório de Soroepidemiologia - LIM-38 HC-FMUSP

Introdução: Co-morbidade leishmaniose visceral/AIDS é descrita em várias regiões, podendo alterar o curso de ambas as doenças, relacionados não só a manifestações clínicas, como também em relação à resposta terapêutica da LV. Atualmente, duas drogas são disponíveis para tratamento de LV, sendo que a anfotericina B é considerada como droga de escolha no tratamento de LV em pacientes com HIV/AIDS, pois efeitos adversos graves (pancreatite e cardiotoxicidade) são mais frequentes com o uso de antimonial pentavalente. **Objetivo:** Neste trabalho avaliamos a resposta terapêutica em pacientes com LV/AIDS, tratados com anfotericina B lipossomal no estado de SP. **Materiais e Métodos:** Os dados relativos ao tratamento utilizado e ao diagnóstico de infecção pelo HIV foram obtidos a partir do SINAN e SINANNET fornecidos pelo CVE-SES-SP. **Resultados:** No período de 1999 a 2009, foram diagnosticados 1992 casos de LV no estado de São Paulo, sendo que 138 (6,9%) tiveram diagnóstico de infecção pelo HIV. A letalidade média nesse período foi de 7 %, enquanto que em pacientes com co-morbidade LV/AIDS foi de 17,4%. No período de 2007 a 2009, houve 759 casos confirmados de LV, sendo que 79 eram HIV positivos (10,4%). Neste intervalo o percentual de recidiva total foi de 5,82%, porém nos pacientes com LV/AIDS foi de 24%. A letalidade média foi de 7,24 %, enquanto nos pacientes com HIV/AIDS foi de 13,92%. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a infecção pelo HIV aumenta a letalidade por leishmaniose visceral, bem como os pacientes coinfectados apresentam maior recidiva, independente se tratados com antimonial ou com anfotericina B lipossomal, pois esta é a droga de escolha no tratamento de LV em pacientes com HIV/AIDS no estado de São Paulo. Estes resultados confirmam que a recidiva na LV pode ser muito mais decorrente do status imunológico do hospedeiro do que resistência às drogas.

P-735 - INFECÇÃO POR *LEISHMANIA CHAGASI* EM FAMILIARES E VIZINHOS DE PORTADORES DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA.

Liana M.S. Sampaio, Monna Rafaella Mendes Veloso, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Germano S. Moura, Aline Santos Furtado, Maria D.S. Santos, Elza L. Silva, Anna Paula C. Sousa, Arlene de Jesus Mendes Caldas

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A Leishmaniose visceral americana (LVA) é uma doença endêmica em vários países e está entre as seis maiores endemias no mundo. Entre os indivíduos infectados com a espécie *Leishmania*, pode-se apresentar sob três formas distintas: assintomáticos, oligossintomáticos, forma clássica e período final. Estudos realizados sobre a epidemiologia da infecção por *Leishmania chagasi* no Brasil, geralmente envolvem grupos específicos que incluem populações menores de 15 anos e raramente são estudados familiares e vizinhos de casos de LVA. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo estimar a incidência da infecção por *L. chagasi* em familiares e vizinhos de portadores de leishmaniose visceral americana. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal realizado na Ilha de São Luís, no período de agosto de 2008 a julho de 2009, com familiares e vizinhos assintomáticos de casos de LVA. Foi respondido um questionário de caracterização sociodemográfica, epidemiológica e clínica, além de ter sido coletado uma amostra de sangue para a realização da sorologia por meio do teste ELISA. **Resultados:** A população foi contituída por 90 famílias, sendo 47 compostas por familiares e 43 por vizinhos dos casos de LVA, que residiam principalmente na zona rural, 89,4% e 90,7%, respectivamente. A maioria era do sexo feminino, sendo 58,2% e 62,9%, respectivamente, cuja maior frequência foi de crianças menores de 10 anos de idade (54,05% e 36%). Entre familiares e vizinhos, a renda era menor que um salário mínimo (76,6% e 72,1%, respectivamente).O cão estava presente em 44,7% dos domicílios de familiares e em 30,2% dos vizinhos. A incidência de LV foi de 17,3% nos familiares e 7,2% nos vizinhos, com predominância em crianças menores de 10 anos (60,9%) do sexo masculino (51,2%). **Conclusões:** As condições socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas deficientes encontradas na população de familiares e vizinhos podem ser consideradas como fatores relevantes na epidemiologia da infecção.

P-736 - IMUNOGENICIDADE DAS VARIANTES DO *PLASMODIUM VIVAX*.

Cassiana F. Oliveira[1], Luciane M. Storti Melo[2], Alessandra Ciprandi[1], Mylner O.F. Souza[1], Marinete Marins Póvoa[3], Ricardo Luiz Dantas Machado[2], Maristela G. Cunha[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará - ICB - Instituto de Ciências Biológicas; 2 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP; 3 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Parasitologia

Introdução: As variantes do *Plasmodium vivax* (VK210, VK247 e *P. vivax like*) são identificadas com base nas sequências específicas da proteína circumesporozoíta (CS), expressa na fase pré-eritrocítica do ciclo de vida do parasito. **Objetivo:** Avaliar a aquisição natural de anticorpos em indivíduos infectados por *P. vivax* e comparar a imunogenicidade das variantes. **Material e Métodos:** Foram analisadas 78 amostras de soros de indivíduos residentes em três áreas de transmissão de malária, Porto Velho-RO, Rio Branco-AC e Belém-PA. A detecção de anticorpos IgG específicos contra peptídeos da CS e porção C-terminal da Proteína 1 da Superfície do Merozoíta (MSP119) foi realizada por ELISA. **Resultados:** A porcentagem de soros que reconheceram a MSP119 nas amostras coletadas em Porto Velho, Rio Branco e Belém foi 80,00%, 65,52% e 87,67%, respectivamente. Enquanto que a CS foi reconhecida por 15,55% (Porto Velho) e 13,79% (Rio Branco). Em Porto Velho, foram detectados indivíduos infectados por VK210 (n=35), VK210/Pv-like (n=2) ou VK247/Pv-like (n=1). Nas infecções por VK210, a porcentagem de soros que reconheceram a MSP119 foi 77,14% e nos três casos de infecção mista também houve reconhecimento. Em Rio Branco, foram detectados indivíduos infectados por VK210 (n=10) Pv-like (n=1) ou VK210/VK247 (n=1). Nas infecções por VK210, a porcentagem de soros que reconheceram a MSP119 foi 80%. Na infecção por Pv-like, não houve reconhecimento, enquanto que na infecção mista por VK210/VK247 a MSP119 foi reconhecida. Em Belém, foram detectadas todas as variantes, VK210 (n=8), VK247(n=4) e Pv-like (n=2), e a porcentagem de positivos foi 87,5%, 75% e 100%, respectivamente. Nas infecções mistas, VK210/VK247 (n=9), VK210/Pv-like (n=1), VK210/VK247Pv-like (n=4), a frequência de positivos foi 77,8%, 100% e 75%, respectivamente. **Conclusão:** Indivíduos infectados por VK210, Vk247 e PV like e infecções mistas apresentaram anticorpos específicos contra a porção C-terminal da MSP1, sugerindo que as diferentes variantes apresentam imunogenicidade semelhante.

P-737 - UTILIZAÇÃO DE ANTÍGENO RECOMBINANTE DE *PLASMODIUM VIVAX* PARA PESQUISAR ANTICORPOS IGG NO SORO DE PRIMATAS DO GÊNERO *CEBUS*.

Leandro C. Aranha[1,2], Cassiana F. Oliveira[1,3], Mylner O.F. Souza[1,3], Tiago C. Saboia[1,3], Marinete Marins Póvoa[4], Hilma L.T. Dias[1,2], Maristela G. Cunha[1,3]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Núcleo de Ciências Agrárias e Desenvolvimento Rural; 3 - ICB - Instituto de Ciências Biológicas; 4 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Parasitologia

Introdução: A malária humana é causada por cinco espécies de *Plasmodium*, *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* e, recentemente, foi descrita a infecção de humanos por *P. knowlesi*, espécie que comumente infecta primatas não humano. Considerando a importância desta forma de transmissão de malária, utilizamos proteína recombinante contendo a porção C-terminal da Proteína 1 da Superfície de Merozoítos de *Plasmodium vivax* para identificar marcadores relacionados à exposição dos macacos a antígenos presentes em parasito que infecta humanos. **Objetivos:** Verificar possível ocorrência de exposição natural à malária, detectando no soro dos macacos anticorpos específicos contra antígeno das formas sanguíneas de *P. vivax*. **Material e Métodos:** Foram analisadas 12 amostras de soros de macacos do gênero *Cebus*, nascidos em vida livre que foram capturados e mantidos como animais de estimação, até serem aprendidos ou entregues ao IBAMA/PA. A detecção de anticorpos IgG específicos contra a proteína recombinante contendo a porção C-terminal da MSP1 de P. vivax (His6-MSP119) foi realizada por ensaio imunoenzimático (ELISA). As amostras foram testadas em duplicatas na diluição 1:50, utilizando conjugado anti-IgG humana. **Resultados:** Os valores de densidade ótica obtidos foram baixos e variaram de 0,60 a 0,129. Porém, duas amostras apresentaram valores acima de 0,120. Este resultado quando comparado com o ponto de corte (0,100) obtido com valores de densidade ótica estabelecidos com amostras de soros negativos de humanos, os quais relataram nunca terem tido malária, sugerem que estes animais podem apresentar baixas concentrações séricas de anticorpos IgG que reconhecem a porção C-terminal da MSP1 de P. *vivax*. A frequência de soros que reconheceram a proteína recombinante foi 16,66%. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem que macacos nascidos em vida livre podem apresentar anticorpos capazes de reconhecer antígeno recombinante de *P. vivax*, porém outras análises são necessárias para confirmar a exposição prévia à malária.

P-738 - EXPOSIÇÃO NATURAL AO *PLASMODIUM VIVAX* AVALIADA PELA DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG ESPECÍFICOS CONTRA A PROTEÍNA RECOMBINANTE HIS6-MSP119.

Mylner O.F. Souza[1], Cassiana F. Oliveira[1], Tiago C. Saboia[1], Eliane S. Silva[1], Tiago S. Medina[1], Marinete Marins Póvoa[2], Maristela G. Cunha[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará - ICB - Instituto de Ciências Biológicas; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Parasitologia

Introdução: Na malária, a resposta de anticorpos pode ser adquirida contra antígenos das diferentes fases do ciclo de vida do *Plasmodium*. **Objetivo:** Investigar a aquisição de anticorpos IgG específicos contra proteína recombinante contendo a região C-terminal da Proteina 1 da Superficie do Merozoíto de *Plasmodium vivax* (MSP119), uma proteína bastante imunogênica. **Material e Métodos:** Foram analisadas 60 amostras coletadas em Santa Rita-MA, área de alta transmissão de malária; 43 de Cajapio-MA e 259 de Vila de Sucuriju-AP. Em Cajapio e Vila de Sucuriju ainda não foram registrados casos autóctones de malária. Os soros foram analisados por ensaio imunoenzimatico (ELISA). **Resultados:** A frequência de soros que apresentaram anticorpos IgG contra a porção C-terminal da MSP1 de *P. vivax* (His6-MSP119) foi 55,0%, 53,49% e 14,67% nas amostras coletadas em Santa Rita, Cajapio e Vila de Sucuriju, respectivamente. Na localidade de Santa Rita, 33,33% dos indivíduos relataram nunca terem tido malária, enquanto que em Cajapio e Vila de Sucuriju a maioria, 93,02% e 90,35%, respectivamente, nunca teve malária. No grupo de indivíduos que relatou nunca ter tido malária, a frequência de soros positivos foi semelhante a do grupo que teve malária, Santa Rita (50,0%), Cajapio (52,0%) e Vila de Sucuriju (14,87%). Em Santa Rita-MA e Cajapio- MA, a frequência de positivos foi menor no grupo com idade abaixo de 10 anos, enquanto que em Vila de Sucuriju-AP não houve diferença. Em 2007, a incidência parasitária anual em Santa Rita-MA foi 51,5, mas não contribuiu para aumentar a frequência de soros que reconheceram a His6-MSP119. Nas três áreas de estudo, a frequência de soros que reconheceram a His6-MSP119 não foi influenciada pelo sexo. **Conclusão:** Indivíduos que residem em áreas onde não há transmissão da malária apresentaram anticorpos, indicando que a pesquisa deste marcador sorológico pode ser aplicada para verificar exposição prévia à malária.

P-739 - INFLUÊNCIA DA INTENSIDADE DA TRANSMISSÃO DE MALÁRIA NA AQUISIÇÃO DE ANTICORPOS IGG QUE RECONHECEM ANTÍGENO DAS FORMAS SANGUÍNEAS DE *PLASMODIUM VIVAX*.

Tiago C. Saboia[1], Cassiana F. Oliveira[1], Rafaela Bordalo[1], Eliane S. Silva[1], José M. Souza[2], João F. Guerreiro[1], Marinete Marins Póvoa[2], Maristela G. Cunha[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará - ICB - Instituto de Ciências Biológicas; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Parasitologia

Introdução: Na última década, a Ilha de Cotijuba, Belém, uma área de transmissão de malária localizada no estado do Pará registrou significativa redução na incidência parasitária anual (IPA). **Objetivo:** Avaliar a influência da intensidade da transmissão na aquisição natural de anticorpos IgG específicos contra a proteína recombinante contendo a porção C-terminal da Proteína 1 da Superfície de Merozoito de *P. vivax* (MSP1). **Material e Métodos:** Foi analisada a distribuição do número de casos de malária no período de 2001 a 2007 e avaliou-se a resposta de anticorpos, no primeiro e no último ano deste período. A detecção de anticorpos IgG específicos contra a proteína recombinante (His6-MSP119) foi realizada por ELISA. Foram analisadas 494 amostras de soros, sendo 348 coletadas em 2001 e 146 em 2007. **Resultados:** Comparamos duas situações distintas quanto à exposição natural dos indivíduos ao parasito. Em 2001, a área foi classificada como de alto risco, IPA=172,83 e em 2007, baixo risco, IPA=3,1. Verificamos que a intensidade da transmissão não influenciou aquisição destes anticorpos. A frequência de soros que apresentaram IgG específicos contra a His6-MSP119, nas amostras coletadas em 2001 e 2007 foi 28,63% e 20,54%, respectivamente. A idade não influenciou na resposta de anticorpos nas amostras coletadas em 2001, porém em 2007 a freqüência de positivos aumentou de acordo com a idade. No grupo de crianças, a freqüência de positivos em 2001 e 2007 foi maior na faixa etária entre 11 e 15 anos, indicando maior exposição destas crianças. Os níveis de anticorpos apresentaram maior variação nas amostras coletadas em 2001. Tanto no período de alta como baixa transmissão, a prevalência de soros positivos aumentou de acordo com o número de episódios prévios. **Conclusão:** A aquisição de anticorpos específicos contra antígeno das formas sanguíneas de *P. vivax* foi influenciada pela exposição contínua, mas não pela intensidade da transmissão.

P-740 - IMPORTÂNCIA DO *RHIPICEPHALUS SANGUINEUS* EM MEDICINA VETERINÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.

Edileide Silva[1], Geovania Braga[2], Otamires Silva[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Parasitologia; 2 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão - Departamento de Biologia e Medicina Veterinária

Introdução: O *Rhipicephalus sanguineus*, carrapato da família *Ixodidae*, tem como hospedeiros preferidos os cães, embora também possa parasitar outros animais domésticos e animais silvestres, sendo uma espécie de grande importância veterinária. No Brasil também é conhecido pelo nome popular: carrapato-vermelho-do-cão. Ao contrário da maioria dos carrapatos, o *Rhipicephalus* possui geptropismo negativo, ou seja, ao sair do hospedeiro ele procura lugares altos, de preferência lugares pertos do ambiente onde os hospedeiros ficam e dormem. **Objetivo:** Estudar a participação desse carrapato na transmissão da leishmaniose canina. **Material e Métodos:** Estudos desenvolvidos no Laboratório de Leishmaniose do Departamento de Parasitologia do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, identificou formas de *Leishmania sp* no tubo digestivo dos carrapatos coletados em cães com sorologia positiva para Leishmaniose Visceral Americana (LVA). Os estudos foram realizados no município de São Vicente Férrer, estado de Pernambuco, no período de 2003 a 2005, sem nenhum registro de caso humano de LVA, nem do vetor principal, o mosquito palha (*Lutzomyia longipalpis*), de acordo com a informação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Resultado:** Foram coletadas amostras de sangue em 503 cães domésticos da área rural do município e, ao analisar as amostras através de diversas técnicas sorológicas, verificou-se que 62 (12,3%) delas estavam positivas para leishmaniose. A partir desse resultado foram selecionados 20 dos cães sorologicamente positivos para realização do aspirado de medula óssea. Destes, 85% (17) apresentaram formas amastigotas de *Leishmania sp* em esfregaços fixados e corados. **Conclusão:** Comprovações feitas por outros autores sobre o carrapato vermelho sugerem a importância prática para o controle da LVA e o conhecimento da história natural da doença, que em algumas situações pode modificar o conceito de que apenas o mosquito palha é considerado o único vetor na transmissão da doença.

P-742 - DROGAS DE SEGUNDA ESCOLHA PARA O TRATAMENTO DAS LEISHMANIOSES NO BRASIL. RELATO DE SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES TRATADOS COM PENTAMIDINA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER EM CUIABÁ-MT.

Erica P.S. Moreira, Giovana V. Pazin, Jamila L. Xavier, Rodrigo C. Hass, Alexandre R. Carvalho, Ana Paula J. Fernandes, Juliane A. Toledo, Márcia Hueb, Douglas H.R. Paiva

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller

Introdução: Há mais de 60 anos os antimoniais pentavalentes (SbV) vem sendo usados como droga de primeira escolha no tratamento da Leishmaniose Tegumentar (LT). A pentamidina apresenta-se como droga alternativa, com poucos estudos analisando seu uso no Brasil. **Objetivos:** Relatar a experiência do serviço de referência em leishmaniose (SRL) do estado de Mato Grosso com o uso da Pentamidina. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuários de 94 pacientes atendidos no SRL entre 1996 e 2009, com Leishmaniose cutânea (LC), Cutâneo Mucosa (LCM), Cutânea Difusa (LCD), Leishmaniose Disseminada (LD) e Leishmaniose Mucosa (LM) tratados com Pentamidina 4mg/kg/ em dias alternados, endovenoso. **Resultados:** Houve um caso de re-infecção, totalizando 95 casos. A maioria homens (89,36%) com média de idade de 47 anos. LC foi a forma clínica mais frequente (47,3%), seguida da LM (29 ou 30,52%). A principal indicação da Pentamidina foi falha ao SbV (58 ou 61,05%),em geral por cardiopatia ou hipertensão como comorbidade associada. A maioria dos pacientes tinha lesão única (63 ou 66,31%). Sessenta e cinco pacientes (68,42%) haviam usado SbV anteriormente, 6 usaram SbV e Anfotericina B. Houveram poucas reações adversas, somente 4 pacientes tiveram aumento da glicemia de jejum, um destes evolui com diabetes. Cura ocorreu em 55 casos (61,7%), em 18 não houve resposta ao tratamento sendo indicada outra droga, com predomínio de LM nos casos de não resposta (11 ou 61%). A melhor resposta foi observada nos pacientes com LC (62,2%). Ocorreu 1 óbito não relacionado a medicação. Alguns pacientes ainda estão em acompanhamento. A maioria dos pacientes com resposta terapêutica fez uso de até 10 doses de Pentamidina. **Conclusão:** A resposta obtida no tratamento com Pentamidina foi semelhante a encontrada por outros autores, com uma resposta um pouco menos eficaz para LM, com poucos efeitos colaterais ou hiperglicemia, sendo a Pentamidina uma alternativa eficaz ao tratamento da LT.

P-743 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA SENSIBILIDADE DO IMPRINT E ESCARIFICAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) EM PACIENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA EM LEISHMANIOSES DO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS, FIOCRUZ.

Cintia X. Mello[1], Armando Oliveira Schubach[1], Raquel V.C. Oliveira[1], Fátima Conceição Silva[2], Maria I.F. Pimentel[1], Marcelo R. Lyra[1], Érica C.F. Vasconcellos[1], Maria F. Madeira[1]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Vigileish - Laboratório de Vigilância em Leishmanioses; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: Na LTA a demonstração do parasito é importante para o diagnóstico de certeza, já que a infecção apresenta uma variedade de manifestações clínicas que podem ser confundidas com outras doenças. Os métodos parasitológicos diretos são de grande utilidade nesse contexto. **Objetivos:** Comparar a sensibilidade dos procedimentos de imprint e escarificação frente à cultura e avaliar dois locais da lesão (borda interna e externa) para escarificação, considerando aspectos como dor, sangramentos e encontro do parasita. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pacientes com suspeita clínica de LTA atendidos no Laboratório de Vigilância em Leishmanioses-IPEC/FIOCRUZ. Após exame clínico, foi realizado o procedimento de escarificação, inicialmente na borda externa e em seguida na borda interna, cujo nível de dor foi avaliado apresentando ao paciente uma escala de 0 a 10. Posteriormente, considerando o local escarificado, foi realizada biópsia para realização do imprint e cultura. As lâminas para o exame direto foram fixadas em metanol e coradas pelo Giemsa. **Resultados:** Trinta pacientes foram avaliados, dos quais 12 foram positivos na cultura, identificados como *L. braziliensis* e 6 tiveram a cultura contaminada por fungos, sendo três diagnosticados como esporotricose. Pelo imprint, 9(75%) pacientes foram positivos e na escarificação, 7(58%) foram positivos ao exame de borda externa e 8(66%) em borda interna, todos, positivos à cultura. Quanto ao nível de dor ao procedimento de escarificação realizado na borda externa, 16 pacientes relataram níveis variarando de 1 a 7 (média=1,5), já na borda interna, 20 pacientes identificaram níveis mais elevados, variando de 1 a 10 (média=2,9). Em ambos as bordas não houve diferença no nível de sangramento. **Conclusões:** Os resultados demonstram que os exames diretos são capazes de resolver parte dos casos de LTA e que a coleta do procedimento de escarificação deve ser unifomizado para que possa ser empregado, principalmente em locais com poucos recursos laboratoriais.

P-746 - AVALIAÇÃO DA FIBROSE E DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO NO TECIDO CARDÍACO DE ANIMAIS C57BL/6 E C57BL/6 INOS-/- INFECTADOS PELAS CEPAS Y E COLOMBIANA DE *TRYPANOSOMA CRUZI* NA FASE AGUDA E CRÔNICA.

Cláudia Renata Bibiano Borges, Lúcio Roberto Cançado Castellano, Juliana Reis Machado, Javier Emilio Lazo Chica, Marlene Antônia Reis, Virmondes Rodrigues Júnior, Denise Bertulucci Rocha Rodrigues

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: As manifestações clínicas da cardiopatia chagásica dependem da interação parasito-hospedeiro e dos mecanismos da regulação do sistema imune nas fases aguda e crônica de modelos experimentais. **Objetivos:** Analisar a fibrose e a inflamação cardíaca, nas fases aguda e crônica, de camundongos selvagens (C57BL/6) e deficientes em iNOS (C57BL/6 iNOS-/-) infectados com cepas Y ou Colombiana de *Trypanosoma cruzi*. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 48 animais C57BL/6, 24 selvagens e 24 geneticamente deficientes em iNOS, infectados (i.p.) com 3.000 formas tripomastigotas das cepas Y ou Colombiana do *Trypanosoma cruzi* e eutanasiados no 15o dia após a infecção quando da fase aguda e 120 dias após a infecção quando cronificados. Fragmentos de coração foram corados pela Hematoxilina-Eosina para analisar a inflamação e pelo picrosírius para fibrose. **Resultados:** Independente da cepa inoculada em ambos os grupos, observou-se uma diferença estatisticamente significativa (p=0,0039) em relação à fibrose, quando comparados os animais em fase aguda e crônica, sendo que nesta fase, a fibrose foi mais intensa. Quanto ao infiltrado inflamatório, há uma diferença estatística significante em relação à cepa inoculada (p=0,0039) e às fases aguda e crônica (p=0,0104), em ambos os grupos. Ao comparar os dois grupos infectados com a cepa Y, observou-se um infiltrado significativamente maior na fase aguda (p=0,0163), diferentemente da cepa Colombiana que apresentou um infiltrado maior na fase crônica (p=0,0104). Analisando os mesmos grupos dentro de uma mesma fase (aguda ou crônica), inoculados com cepas diferentes, verificou-se que a cepa Colombiana promoveu um infiltrado inflamatório significativamente maior em todos os casos (p= 0,0039). **Conclusão:** A cepa e o óxido nítrico não estão diretamente associados à intensidade da fibrose, mas a persistência do parasitismo tissular contribui para o aumento dessa fibrose. A cepa Colombiana apresenta infiltrado inflamatório mais intenso no tecido cardíaco durante a fase crônica da doença de Chagas experimental.

P-747 - COMPORTAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR, RONDÔNIA, 2000- 2008.

Davi C. Fontes[1,2], Ana L. Escobar[1,3]

1 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 2 - Programa de Pós-Graduação em Biologia Experimental; 3 - Centro de Estudos da Saúde do Índio de Rondônia

Introdução: Foi desenvolvida análise espaço-temporal da LTA em Rondônia, nos períodos de 2000/2004 (P1) e 2005/2008 (P2). Mesmo com mudanças em todos os parâmetros, a relação entre LTA e transporte irregular de madeira permaneceu constante. A evidência de relação entre a LTA e a extração ilegal de madeira é consistente, considerando os comportamentos desiguais na comparação com as áreas de corte raso. **Objetivo:** Observar a incidência da LTA nos períodos de 2000/2004 e 2005/2008, analisar o comportamento da LTA frente à mudança na cobertura vegetal, observar o relacionamento da LTA e as autuações por transporte irregular pelo IBAMA, verificar relação espacial da LTA e a extração irregular de madeira. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo epidemiológico descritivo de tipo ecológico, incorporando técnicas de análise de séries temporais e análise espacial. Os casos de LTA foram relacionados com autuações do IBAMA por transporte irregular de madeira, entre 01.01.2000 e 31.12.2008, população, malha urbana dos municípios e áreas Indígenas. Após tabulados, foram realizados testes de correlação entre os parâmetros escolhidos e mapeamento dos resultados. **Resultados e Conclusões:** As infrações por transporte tenderam a se concentram nos municípios com maior área desmatada, aumentando a correlação nos períodos analisados (P1= 0,15; P2=0,43). A LTA apresentou aumento discreto (r2= 0,14 e 0,24 nos p1 e p2, respectivamente). A correlação entre LTA e autuações é estável antes da relação com a floresta subir (r2= 0,54 nos p1 e p2). Concluindo: há evidência plausível de vínculo ocupacional na LTA (relação constante entre a LTA e extração irregular de madeira). Embora haja expressiva queda na incidência de LTA entre 2000 a 2008, persistem regiões com controle ineficaz, especialmente áreas de alta incidência próximas a Terras Indígenas. Fiscalização ambiental em contato com áreas endêmicas de LTA.

P-748 - PRESENÇA DE DNA DE *NEOSPORA CANINUM* EM LÍQUOR DE PACIENTES HIV/SIDA COM SUSPEITA DE NEUROTOXOPLASMOSE.

Jose Rodolfo Cortês[1], Deisy Resende[1], Karine Oliveira[1], Fernanda Garcia[1], Sergio Gonçalves[1], Rodrigo Molina[1], Dalmo Correia[1], José Roberto Mineo[2], Márcia Benedita Oliveira Silva[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: *Neospora caninum*, um protozoário intracelular está estreitamente correlacionado ao *Toxoplasma gondii* devido às semelhanças ultraestruturais e genéticas, sendo que a nesoporidiose pode apresentar sintomas que lembram clinicamente e patologicamente a toxoplasmose. Entretanto, pouco se conhece sobre a epidemiologia da infecção por Neospora em humanos. **Objetivo:** Estabelecer por meio de métodos de biologia molecular e imunodiagnóstico a presença deste parasito em pacientes HIV/SIDA com neurotoxoplasmose atentidos no HC/UFTM. **Materiais e Métodos:** Foram colhidas 20 amostras de líquor e 19 de sangue. O soro e líquor foram testados com antígenos de *Neospora caninum* e *Toxoplasma gondii* na Reação de Imunofluorescência Indireta. Do liquor foi extraído DNA e realizado PCR utilizando os iniciadores NP21+ e NP6+ do gene Nc5 de *N. caninum* e os iniciadores TM1 e TM2 do gene B1 para *T. gondii*. **Resultados:** Na PCR, uma das 28 amostras de líquor analisadas com os iniciadores de *N.caninum* e *T.gondii* apresentou fragmento de aproximadamente 337pb, compatível com *N. caninum* e nenhuma amostra analisada apresentou fragmento compatível com *T. gondii*. Na RIFI, das 11 amostras de líquor analisadas, não houve positividade para Neospora e 7 foram positivas para Toxoplasma. Todas as amostras de sangue foram positivas para Toxoplasma na titulação 1:16 e apenas dois não foram positivos em 1:64. Apenas um paciente foi positivo para Neospora em títulos de 1:25 e 1:50. **Conclusão:** Na RIFI foi possível confirmar positividade para Neospora em soro de um paciente que também apresentou positividade para Toxoplasma, porém em uma menor titulação. Com a PCR observamos DNA de Neospora em uma amostra de líquor. Esses achados são inéditos na literatura e de grande importância pois podem alterar conceitos preexistentes sobre este parasito e *Toxoplasma gondii*. Entretanto, estudos envolvendo um maior número de amostras e outros marcadores além do sequenciamento genético se fazem necessários para confirmar estes achados. Financiadora: PIBIC/CNPq

P-751 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO NO MÊS DE SETEMBRO DE 2008.

Wheverton Ricardo Nascimento, Natália Gomes Morais, Thacianna Barreto Costa, Isabella Macário Ferro Cavalcanti, Wânia Belo Maia

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A alta prevalência de enteroparasitoses no Brasil ainda faz com que estas sejam consideradas endêmicas, principalmente devido à contaminação ambiental e ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Os esforços por parte de programas de saúde pública reduziram a mortalidade por doenças parasitárias, porém a morbidade mantém taxas consideráveis, afetando a qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de parasitos em pacientes atendidos pela Unidade Laboratorial do Hospital das Clínicas de Pernambuco no mês de setembro de 2008. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 362 amostras de pacientes atendidos no mês de setembro de 2008. As amostras foram processadas pela técnica de Hoffmam, Pons & Janer e as lâminas preparadas foram coradas com solução de lugol e observadas em microscopia óptica. **Resultados:** Das 362 amostras analisadas, 118 (32,6%) foram de indivíduos do sexo masculino e 244 (67,4%) do sexo feminino. Trezentos e vinte dois pacientes (89%) eram provenientes do ambulatório e 40 (11%) da enfermaria. A prevalência dos indivíduos infectados foi de 50 pacientes (13,8%), destes 44 (88%) eram monoparasitados, 5 (10%) biparasitados e apenas um paciente (2%) era triparasitado. Dos indivíduos monoparasitados, 10 (22,8%) estavam infectados pelo *Schistosoma mansoni*, 9 (20,4%) pelo *Ascaris lumbricoides*, 8 (18,2%) por cistos de *Entamoeba coli*, 5 (11,3%) por larvas de *Strongyloide stercoralis*, 4 (9,1%) *Giardia lamblia*, 3 (6,9%) *E. histolytica*, 2 (4,5%) *Enterobius vermicularis*, 2 (4,5%) *Iodamoeba butschlii* e 1 (2,3%) por *Ancylostomideos*. **Conclusão:** Tais resultados demonstram que ainda é alta a freqüência das helmintíases nos pacientes do Estado, o que pode ser um reflexo da baixa assistência primária oferecida pelos sistemas municipais. Dessa forma, a implementação de medidas preventivas de educação em saúde e de saneamento, poderiam reduzir a circulação desses enteroparasitos e possibilitar uma melhoria na qualidade de vida destes indivíduos.

P-752 - EXPRESSÃO DOS RECEPTORES TOLL-LIKE 2 E 4 EM CAMUNDONGOS BALB/C INFECTADOS POR *LEISHMANIA CHAGASI* : RESULTADOS PRELIMINARES.

Glaucia A.G. Cezário[1,2], Vanessa C. Nicolete[1,2], Jossimara Polettini[1,3], Larissa R.C. Oliveira[1,2], Eliana Peresi[1,2], Carlos R.G. Lima[1,2], Sueli A. Calvi[1,2]

1 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina; 2 - Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem; 3 - Departamento de Patologia

Introdução: A Leishmaniose visceral é uma antropozoonose causada por protozoários do gênero Leihsmania, com ampla distribuição mundial. No Brasil é causada pela espécie *Leishmania chagasi*. A resistência a essa infecção está associada à ativação de células Th1 e a suscetibilidade, às células de perfil Th2. Para que o desenvolvimento da resposta adaptativa ocorra é necessário o reconhecimento microbiano através de receptores da imunidade inata, como os receptores Toll-like (TLRs). **Objetivo:** Avaliar a expressão dos receptores TLR-2 e TLR-4 em células esplênicas de camundongos BALB/c infectados com L.chagasi. **Materiais e Métodos:** Camundongos BALB/c foram divididos em 2 grupos: G1 (controle) e G2 (infectados). No dia zero, G2 recebeu 107/ml (dez elevado a sétima) de amastigotas via intravenosa. Foram sacrificados três animais de G1 e G2 nos dias 1, 3, 7, 14, 21, 28, 35 e 42 pós infecção; RNA foi extraído do baço para quantificação dos receptores TLR-2 e TLR-4 pela PCR em Tempo Real. **Resultados:** A expressão do TLR-2 e do TLR-4 já foi observada no início da infecção (fase aguda), apresentando tendência de aumento ao longo do curso infeccioso. A partir do 35º dia, ou seja, no final do período experimental, houve uma queda na expressão dos 2 receptores. **Conclusão:** A presença da expressão dos receptores TLR-2 e TLR-4 no início da infecção pela *Leishmania chagasi*, sugere que ambos possam estar relacionados com o controle da mesma, por induzir a ativação da resposta imune.

P-755 - HOSPEDEIROS RESERVATÓRIOS DE *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *SPP* EM ÁREA ENDÊMICA PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO, BRASIL.

José Ferreira Marinho Júnior, Ana Isabele Freitas Araújo, Vanessa Cristina Fitipaldi Veloso Guimarães, Pietra Lemos Costa, Ana Waléria Sales Carvalho, Fernando José Silva, Francisco Gomes Carvalho, Eduardo Henrique Gomes Rodrigues, Maria Edileuza Felinto de Brito, Sinval Pinto Brandão Filho

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: As leishmanioses são doenças causadas por protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. Nas Américas apresentam-se sob duas formas: Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV). No Brasil a LTA apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões. No Nordeste, a espécie predominante envolvida com a LTA é *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Em Pernambuco, 60% dos casos de LTA concentram-se na Zona da Mata. O município de Vicência, localizado na Zona da Mata Norte de Pernambuco, apresenta incidência importante de LTA. **Objetivos:** Identificar as espécies de *Leishmania* e hospedeiros reservatórios envolvidos na transmissão e manutenção da LTA em Vicência. **Materiais e Métodos:** Entre março/2008 e agosto/2009 foram capturados animais silvestres e sinantrópicos, na localidade de Imbú, município de Vicência. Os animais capturados foram eutanasiados, e coletados fragmentos de baço, pele e fígado para análise por PCR-reação em cadeia da polimerase, para detecção de *Leishmania (Viannia) sp*.. Macerado de fragmentos de baço foram inoculados em meio de cultura NNN modificado. As culturas foram acompanhadas por 21 dias. **Resultados:** Foram capturados 348 animais pertencentes a 9 espécies, destes, 28 foram devolvidos ao campo, nove morreram no cativeiro e 20 destinados ao biotério, 291 foram eutanasiados. *Nectomys squamipes* (137 / 39,4%) e *Rattus rattus* (112 / 32,2%) foram predominantes na captura. Nenhum isolamento foi obtido. 306 amostras foram analisadas por PCR, sendo 15 positivas: fígado 7,69% (1/13); baço 5,06% (8/158) e pele 4,44% (6/135). Oito *Nectomys squamipes*, três *Rattus rattus* e um *Holochilus sciureus* apresentaram infecção natural por *Leishmania (Viannia) sp*.. **Conclusões:** Embora não tenhamos obtido isolamento, a detecção molecular do parasito indica a provável participação destes animais no ciclo de transmissão da LTA. A concentração de casos na área estudada, reforça a hipótese da atuação destes animais como elo entre os ciclos silvestre e peridomiciliar da doença. Apoio: FACEPE, CNPq

P-756 - IMAGINÁRIOS SOBRE A TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DA MALÁRIA ENTRE MORADORES DE UMA ZONA ALTAMENTE ENDÊMICA DO MUNICÍPIO DE BARCELOS, ESTADO DE AMAZONAS, BRASIL.

Ketty Yasmith Cardozo Trujillo[1,2], José Rodrigues Coura[1,3], Virginia Schall[4], Martha Cecilia Suárez Mutis[1,3]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - Especialização em Ensino em Biociências; 3 - Laboratório de Doenças Parasitárias; 4 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG - Laboratório de Educação em Saúde

Introdução: Dentro de uma estratégia integrada com base comunitária para o controle da malária foi realizado um estudo de linha de base prévio à intervenção, em uma área de alta endemicidade na Amazônia. **Objetivos:** Analisar os imaginários sobre os mecanismos de transmissão e os métodos de prevenção da malária dos habitantes do município de Barcelos, Amazonas. **Materiais e Métodos:** Trata de um estudo de intervenção realizado em área rural e urbana do município de Barcelos, área altamente endêmica de malária. Foi aplicado um questionário individual com perguntas sobre imaginários da transmissão e prevenção da doença. Os grupos foram comparados posteriormente usando medidas de associação estatística (p<0,05). **Resultados:** Sobre a forma de aquisição da malária, 37% (60/145) das pessoas reconheceram parcialmente que é uma doença de transmissão vetorial; 31% (45/145) não responderam apropriadamente e só 15,2% (22/145) conhecem adequadamente os mecanismos de transmissão; 44,8% (65/145) associaram a transmissão com as águas paradas, contaminadas ou ao consumo das larvas e/ou da água. Ao perguntar sobre o parasita transmitido pelo vetor, 51% (74/145) não o reconhecem e os imaginários versam que pode ser um veneno, liquido ou vírus; 6,2% (9/145) assinalam um parasita ou a doença (malária). Sobre como o mosquito se infecta, 13,8% (20/145) sabe e 22,1% (32/145) das pessoas não responderam. Para evitar a doença, 62,8% (91/145) não respondeu apropriadamente e a maior parte associou a medidas de prevenção da dengue e ao consumo de águas paradas. Só 13,1% (19/145) conhecem apropriadamente como evitar a malária enfatizando a borrifação intradomiciliar e o uso de mosquiteiros. **Conclusões:** A comunidade não tem uma percepção clara sobre como se transmite e previne a malária dificultando o controle social da mesma. É preciso implementar estratégias integradas incluindo a apropriação do conhecimento reforçando os conhecimentos dos mecanismos de transmissão e prevenção da doença.

P-758 - COMPARAÇÃO ENTRE DOIS TESTES SOROLÓGICOS COMERCIAS DE DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO POR *TOXOPLASMA GONDII* - BIOELISA E HAI TOXOTEST.

Maira Albuquerque[1], Regiane Vicente[1], José Leonardo Nicolau[1], Leandro Neves[1], Patricia Millar[2], Thamires Silva[1], Rafaelle Agra[1], Anselmo Araújo[1], Maria Regina Amendoeira[1]

1 - FIOCRUZ; 2 - UFF - Universidade Federal Fluminense

Introdução: O diagnóstico da infecção por *Toxoplasma gondii* é feito por meio de exames clínicos e testes sorológicos. Comparações entre técnicas de diagnóstico da Toxoplasmose são importantes para determinar a especificidade e sensibilidade, o custo e a confiabilidade dos resultados. **Objetivo:** Comparar dois testes comerciais de diagnóstico da infecção por *T. gondii*: Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA - BIOELISA IgG Biokit.) e Toxotest Hemaglutinação Indireta (HAI). **Materiais e Métodos:** Estudaram-se 476 amostras de sangue de alunos universitários de instituições federais do RJ. Todos foram informados sobre o objetivo do trabalho e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os soros foram armazenados a -20ºC em freezer até o momento da realização das técnicas. **Resultados:** Observaram-se 357 (75,0%) amostras negativas e 93 (19,5%) positivas para a detecção IgG anti-*T.gondii* em ambos os testes: 363 (76,3 %) no BIOELISA e 372 (78,1%) no HAI e 108 (22,7%) no BIOELISA e 99 (20,8%) no HAI respectivamente. Apenas 4 amostras (0,8%) apresentaram sorologia não-determinada. Os resultados do teste de ELISA foram considerados como referência para as determinações estatísticas, por se tratar de uma técnica usualmente empregada no diagnóstico da Toxoplasmose em laboratórios de biodiagnóstico. Quando comparado ao BIOELISA, o teste de HAI apresentou uma sensibilidade de 89,4% e especificidade de 98,3% (valor preditivo positivo de 93,9%, negativo de 97,0% e índice Kappa de 0,89) o que sugere uma boa concordância. **Conclusão:** Apesar de apresentar uma menor sensibilidade, o HAI pode ser utilizado como teste preliminar e de triagem para a detecção da infecção por *T. gondii*, tendo como vantagens o fato de ser um teste rápido, de fácil execução (não requer equipamentos especiais) e por apresentar menor custo (R$ 2,14/teste contra R$ 5,40/teste do ELISA), podendo assim ser empregado em locais onde há carência de recursos e com pouca estrutura laboratorial.

P-759 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMALÁRICA DE *AMPELOZYZIPHUS AMAZONICUS*.

Dominique Fernandes de Moura do Carmo[1], Ana Claudia Fernandes Amaral[2], Dinora Ferreria Lopes[3], Virgílio Estólio do Rosário[3], Jefferson Rocha Andrade Silva[1]

1 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 2 - FIOCRUZ – Farmanguinhos; 3 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Lisboa-Portugal

Introdução: A malária representa uma das maiores ameaças para saúde pública em várias regiões do mundo. O tratamento desta doença consiste em medicamentos destinados a eliminar os plasmódios, mas o surgimento de resistência a essas drogas, por parte dos parasitas, tem reduzido a sua eficácia. Considerando o contexto histórico no uso de drogas antimaláricas, a obtenção de fármacos a partir de produtos naturais continua sendo uma fonte potencial de novos agentes antimaláricos. Nesse contexto, *Ampelozizyphus amazonicus*, espécie vegetal da região amazônica onde é popularmente denominada "cerveja de Índio", é utilizada na medicina popular como agente profilático da malária. **Objetivos:** Avaliação da atividade antimalárica e do perfil cromatográfico de extratos de *A. amazonicus*. **Materiais e Métodos:** Extratos com diferentes solventes foram obtidos de órgãos vegetais de *A. amazonicus* e avaliados in vitro na fase hepática utilizando *Plasmodium berghei*. Mosquitos de *Anopheles stephensi* foram mantidos a 26°C, 70 - 80% humidade relativa, com *P. berghei*, para produção de esporozoitos, posteriormente foram utilizados para infecção de células hepáticas (HepG2A16). As células infectadas foram submetidas a diferentes concentrações das amostras, 48h após a infecção o desenvolvimento dos esquizontes hepáticos foi avaliado por IFA. Os perfis das amostras foram realizados por cromatografia em camada delgada de sílica e analisados por reação química com diferentes reveladores. **Resultados:** Dos 10 extratos avaliados apenas um demonstrou atividade. O cromatograma dessa amostra ativa mostrou, após revelação, três manchas verdes e uma marrom, características da classe química de saponinas e triterpenos respectivamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos fornecem subsídios para a certificação desta planta como profilática na medicina tradicional. O perfil cromatográfico da amostra ativa indicou a importância das saponinas e triterpenos como substâncias relacionadas a bioatividade, incentivando a continuação dos estudos fitoquímicos e farmacológicos necessários para identificação do (s) constituinte (s) ativo (s) de *A. amazonicus*.

P-760 - SOROEPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO POR *TOXOPLASMA GONDII* EM ALUNOS DO CURSO DE VETERINÁRIA DE UNIVERSIDADES DO RIO DE JANEIRO.

Regiane Vicente[1], Maira Albuquerque[1], Patricia Millar[2], Miliane Souza[3], José Leonardo Nicolau[1], Leandro Neves[1], Thamires Silva[1], Anselmo Araújo[1], Carlos Klein[1], Maria Regina Amendoeira[1]

1 - FIOCRUZ; 2 - UFF - Universidade Federal Fluminense; 3 - UFRRJ - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Introdução: A infecção pelo *Toxoplasma gondii* é de ampla distribuição geográfica e de alta prevalência. **Objetivo:** Analisar a ocorrência dessa protozoose em universitários de diferentes cursos de duas instituições de ensino do RJ e correlacionar a soroprevalência com variáveis epidemiológicas. **Materiais e Métodos:** Estudaram-se 839 universitários: 492 do curso de veterinária (Grupo 1) e 347 controles (Grupo 2), alunos de outros cursos sem contato com animais nas disciplinas curriculares. Sendo 435 da universidade A: 228 no Grupo 1 e 207 do Grupo 2; e 404 da Universidade B: 264 do Grupo 1 e 140 do Grupo 2. As variáveis foram: idade, contato com gatos, ingestão de carne crua/mal cozida, hortaliças, manipulação de animais na clínica, utilização de EPIs e conhecimento da profilaxia. **Resultados:** A soroprevalência foi de 21,81%, sendo 24,1% na Universidade A e 19,3% na B. Não houve diferença significativa entre as 2 instituições, agruparam-se então os alunos. A soroprevalência (RIFI e ELISA IgG) foi de 16,06% no Grupo 1 e 29,97% no Grupo 2. As únicas variáveis significativas foram "idade" (12,00% dos alunos com menos de 20 anos, 17,09% com 20 a 24 anos, 32,09% com 25 a 29, 50,00% com 30 a 34 e 56,41% para os que tinham acima de 34) e "conhecimento da profilaxia (dos reagentes 35,7% tinham conhecimento e 64,3% não tinham). O uso de EPIs não apresentou diferença significante entre os alunos do Grupo 1 soro reagentes e os não reagentes. **Conclusão:** A menor prevalência da infecção no grupo 1 sugere que o acesso a informações sobre a profilaxia pode contribuir para diminuir as chances de infecção. Esperava-se que a idade mostrasse associação com a infecção toxoplásmica em ambos os grupos, pois quanto maior a faixa etária aumenta as chances do contato com um dos diversos mecanismos de transmissão.

P-761 - PERFIL DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA MALÁRIA EM UMA UNIDADE SENTINELA NA REGIÃO EXTRA-AMAZÔNICA, RIO DE JANEIRO.

Renata S. Pedro, Lusiele Guaraldo, Clarisse S. Bressan, Carolina R. Machado, Anielle P. Costa, Patrícia Brasil

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introdução: A farmacoterapia da malária objetiva interromper as manifestações clínicas, erradicar os hipnozoítas do *Plasmodium vivax*, reduzir as fontes de infecção e prevenir resistência aos antimaláricos. **Objetivos:** Descrever o perfil da farmacoterapia da malária numa Unidade Sentinela no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Dados sobre o tratamento da malária entre 2005 e 2009, coletados nos prontuários médicos, arquivos do Ambulatório e da Seção de Farmacovigilância do IPEC. **Resultados:** Foram atendidos 65 casos de malária sendo 77% homens e 33% de mulheres, com idade média de 35 anos (SD 12,4). 62,1% eram infecções por *P. vivax*, 24,2% *P. falciparum*, 9,1% *P. vivax* + *P. falciparum* e 3,0% *P. malariae*. Esquemas terapêuticos prescritos: cloroquina + primaquina vo (600/450/450mg/3d + 30mg/7d ou 600/450/450mg/3d + 15mg/14d), mefloquina + primaquina vo (1000mg/1d + 30mg/7d), mefloquina vo (1250mg d.única), quinino + doxiciclina + primaquina vo (2000mg/3d + 200mg/5d + 45mg/1d), artesunato + clindamicina iv (1,2mg/kg/d 6d + 20mg/kg/d 7d), artemeter + lumefantrina vo (80mg +480mg/3d), artesunato + mefloquina vo (200 + 400mg/3d), cloroquina vo (600/450/450mg/3d), 10) artesunato iv (1,2mg/kg/d por 6d), 11) artesunato vo (100mg/7d); representando 59,2%, 7,0%, 7,0%, 5,6%, 5,6%, 4,2%, 4,2%, 2,8%, 2,8% e 1,4% dos casos respectivamente. Houve sucesso terapêutico em 57 pacientes e recorrência parasitológica em 8 com posterior resolução após re-tratamento. Apenas 9 (13,8%) pacientes relataram reações indesejadas: náuseas (n=3), vômito (n=2), insônia (n=2), pesadelo (n=1) e visão desfocada (n=1). Todos foram monitorados clínica e parasitologicamente. **Conclusões:** Os esquemas terapêuticos prescritos e os desfechos obtidos demonstram a efetividade e a segurança dos antimaláricos indicados pelo MS (2001 e 2009). A recaída da malária por *P. vivax* pode estar associada a doses subterapêuticas de primaquina ressalvando a importância da individualização da terapia, monitorização da adesão, de interações medicamentosas e de efeitos adversos no curso do tratamento farmacológico.

P-762 - DIVERSIDADE POPULACIONAL E DINÂMICA DE TRANSMISSÃO DE *PLASMODIUM SP*.

Cristina Mendes[1], Vicenta Mora[2], Jorge Cano[2], Bruno de Sousa[1], Henrique Silveira[1], João Pinto[1], Virgílio Estólio do Rosário[1], Agustin Benito[2], Pedro Berzosa[2], Ana P. Arez[1]

1 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - CMDT - Lisboa-Portugal; 2 - CNMT, ISCIII

Introdução: Apesar de décadas de investigação e esforço para a controlar, a malária continua a ser um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Sendo um sistema complexo com vários factores intervenientes inter-actuantes (três entidades biológicas envolvidas, factores sócio-económicos e ambientais) fazer uma análise que integre todos estes factores não é fácil mas acreditamos que é necessário abordar o tema de uma forma global. Neste estudo e utilizando um conjunto raro de amostras – sangue e mosquitos – pretendemos analisar de forma compreensiva este complexo sistema. **Objectivos:** 1) Caracterizar as populações circulantes de *Plasmodium*, descrevendo as interacções entre parasitas e hospedeiros (humano e mosquito vector) e 2) contribuir para uma actualização da situação da malária na Guiné Equatorial (GuiEq), no que diz respeito à resistência aos anti-maláricos. **Material e Métodos:** Foram analisadas 426 amostras de sangue e 820 de mosquitos, de duas localidades – Ngonamanga e Miyobo – da GuiEq. O DNA foi extraído com a resina Chelex e a detecção/identificação das espécies de *Plasmodium* foi feita através de nested-PCR. Para os isolados de *P. falciparum* analisou-se a diversidade genética parasitária e estudou-se marcadores de resistência a fármacos. Para os isolados de *P. vivax* analisou-se a diversidade genética parasitária e determinou-se o genótipo referente ao grupo sanguíneo Duffy do hospedeiro humano. **Resultados:** *P. falciparum* foi a espécie predominante (70,9% nos sangues e 15,2% nos mosquitos), e foram detectadas infecções de *P. vivax*. Relativamente aos genes associados à resistência aos anti-maláricos, detectaram-se elevadas prevalências para a maioria das mutações estudadas. **Conclusão:** Apesar destes resultados serem preliminares, podemos destacar: - A detecção de infecções de *P. vivax* pela 1ª vez na GuEq; - A existência de indivíduos Duffy (-) infectados com *P. vivax*; - A existência de elevadas prevalências de mutação nos genes associados à resistência à cloroquina e à sulfadoxina-pirimetamina.

P-763 - CARACTERÍSTICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE ÁGUA PRETA, REGIÃO ENDÊMICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Otamires Silva[1], Alberon Araújo[1], Edileide Silva[1], Antonio Silva[2]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Parasitologia; 2 - SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana persiste endemicamente em áreas onde prevalecem grandes plantações de cana-de-açúcar e pastagens, ao lado de matas remanescentes modificadas. Essas áreas rurais despertam a atenção gerando focos da doença pela ocupação desordenada da terra, construindo moradias precárias normalmente localizadas ás margens da mata. **Objetivo:** Estudar as características da doença em humanos relacionada ao sexo, idade, tempo de evolução, número e localização das lesões. **Material e Métodos:** O trabalho vem sendo realizado no município de Água Preta a 102 km da capital, localizando-se entre os paralelos 08º42'27'' sul e 35º31'50'' oeste, ocupando uma área de 543 km2, com altitude de 93m. Sua população passa de 28.000 habitantes, 13.824 residem na zona rural e 14.707 na zona urbana. O município é essencialmente agrícola e pastoral e as zonas rurais apresentam uma vegetação tropical. **Resultado:** Verificou-se que das 42 pessoas investigadas, 28 eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino com a idade variando de 2 a 77 anos. A maioria dos pacientes apresentaram um única lesão localizada nos membros inferiores O diagnóstico laboratorial foi realizado nas 42 pessoas com suspeita clínica através da imunofluorescência indireta (IFI), com diluições variando desde 1:40 a 1:640. **Conclusões:** A ocorrência da Leishmaniose Tegumentar Americana em todas as faixas etárias e em ambos os sexos sugere a transmissão domiciliar e peridomiciliar. A constatação da presença de flebotomíneos no domicílio e peridomicílio, em áreas onde a presença de matas remanescentes alteradas é uma constante, reforça a hipótese da transmissão do parasito nesses ambientes.

P-764 - ISOLAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *CHAGASI* EM CÃES DE CUIABÁ, MATO GROSSO.

Arleana B.P.F. Almeida[1,2], Valéria R.F. Sousa[5], Emmanuelle R. Mutzenberg[5], Mariana M. Torres[5], Andressa G.S. Pinto[1,2], Fabiano B. Figueiredo[1,3], Cibele Baptista[1,2], Maria F. Madeira[1,4]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - Pós-Graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas; 3 - Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em Animais Domésticos; 4 - Vigileish - Laboratório de Vigilância em Leishmanioses; 5 - UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso - Departamento de Clínica Médica Veterinária

Introdução: O incremento nos casos humanos de leishmaniose visceral (LV) tem motivado estudos acerca da epidemiologia desta zoonose no país. Nesta conjuntura o cão apresenta relevante importância em áreas urbanas destacando-se como mantenedor e dispersor do agente. O isolamento e caracterização do agente circulante é um aspecto relevante e fundamental para que ações de controle sejam devidamente aplicadas. **Objetivos:** Estudar a leishmaniose canina em Cuiabá-MT, visando o isolamento e identificação etiológica das espécies circulantes nesses animais. **Material e Métodos:** Na presente pesquisa foram selecionados cinco bairros de Cuiabá, com casos prévios da doença humana, sendo dois rurais e três urbanos, considerando uma amostra calculada de 430 cães. Os animais foram avaliados clinicamente e por diferentes técnicas laboratoriais. Empregaram-se metodologias sorológicas (IFI-ELISA); métodos parasitológicos, a partir do cultivo de sangue, medula óssea e fragmentos de pele íntegra e lesões para isolamento parasitário; métodos citológicos e moleculares (PCR) em punções de medula óssea e linfonodo. Em associação, foi realizado estudo em cães oriundos do atendimento clínico do HOVET-UFMT, com suspeita da doença. A caracterização etiológica foi feita por isoenzimas. **Resultados:** Até o momento, 104 cães do bairro Bela Vista, localizado em área urbana de Cuiabá, foram avaliados parcialmente pela cultura. Destes, obteve-se isolamento de formas promastigotas nas amostras de sangue, pele e MO de um cão assintomático. Dos cinco cães atendidos no HOVET-UFMT, dois foram positivos nas amostras de pele, sangue e MO, e um animal nas amostras de pele e sangue. Os três cães apresentavam-se sintomáticos e provinham de bairros localizados em regionais administrativas diferentes. Todos os isolados foram identificados como *Leishmania (Leishmania) chagasi*. **Conclusão:** Os resultados deste estudo, embora preliminares, comprovam a circulação de *Leishmania (L.) chagasi* em cães de Cuiabá provenientes de diferentes áreas do município.

P-765 - OCORRÊNCIA DE ANTICORPOS PARA *TRYPANOSOMA CRUZI* EM CÃES DE QUATRO LOCALIDADES PERIURBANAS DE JAGUARUANA, CEARÁ.

Tais Gomes, Ana Claudia Duarte, Ingebourg Gerog, Márcio Neves Bóia, Marli Lima
FIOCRUZ

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo *Trypanosoma cruzi* e tem como principal fonte de transmissão os triatomíneos vetores. Inicialmente era uma enzootia, na qual o protozoário circulava apenas entre animais e triatomíneos silvestres. Devido às alterações em seu habitat natural, os triatomíneos começaram a invadir moradias, passando a se alimentar de sangue de humanos e de animais domésticos, e a enzootia tornou-se zoonose, com circulação dos parasitos nos ambientes domésticos e peridomésticos e independente dos ciclos silvestres. **Objetivo:** Buscando investigar a participação de animais domésticos na circulação do protozoário, este trabalho avalia a ocorrência de anticorpos anti-*T. cruzi* em cães de localidades periurbanas do município de Jaguaruana-CE, região endêmica da tripanossomíase americana. **Metodologia:** Através de ELISA e imunofluorescência indireta (RIFI), foram investigadas amostras de sangue de 96 cães adultos, mestiços (80 machos e 16 fêmeas), provenientes de quatro localidades do perímetro urbano do município. Para avaliar a possível ocorrência de reação cruzada com anticorpo anti-*Leishmania chagasi* foi também realizada RIFI. **Resultados:** Das 96 amostras, 43 (45%) foram sororeagentes para *T. cruzi* na RIFI, 45 (47%) no ELISA e 21 (22%) foram reagentes, simultaneamente, nos dois testes. Esses 21 casos apresentaram títulos que variaram de 80 a 320 na RIFI e densidade ótica (DO) entre 0.404 e 2.383 com cut-off de 0.354 no ELISA. Dos 43 casos reagentes para RIFI anti-*T. cruzi*, 4 (9,3%) também apresentaram reatividade para *Leishmania chagasi*, ainda que nenhum cão manifestasse sinais clínicos da leishmaniose, sugerindo reatividade cruzada ou presença simultânea das duas infecções. **Conclusão:** Estes resultados mostram que o cão tem papel importante na circulação de *T. cruzi* nas localidades estudadas e sugerem que inquéritos epidemiológicos e diagnósticos desta natureza devem ser realizados em regiões endêmicas, servindo como subsídios basilares para tomadas de decisão para o efetivo controle dessa zoonose.

P-766 - MALÁRIA: IDENTIFICAÇÃO DE MARCAS DE SELECÇÃO NA REGIÃO DO GENE PKLR EM HUMANOS.

Patrícia Machado[1], Rui Pereira[2], Ana M. Rocha[2], Licínio Manco[3], Natércia Fernandes[4], Letícia Ribeiro[5], Virgílio Estólio do Rosário[1], Antônio Amorim[2], Leonor Gusmão[2], Ana P. Arez[1]
1 - Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - CMDT - Lisboa-Portugal; 2 - Ipatimup - Porto-Portugal; 3 - Universidade de Coimbra - CIAS - Coimbra-Portugal; 4 - Hospital Central de Maputo, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 5 - Departamento de Hematologia, CHC, Portugal

Introdução: A componente genética de susceptibilidade à malaria é complexa e multigénica e os polimorfismos em proteínas estruturais e enzimas do eritrócito são os mais conhecidos como protectores contra a infecção e/ou doença. Trabalhos anteriores, usando o modelo experimental de ratinho e culturas in vitro de *Plasmodium*, sugerem que a deficiência de piruvato cinase, uma importante enzima na cadeia glicolítica, pode proteger contra a severidade da malária em humanos mas esta hipótese nunca foi testada usando amostras de DNA humano. **Objectivos:** O principal objectivo deste trabalho foi pesquisar marcas de selecção na região do gene que codifica para a piruvato cinase (gene PKLR), malária. **Material e Métodos:** Foi efectuada uma análise combinada de genotipagem de microssatélites e polimorfismos de base única (SNPs) no gene PKLR e regiões adjacentes (cromossoma 1q21) para pesquisa de marcas de selecção em duas populações Africanas sub-Saarianas de Angola e Moçambique, em vários grupos com diferente manifestação de infecção por malária (não infectados, infectados assintomáticos, malária não grave e malária grave). Como controlo, foram usados dois grupos de uma região não endémica de malária, Portugal: um grupo de indivíduos saudáveis e um grupo com deficiência de piruvato cinase. **Resultados:** Os microssatélites e SNPs da região do gene PKLR permitiram uma diferenciação consideravelmente mais acentuada entre as populações Africanas e Portuguesas do que marcadores neutros usados noutros estudos. Além disso, uma região mais extensa revelando desequilibrio de ligação (LD) foi identificada no grupo de malária não grave, sugerindo que este segmento de DNA mais conservado neste grupo está associado a uma malária pouco severa. Foi ainda identificado um haplótipo significativamente associado a este grupo clínico. **Conclusões:** No seu conjunto, os resultados do presente estudo sugerem que a malária está a exercer uma pressão selectiva na região do gene PKLR em humanos.

P-767 - AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA UTILIZANDO O TESTE RÁPIDO COM ANTÍGENO RECOMBINANTE K39, EM ÁREAS ENDÊMICAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Alberon Araújo, Edileide Silva, Otamires Silva
FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE - Departamento de Parasitologia

Introdução: As leishmanioses acometem cerca de 1,5 milhão de pessoas por ano. Atualmente, 12 milhões de pessoas apresentam alguma forma da doença e 350 milhões estão expostas a ela em todo o mundo. Existe uma forma potencialmente mortal de leishmaniose, a Leishmaniose visceral, cuja incidência tem aumentado consideravelmente no Brasil nos últimos anos. Estudos vêm sendo realizados para melhor conhecimento do comportamento da leishmaniose visceral americana (LVA) em municípios pernambucanos, por questões a serem esclarecidas necessitando resultados bem definidos para o planejamento e implementação de medidas de controle. O diagnóstico da LVA avançou pouco nas últimas décadas sendo uma das maiores preocupações atuais, a sua elevada letalidade. **Objetivos:** O objetivo do estudo é avaliar o desempenho do teste imunocromatográfico rápido IT-LEISH® tomando como parâmetro os testes usualmente utilizados na rotina para o diagnóstico de pacientes portadores de quadro clínico sugestivo da doença. **Material e Métodos:** O teste imunocromático rápido IT-LEISH®, empregando antígeno recombinante K39 (rK39) foi realizado em amostras de soros humanos, comparado com as técnicas de Imunofluorescência Indireta (IFI) e Teste de Aglutinação Direta (DAT). **Resultados:** Foi realizado o teste em 51 pacientes. Destes, 36 (70,6 %) eram do sexo masculino e 15 (29,4 %) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 8 meses a 67 anos. De um total de 51 pacientes com diagnóstico confirmado, o teste mostrou-se positivo em 46 casos, mostrando uma sensibilidade ao teste de 90,19 %. **Conclusões:** Diante dos dados com o teste rápido, conclui-se que o mesmo demonstrou resultados satisfatórios para ser utilizado como meio de auxílio no diagnóstico da LVA, em programas de saúde pública, em áreas de difícil acesso aos métodos diagnósticos sorológicos convencionais.

P-768 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES-PR EM 2008 E 2009.

Flávia Fonseca Magalhães[1], Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo[1,2], Ueslei Teodoro[3], Natália Maria Maciel Guerra Silva[1,3]
1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR; 3 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um grande problema de saúde pública, representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. Ao tomar conhecimento de dados como distribuição espacial, vetores, características ambientais e socioeconômicas associadas, pode-se adotar medidas dinâmicas para controle da doença. **Objetivo:** Construir um mapa epidemiológico com a distribuição espacial da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes-PR para identificar as áreas de risco para transmissão desta patologia. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados através da cópia da ficha de notificação gerada pelo SINAN dos anos de 2008 e 2009. Todos os endereços foram localizados e identificados para a construção de um mapa epidemiológico com auxílio de um GPS e Google Earth®. **Resultados:** A distribuição espacial da LTA no município de Bandeirantes é heterogênea, pois foram notificados 27 casos de leishmaniose no município de Bandeirantes em 2008 e 2009, sendo 14 na zona urbana e 13 na zona rural. Na zona rural os bairros com maior risco de infecção são a Água do Caixão que teve 6 casos e a Cabiúna com 4 casos. No ano de 2008 ocorreram aglomerados espaciais e temporais, podendo ser considerado surto da doença. A região periurbana da cidade teve maior concentração de casos. **Conclusão:** Os casos agrupados em algumas localidades próximas a áreas de matas podem atuar como focos de dispersão da doença no município, por isso é imprescindível a monitorização e a vigilância a fim de traçar áreas de risco da patologia e o controle dos focos a partir de informações concisas com auxílio do geoprocessamento. Estudos posteriores com a evolução temporal dos mapas epidemiológicos e a construção da dispersão da doença precisar ser feitos.

P-769 - DETECÇÃO DO KDNA DE *TRYPANOSOMA CRUZI* PELA NESTED-PCR EM PACIENTES CHAGÁSICOS CRÔNICOS.

Ketti Gleyzer Oliveira, Angelica Martins Batista, Sandra Cecília Botelho Costa

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: Embora tenham ocorrido aprimoramentos no diagnóstico parasitológico da doença de Chagas crônica, a baixa sensibilidade dos exames parasitológicos indiretos e a baixa especificidade dos métodos sorológicos indiretos limitam sua aplicação no diagnóstico e controle pós-terapêutico. Recentemente, diferentes ferramentas vêm sendo utilizadas, entre elas a Reação em Cadeia da Polimerase (Nested-PCR) a qual tem mostrado elevada sensibilidade e especificidade na detecção de DNA e kDNA de *Trypanosoma cruzi* em amostras de sangue periférico de pacientes infectados. A elevada sensibilidade da técnica tem permitido a detecção de quantidades reduzidas de parasito, facilitando assim o diagnóstico mais preciso de indivíduos chagásicos crônicos, uma vez que na fase crônica o nível de parasito no sangue periférico é baixo. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade e especificidade diagnóstica da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (Nested-PCR) em detectar a presença do kDNA de *Trypanosoma cruzi* em pacientes chagásicos crônicos com manifestações clínicas diversas. **Material e Métodos:** Amostras de sangue periférico de 29 pacientes chagásicos crônico de ambos os sexos, portadores de sorologia convencional positiva com clínica compatível, sem tratamento e com antecedentes para a doença de Chagas, sendo oriundos de áreas endêmicas. **Resultados:** Dos pacientes estudados 21/25 (72%) apresentaram amplificação da região do kDNA detectados por Reação em Cadeia da Polimerase (Nested-PCR). No teste de especificidade nenhuma amplificação inespecífica com DNA de *Leishmania sp*. foi observada e sim amplificações específicas do kDNA. **Conclusão:** A Nested-PCR diagnosticou a infecção Chagásica crônica. Concluímos que a Nested-PCR pode ser utilizada como ferramenta complementar ao diagnóstico e controle pós-terapêutico da doença, pois, os resultados mostram uma alta sensibilidade e especificidade da técnica em detectar o kDNA de *Trypanosoma cruzi* em pacientes chagásicos crônico.

P-831 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA.

Cristiane W. Cardoso, Rosildete S. Santos, Ana Lucia Lima de Almeida

Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA - Coordenadoria de Saúde Ambiental - Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Introdução: O risco de transmissão da Doença de Chagas (DC) depende de diversos fatores, entre eles a existência de espécies autóctones ou potencialmente vetoras. Salvador dispõe de 12 Distritos Sanitários (DS) que registram determinantes históricos e econômicos distintos que influenciaram nos seus padrões de ocupação. Alterações ambientais como os desmatamentos desordenados em função da expansão imobiliária favorecem o estreitamento da relação do homem e os triatomíneos, contribuindo para transmissão da DC no meio urbano, apesar de Salvador ser considerada área de baixo risco. Neste contexto, destaca-se o DS Itapuã, onde o surgimento de triatomíneos positivos exigiram medidas de controle mais efetivas. Neste caso, o componente entomológico da vigilância é fundamental, em função da história natural da DC. **Objetivo:** Intensificar a vigilância e controle da DC em Salvador. **Metodologia:** Implantação de Pontos de Informação de Triatomíneos (PIT) pela equipe do Centro de Controle de Zoonoses; capacitações; fluxos para exames laboratoriais em parceria com Fundação Gonçalo Moniz (FIOCRUZ); formulação de fluxograma para pesquisa domiciliar e investigação epidemiológica; reuniões para estudo de risco. **Resultados:** Implantação de 19 PITs em unidades de saúde e condomínio residencial. No primeiro quadrimestre de 2008 foram encontradas 188 amostras do *T. tibiamaculata* e 03 *P. geniculatus* apresentando um índice de positividade de 3,7%. Em fevereiro/2009 foi registrada a ocorrência de picada em criança em cuja residência foi encontrado *T. tibiamaculata* positivo para *T. cruzi*. Adotados os procedimentos de pesquisa sorológica em todos os indivíduos residentes e amostras encaminhadas ao LACEN sendo os resultados negativos. **Conclusão:** Uma vigilância pró-ativa deve ser capaz de detectar a presença do vetor e do parasito, condição indispensável para que exista um risco de transmissão. A integração entre a população, as vigilâncias, atenção básica e laboratório são fundamentais para a garantia do controle da DC, especialmente em áreas de baixo risco.

P-832 - ANÁLISE ULTRAESTRUTURAL DE ÓRGÃOS DE GOLDEN HAMSTER (*MESOCRICETUS AURATUS*) INFECTADOS EXPERIMENTALMENTE COM *LEISHMANIA* DO COMPLEXO *BRAZILIENSIS*.

Raquel P. Ribeiro Romão[1], Maria A. Souza[2], Alexandre L. Neves Silva[2], Cristiano G. Pereira[2], Marcelo E. Beletti[2]

1 - FIOCRUZ; 2 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana é amplamente distribuída no território brasileiro, possuindo uma grande variedade de manifestações clínicas dependendo de fatores associados ao parasito e ao hospedeiro. **Objetivos:** Analisar a patogenia de dois isolados do complexo *Leishmania braziliensis* obtidos a partir de lesões cutâneas de pacientes atendidos no HC da UFU e da cepa de referência de *Leishmania (Viannia) braziliensis* MHOM/BR/75/M2903, através das alterações ultraestruturais em órgãos de golden hamster (*Mesocricetus auratus*). **Materiais e Métodos:** 48 hamsters foram infectados experimentalmente com 106 promastigotas da cepa de referência e dos dois isolados. Para a avaliação ultra-estrutural, fragmentos do coxim plantar, linfonodo regional, fígado e baço foram coletados em diferentes períodos de infecção (15, 30, 60 e 120 dias), fixados em glutaraldeído, pós-fixados em tetróxido de ósmio e ferrocianeto de potássio, desidratados em acetona e incluídos em resina Epon. Cortes de 60 nm de espessura foram contrastados com acetato de uranila e citrato de chumbo e analisados em MET. **Resultados:** Amastigotas de *Leishmania* foram facilmente observadas através da visualização do núcleo constituído por cromatina característica deste gênero, do flagelo rudimentar formado por um axonema de nove pares de microtúbulos periféricos e um par de microtíbulos centrais envoltos por mebrana, microtúbulos sob a membrana citoplasmática e cinetoplasto visto como uma estrutura cilíndrica eletrondensa. Foram observados vacúolos parasitóforos de diferentes aspectos independente do período de infecção. Vacúolos grandes de aspecto floculento ou eletrondenso, com número variado de amastigotas (3 a 10) e vacúolos com membrana justaposta ao parasito, contendo uma única *Leishmania* no interior. Parasitos degenerados foram observados geralmente no interior de vacúolos floculentos, formando corpos mielínicos. **Conclusão:** A técnica de ME possui alta especificidade no diagnóstico de infecção por *Leishmania*. A análise ultraestrutural revelou a existência de três tipos distintos de vacúolo parasitóforo, independente do período analisado, podendo estar relacionado com a fase de desenvolvimento dos vacúolos.

P-833 - LEVANTAMENTO DA FAUNA DE TRIATOMÍNEOS EM UMA LOCALIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE RUSSAS, CEARÁ.

Natalia Daflon Teixeira, Carolina Coutinho, Helena K. Toma, Márcio Neves Bóia, Marli Maria Lima

FIOCRUZ

Introdução: A doença de Chagas é endêmica na região nordeste brasileira, que abriga algumas espécies de triatomíneos capazes de transmitir o *Trypanosoma cruzi* ao homem. Em 2006, o Brasil foi declarado livre da transmissão da doença pelo *Triatoma infestans*, no entanto, ainda existe a possibilidade de domiciliação de espécies secundárias. **Objetivo:** Investigar a fauna triatomínica e seu índice de infecção por *T. cruzi* em Cipó, localidade rural do Município de Russas-CE. **Metodologia:** A região é de caatinga e solo rochoso; a localidade contém 81 casas, algumas construídas próximas ou sobre rochas. A busca por triatomíneos foi efetuada no ambiente domiciliar (intra e peridomicílio) e no ambiente natural, onde foram vistoriadas três rochas que se encontravam a mais de 200m das casas. Todos os pontos foram georreferenciados. Amostra das fezes dos triatomíneos foi examinada em microscópio, e os flagelados isolados e caracterizados genotipicamente. **Resultados:** Foram vistoriadas 53 casas, das quais 19% estavam infestadas. Nenhum triatomíneo foi capturado no intradomicílio. No peridomicílio foram coletados 318 espécimes, sendo 316 *Triatoma brasiliensis* e dois *T. pseudomaculata.* O principal foco de infestação foi um amontoado de madeiras no peridomicílio, onde foram coletados 296 espécimes, porém, em 50% das casas infestadas no peridomicílio, os triatomíneos foram capturados em rochas. No ambiente silvestre todas as rochas investigadas apresentaram triatomíneos, sendo capturados 18 exemplares de *T. brasiliensis*. Dos 336 espécimes capturados, três estavam infectados por *T. cruzi*; a análise molecular revelou que os isolados são Tc I. **Conclusões**: A proximidade das casas com as rochas, aliada às alterações do ambiente natural podem colaborar com a infestação dos domicílios. A preferência alimentar triatomínica pode ser responsável pela baixa taxa de infecção por *T. cruzi*. Estudos sobre a fonte alimentar dos triatomíneos e o levantamento da fauna de mamíferos da localidade estão em andamento para a confirmação deste dado.

P-834 - LEVANTAMENTO DAS ESPÉCIES DE PROTOZOÁRIOS DIAGNOSTICADAS NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, PERNAMBUCO, BRASIL.

Renan N. Barbosa[1,2], Marília M.R. Costa[1,2], Miriam D.B. Cavalcanti[1], Magnólia C.N. Botêlho[3]

1 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2 - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada; 3 - SEDUC - Secretaria de Estado da Educação de Pernambuco

Introdução: As enteroparasitoses representam uma das doenças mais comuns do globo terrestre, causadas principalmente por helmintos e protozoários. Estão entre as maiores causas de morbidade e de mortalidade em muitas regiões do mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. **Objetivo:** Realizar um levantamento das espécies de protozoários diagnosticadas na população do município de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil, nos anos de 2007 e 2008. **Materiais e Métodos:** O estudo foi do tipo retrospectivo observacional a partir de dados analisados em planilhas utilizadas pelos profissionais de saúde para anotação dos resultados de exames coproparasitológicos, arquivadas no Laboratório Central (LABOCEN), do Centro de Saúde do Município de Serra Talhada, Pernambuco. Foram coletados dados referentes à pacientes com idade inferior a um ano até noventa e oito anos de idade, que realizaram exames coproparasitológicos pelo serviço de saúde pública do município. **Resultados:** Foram analisados 3.878 exames coproparasitológicos e cinco espécies de Protozoários foram diagnosticadas. *Endolimax nana* foi o protozoário mais prevalente com 478 cistos identificados, sendo 216 para o ano de 2007 e 262 para o ano de 2008, seguido por *Giardia lamblia* (300 cistos, 157 para 2007 e 143 para 2008); *Entamoeba coli* (218 cistos, 100 para 2007 e 118 para 2008); *Entamoeba histolytica/dispar* (173, sendo 77 em 2007 e 96 em 2008) e *Iodamoeba butschlii* (50, com 25 em cada ano). **Conclusão:** Observou-se a prevalência de amebas comensais como *Endolimax nana* e *Iodameba butschlii* podendo sua ocorrência ser correlacionada com a falta de uma boa infraestrutura sanitária e *Entamoeba histolytica/dispar* que apesar de ser reconhecida na literatura com ter uma alta taxa de mortalidade, muitos casos de infecções assintomáticas também são registrados. Esses dados revelam necessidade de melhoria da qualidade sanitária da água, saneamento no município e uma política de educação ambiental.

P-835 - USO DA NESTED-PCR PARA ESCLARECIMENTO DA ETIOLOGIA DO MEGAESÔFAGO EM PACIENTES COM SOROLOGIA NEGATIVA OU INCONCLUSIVA PARA DOENÇA DE CHAGAS.

Angelica M. Batista, Camila Aguiar, Eros A. Almeida, Maria Elena Guariento, Jamiro Silva Wanderley, Sandra Cecília Botelho Costa

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: *Trypanosoma cruzi*, o agente etiológico da doença de Chagas, infecta aproximadamente 10 milhões de pessoas no mundo todo. Na fase crônica da doença, pode haver comprometimento do sistema digestivo, principalmente do esôfago e do cólon. No Brasil, a doença de Chagas é a principal causa de megaesôfago, sendo sua etiologia determinada por métodos sorológicos convencionais. **Objetivo:** Detectar a presença de DNA satélite de *T. cruzi* pela nested-PCR em amostras de sangue de pacientes com megaesôfago e sorologia convencional não-reagente ou inconclusiva para doença de Chagas. **Material e Métodos:** Foram incluídos no estudo 41 pacientes portadores de megaesôfago com resultados de ELISA e IFI não-reagentes ou inconclusivos para doença de Chagas. Após a extração de DNA genômico das 41 amostras de sangue total, utilizamos a nested-PCR para amplificação de uma sequência de 149 pb do DNA satélite de T. cruzi. **Resultados:** Do total de 41 pacientes, 29 (71%) e 12 (29%) apresentaram ELISA e IFI não-reagentes e inconclusivos, respectivamente. Além de megaesôfago, 5/41 (12%) também apresentaram megacólon. Comprometimento cardíaco compatível com cardiomiopatia chagásica foi observado em pelo menos 10 dos pacientes estudados. A presença de DNA satélite de *T. cruzi* foi detectada em 31/41 (76%) das amostras. Considerando apenas os pacientes soronegativos, a nested-PCR foi positiva em 23/29 amostras. Foi possível esclarecer a etiologia do megaesôfago em 8/12 (67%) dos casos de sorologia inconclusiva. **Conclusões:** Embora o imunodiagnóstico seja utilizado para determinar a infecção chagásica na fase crônica, existem casos em que os métodos sorológicos convencionais mostram-se falhos. O diagnóstico molecular pela nested-PCR apontou etiologia chagásica do megaesôfago em 76% dos casos estudados. Os resultados deste estudo sugerem que a nested-PCR é um método eficiente para esclarecer a etiologia do megaesôfago em pacientes com sorologia negativa ou inconclusiva para doença de Chagas.

P-836 - IGE E EOSINOFILIA: AÇÃO DE FATORES DO HOSPEDEIRO EM CAMUNDONGOS IMUNIZADOS CONTRA A DOENÇA DE CHAGAS.

Gabriel Nascentes, Cristina Cardoso, César Gómez Hernández, Raquel Coelho, Wendell Meira, Eliane Lages Silva, Luis Eduardo Ramirez

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Na doença de Chagas experimental, o número de eosinófilos teciduais pode estar associado à reinfecção com cepas não patogênicas, ao pico de parasitemia do *Trypanosoma cruzi* e à intensidade do processo inflamatório. Neste sentido, é importante investigar a participação de fatores do hospedeiro no recrutamento de eosinófilos ao tecido. **Objetivo:** Comparar os níveis de IgE total em animais imunizados com uma cepa *T. cruzi-like* isolada de morcego e desafiados com *T. cruzi* e associá-los ao número de eosinófilos sanguíneos e teciduais. **Materiais e Métodos:** Camundongos não isogênicos foram imunizados com a cepa RM1 de *T. cruzi-like* em associação com os adjuvantes completo e incompleto de Freund, hidróxido de alumínio, inulina ou Iscoms (complexos imunoestimulantes). Posteriormente, foram desafiados com a cepa ROM de *T. cruzi* e acompanhados para quantificação da parasitemia, contagem de leucócitos, dosagem de IgE total e análise histopatológica. **Resultados**: Os animais infectados apresentaram níveis de IgE superiores aos animais controles, independente do adjuvante utilizado. Comparando-se os adjuvantes, os camundongos imunizados com Iscoms apresentaram níveis de IgE superiores aos outros animais. O processo inflamatório nos animais imunizados sem adjuvante foi menor que nos imunizados com Iscoms. Em termos de correlação, quanto maior a miosite, maior o nível de eosinófilos teciduais e quanto maior a parasitemia, maior o nível de IgE. Nos animais não imunizados, observou-se uma correlação positiva entre os níveis de IgE e a eosinofilia tecidual e uma correlação negativa entre os níveis de IgE e o número de eosinófilos sanguíneos. **Conclusões**: Os níveis de IgE podem estar associados à parasitemia do *T. cruzi* e podem determinar um maior número de eosinófilos no tecido, não acompanhado pelo aumento da eosinofilia sanguínea. Sugere-se que os níveis de IgE possam funcionar como um importante marcador da gravidade da infecção pelo *T. cruzi*.

P-837 - DOENÇA DE CHAGAS NO CEARÁ: PERSPECTIVA HISTÓRICA DA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE.

Claudia Mendonça Bezerra, Kiliana Nogueira Farias da Escóssia, Asevedo Quirino de Sousa

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

O conhecimento dos aspectos ecológicos da Doença de Chagas no estado do Ceará, bem como a história das ações inicialmente desenvolvidas na epidemiologia e controle, confundem-se com a vida do Dr. Joaquim Eduardo de Alencar e da criação da Faculdade de Medicina do Ceará. Em 1921 Gavião Gonzaga verificou pela primeira vez no Cariri e Quixadá a presença de triatomíneos infectados. Mas somente em 1942 as primeiras infecções humanas. O Serviço Nacional da Malária (1951) pesquisou 20 municípios, visando levantar a distribuição dos triatomíneos domiciliados em nosso estado. Naquela ocasião a predominância era dos *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata* e *P. megistus*, com infecções naturais de 7%. A Institucionalização da CCDCh ocorreu em 1975, trabalhando em 8 municípios da região do Vale do Jaguaribe, com infecções humanas em Russas de 11%. Dados do inquérito de soroprevalência da infecção humana (1975-1981), registrou prevalência de 0,84%. No inquérito entomológico (1975-1983) foram capturadas as espécies: *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *R. nasutus*, *P. megistus* e *P. lutzi*. Com a implantação do PCDEN em 1989 realizou-se o Inquérito em escolares de 7 a 14 anos, em 33 municípios e 38.429 amostras, 9 delas reagentes (0,02%). De 2002-2005, o último Inquérito da Soroprevalência da Infecção Chagásica em crianças de 0 a 5 anos incompletos (INSIC), em 71 municípios, 10.000 amostras, registrou 0,02% de prevalência. Com a descentralização relacionamos a vigilância com: 1) implantação da vigilância entomológica com a participação popular; 2) capacitação continuada de profissionais; 3) vigilância epidemiológica; 4) parcerias com hemocentros e LACEN; 5) intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa busca atender o perfil epidemiológico atual da Doença de Chagas, onde o progressivo enxugamento das atividades entomológicas e a falta de priorização por parte dos governos se contrapõem a necessidade da assistência aos chagásicos crônicos e de entendermos o seu comportamento diante do desequilíbrio ambiental.

P-838 - LEISHMANIOSE VISCERAL DOENÇA PREOCUPANTE NO CEARÁ.

Eliana M. Pinheiro, Lindélia Sobreira Coriolano, Maria L.L. Pessoa, Magnólia Montenegro Osório, Ana L.L. Solano, Socorro Maria Pinho Penteado, Pedro A.C. Albuquerque, João S. Nunes
SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A leishmaniose Visceral (LV) é uma das doenças que mais preocupa no Ceará devido ao elevado número de casos , óbitos e acometer principalmente as faixas etárias abaixo de 5 anos e de 20 a 39 anos. **Objetivo:** Analisar os casos de LV em 2008 e caracterizar os casos de LV segundo faixa etária, sexo, taxa de incidência e letalidade no Ceará no período de 2001 a 2006. **Materiais e Métodos:** É um estudo descritivo sobre a LV no Ceará, referente ao ano de 2008 para análise do numero de casos e o período de 2001 a 2006 para o estudo do comportamento da doença, segundo as variáveis: idade, sexo e município de residência, originados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação e Sistema de Informação sobre Mortalidade. Para o cálculo da incidência foi utilizado a população estimada pelo IBGE. **Resultado:** Em 2008 foram registrados 594 casos e em 2001 a 2006 foram 2.499 casos e 137 óbitos. A incidência em 2001 foi de 4,2 e em 2006 9,6 por cem mil habitantes. A proporção de casos foi maior no sexo masculino (61,9%). As idades mais acometidas foram as de 1 a 4 anos com 31,1% (747 casos) e de 20 a39 anos com 19,8% (504casos). As maiores taxas de letalidade ocorreram nas faixas etárias de 60 anos ou mais (16,9%) e de 40 a 59 anos (12,2%). O ano de 2006 destacou-se dos demais anos estudados por apresentar o maior número de casos (789), maior quantidade de óbitos (32), maior número de municípios com registro de casos 99 (53.8%) e aumento de casos em todas as faixas etárias. **Conclusão:** A LV apresentou elevado número de casos e óbitos principalmente em crianças e população economicamente ativa.

P-839 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL ASSOCIADO A LESÃO CUTÂNEA OCORRIDO EM MATO GROSSO.

Ana Paula J. Fernandes, Giovana V. Pazin, Juliane A. Toledo, Erica P.S. Moreira, Jamila L. Xavier, Pedro Ivo Calegari, Bruno P.A. Coelho, Guilherme F. Moussalen, Márcia Hueb, Ricardo Franco
UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

Introdução: A Leishmaniose visceral é uma doença cujo agente etiológico é um protozoário do Gênero *Leishmania* e espécie *donovani*. Caracteriza-se pelo comprometimento do sistema retículo endotelial e seu espectro clínico está ligado à resposta do hospedeiro ao agente agressor. Em nosso estado vem apresentando considerável acréscimo na sua incidência. **Relato:** VBO, 40 anos, procedente de Serra Nova Dourada-MT, com quadro de febre moderada, diária, há 40 dias, que cedia com antitérmicos. Refere posteriormente icterícia, acompanhada de astenia, hiporexia, náuseas e vômitos, além de cefaléia e artralgia. Somou-se ao quadro, episódios diarreicos, que melhoraram em 1 semana, juntamente com a icterícia. Concomitante, surgiram úlceras em MMII e o paciente foi encaminhado ao nosso serviço. Ao exame observou-se hepatoesplenomegalia, com hepatimetria de 18 cm e baço palpável a 5 cm RCE. Apresentava 2 úlceras com crostas em cada membro inferior, de aproximadamente 1 cm de diâmetro. Os exames laboratoriais mostraram TGO: 61; TGP: 53; Albumina: 4,2. O exame direto do aspirado de MO para leishmaniose veio negativo e a sua cultura positivou. O raspado da lesão foi positivo para *Leishmania*. Como o paciente encontrava-se estável, foi tratado com Glucantime 3 ampolas por dia por 30 dias evoluindo com remissão das lesões e da hepatoesplenomegalia. **Discussão:** Diante destes achados, aventamos duas hipóteses: leishmaniose visceral com expressão cutânea ou leishmaniose visceral associado a Leishmaniose Tegumentar Americana em membros inferiores. Seria útil a realização de PCR para diferenciação das espécies de *Leishmania* para melhor elucidação, porém não dispomos de tal método Existem poucos relatos na literatura de manifestações cutâneas em pacientes com Leishmaniose Visceral, sendo os relatos relacionados principalmente a pacientes co-infectados com HIV. A Leishmaniose cutânea pós Calazar é uma entidade conhecida, porém mais comum em países como o Sudão e também relacionada a imunossupressão em alguns casos.

P-840 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INFECÇÃO POR *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *CHAGASI* EM CRIANÇAS DE 0 A 18 MESES, NO MUNICÍPIO DE PARACATU-MG.

Danielle B. Maciel[1], Luciana Gomes[2], Thaís A.M. Silva[2], Daniel M. Avelar[3], José R. Barbosa[3], Rafael F. Oliveira[1], Eliana F. Moreira[3], Ana Rabello[2], Aluízio Prata[1], Luciana A. Silva[1]
1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG; 3 - FUNED - Fundação Ezequiel Dias - Belo Horizonte-MG

Introdução: O município de Paracatu, Minas Gerais, é área de intensa transmissão de leishmaniose visceral (LV). No período de 2002 a 2009, 47% dos casos locais acometeram crianças com idade menor de dez anos. **Objetivo:** Diagnosticar as crianças de 0 a 18 meses que se infectem com *L. (L.) chagasi* no município e acompanhá-las clinicamente. Verificar a possibilidade de transmissão congênita humana da LV. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo com gestantes e suas respectivas crianças desde o nascimento, semestralmente, até 18 meses de vida, com cálculo amostral de 134. A avaliação laboratorial do soro/sangue consistiu na RIFI (IgM e IgG), sendo positivos títulos >1/80, e na PCR. Também foram obtidos fragmentos de placenta e sangue do cordão de parte da amostra, para estudo por PCR. **Resultados:** Foram inseridas 167 gestantes sem evidência clínica de LV, das quais 29 apresentaram reatividade para RIFI (23 para IgG/ 6 para IgM) e 1 apresentou PCR positiva em sangue periférico. A PCR foi positiva em apenas uma das 24 amostras de placenta e sangue de cordão obtidas. Na primeira coleta das crianças, 7 foram positivas para PCR e 1 para RIFI IgG; na segunda, em apenas uma a RIFI IgG foi positiva; na terceira, a RIFI foi positiva em duas crianças (1 IgM/ 1 IgG) e na quarta coleta 4 crianças apresentaram RIFI IgG positiva. Duas crianças foram negativas para RIFI e PCR na segunda coleta e, depois de três meses desenvolveram os sintomas clássicos de LV e receberam tratamento. As demais crianças seguiram assintomáticas até dezembro de 2009. **Conclusões:** A RIFI e a PCR não foram úteis para o diagnóstico precoce da LV. A evidência de DNA de *Leishmania* em amostras de recém nascidos sugere possível transmissão congênita do parasito de gestantes assintomáticas aos seus conceptos. Financiamento: CNPq processo n° 471035/2007-6.

P-841 - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DA MALÁRIA NO BRASIL VISANDO O CUMPRIMENTO DAS METAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO - UMA REALIDADE?

Sônia Maria Nogueira Rodrigues, Candida Maria Abrahão de Oliveira, Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura, José Maria de Souza
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Com intuito de assegurar o desenvolvimento do milênio, 189 países membros da Organização Mundial de Saúde se reuniram no ano 2000 para traçar e definir objetivos, dentre os quais o controle da malária, a nível mundial, a ser alcançado até 2015. A malária é entendida como resultante de múltiplos fatores determinantes, não apenas os de natureza biológica, como os ecológicos, econômicos, sociais e culturais. O Brasil adota uma política centrada no diagnóstico precoce e preciso e tratamento imediato e eficaz, devendo o Sistema Único de Saúde estar estruturado para exercer referida política; além de medidas específicas de controle do mosquito transmissor. **Objetivo:** Abordar ações e políticas públicas de caráter social de controle da malária no Brasil. **Material e Métodos:** A natureza da pesquisa foi descritiva e procurou informações sobre estratégias do governo, e para isso, buscou-se conhecer a situação atual da endemia e o Programa Nacional de Controle da Malária. **Resultados:** A malária ainda é concentrada na Amazônia Legal, com 99,8% dos casos; sendo transmitida nesta região e se concentrando em menor número de municípios. Segundo o Ministério da Saúde houve redução de 9% em 2006, quando comparado a 2005, e de 17% em 2007 em relação a 2006. **Conclusão:** Deter a expansão da malária e reduzir sua incidência dependerá do acesso da população à informação, aos meios de prevenção e ao tratamento, sem descuidar de condições ambientais e da garantia e aplicação de verbas. Políticas públicas devem continuar sendo implantadas e/ou aperfeiçoadas, maior envolvimento dos gestores municipais e a inserção cada vez maior das ações de controle da malária na atenção básica de saúde, elaboração e desenvolvimento de estratégias de ação, conforme a realidade, além da descoberta de novos medicamentos. É preciso diminuir as desigualdades para que a meta seja alcançada.

P-842 - COMPORTAMENTO BIOLÓGICO DO *TRYPANOSOMA CRUZII* EM DIFERENTES LINHAGENS DE CAMUNDONGOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS EXPERIMENTAL.

Márden Estevão Mattos Júnior, Henrique Borges Kappel, Mariana Beatriz Guimarães de Ávila, Patrícia H.L. Marques, Luis Eduardo Ramirez, Eliane Lages Silva

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: As populações do *Trypanosoma cruzi* (Tc) apresentam elevada variabilidade biológica e genética e são classificadas em seis grupos TcI a TcVI. Atualmente, os dados referentes à patogenicidade do TcI são conflitantes e podem decorrer do componente genético do hospedeiro e da propagação ao homem de populações de *T. cruzi* restritas ao ambiente silvestre. **Objetivos:** Neste trabalho averiguou-se o tropismo tecidual e o potencial patogênico de três isolados de TcI pela histopatologia e amplificação do kDNA pela PCR. **Materiais e Métodos:** Utilizaram-se três linhagens de camundongos (*Swiss*, *Balb/c* e *C57BL/6*), e os isolados ALVANI (*Panstrongylus megistus*/MG), AQ1-7 (*Triatoma sordida*/BA) e MUTUM (*Panstrongylus megistus*/MG), previamente caracterizados como TcI. Realizou-se a parasitemia durante 35 dias de infecção pelo microhematócrito e exame a fresco, posteriormente, realizou-se a eutanásia em quatro camundongos de cada linhagem/isolado, retirando o coração, junções intestinais, bexiga e músculo esquelético, armazenando-os em formol 10% (histopatologia) e a -20ºC (PCR-amplificação do kDNA com iniciadores 121-122). **Resultados:** A parasitemia foi 100% subpatente, com sobrevida de 100% na fase aguda nas três linhagens. O isolado ALVANI, demonstrou maior inflamação na bexiga e parasitismo em 16,6% dos camundongos; AQ1-7 demonstrou maior inflamação no coração e músculo esquelético com parasitismo intenso no miocárdio em 83,3%; MUTUM demonstrou inflamações focais discretas na musculatura lisa e esquelética sem parasitismo. ALVANI e AQ1-7 foram estatisticamente diferentes em relação ao isolado MUTUM, por apresentarem maior parasitismo tecidual pela PCR nas linhagens *Balb/c* e *C57BL/6* tanto na musculatura lisa, quanto na musculatura estriada e coração ($p < 0,05$). Os isolados ALVANI e AQ1-7 demonstraram maior parasitismo pela musculatura estriada com 46,4% e 35,4% respectivamente, ao passo que o isolado MUTUM apresentou maior parasitismo pela musculatura cardíaca com 22,2%. **Conclusão:** Estes resultados revelam que os isolados de TcI apesar da baixa virulência, apresentam elevada patogenicidade, miotropismo e um perfil cepa dependente.

P-843 - MALÁRIA CEREBRAL: RELATO DE CASO.

Lais Furtado de Oliveira[1], Alessandra Fátima Neves de Rodrigues Alves[1], Marie-Estella L. Mcveigh[2], Mariana M.M. Quiroga[3], Paulo A.M. Abati[3], Amanda N. Lara[3], Marcos Boulos[3], Melissa Mascheretti[3]

1 - UnB - Universidade de Brasília; 2 - University College London; 3 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - DMIP

Introdução: A malária é hoje a doença parasitária de maior relevância mundial. No Brasil, distribui-se principalmente na Amazônia, sendo as áreas de garimpo propícias para a disseminação de casos, devido à precariedade do atendimento local e às dificuldades de acesso aos centros diagnósticos. Casos graves e com altas taxas de mortalidade, como os de malária cerebral, costumam ser causados pelo *Plasmodium falciparum*. A gota espessa é um exame eficaz para o diagnóstico, possibilitando o rápido início do tratamento e evitando a piora do paciente. **Relato:** MSO, 20 anos, masculino, residente no Garimpo de Cuiú-Cuiú, Itaituba-PA. Começou a apresentar febre diária em 27/12/2009, calafrios e cefaléia, evoluindo em 3 dias com icterícia, colúria, vômitos e diarréia. No garimpo, foi realizada coleta de sangue, feito diagnóstico de Malária falciparum e iniciado tratamento com mefloquina (6 comprimidos de 250mg). Em 31/12/2009, foi transferido ao Hospital de Itaituba apresentando convulsões, hematêmese e quadro comatoso. Obteve gota espessa com ++ para *P. falciparum*. No dia seguinte, recebeu 3 ampolas de Artemeter IM. Por não haver medicação suficiente para a continuidade do tratamento, em 03/01/2010, foi transferido ao Hospital Municipal de Santarém. Na admissão, encontrava-se torporoso, ictérico, taquicárdico e taquipnéico. Nos exames, constatou-se anemia, insuficiência renal e gota espessa com 10 Fg e 50 Pf. Recebeu concentrado de hemácias, oxigênio com catéter a 5 L/min, Artemeter IM - 3 dias - e Clindamicina EV - 7 dias. Em 05/01/2010 foi admitido na UTI, onde evoluiu satisfatoriamente, obtendo alta hospitalar em 12/01/2010. **Discussão:** A maioria dos relatos de malária grave foram registrados em viajantes retornando de áreas endêmicas, devido à baixa suspeição diagnóstica, que retarda o início do tratamento. Nesse caso, apesar do diagnóstico ter sido feito rapidamente por residir em área endêmica, o paciente evoluiu com complicações devido às dificuldades de acesso à assistência e tratamento.

P-844 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NO MUNICÍPIO DE PARACATU-MG.

Danielle B. Maciel[1], Paula Ribeiro[2], Danilo J. Ulhoa[3], Nadia R. Franco[3], Evanir S. Fonseca[3], João Carlos França Silva[4], Rafael F. Oliveira[1], Érika M. Michalsky[5], Edelberto S. Dias[5], Luciana A. Silva[1]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - Uniube - Universidade de Uberaba-MG; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu-MG; 4 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 5 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) vem apresentando mudanças no padrão de transmissão no Brasil nos últimos anos avançando para os centros urbanos. Paracatu, município de Minas Gerais diagnosticou o primeiro caso humano em 2002 e é hoje considerada área de transmissão intensa da doença pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Traçar perfil clínico-epidemiológico da doença em humanos no município nos anos de 2008 e 2009. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos casos de LV em humanos baseado nas fichas. **Resultados:** Ocorreram 65 casos de janeiro de 2008 a dezembro de 2009, 90% residiam na área urbana. Prevaleceu o sexo masculino com 60% dos casos sendo 47,6% ocorreram em menores de 10 anos. Três indivíduos acima de 65 anos desenvolveram a doença e evoluiram para óbito. Além destes ocorreram mais três óbitos, sendo uma gestante. As manifestações clínicas mais frequentes foram febre em 93,8%, seguido por palidez cutâneo-mucosa (66,1%) e emagrecimento (64,6%). Os sintomas gastrointestinais e respiratórios estavam presentes em 66% e 44,6% dos casos respectivamente. Hepatoesplenomegalia em 57% dos casos e icterícia em 15,38%. O método diagnóstico laboratorial reação de imunofluorescência indireta (RIFI) foi a técnica mais utilizada, no entanto em três casos o diagnóstico foi realizado por meio da visualização do parasito em pacientes que apresentavam RIFI negativa e em sete casos o tratamento foi instuído baseado na clínica e resposta terapêutica. O tratamento inicial na maioria dos casos (94%) foi com Antimoniato de Meglumina. A transferência de onze pacientes foi necessária para municípios de referência dos quais seis evoluiram para óbito. **Conclusão:** Os dados clínicos e epidemiológicos evidenciam mudança no perfil da LV, como a urbanização da doença, o aumento da gravidade e da letalidade dos casos. Dessa forma ressaltamos a necessidade da intensificação de medidas de controle e diagnóstico precoce da doença.

P-845 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO ESTADO DE RORAIMA.

Cassandra Loureiro Mangabeira, Maria das Graças Ponte Couto, Mauro Shosuka Asato, Alexandre Oliveira Salomão, Mauro Shosuka Asato, Luis Enrique Bermejo Galan, Hugo Cunha Dias, Roberto Carlos Carbonell

UFRR - Universidade Federal de Roraima - HGR - Hospital Geral de Roraima

Introdução: A malária é uma das mais importantes doenças parasitárias no mundo e cerca de 40% da população mundial está exposta à infecção, sendo a maioria residente em regiões tropicais e subtropicais. A Amazônia apresenta características climáticas, ambientais e ecológicas extremamente favoráveis à transmissão da malária, mas não há uma distribuição homogênea da doença na região, quadro possivelmente associado ao processo de ocupação e exploração natural. O Estado de Roraima, apresenta IPA variando entre 86,9 no ano de 2005, e 24,6 no ano de 2008.**Objetivos:** Geral-Apresentar análise epidemiológica de Malária no Estado de Roraima. Específicos-Conhecer prevalência dos casos de malária em Roraima, apresentar prevalência dos casos de malária, de acordo com município de residência, apresentar distribuição de casos de malária, de acordo com ano de ocorrência. **Metodologia:** Série de casos no período de 2004 a 2008, pautado em dados secundários. Os dados foram disponibilizados pela Secretaria do Estado da Saúde de Roraima (SES/RR), armazenados no Sistema de Informações de Malária (SISMAL); Os dados censitários foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi calculado o índice parasitário anual - IPA. **Resultados:** O número total de casos notificados e o IPA de malária em Roraima diminuíram de 1998 até 2001, apresentaram uma ascensão até 2005 e tornaram a cair em 2006, representando o comportamento do risco da ocorrência anual da malária no estado. **Conclusões**: A malária é um problema global que tem especificidades segundo as condições ecológicas, sanitárias, sociais, políticas, e culturais de cada lugar. Roraima é cidade de fronteiras situada ao extremo norte, em que estudos focais em relação à epidemiologia da malária no momento atual são escassos. As informações obtidas neste estudo permitiram realizar algumas observações importantes; a diminuição global dos casos não é representativa entre os municípios já que em alguns deles há aumento progressivo do número de casos.

P-846 - CORRELAÇÃO DA SOROLOGIA POSITIVA COM ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICO DE PLACENTAS EM GRAVIDAS DE RISCO PARA TORCHS COM ÊNFASE EM TOXOPLASMOSE.

Ana Flávia Eugênio Lourenço[1,2], Maria Helena Tavares Vilela[1,2], Aline Almeida Barbaresco[1,3], Tatiane Luiza da Costa[1,3], Isolina Maria Xavier Rodrigues[1,2], Waldemar Naves do Amaral[1,2], Ana Maria de Castro[1,3]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: As doenças do grupo TORCHS compreendem a toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis. Estas podem ser adquiridas congenitamente causando riscos à saúde do concepto, por isso o seu diagnóstico precoce é de fundamental importância. **Objetivos:** Comparar resultados dos testes imunológicos com os exames anatomopatológicos de mulheres soropositivas para uma das infecções pertencentes ao grupo das TORCHS. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 32 amostras placentárias de pacientes triadas sorologicamente pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas (HC-UFG) com resultados positivos para uma das doenças pertencentes à Síndrome de TORCHS. **Resultados:** 78,1% (25/32) das gestantes possuíam sorologia positiva IgM e IgG, para toxoplasmose, 9,4% (3/32), para Citomegalovírus, 9,4%(3/32) para Sífilis e 3,1% (1/32), para Rubéola. O exame anatomopatológico das 32 amostras placentárias mostrou que 15,6% (5/32) apresentaram alguma alteração como corioamnionite e vilosite que são relacionadas a infecções, dessas 4 (80%) eram de gestantes com sorologia para toxoplasmose e 1 (20%) com sorologia positiva para rubéola. Quando comparado peso placentário a idade gestacional 43,7% das placentas eram pequenas; 28,1% grandes e 28,2% peso normal. **Conclusão:** O exame anatomopatológico não é um melhor método de escolha para a identificação de qualquer uma das infecções da Síndrome de TORCHS. A importância de determinar o melhor método de diagnóstico de toxoplasmose na gestante deve-se à urgência do emprego da terapêutica adequada, com a finalidade de reduzir a agressão fetal naquelas onde ocorre a viragem sorológica.

P-847 - AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIPLASMÓDICA DO EXTRATO METANÓLICO OBTIDO DE CASCAS DE *CROTON PALANOSTIGMA KLOTZSCH*.

Eduardo Ferreira Mota[1,2], Davi do Socorro Barros Brasil[1,3], Adolfo Henrique Müller[5], Marinete Marins Póvoa[6], Maria Fâni Dolabela[1,2,4]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Programa de Pós-Graduação em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários - ICB; 3 - Departamento de Química - ICEN; 4 - Faculdade de Farmácia - ICS; 5 - Cesupa - Centro Universitário do Pará; 6 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Parasitologia

Introdução: A malária é reconhecida como um grave problema de saúde pública no mundo, ocorrendo em pelo menos metade da população mundial, em mais de 109 países e territórios. Várias drogas encontram-se disponíveis para o tratamento desta doença, tais como a cloroquina, artemisinina e seus derivados. O amplo uso destes fármacos tornou o *Plasmodium falciparum* resistente, necessitando buscar novos antimaláricos. Neste contexto, várias plantas já foram descritas propriedades antimalárica, como por exemplos espécies de *Croton* apresentarem elevada atividade antiplasmódica, porém outras espécies deste gênero, como o *Croton palanostigma*, ainda não foram avaliadas. **Objetivos:** Avaliar a atividade antiplasmódica do extrato metanólico obtido das cascas de *C. palanostigma*. **Materiais e Métodos:** O material vegetal foi coletado no município de Terra Alta, Pará, Brasil no período de fevereiro a março de 2007 e identificado pelo curador do herbário do Museu Paraense Emílio Goeldi Dr. Ricardo de Souza Seco. Uma exsicata foi depositada no herbário do Museu Paraense Emílio Goeldi, com o número de registro MG nº. 182.822. O extrato foi obtido por percolação descontinua do pó das cascas de *C. palanostigma* com metanol e concentrado até resíduo em rota-evaporador. A atividade antiplasmódica foi avaliada através do método descrito por Rieckmann e cols (1978), sendo utilizado clone W2– resistente a cloroquina e sensível a mefloquina. Após 24 horas foram confeccionadas os esfregaços, os quais foram corados pelo Giemsa e em seguida determinado a parasitemia percentual. **Resultados:** O extrato, após 24 horas de exposição, não inibiu o crescimento parasitário em concentrações, que variaram de 100 a 1,56 μg/mL. **Conclusão:** O extrato metanólico das cascas de *C. palanostigma* não possui atividade antiplasmódica frente ao clone testado.

P-848 - ESTUDO DO POLIMORFISMO DO GENE NADH DESIDROGENASE SUBUNIDADE 7 DE *TRYPANOSOMA CRUZI* ISOLADOS DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS.

Sheila Cristina Vicente da Silva[1,2,3], Vera Lúcia Teixeira de Freitas[1,5], Tatiane Decaris Molina[1,2,3], Ana Marli Sartori[1,2,4], Karin Yaqub Ibrahim[1,2,4], Noêmia Carvalho Barbosa[1,2,4], Rita Cristina Bezerra[1,2,3], Elizabeth Visone Nunes Westphalen[6], Maria Aparecida Shikanai Yasuda[1,5]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 3 - Laboratório de Investigação Médica em Imunologia - LIM-48; 4 - Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 5 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 6 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - Setor de Parasitoses Sistêmicas

Introdução: A doença de Chagas é caracterizada por um amplo espectro de manifestações clínicas, que vão desde a ausência de sintomas à doença grave com comprometimento cardíaco e/ou digestivo. A influência do parasito, *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), agente etiológico da doença, nessas apresentações clínicas têm sido largamente estudada, não se tendo demonstrado o papel da diversidade genética de populações de *T. cruzi* na determinação das diferentes formas clínicas em humanos. **Objetivos:** Estudar o polimorfismo do gene NADH desidrogenase subunidade 7 (ND7) de *T. cruzi* isolados de pacientes com doença de Chagas com e sem infecção pelo vírus Human Imunodeficiency Virus (HIV). **Materiais e Métodos:** Através da PCR do gene ND7 do parasito, foram analisados 79 isolados de 59 pacientes (34 com infecção por HIV), 7 destes com reativação da doença de Chagas, de várias regiões do Brasil e Bolívia e diferentes formas clínicas da doença. **Resultados:** A amplificação de fragmento do gene ND7 mostrou frequência similar dos produtos amplificados no grupo sem infecção por HIV (48% dos pacientes amplificaram um produto de ~ 400 pb e 52% amplificaram um produto de ~900 pb). No grupo HIV + observou-se que o produto de ~ 900 pb foi amplificado por 73,5% dos pacientes, porém, essa diferença não foi estatisticamente significante. Não foi verificada correlação entre os perfis de bandas e as diferentes formas clínicas apresentadas pelos pacientes com doença de Chagas HIV – e HIV +. **Conclusão:** O predomínio do produto de ~ 900 pb observado nos pacientes HIV +, apesar de não ter sido estatisticamente diferente dos pacientes HIV –, deve ser estudado em maior número de amostras para que conclusões definitivas possam ser estabelecidas. Apoio Financeiro: FAPESP 04/07368-4 e Fundação Faculdade de Medicina.

P-849 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM UMA ÁREA NÃO ENDÊMICA: UBERABA, MINAS GERAIS, BRASIL.

Lara R. Batista, César Gómez Hernández, Luciano Henrique Paiva, Patrícia Helena Lins Marques, Ana Cláudia Corrêa, Elaine Cristina Bento, Marcos A. Domingues, Eliane L. Silva, Luis Eduardo Ramirez

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Leishmaniose visceral é uma zoonose de transmissão vetorial, cujo agente etiológico é o protozoário *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi*. Na área urbana, o cão *Canis familiaris* é o principal reservatório, sendo sintomático ou não. A forma assintomática varia de 40-60% nos cães soropositivos. Nas últimas décadas, um novo padrão epidemiológico da doença vem sendo observado nas cidades. A urbanização da doença é devida principalmente ao desmatamento, levando à invasão de mamíferos hospedeiros do parasito em áreas colonizadas e adaptação de flebotomíneos vetores ao novo ambiente, constituindo-se elos da cadeia epidemiológica. A leishmaniose visceral tem sido identificada em diferentes bairros nas grandes cidades como Rio de Janeiro, Teresina, São Luís, Belo Horizonte e Montes Claros, dentre outras. Em Uberaba, Minas Gerais, não existem relatos de casos desta parasitose. **Objetivos:** Nosso objetivo é informar pela primeira vez a presença deste protozoário em cães nesta cidade. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas 239 amostras de sangue para hemocultura, e 40 imprint (corados pelo panótico) e exames histopatológicos (corados pela hematoxilina e eosina) de medula , baço, fígado e pele, de cães provenientes do Centro de Controle de Zoonoses, da zona rural e da periferia da cidade de Uberaba. **Resultados:** Dos 239 cães analisados, duas cadelas foram positivas em cultura, uma em meio NNN (sangue) e outra em meio Schneider (medula), e nos exames histopatológicos e imprint dos mesmos animais, demonstrou-se a presença do parasito. **Conclusão:** Conclui-se que a leishmaniose visceral no cão continua em expansão, sendo necessária maior atenção a esta doença, uma vez que há fortes indícios de que a enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos. Este é o primeiro relato de leishmaniose visceral canina com resultados parasitológicos positivos em Uberaba, ressaltando a necessidade de medidas preventivas e de controle, visando interromper a transmissão e evitar a ocorrência em humanos.

P-850 - ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA.

Ariane Rubin Cocco, Valdeci Juarez Pomblum, Paula Cocco, Aline Rubin Cocco

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma patologia de regiões tropicais, sendo uma causa frequente de morbidade e mortalidade na América Latina. Ela resulta da infecção pelo protozoário *Trypanossoma Cruzi* transmitida pelas fezes de barbeiros, pela transfusão sanguínea, de forma congênita e por via oral. A DC aguda apresenta-se com sintomatologia inespecífica envolvendo prostração, diarréia, vômitos e mialgias. Nesses, se detectam sinais de miocardiopatia aguda, estando indicada a realização do eletrocardiograma (ECG) em casos suspeitos. **Objetivo:** Revisar as principais alterações encontradas no ECG na DCA que possam facilitar o diagnóstico. **Materiais e Métodos:** Revisão Bibliográfica baseada em artigos extraídos do PubMed, utilizando os termos "Electrocardiogram in Chagas disease". Foram encontrados 73 artigos no PubMed, em inglês e 9 foram selecionados. Utilizou-se a publicação "DCA: Manual Prático de Subsídio à Notificação Obrigatória no SINAN" do Ministério da Saúde do Brasil e 3 artigos do SCIELO ao se pesquisar os termos doença de chagas. **Resultados:** A forma aguda da DC corresponde à fase inicial da patologia, tratando-se de uma infecção generalizada pelo *T. cruzi*. Clinicamente, no coração, a DCA se caracteriza por uma miocardite aguda exteriorizando por descompensação e sinais eletrocardiográficos de sofrimento como: taquicardia sinusal, extra-sístoles ventriculares, alterações difusas de repolarização ventricular, prolongamento do intervalo PR, baixa voltagem do complexo QRS, alterações primárias de onda T e de segmento ST e bloqueios átrio-ventricular de 1º grau. Predominam o desvio do eixo para a esquerda e taquicardia sinusal, demonstrando sinais de inflamação difusa. **Conclusão:** A investigação clínica de pacientes com sintomatologia inespecífica, utilizando o ECG, pode conduzir ao diagnóstico da DC. Supõe-se que a detecção precoce da DCA através do ECG e exames laboratoriais levaria a um melhor prognóstico da doença, pois o início de um tratamento bem conduzido beneficia os pacientes, podendo aumentar a sua sobrevivência e qualidade de vida.

P-851 - RELATO DE CASO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇA COM AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TRANSAMINASES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA, MONTES CLAROS-MG.

Letícia de Melo Mota, Silvio F.G. de Carvalho, Rosângela M.E. Silva, Gianne D.C. Veloso, Daniel A. Araújo, Márcia M.F. Mendes

Unimontes - Universidade Estadual de Montes Claros-MG - HUCF - Hospital Universitário Clemente de Faria

Introdução: O Calazar é doença endêmica no Norte de Minas. Habitualmente, os pacientes apresentam alterações laboratoriais como elevação de transaminases menor que cinco vezes o valor de referência. O aumento de transaminases além dos valores normalmente descritos para essa doença leva a suspeição de comorbidades. **Relato:** D.F.G.J, nascido em 03/06/2008, natural e procedente de Montes Claros. Internado em 08/12/2009 com febre há 19 dias associado a palidez cutâneo mucosa, inapetência e aumento do volume abdominal. Ao exame: hipocorado (3+/4); anictérico; fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo esquerdo. Antecedentes irrelevantes. Feita a hipótese de leishmaniose visceral e solicitados exames. Hemograma: leucopenia (GB: 2.000 com 33% de neutrófilos), Hb: 6,9 e plaquetas de 97.000. PCR: 96 mg/L, proteínas totais de 6,0 (Albumina: 2,6; Globulinas de 3,4; Relação AG:0,76) e TGO: 1.868 U/ml; TGP: 1.353 U/ml; γGT: 147 U/L; DHL: 2.362 U/L. Teste rápido detector de Calazar(K39): negativo e aspirado de medula evidenciou leishmanias extracelulares. Iniciado terapia com anfotericina B lipossomal, solicitado sorologia para hepatite B e pesquisa de hepatite auto-imune. Paciente evoluiu com remissão da febre e normalização dos exames laboratoriais. Sorologia para hepatite B negativa e os marcadores: anti-LKM e anti-músculo liso não reagente. Paciente recebe alta em 16/12/2009 sem intercorrências. **Discussão:** Há relatos de comprometimento grave do fígado pelo Calazar com hepatite aguda como primeira manifestação, necrose hemorrágica e granulomas inespecíficos, sem demonstração de agente ou seus produtos da lesão. A boa evolução do paciente limitou a realização de biópsia hepática que poderia elucidar o comprometimento de hepatócitos evidenciado laboratorialmente.

P-852 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA, 2000-2008.

David Soeiro Barbosa[1], Alessandra Lima Rocha[2]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Introdução: No Estado do Maranhão, no período de 2001 a 2008, segundo dados do SINAN, foram notificados 3696 casos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH), sendo o Estado que mais notificou casos da doença no Brasil. Da mesma forma, o município de São Luís foi um dos que mais notificaram casos de LVH, com 723 registros, sendo o 7°lugar em notificações da doença no país. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de leishmaniose visceral humana no município de São Luís no Estado do Maranhão. **Material e Métodos:** As informações analisadas foram obtidas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Secretaria de Saúde do município de São Luís, no período de 2000 a 2008. **Resultados:** No período estudado foram notificados 404 casos confirmados de LVH no município. Dentre as localidades com maior número de casos notificados, destacaram-se o Maracanã (18), Quebra-Pote (18), Pedrinhas (13), Vila Maranhão (10), Inhaúma (10). Os meses de maior ocorrência foram junho, julho e agosto. Quanto à escolaridade, a maioria dos casos apresentava até o ensino fundamental completo ou ainda não tinha idade para o início dos estudos. A faixa etária mais acometida está situada entre 1 a 9 anos de idade, sendo que os adultos entre 20 e 34 anos também apresentaram uma casuística considerável. A maioria dos casos evoluíram para cura (317), com alguns óbitos (30). Quanto ao sexo, não houve grandes diferenças entre o número de casos em homens (214) e mulheres (200). Quanto ao aspecto raça/cor, a maioria dos casos se declarou parda (252). **Conclusão:** A LVH representa um importante problema de saúde pública no município de São Luís, apesar dos programas de vigilância e controle da doença adotados, devendo ser buscadas novas e mais efetivas estratégias, priorizando as áreas e a população de maior risco.

P-853 - EXISTENCIA DE *LUTZOMYIA LONGIPALPIS*, PRINCIPAL TRANSMISOR DE LA LEISHMANIASIS VISCERAL EN AMÉRICA, EN LA CIUDAD DE CORRIENTES, ARGENTINA.

Maria J.F. Rea, Mirta L. Mierez, Carlos Edgardo Borda, Luis A. Mosqueda

UNNE - Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina - Cenpetrop - Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Corrientes-Argentina

Introducción: Por investigaciones del Cenpetrop se sabe que la leishmaniasis tegumentar americana (LTA) es endémica en 19 de los 25 departamentos de la provincia de Corrientes y demostramos que circulan dos especies del parásito: *Leishmania (V) braziliensis* y *L.(V.) guyanensis*, conforme a las determinaciones en dos centros de referencia internacionales.También que existen varias especies de *Lutzomyia*, pero no se había encontrado al principal transmisor de la Leishmaniasis visceral americana (LVA). **Objetivo:** Búsqueda de especies transmisoras de la LVA en la ciudad de Corrientes. **Material y Métodos:** Corrientes está ubicada en el ángulo noroccidental de la provincia del mismo nombre, en la orilla izquierda del río Paraná. Tiene una extensión de 65 km2, alrededor de 300 mil habitantes que viven en 83 barrios. Para la colecta se utilizó la trampa de Shannon, cebo humano y aspiración directa con el capturador de Castro. **Resultados:** Fueron capturados 195 ejemplares de *Lutzomyia*. En la zona suburbana las especies predominantes dentro y en los alrededores de las viviendas correspondieron a: *Lutzomyia neivai* 88%, *Lu. migonei* 2%, *Lu. shannnoni* 1%, *Lu. cortelezzii*, *Lu. pessoai*, entre las 19:00 y 23:00 h. En el barrio Centro de la ciudad se colectaron en el interior de una vivienda con el capturador de Castro, 24 *Lu. longipalpis* (10 females y 14 males) con una temperatura ambiental de 11ºC de mínima y 25ºC de máxima, en horario diurno (09:00 a 14:00 h) y nocturno (19:00 a 22:00 h). **Conclusiones:** - *Lu. longipalpis* fue encontrada por primera vez en la ciudad de Corrientes. - Se destaca su actividad en horario diurno - La existencia de ese vector puede tener gran importancia epidemiológica en el futuro en el área urbana de esa ciudad en la aparición, tanto de la leishmaniasis visceral canina como la humana.

P-854 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA NESTED PCR COMO CONTROLE DE CURA DA INFECÇÃO POR *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Camila Aguiar, Angelica Martins Batista, Eros Antonio de Almeida, Maria Elena Guariento, Jamiro Silva Wanderley, Sandra Cecília Botelho Costa

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: No Brasil, o medicamento utilizado no tratamento etiológico da doença de Chagas é o benzonidazol. A maior dificuldade do tratamento, além da baixa eficácia durante a fase crônica tardia, está no estabelecimento do critério de cura. As técnicas parasitológicas disponíveis são pouco sensíveis e os testes sorológicos convencionais podem permanecer positivos por um longo período pós-tratamento, mesmo se houver eliminação do *T. cruzi*. A PCR tem se mostrado uma técnica sensível para a verificação da eficácia terapêutica nesse grupo. **Objetivos:** Determinar a eficiência da nested PCR no controle de cura da doença de Chagas. **Materiais e Métodos:** Nove pacientes tratados entre 1999 e 2008 participaram do estudo até o momento. Foram coletadas amostras de sangue periférico dos pacientes para a realização de sorologia, PCR e hemocultura (dados ainda indisponíveis). Os resultados dos testes sorológicos (IFI e ELISA) foram obtidos a partir de prontuário eletrônico, assim como dados clínicos e epidemiológicos. A amplificação do material pela nested PCR resultou na detecção de um fragmento de 149 pb derivado de uma região conservada do DNA nuclear do parasito. **Resultados:** Dos 9 pacientes, 5 (55,5%) são mulheres e 4 (44,5%) homens, com faixa etária entre 27 e 48 anos (média de 38,11±5,23 anos). Todos os pacientes usaram o medicamento durante 60 dias (5mg/kg/dia). A nested PCR foi negativa em 6 (66,6%) casos e positiva em 3 (33,3%). As amostras de todos os pacientes continuaram reagentes para o teste de ELISA e IFI (títulos $\geq$ 1:80). **Conclusão:** De acordo com os resultados preliminares, a nested PCR parece ser eficiente na constatação de falha terapêutica no tratamento da doença de Chagas. Por outro lado, ela pode contribuir para a identificação de cura parasitológica em alguns casos. A continuidade desse estudo, com uma casuística maior, implicará em uma melhor análise dos resultados.

P-855 - EFEITO DOS EXTRATOS ETANÓLICOS DA COPAIFERA *MULTIJUGA HAYNE* SOBRE FORMAS PROMASTIGOTAS DE *LEISHMANIA AMAZONENSIS*.

Onássis B. de Castro[1], Antônio A. Pereira[1], Juliana L. Furtado[1,2], Neuza B. Barros[1], Sharon R.A. Macedo[1], Kayena D. Zaqueo[1,2,3], Adriana S. Pontes[1], Sulamita S. Setúbal[1,2], Izaltina S. Jardim[1]

1 - Ipepatro - Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia; 3 - CEBIO

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecciosa causada por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Apesar da eficácia dos antimoniais usados no tratamento da leishmaniose, casos de insucesso e toxicidade são frequentes. Estudos etnobotânicos demonstram o uso empírico de plantas medicinais, como a copaíba, para tratamento de diversas doenças, entre elas a leishmaniose, desta forma faz-se necessário estudos experimentais para corroborar as atividades com novos potenciais quimioterápicos. **Objetivos:** Avaliar a atividade leishmanicida do extrato etanólico de cascas e folhas da *Copaifera multijuga* contra formas promastigotas de *Leishmania amazonensis*. **Materiais e Métodos:** Foram realizados ensaios com extrato etanólico de cascas e folhas da copaíba contra formas promastigotas de *Leishmania amazonensis* em diferentes concentrações (50, 25, 12, 6 e 2µg/mL). A cada 24 horas, alíquotas das culturas foram diluídas em 100µL de corante Eritrosina B a 0,04% (p/v). Após cinco minutos no gelo, foi realizada a contagem diferencial das promastigotas em câmara hemocitométrica de Neubauer em microscópico óptico. **Resultados:** O extrato etanólico obtido da folha da Copaifera multijuga apresentou um índice de inibição de 47%, 41%, 37,5%, 32% e 25% nas seguintes concentrações 50, 25, 12, 6 e 2µg/mL, respectivamente. Já o extrato etanólico da casca não demonstrou índices de inibição nas concentrações testadas (50, 25, 12, 6 e 2µg/mL). **Conclusão:** Os dados obtidos com e extrato da folha podem indicar a necessidade de estudos futuros para a avaliação do caráter citotóxico do extrato, da atividade e infecções, in vivo, bem como o fracionamento do extrato.

P-856 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ESTRATÉGIA OTIMIZADA PARA TRIAGEM E ELIMINAÇÃO DE CÃES NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA.

Simone Oliveira, Verena Mendes, Raimundo Neves, Edson Moreira Jr.

FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA

Introdução: A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma das seis endemias mundiais de prioridade da OMS. São registrados anualmente cerca de 500 mil casos novos, destes 90% ocorrem em cinco países: Bangladesh, Índia, Nepal. Sudão e Brasil. O cão doméstico é considerado o principal reservatório no ambiente urbano e o responsável pela persistência da doença. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de estratégia otimizada para triagem e eliminação de cães soropositivos no controle e prevenção da LVH através de um ensaio comunitário em área urbana. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, com crianças entre 6 meses a 12 anos de idade, residentes em duas localidades endêmicas, divididas em área intervenção (triagem e eliminação de cães a cada seis meses) e área controle (acompanhamento da população) por um período de dois anos. O desfecho principal foi infecção por leishmânia avaliada através da soroconversão detectada pelo teste imunoenzimático (ELISA), realizado em inquérito soroepidemiológicos a cada 12 meses, aproximadamente. **Resultados:** Neste estudo longitudinal foi acompanhada uma população de 1.215 crianças. A taxa de incidência de infecção por leishmânia na área de intervenção foi relativamente menor do que na área controle, RR=0,89 (IC95% 0,54–1,47), entretanto esta diferença não foi estatisticamente significante. Quando comparamos as incidências nas duas áreas ao longo do estudo encontramos: no primeiro ano RR= 1,63 (IC95% 0,85-3,14) e no segundo ano RR=0,27 (IC95% 0,10-0,68). **Conclusão:** Apesar da estratégia de controle avaliada não ter modificado significativamente a incidência da infecção por leishmânia ao final do primeiro ano do estudo, no final do segundo ano, uma redução significativa foi alcançada. É possível que esta intervenção tenha um efeito cumulativo, ou seja, os benefícios não são observados logo após o primeiro ano, mas podem ser medidos no ano seguinte.

P-857 - COMPORTAMENTO DA FAUNA DE FLEBOTOMÍNEOS EM ÁREA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) NO MUNICÍPIO DE PASSIRA, PERNAMBUCO, BRASIL.

Pietra Lemos Costa, Fernando J. Silva, Sinval Pinto Brandão Filho

FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Os flebotomíneos são vetores das leishmanioses, zoonoses resultantes do parasitismo por protozoários do gênero *Leishmania*. O conhecimento do comportamento da fauna destes vetores representa um dos desafios para o aprimoramento das estratégias de controle. **Objetivos:** Caracterizar o comportamento da fauna de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral no município de Passira, Pernambuco, Brasil. **Materiais e Métodos:** Três localidades foram selecionadas diante dos casos de leishmaniose humana e canina (Apara, Poço do Pau e Varjada de Cima). Nestas foram realizadas capturas com armadilhas luminosas tipo CDC, durante 01 semana no período de agosto/09 a janeiro/10 e com armadilha para coleta de flebotomíneos (ACF) com isca animal (*Galea spixii*) em dezembro/09. Nos três últimos dias de captura com CDC em dezembro, a lâmpada branca foi substituída por lâmpadas coloridas (verde, vermelha, amarela e azul), para verificar a atração dos flebotomíneos, sendo a verde utilizada apenas um dia. Os espécimes capturados foram armazenados e encaminhados para o laboratório para triagem e clarificação, sendo montados em lâminas e identificados segundo Young & Duncan (1994). **Resultados:** Foram capturados 4.587 espécimes: *Lutzomyia longipalpis* 96,01%(4.404), *Lutzomyia evandroi* 2,89%(133), *Lutzomyia lenti* 0,98%(45) e *Lutzomyia sallesi* 0,10%(05). Todos os 05 espécimes capturados na ACF eram fêmeas de *L. sallesi* e estavam alimentadas. Na CDC a densidade de flebotomíneos variou de acordo com a luz: branca (2.200 machos e 1.554 fêmeas), verde (446 machos e 227 fêmeas), azul (44 machos e 41 fêmeas), vermelha (46 machos e 29 fêmeas) e amarela (negativa). Vale ressaltar a intensa atração que os flebótomos tiveram com a luz verde. **Conclusão:** A prevalência do *L. longipalpis* sugere que este município seja considerado de risco para a LV. Estudos como estes são relevantes para ampliar conhecimentos sobre o comportamento dos vetores, visando orientar o delineamento de estratégias de prevenção e controle da LV.

P-858 - AVALIAÇÃO DA CARGA PARASITÁRIA DE *LEISHMANIA SP*. ATRAVÉS DE PCR REAL-TIME EM ANIMAIS DOMÉSTICOS DE PRODUÇÃO NUMA ÁREA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DA BAHIA.

Cristiane Nascimento, Fred S. Julião, Marcia Cerqueira, Juliana Camargo, Andre Lima, Zaira Nunes, Edson Moreira Jr.

FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA

Introdução: A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma doença endêmica no Brasil. Os cães são os principais reservatórios da LVH no ambiente doméstico, embora bovinos, caprinos, ovinos e equídeos, encontrados nas áreas urbanizadas no nordeste brasileiro, sejam considerados como potenciais reservatórios para a leishmaniose. **Objetivo:** Avaliar a carga parasitária de *Leishmania sp*. através de PCR real-time em animais domésticos de produção (bovinos, caprinos, ovinos e equídeos) numa área endêmica para LVH. **Material e Métodos:** O trabalho foi realizado no município de Salinas da Margarida, área endêmica para LVH, situado na região do Recôncavo Sul da Bahia, distante 56 Km da capital em percurso marítimo. O critério de seleção para inclusão dos animais domésticos de produção (24 equídeos, 07 bovinos, 04 caprinos e 02 ovinos) no estudo foi a presença destes animais na periferia das residências onde ocorreram casos de LV humana e/ou canina. Destes animais coletou-se sangue total para realização de PCR real-time no Laboratório de Epidemiologia Molecular e Bioestatística (CPqGM/FIOCRUZ-BA). **Resultados:** Em três bovinos(13%) foram encontradas DNA de parasito do gênero *Leishmania* contendo 18,3; 66,8 e 183,5 parasitas/mL, respectivamente. Não houve amplificação de DNA para *Leishmania sp*. em nenhum dos outros animais estudados. **Conclusões:** Apesar do pequeno tamanho da nossa amostra, 43% dos bovinos apresentaram DNA de *Leishmania sp* detectável. A quantidade de parasitas no sangue periférico nestes animais foi comparável aquela reportada em cães (1 a 500 parasitas/mL). Nossos resultados sugerem que mais estudos definitivos, envolvendo xenodiagnóstico, sejam realizados em animais domésticos com potencial para reservatório da LVH.

P-859 - PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS (PCDH) NO MUNICÍPIO DE AGRESTINA, AGRESTE DE PERNAMBUCO: UM OLHAR SOBRE AS ATIVIDADES DE PESQUISA DE TRIATOMÍNEOS.

Pietra Lemos Costa[1], Ana V.M. Sá Barreto[2], José Renailson Silva[1], Josenildo F. Silva[3], Ana Lúcia F.B. Santos[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Agrestina-PE; 2 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 3 - IV Gerência Regional de Saúde

Introdução: A Doença de Chagas é uma doença endêmica da América Latina, onde cerca de 90 milhões de pessoas vivem na área de risco de transmissão. No Brasil, a doença acomete cerca de 3 milhões de pessoas e está distribuída em vários estados, no qual a ocorrência depende basicamente da distribuição dos vetores domiciliados. O Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDH), atualmente, é uma das principais ferramentas de controle para os municípios, entretanto, a eficácia do mesmo só é atingida com uma vigilância bem instalada e estruturada. **Objetivo:** Avaliar as atividades de pesquisa de triatomíneos no Programa de Controle da Doença de Chagas no município de Agrestina, Agreste de Pernambuco. **Material e Métodos:** Foram pesquisadas 24 localidades da zona rural do município de Agrestina, Pernambuco. Destas 1086 casas foram investigadas quanto à presença de triatomíneos. Para todo triatomíneo examinado, retirou-se amostras de conteúdo intestinal para a confecção da lâmina, sendo esta corada pelo método MayGrunwald/Giemsa, objetivando verificar a positividade para *Trypanossoma Cruzi*. **Resultados:** Das 24 localidades pesquisadas, somente 03 foram positivas quanto à presença de triatomíneo, entre elas: Barra do Chata (n=1,*Triatoma pseudomaculata*), Santa Tereza (n=03, *Panstrongylus megistus*) e Umbuzeiro (n=02, *Panstrongylus lutzi*). Das 03 espécies coletadas, todas estavam na fase adulta e em nenhum espécime foi verificado positividade para o *T. cruzi*. Nos locais onde foram encontrados triatomíneos, foi realizada borrifação com o inseticida piretróide, alfacipermetrina, utilizando a concentração de 50 ml de inseticida diluído em 10 litros de água. **Conclusão:** Diante do exposto, é notório assegurar a sustentabilidade das ações do PCDH com relação às atividades de busca ativa de triatomíneos, visto a importância de conhecer as áreas de distribuição deste vetor para nortear com maior eficácia as atividades de controle.

P-860 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE TRÊS MÉTODOS DE EXTRAÇÃO DE DNA DE FLEBOTOMÍNEOS (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*) E DE *LEISHMANIA BRAZILIENSIS* EM MATERIAL DE CULTURA.

Vanessa Cristina Fitipaldi Veloso Guimarães[1], Filipe Dantas Torres[2], Pietra Lemos Costa[1], Fernando J. Silva[1], Eduardo Henrique Gomes Rodrigues[1], Sinval Pinto Brandão Filho[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - Università Degli Studi di Bari - Facoltà di Medicina Veterinaria - Bari-Italia

Introdução: O uso de técnicas moleculares, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), tem aumentado a sensibilidade e especificidade da identificação de *Leishmania spp*. em flebotomíneos, sendo a escolha do método de extração de DNA imprescindível para o êxito da técnica. **Objetivos**: Comparar o desempenho do método de fervura (com e sem tratamento enzimático) e do método isotiocianato de guanidina fenol-clorofórmio (GT) para extração de DNA de flebotomíneos e de *Leishmania braziliensis* em material de cultura. **Material e Métodos**: As extrações foram realizadas com pools de 5 fêmeas de *Lutzomyia migonei* provenientes de colônia. Foi utilizado um pool para cada método de fervura (100ºC por 10 min). Ao pool com tratamento enzimático foram adicionados 10 µl de proteinase K 30 mg/mL (56ºC por 1 h). Foram usados 2 pools para o método GT utilizando metade dos volumes dos reagentes recomendada na literatura. Para a extração de DNA de *Leishmania braziliensis* foi utilizada a cepa LB2903 (12,1 × 107 promastigotas/ml). Para cada método utilizou-se uma quantidade aproximada de 3 × 106 promastigostas/ml. A concentração final de DNA de cada amostra foi quantificada no espectrofotômetro. **Resultados**: Foi obtido DNA genômico de flebotomíneos numa concentração de 14,05 µg/ml, 11,30 µg/ml, 5,20 µg/ml e 2,70 µg/ml numa diluição de 1:20 pelo método de fervura com e sem tratamento enzimático e pelo GT, com nível de pureza de 1,94, 1,24, 2,30 e 2,20, respectivamente. A extração da cepa LB2903 revelou uma concentração de 37,4 µg/ml, 66,4 µg/ml e 43,1 µg/ml e nível de pureza de 2,04, 1,35 e 1,97, numa diluição de 1:20, respectivamente. **Conclusão**: O método de fervura sem tratamento enzimático e o GT se revelaram úteis para obtenção de DNA de flebotomíneos, bem como do parasito, numa margem de qualidade próxima ao nível de pureza recomendado.

P-861 - ASPECTOS CLÍNICOS DA LEISHMANIOSE MUCOSA NA AMAZÔNIA.

Jorge Guerra[1], Marcilene Paes[1], Renato Sousa[2], Pricila Gama[2], Leila Ines Coelho[1], Alexandre Maciao[2], Rafael Carvalho[2], Lessandra Binda[2], Maria das Graças Barbosa[3], Luiz Carlos Ferreira[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas

Introdução: A Leishmaniose Mucosa (LM) é associada a *L (V.) braziliensis*, espécie reconhecida como o mais importante agente etiológico da LM no Novo Mundo e definida clinicamente pelo comprometimento do revestimento mucoso das vias aéreas superiores e orofaringe. **Materiais e Métodos:** Avaliação de dados de atendimento de portadores de LM atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM) de julho 1992 a dezembro de 2008. **Resultados:** Selecionados 234 pacientes, sexo masculino 179 (82,5%). Média de idade 47,7 anos. 193 (82,5%) LC anterior. Lesão em septo nasal 232 (98,7%);109 (46,6%) perfuração, 103 úlcera e 22 infiltrado. Tempo médio de LM 7,8 anos. As formas clínicas foram: nasais 200 (85,6%), nasais orofaringe 29 (12,4%). Queixas : obstrução nasal 127 (70%) eliminação de crostas 103 (53,3%); rinorréia 90 (48,9%); epistaxe 85 (46,2%), prurido 70 (38%), dor 37 (20,1%) e disfonia 24 (13%). À Rinoscopia: úlcera 69 (37,5%), perfuração 89 (48,4%), formas extra nasais sem perfuração 13 (7,1%), e infiltrado em 13 (7,1%). A IDRM positiva em 209 (97,7%) dos 214 realizados; a histopatologia foi compatível ou positiva para LM em 124 (71,3%) dos 174 em que havia registros do resultado; A sorologia foi positiva em 85 (38,6%) dos 220 realizados; No desfecho final do tratamento, 173 (74%) pacientes foram considerados clinicamente curados, 61 (26%) foram perda de seguimento. **Discussão:** A LTA é um sério problema de saúde publica na Amazônia, as perfurações parecem mais relacionadas com o tempo de evolução, perdas de seguimento são frequentes e associadas a aspectos sociais (distancia e carência de recursos financeiros dos pacientes). Os aspectos relativos ao diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos, devem ser motivo de adoção de medidas que incluam diagnóstico precoce, acesso a tratamento e seguimento de qualidade, devido à complexidade e severidade da doença.

P-862 - MOLECULAR CHARACTERIZATION OF *TRYPANOSOMA CRUZI* ISOLATES FROM HUMAN CASES IN AN OUTBREAK OF CHAGAS DISEASE IN THE STATE OF AMAZONAS, BRAZIL.

Wuelton Marcelo Monteiro[1,2], Laylah Kelre Costa Magalhães[1], Maurício Borborema de Medeiros[1], Daniele dos Reis[3], Gleison Daion Bossolani[3], Silvana Marques de Araújo[3], Monica Lúcia Gomes[3], Max Jean de Ornelas Toledo[3], Henrique Silveira[1,4], Maria das Graças Vale Barbosa[1,5]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR - Departamento de Ciências Básicas da Saúde; 4 - Universidade Nova de Lisboa - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais - UEI Malária, Lisboa-Portugal; 5 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas

Introduction: Chagas' disease (CD) has recently been recognized as an emerging and neglected disease in the Brazilian Amazon region. On April 23rd, 2007, the Foundation for Health Surveillance of the State of Amazonas reported to the Ministry of Health, an outbreak of acute CD in the municipality of Coari. Patients had acute febrile illness accompanied by headache, myalgia, epigastric pain, vomiting and oedema of the face and lower limbs. Fresh blood examination confirmed the infection in 25 cases. **Methods**: Parasite culture was successful in 18 cases. In order to characterize genotypically the isolate parasites, extraction of total DNA from in vitro isolates of *T. cruzi* was performed using the PureLink Kit (Invitrogen, Life technologies, USA), according to the manufacturer's protocol. DNA was prepared from 200 µl of culture and eluted with 50 µl of milliQ water. DNA from the non-transcriber spacer of the mini-exon was amplified according to the multiplex protocol. *T. cruzi* mitochondrial cytochrome c oxidase subunit II (COII) was amplified using SureClean Kit (Bioline, UK) and sequenced in both directions using the primers TcMit31 and TcMit40. Products were commercially sequenced by Macrogen (Korea). **Results**: The *T. cruzi* isolates from the 18 patients were all from genotype Z3, and sequencing (Accession Numbers: GU178012 to GU178029) revealed that all isolates had equal COII sequences compatible with TCIII type. **Conclusion:** These results suggested a single source of infection, which is consistent with the probable route of infection through ingestion of contaminated açaí juice produced in a single location in the rural community of Santa Maria. To our knowledge this is the first outbreak of acute cases caused uniquely by the TCIII genotype. Wild vectors harboring TCIII stocks may contribute to transmission of CD when the triatomine species are accidently brought into human food chain or contact with humans due to environmental changes.

P-863 - DISTRIBUIÇÃO DA MALÁRIA ENTRE ÁREAS INDÍGENAS DO DSEI PORTO VELHO-RO.

Ana Lúcia Escobar[1,2], Elias C. Araújo Junior[2]

1 - Centro de Estudos da Saúde do Índio de Rondônia; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Introdução: Em 1998 foi adotado no país um modelo assistencial de saúde dirigido às populações indígenas, centrado nos DSEIs. Pouco se sabe sobre como são conduzidas as ações de controle da malária nesses distritos. **Objetivos:** Analisar a distribuição dos casos de malária entre indígenas do DSEI-PV. **Material e Métodos:** Este estudo ecológico analisou casos de malária no DSEI-PV notificados entre 2005 e 2007. Foram retiradas do SIVEP-Malária mais de 150 mil notificações, referentes aos municípios que o DSEI-PV abrange. Destas, foram selecionados os notificados com sobrenome indígena. Foram distribuídos por município de notificação, sexo, faixa etária, tipo de *Plasmodium* e etnia. Foram calculados o IPA e o ILPF e elaborados mapas, que permitiram comparar o risco de malária entre a população geral e a indígena nos municípios rondonienses do DSEI-PV. **Resultados e Discussão:** Entre os indígenas o risco de contrair malária é maior entre crianças e adolescentes, padrão observado nos países da África Sub-Saariana e indicativo de malária estável. Quanto ao IPA de 2005 (60,4), houve aumento em 2006 (131,3) e em 2007 (70,8). O ILPF também demonstra padrão ascendente no triênio, chegando a 29,2% em 2007. Os Tenharin e os Pirahã foram as etnias que apresentaram maior risco, com IPA médio no triênio de 260,0 e 269,3 respectivamente. Houve diminuição do número total de municípios de alto risco e aumento dos de baixo risco entre a população geral, porém entre a população indígena houve ascensão do número de municípios de alto risco. **Conclusões:** Há diferenças importantes na distribuição da endemia entre a população indígena. O sistema de notificação da malária não contempla, entre outras características, a etnia do notificado, o que dificulta a classificação dos casos de malária entre indígenas. É necessário o aperfeiçoamento desse sistema, bem como planejamento e efetivação de medidas de controle da malária no DSEI-PV.

P-864 - MALÁRIA NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI) VILHENA.

Ana Lúcia Escobar[1,2], Luana F. Prado[2]

1 - Centro de Estudos da Saúde do Índio de Rondônia; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Introdução: A malária é importante causa de morbidade entre indígenas amazônicos. Por vezes, epidemias comprometem a sobrevida de grupos ou aldeias inteiras. Estratégias para o controle da doença ao longo do tempo mostraram-se insuficientes para erradicá-la, permanecendo o desafio de compreender plenamente fatores envolvidos na sua transmissão. **Objetivo:** Analisar a distribuição da malária no DSEI Vilhena de 2005 a 2007. **Material e Métodos:** O estudo foi feito através de dados secundários, obtidos em busca direta no SIVEP-MALÁRIA. A população indígena do DSEI Vilhena no ano de 2007 corresponde a 6131 habitantes, distribuídos em 2 Estados (MT e RO) e 17 municípios. Dez deles registraram transmissão de malária entre indígenas. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 185 (2005), 305 (2006) e 142 (2007) casos de malária entre toda a população indígena do DSEI. São de alto risco de transmissão as populações indígenas de Aripuanã, Vilhena e Pimenta Bueno no ano de 2005, Cacoal, Juara, Juína e Pimenta Bueno em 2006 e Juara em 2007. É provável que as altas taxas de infecção e o risco elevado de contrair malária em determinadas terras indígenas do DSEI Vilhena estejam relacionados à presença de não índios, como na exploração de diamantes da reserva Cinta Larga. Os homens e a faixa etária entre 10 e 40 anos foram os principais responsáveis pelas notificações no triênio analisado. Houve pico de transmissão entre os meses de abril a junho. Apenas no ano de 2006 o *P. vivax* foi o principal agente transmissor da malária, em 2005 e 2007 a infecção se deu principalmente pelo *P. falciparum*. **Conclusão:** É importante salientar a dificuldade na obtenção dos dados, já que existe uma enorme barreira para o acesso aos mesmos, e não há integração entre os sistemas. Análises sobre a população indígena tornam-se ainda mais difíceis devido a ausência de identificação (etnia).

P-865 - MALÁRIA NAS ÁREAS INDÍGENAS RIO BRANCO E WARI.

Ana Lúcia Escobar[1,2], Gustavo J.M. Pedro[2], Íria C. Freitas[2]

1 - Centro de Estudos da Saúde do Índio de Rondônia; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Introdução: A malária diferentes perfis epidemiológicos entre as populações indígenas, dado a fatores biológicos, culturais, econômicos, sócio-políticos e geográficos, que variam entre etnias ou regiões. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico sobre distribuição dos casos de malária entre 2005 e 2007 nas Terras Rio Branco e Wari. A TI Rio Branco abrange cerca de 600 habitantes divididos em várias aldeias. Já os Wari vivem distribuídos em aproximadamente dezoito aldeias, localizadas em cinco TI, em Rondônia. Os dados foram coletados na Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia - SESAU, permitindo análise das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, espécie de plasmódio, e o tipo de diagnóstico, referentes ao período de 2005-2007. Também foram coletados dados demográficos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). **Resultados e Discussão:** Quanto à incidência notou-se na TI Rio Branco IPA de 161; 56; 210 notriênio estudado, de 15; 219; 87 entre os Wari. Estes índices mostram os riscos de morbidade nessas populações. Quanto à faixa etária, notou-se maior distribuição de casos na população infanto-juvenil. Quanto à distribuição por gênero notamos semelhança entre os mesmos, indicando que a exposição aos transmissores é igual entre homens e mulheres. Na distribuição dos casos por mês do ano percebe-se maior incidência no período pós-chuva (Maio- Setembro) entre os indígenas da Terra Rio Branco e nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro entre os Wari'. Quanto à distribuição por espécie de *Plasmodium* infectante, constata-se o predomínio da malária vivax nas duas populações. **Conclusão:** Há diferencias epidemiológicos na ocorrência da malária entre os indígenas, que justificam a adoção de estratégias e ações de controle adaptadas para estes povos.

P-866 - PERFIL DAS CITOCINAS EM INDIVÍDUOS EM ÁREAS ENDÊMICAS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL NA ILHA DE SÃO LUÍS-MA.

Leonardo F. Mendonça, Ana Tereza Oliveira Joaquim, Aline Santos Furtado, Alinne Silva Andrade Costa, Diana Leite Sousa Aires, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Elza L. Silva, Maria D.S. Santos, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Arlene de Jesus Mendes Caldas

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada por protozoários intracelulares pertencentes ao gênero *Leishmania*. A imunidade na LV é mediada por células T helpers, a evolução da infecção é determinada pela natureza e magnitude das respostas de células T e citocinas. **Objetivo:** Determinar características imunológicas (concentração de IFN-γ) e IL-10, representante dos perfis de citocinas Th-1 e Th-2. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, com grupos de indivíduos residentes em áreas endêmicas para LV na Ilha de São Luís-MA. A população foi constituída por 49 casos de pacientes com história pregressa de LV e suas famílias, 49 famílias vizinhas, totalizando 358 participantes. **Resultados:** Observou-se que a maioria dos casos de calazar pregresso eram no município de São Luís (61%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,24%), residiam na zona rural (89,7%), com presença de galinheiro no peridomicílio (52,04%), sendo a maioria do sexo feminino (59,5%). A soropositividade de anti-*Leishmania* através do teste ELISA foi de 6,5% nos 309 participantes, pois 49 foram excluídos porque já tiveram calazar. A dosagem das citocinas do soro foi realizada em 3 grupos com 20 participantes, considerando indivíduos com história pregressa de calazar, portadores assintomáticos da infecção por *Leishmania chagasi* e indivíduos sadios; todos escolhidos aleatoriamente. Foram encontrados 53,3% (32 indivíduos) com quantidades detectáveis de IFN-γ no soro (com média de 3,5 pg/ml), o grupo de indivíduos sadios (não-infectados) foi o que apresentou a maior média de concentração de IFN-γ no soro (22,45pg/ml), em todos os participantes foram encontrados IL-10 e em concentrações um pouco maiores em relação às IFN-γ. **Conclusão:**O trabalho mostrou padrões demográficos epidemiológicos não divergentes de outros estudos em área endêmica de LV e níveis de citocinas dos perfis Th-1 e Th-2 em baixas concentrações, sem grandes diferenças quanto a detecção nos diferentes grupos.

P-867 - ANÁLISE DESCRITIVA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ATENDIDOS NO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2008 A JULHO DE 2009.

Mariana M.M. Quiroga[1], Priscila A. Echer[2], Affonso B.B. Nascimento[2], Karla F.S.O. Maia[2], Italo A.F. Barbosa[3], Melissa Mascheretti[1], Marcos Boulos[1], Amanda N. Lara[1], Bernardo B. Penalber[2], Paulo A.M. Abati[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Núcleo de Extensão em Medicina Tropical - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 2 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 3 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Botucatu-SP - Faculdade de Medicina

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) constitui um problema de saúde pública em 88 países, distribuídos em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia), com registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. **Objetivo:** Realizar análise descritiva dos pacientes com LTA atendidos no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Santarém, no período de Janeiro de 2008 a Julho de 2009. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, observacional e descritivo. Os dados foram colhidos através de dados secundários disponíveis no CCZ. Foram incluídos todos os indivíduos com diagnóstico confirmado de LTA através dos exames Parasitológico Direto (PD) e/ou teste Intradérmico de Monte Negro (IMN) no período de janeiro de 2008 a julho de 2009. Foram analisados os seguintes variáveis: gênero, faixa etária, abandono do segmento ambulatorial, cura e retratamento da LTA. Considerou-se cura àqueles indivíduos que apresentaram epitelização completa da lesão independente do tempo de tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 327 indivíduos para o estudo, sendo que 78% do sexo masculino; a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos (84/26%); Quanto à evolução, registraram-se 81% de abandono, 12% de cura e 5% de retratamento; 17 (24,6%) das 69 (21%) mulheres acompanhadas e 23 (9%) dos homens obtiveram a cura. A faixa etária com maior frequência de cura foi a de 11-20 anos (9/22%). Dos pacientes que precisaram de retratamento, 8,7% (6) eram do sexo feminino e 4% (10) do sexo masculino. 84,7% (217) dos homens e 66,6% (46) das mulheres abandonaram o acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Os indivíduos com LTA pesquisados são em sua maioria do gênero masculino, entre 21-30 anos de idade. A cura e a busca pelo retratamento são mais frequentes entre as mulheres e o abandono do acompanhamento entre os homens. Constatou-se a predominância dos casos de abandono entre homens.

P-868 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO RIO GRANDE DO SUL: ALERTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Marília M.S. Severo[1], Adriana Zwetsch[2]

1 - UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Serviço de Referência para o Tratamento de LTA; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Transmissores de Leishmanioses - LTL

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) está estabelecida no Rio Grande do Sul. De 2000 a 2009 foram 23 casos de LTA na Grande Porto Alegre, provenientes de bairros com características de zona rural. O perfil é mata nativa residual e próximo às casas há desmatamento para criação e plantações, fatores que contribuem na transmissão peri e intradomiciliar. A *Lutzomyia neivai* e *Lu. fischeri* transmitem *Leishmania (Viannia) braziliensis*. **Relatos:** Caso 1: N.L.M.V., 49 anos, masculino, branco, procedente de Porto Alegre, procurou o serviço em 15/12/09, queixando-se de ferida que não cicatrizava há 4 meses, apesar dos vários tratamentos realizados. Exame físico: lesão ulcerada 4,4cm diâmetro e bordos infiltrados, fundo granuloso, recoberto de intenso exsudato. Linfangite ascendente, adenomegalias axilares à direita, dolorosas à palpação. Negou viagens fora RS. Informou visita numa propriedade rural em Viamão, município lindeiro a capital, três semanas antes do início dos sintomas. A propriedade é área reconhecida de transmissão da LTA, desde 2002. Reação de Montenegro positiva. Iniciou tratamento: Antimoniato-N-metil-Glucamina em 22/12/09 com boa evolução clínica. Caso 2: W.G., 71 anos, masculino, branco, procedente de zona rural de Porto Alegre, na área de transmissão da LTA. Em julho/09, observou pequena lesão na perna direita. Em outubro/09 procurou assistência médica, recebeu antimicrobianos, não melhorou. Em 21/12/09 reação de Montenegro positiva. Encaminhado para tratamento no nosso serviço em janeiro de 2010. Exame físico: lesão ulcerada de 3,5cm de diâmetro, com bordos elevados, fundo granuloso e pouco exsudato, localizada na face dorsal da perna direita. Iniciou tratamento específico em 14/01/2010. **Discussão:** A ocorrência esporádica dos casos em áreas restritas do município dificulta o diagnóstico clínico. A divulgação dos casos poderá contribuir para melhorar a sensibilidade do diagnóstico clínico. O tratamento precoce diminui o sofrimento dos pacientes, evitando possíveis sequelas. Sugere-se vigilância entomológica para avaliar a densidade de flebotomíneos e fatores ambientais.

P-869 - LEISHMANIOSE MUCOSA - DESCRIÇÃO DE 46 CASOS ORIUNDOS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA ASSOCIADOS A *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *BRAZILIENSIS* E *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *GUYANENSIS*.

Jorge Guerra[1], Suzane Prestes[2], Henrique Silveira[1], Valdir Sabbaga Amato[3], Felipe Tuon[3], Leila Ines Coelho[1], Aristóteles Sousa Moura[4], Pricila Gama[4], Maria das Graças Barbosa[2], Luiz Carlos Ferreira[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas; 3 - USP - Universidade de São Paulo; 4 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas

Introdução: A *Leishmania (Viannia) braziliensis* continua sendo a espécie de maior prevalência nas Américas, embora casos de LM por *L (V.) panamensis*, *L (L.) amazonensis*, e *L (V.) peruviana* já tenham sido relatados. **Objetivos:** Descrever a distribuição das espécies de *Leishmania* de pacientes portadores de LM atendidos na FMTAM e procedentes da Amazônia, baseada nos locais de origem dos casos. **Materiais e Métodos:** Pacientes com LM atendidos, diagnosticados e tratados na FMTAM. Caracterizou-se as espécies por PCR a partir de biópsias de mucosa de pacientes em material embebido em formalina, imprint em papel de filtro ou conservado em meio liquido (buffer L6) e detectada por PCR usando primers 13a e 13b. **Resultados:** Foram registrados 46 casos de LM dos quais 36 foram causados por *L. (V.) braziliensis* e 10 pela *L. (V.) guyanensis*; 33 pacientes procediam de municípios situados na calha sul do rio Amazonas. Este é o primeiro registro de casos de LM em 16 diferentes municípios do Estado do Amazonas e por ambas as espécies em 4 municípios desse estado. É também o primeiro registro de LM por *L. (V.) guyanensis* nos estados do Pará, Acre e Rondônia e de casos de LM por *L. (V.) braziliensis* para o estado de Rondônia. **Discussão:** Este trabalho traz novas informações a respeito da distribuição destas espécies na Amazônia Ocidental. Com base nestes casos, pode-se dizer que para a região Amazônica a *L. (V.) braziliensis* também é a espécie predominante com 2/3 dos entre os casos caracterizados de LM, e que, ao contrário do que se acreditava, a ocorrência da *L (V.) guyanensis* como agente etiológico de casos de LM é expressiva na região.

P-870 - COMPARAÇÃO DA ENTOMOFAUNA DE FLEBOTOMÍNEOS (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*) ENTRE OS MUNICÍPIOS DE VICÊNCIA (ZONA DA MATA NORTE) E AMARAJI (ZONA DA MATA SUL), PERNAMBUCO, BRASIL.

Pietra Lemos Costa, Fernando José Silva, José Ferreira Marinho Júnior, Ana Isabele Freitas Araújo, Ana Waléria Sales Carvalho, Vanessa Cristina Fitipaldi Veloso Guimarães, Sinval Pinto Brandão Filho
FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: O estado de Pernambuco apresenta uma fauna flebotomínica bastante diversificada. Os municípios de Vicência e Amaraji, Pernambuco, são áreas endêmicas de leishmaniose tegumentar americana (LTA). A fauna de flebotomíneos em Pernambuco ainda não é muito conhecida. **Objetivo:** Comparar a fauna flebotomínica entre os municípios de Vicência (Zona da Mata Norte) e Amaraji (Zona da Mata Sul), Pernambuco. **Material e Métodos:** Os flebótomos foram capturados no Engenho Imbú-Vicência e em Tranquilidade e Refrigério-Amaraji, Pernambuco, no período de janeiro a agosto de 2009, através de armadilhas luminosas do tipo CDC e armadilha de Shannon. A vegetação da Zona da Mata Norte é formada por florestas caducifólia e subcaducifólia, sendo encontradas também bananeiras e cana-de-açúcar. No entanto, a Zona da Mata Sul é formada por florestas subperenifólia com partes de florestas subcaducifólia e transição cerrado/floresta, além de cana-de-açúcar, laranja, abacaxi, mandioca, batata-doce e borracha. Os espécimes capturados foram encaminhados a Sala de Identificação de Flebotomíneos do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, PE, para o processo de triagem e clarificação, sendo montados e identificados segundo Young & Duncan (1994). **Resultados:** Em Vicência foram capturados 19.806 espécimes de flebotomíneos (20 espécies). As espécies coletadas foram: *L. whitmani* 87,92%(17414), *L. migonei* 3,36%(667), *L. evandroi* 0,63%(125), *L. complexa* 5,44%(1078) e demais espécies 2,63%(522). Em Amaraji foram capturados 1.560 espécimes (12 espécies), entre elas: *L. whitmani* 84,35% (1316), *L. evandroi* 6,21%(97), *L. migonei* 0,64%(10), *L. complexa* 2,75%(43) e demais espécies 6,02%(94). **Conclusão:** *L. whitmani* e *L. complexa* foram mais predominantes, com maior densidade populacional nos meses de março e julho em Vicência e, junho e agosto em Amaraji. Estas informações são relevantes para o conhecimento do papel dos vetores na transmissão de Leishmania ao homem, colaborando para uma melhor estratégia de controle, visto os períodos em que poderá haver maior risco de transmissão.

P-871 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ADMITIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM FORTALEZA-CE, DE 2001 A 2007.

Jobson L. Oliveira, Igor F.S. Melo, Arnaldo T.S. Santos, Caroline B. Lima, Saulo A. Melo, Geraldo B. Silva Junior, Elizabeth F. Daher
UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania*, acometendo a pele e as mucosas do nariz, boca e orofaringe. Na minoria dos casos, é necessário a internação do paciente para o tratamento da doença. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana internados em um hospital terciário. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo com pacientes diagnosticados com LTA admitidos em um hospital terciário em Fortaleza, Brasil, de 2001 a 2007. Características clínicas e laboratoriais foram avaliadas no momento da admissão e durante a internação. A análise estatística foi feita através do programa Epi Info 6.0. **Resultados:** Um total de 52 pacientes foram incluídos, com idade média de 47,5 anos, sendo 59,6% do sexo masculino. O tempo médio de início dos sintomas foi de 8,5 meses. O tempo médio de internação foi de 16,4 dias. Verificou-se prevalência de 7,7% de diabetes mellitus, 28,8% hipertensão arterial, 9,6% insuficiência cardíaca e 59,6% para lesões com infecção bacteriana secundária. A forma mais prevalente LTA observada foi cutânea (82,4%), seguidas de mucosa (5,9%) e cutâneo-mucosa (11,7%). A maioria das lesões consistia em úlcera (95,8%). Com relação ao número de lesões, observou-se apenas uma lesão em 66,0%, 2 a 4 lesões em 26,0% e 5 ou mais em 8,0%. Os locais mais acometidos foram membros inferiores (59,6%), membros inferiores (19,2%) e nariz/septo nasal (11,5%). **Conclusão:** O perfil dos casos de LTA tratados em ambiente hospitalar mostrou-se semelhante ao casos ambulatoriais, predominando a lesão cutânea, única e do tipo ulcerada.

P-872 - ÓBITOS INFANTIS POR LEISHMANIOSE VISCERAL EM DOIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS-MA.

Avessanha C.C. Oliveira[1], Avessandra C.C. Oliveira[2], Iza K.S. Freitas[2], Alan C.C. Coutinho[2], Rafael C. Marinho[2], Arlene de Jesus Mendes Caldas[2], Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa[2], Aline S. Andrade[2], Germano S. Moura[2], Dorlene Maria Cardoso de Aquino[2]
1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA - Coordenadoria de Saúde Ambiental - Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica; 2 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10,0% quando não é instituído tratamento adequado. Na última década, o número de crianças menores de 10 anos acometidas pela doença tem aumentado e sua gravidade nesta faixa etária também. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos óbitos em crianças menores de 10 anos com diagnósticos de Leishmaniose Visceral em São Luís-MA. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo com crianças internadas em dois hospitais de referência no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007. Os dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais foram coletados de maio a junho de 2009, a partir dos prontuários. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 271 crianças com diagnóstico de LV sendo 116 (42,8%) do Hospital da Criança - HC e 155 (57,2%) do Hospital Universitário Materno Infantil - HUMI. Destas, 27 (10,0%) evoluíram para óbito, com maior número no HC (14). Entre as que evoluíram para óbito, verificou-se maior frequente da faixa etária de 1 a 4 anos (59,3%), sexo masculino (55,6%), e cor parda (88,9%). Quanto à procedência, 92,6% pertenciam a macrorregião de São Luís. Os sinais e sintomas registrados foram: febre e esplenomegalia (100,0%); hepatomegalia (96,3%); fenômenos hemorrágicos e palidez (81,5%); edema e tosse e/ou diarréia (74,1%); quadro infeccioso (70,4%); emagrecimento (63,0%); e dispnéia e vômitos (40,7%). No diagnóstico laboratorial verificou-se positividade de 88,9% no parasitológico e 48,1% na imunofluorescência indireta. Os exames hematológicos evidenciaram valores diminuídos no hematócrito (60,0%), hemoglobina (96,0%), leucometria (60,0%) e plaquetometria (100,0%). Foram registradas como principais causa imediatas dos óbitos a septicemia (44,4%), falência múltipla de órgãos (14,8%) e anemia aguda grave (11,1%).**Conclusão:** A gravidade do quadro clínico apresentado pelos pacientes pode refletir diagnóstico tardio, retardando o tratamento e favorecendo a evolução para óbito.

P-873 - ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA COINFECÇÃO MALÁRIA-HIV-CMV-SÍFILIS-TOXOPLASMOSE EM MULHERES GESTANTES DO AMBULATÓRIO ESPECIAL DE MALÁRIA E GESTAÇÃO DA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS.

Camila Helena A. Bôtto Menezes[1], Isabel C. Costa[2], Kelly C.B. Gomes[2], Jandira M. Medeiros[2], Pricila L. Santos[3], Mônica C.S. Santos[2], Janicéia L. Simplício[2], Susy C.L. Silva[3], José Felipe Jardim Sardinha[1], Flor Ernestina Martinez Espinosa[1]
1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - UNIP - Universidade Paulista

Introdução: Segundo o DATASUS, 92% das gestantes de Manaus fazem controle pré-natal, embora não haja registro de quantas realizam testes sorológicos de rotina. **Objetivos:** Avaliar o efeito que a coinfecção HIV, CMV, Sífilis ou Toxoplasmose e malária em gestantes possa exercer sobre o curso da gravidez, o recém-nascido e o quadro clínico de malária. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de observação, tipo série de casos, demanda espontânea do ambulatório especial de Malária e Gravidez da FMT-AM no período de outubro de 2006 a junho de 2007. **Resultados:** Foram realizados exames sorológicos em 136 pacientes; 78,7% apresentavam infecção por *P. vivax*, 19,8% por *P. falciparum* e 1,5% infecção mista. Dentre as 56 pacientes com menos de 22 semanas de idade gestacional (IG), 21,4% sofreram ameaça de aborto (12/56); uma apresentava IgM positivo para *Toxoplasma*. 3,6% sofreram aborto (2/56); 1,8% apresentava VDRL positivo (1/56). Dentre as 78 pacientes com mais de 22 e menos de 37 semanas de IG, 32,1% sofreram ameaça de parto prematuro (25/78); uma apresentava *Toxoplasma* IgM e outra CMV-IgM e *Toxoplasma* IgM positivos. Dos 44 partos acompanhados, 18,2% foram prematuros (8/44). Dois recém-nascidos eram pequenos para a IG; suas mães não apresentaram coinfecção. Seis recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer; uma mãe apresentava *Toxoplasma* IgM. Quanto ao quadro clínico de malária, 5,9% das pacientes apresentaram malária grave (8/136). Dentre elas, duas eram positivas para CMV-IgM e uma para anti-HIV. Segundo o teste exato de Fisher, houve associação estatisticamente significativa entre ter sorologia positiva e apresentar malária grave. **Conclusões:** A coinfecção esteve associada a todos os eventos pesquisados. Os resultados sugerem que a presença de coinfecção pode potencializar formas graves de malária.

P-874 - PREVALÊNCIA DE ANEMIA E INFECÇÃO POR *PLASMODIUM VIVAX* EM GESTANTES EM CONSULTA PRÉ-NATAL DE ROTINA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MANAUS.

Camila Helena A. Bôtto Menezes[1], Susy C.L. Silva[1], Lorena S.R. Farias[2], Bruno R.B. Bacelar[2], Azucena Bardají[3], Meghna Desai[4], Flor Ernestina Martinez Espinosa[1], Clara Menéndez[3]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - Cresib - Centro de Investigación em Salud Internacional de Barcelona; 4 - Malaria Branch - NCZVED - DPD - CDC, Atlanta-GA-USA

Introdução: O Programa Nacional de Controle da Malária do Ministério da Saúde recomendou em 2006 a realização de gota espessa nas gestantes nas consultas pré-natais nos municípios da Amazônia Legal. O diagnóstico e tratamento precoce da infecção malárica consistem em ferramentas existentes para o controle de malária nas gestantes segundo a Organização Mundial da Saúde. **Objetivos:** Descrever a prevalência de anemia e da infecção por *Plasmodium vivax* em gestantes da demanda espontânea do controle pré-natal de uma unidade básica de saúde de Manaus. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de observação, da demanda espontânea do programa de controle pré-natal de uma unidade básica de saúde de Manaus. O estudo faz parte do estudo multicêntrico PregVax financiado pela União Européia (Grant 201588) que visa estimar a carga da infecção por *P. vivax* na gravidez. Dados obstétricos e clínicos foram registrados em questionários padronizados. Amostras de sangue foram coletadas para detecção ativa da infecção malárica por microscopia e determinação de anemia por hemograma completo. **Resultados:** Foram recrutadas 421 gestantes entre junho e dezembro de 2009. 21,6% eram adolescentes (91/421). A maioria era multípara (46%,194/421) e 28% (118/421) eram primigestas. A maioria se encontrava no segundo trimestre gestacional (47,5%, 200/421) e apenas 7,8% (33/421) no primeiro. A prevalência de anemia foi de 32,8% (138/421). 1,6% haviam apresentado pelo menos um episódio de malária na gravidez atual (7/421). A prevalência de malária vivax no momento do recrutamento foi de 0,7% (3/421). Todas as gestantes com malária apresentavam anemia. Uma delas apresentou anemia grave (hemoglobina < 7 mg/dl), considerado malária grave por *P.vivax*. **Conclusões:** A prevalência de infecção malárica pode ter sido subestimada pelo método diagnóstico. A busca ativa da infecção malárica no controle pré-natal faz-se necessária em virtude do diagnóstico e tratamento precoce minimizarem as complicações da malária na saúde da gestante e do recém-nascido.

P-875 - PREVALÊNCIA DE ANEMIA E MALÁRIA EM GESTANTES NO MOMENTO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DA CIDADE DE MANAUS-AM.

Camila Helena A. Bôtto Menezes[1], Susy C.L. Silva[1], Lorena S.R. Farias[2], Bruno R.B. Bacelar[2], Azucena Bardají[3], Meghna Desai[4], Flor Ernestina Martinez Espinosa[1], Clara Menéndez[3]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - Cresib - Centro de Investigación em Salud Internacional de Barcelona; 4 - Malaria Branch - NCZVED - DPD - CDC, Atlanta-GA-USA

Introdução: A malária vivax é responsável na mulher grávida por anemia materna e baixo peso ao nascer. Devido o baixo peso ao nascer estar associado com alta mortalidade infantil, a malária vivax na gravidez representa um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Descrever a prevalência de anemia e da infecção por *Plasmodium sp*. em gestantes no momento do parto em uma maternidade de referência de Manaus. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de observação, da demanda espontânea em uma maternidade de referência de Manaus. O estudo faz parte do estudo multicêntrico PregVax financiado pela União Européia (Grant 201588) que visa estimar a carga da infecção por *P. vivax* na gravidez. Amostras de sangue foram coletadas para detecção ativa da infecção malárica por microscopia e determinação de anemia por hemograma completo. **Resultados:** Foram acompanhados 83 partos. 81 gestantes haviam sido recrutadas no programa de controle pré-natal e duas na FMT-AM, em regime de internação hospitalar, entre junho e dezembro de 2009. Dessas 83 parturientes, cinco haviam apresentado pelo menos um episódio de malária durante a atual gestação. 32,5% dessas gestantes apresentavam anemia no momento do recrutamento (27/83). No momento do parto esta prevalência diminuiu para 18% (15/83). A prevalência de malária vivax no momento do parto foi de 3,6% (3/83). Não houve caso de malária congênita. Duas mães positivas no momento do parto haviam apresentado um episódio prévio de malária grave por *P. vivax* com internação hospitalar. Uma mãe positiva no momento do parto apresentava o primeiro episódio de malária nesta gravidez. **Conclusões:** A realização da pesquisa de *Plasmodium* nas maternidades permite o diagnóstico da malária na mãe, e portanto diminuir as conseqüências na saúde da mãe e do recém-nascido. A diminuição na prevalência de anemia no momento do parto sugere intervenção e acompanhamento ambulatorial satisfatórios durante a gravidez na consulta pré-natal.

P-876 - PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MANAUS-AM.

Susy C.L. Silva[1], Camila Helena A. Bôtto Menezes[1], Lorena S.R. Farias[2], Edvan R. Rocha[3], Meghna Desai[4], José Felipe Jardim Sardinha[1], Azucena Bardají[5], Flor Ernestina Martinez Espinosa[1], Clara Menéndez[5]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - Faculdade Literatus; 4 - Malaria Branch - NCZVED - DPD - CDC, Atlanta-GA-USA; 5 - Cresib - Centro de Investigación em Salud Internacional de Barcelona

Introdução: A gestação é responsável por alterações hematológicas e bioquímicas fisiológicas no organismo materno. A infecção malárica na gestante potencializa estas alterações intensificando achados como: anemia, plaquetopenia, hipoglicemia e alteração da função hepática e renal. **Objetivos:** Descrever o perfil hematológico e bioquímico de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Manaus, avaliando a presença de: anemia; trombocitopenia; hipoglicemia; alteração de função hepática e renal. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de observação, da demanda espontânea do controle pré-natal de uma unidade básica de saúde de Manaus. O estudo faz parte do estudo multicêntrico PregVax financiado pela União Européia (Grant 201588) que visa estimar a carga da infecção por *P. vivax* na gravidez. Amostras de sangue foram coletadas para detecção ativa da infecção malárica por microscopia e determinação de anemia por hemograma completo. As pacientes com parasitemia positiva realizaram avaliação bioquímica por método automatizado. **Resultados:** Foram acompanhadas 384 gestantes entre junho à novembro de 2009. 31,8% delas (122/384) se encontravam com anemia (hemoglobina < 11 mg/dl). 1,8% (7/384) tinham história de malária nessa gravidez ou apresentaram lâmina positiva durante a participação no estudo. 57,1% (4/7) delas apresentaram anemia. Uma gestante com lâmina positiva para malária vivax apresentou anemia grave (hemoglobina < 7 mg/dl). Das 381 gestantes que realizaram contagem de plaquetas, 5% (19/381) apresentaram plaquetopenia (plaquetas < 150.000/dl). Dentre as quatro gestantes que apresentaram lâmina positiva para *P. vivax* no momento do recrutamento, três apresentaram plaquetopenia. Apenas uma gestante com malária apresentou alteração de função hepática com valor de bilirrubina total de 2,5. (BI=2,1). **Conclusões:** A frequência de malária na gestação foi considerada baixa, mas pode ser decorrência da temporalidade da endemia e poderia estar subestimada pelo método diagnóstico utilizado. As alterações hematológicas e bioquímicas são freqüentes durante a gravidez e potencializam formas graves de malária naquelas gestantes com doença.

P-877 - LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 120 PACIENTES.

Natália A. Rocha, Jobson L. Oliveira, Michelle J.C. Oliveira, Geraldo B. Silva Junior, Krasnalhia Livia S. Abreu, Luiz F.L.G. Franco, Marcos P. Silva, Ana Valeska Garcia, Elizabeth F. Daher

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: Existem poucos estudos relativos à apresentação clínica da leishmaniose visceral (LV) em crianças. **Objetivos:** Investigar manifestações clínicas, principais complicações e causas de morte em pacientes pediátricos com LV. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em crianças (idade <14anos) com diagnóstico clínico e laboratorial de LV admitidos no hospital São José de Doenças Infecciosas, no período de 2002 a 2008. Análise estatística foi feita através do programa SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 120 crianças. A idade média foi de 5±3,9 anos (var- 0 a 14 anos), sendo 53,4% do sexo masculino. Os principais sinais e sintomas clínicos apresentados na admissão foram: febre (94%), esplenomegalia (94,2%), hepatomegalia (82,5%), anorexia (55%), astenia (47,5%), tosse (41,6%), dor abdominal (27,5%), vômitos (25,5%) e diarréia (16,6%). Insuficiência renal aguda foi observada em 25% (n = 30) dos pacientes. Na admissão, 92,5% (n=111) dos pacientes apresentaram Hb<10g/dl, 57,5% (n=69) tinham leucometria<3.500/mm3 e 25,8% (n=31) tinham contagem de plaquetas<50.000/mm3. Albumina sérica na admissão foi inferior a 3,5g/dL em 59% (n=71) dos pacientes e teve um aumento significativo da admissão até a alta (2,98 ± 0,62 vs 3,57 ± 0,56, P <0,0001). A principal complicação na internação foi pneumonia, encontrada em 27,5% (n=33), levando à sepse em 3 casos. Glucantime® foi a droga de escolha em 90% dos casos, anfotericina B em 7,5%, e AmBisome® em 2,5%. Óbito ocorreu em 4 casos (3,3%), e as principais causas foram pneumonia seguida de sepse (3 casos) e complicações hemorrágicas (1 caso). **Conclusões:** Devido às condições epidemiológicas favoráveis, houve um aumento de LV peridomiciliar, elevando as taxas de casos em crianças menores de 5 anos. A principal complicação foi infecção pulmonar, resultando em sepse e morte em 3 casos. A mortalidade foi associada com idade <1 ano, infecções secundárias e complicações hemorrágicas.

P-878 - DETECÇÃO DE DNA DE *LEISHMANIA SPP*. EM *RATTUS NORVEGICUS* NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES, VALE DO RIO DOCE, MINAS GERAIS, BRASIL.

Fabiana O. Lara Silva[1], Roberta C.O. Andrade[1], Érika M. Michalsky[1], Gustavo F. Paz[1], Eduardo C. Ferreira[1], Shara Regina Silva[1], Maria O.G. Lopes[2], Aimara C. Pinheiro[3], Ricardo A. Barata[1], Edelberto S. Dias[1]

1 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG; 2 - Biodiversity Salvation; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares-MG

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa de caráter zoonótico que acomete primariamente animais silvestres e sinantrópicos e o homem. O município de Governador Valadares (MG) é considerado área endêmica para a doença, apresentando entre 2004 e 2007, 221 novos casos (dados do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis - SINAN). **Objetivos:** Detectar a presença de DNA de Leishmania em possíveis reservatórios silvestres e sinantrópicos e caracterizar a espécie envolvida na transmissão de LTA na região. **Material e Métodos:** Entre janeiro e dezembro de 2008, seis campanhas foram realizadas para coleta de pequenos mamíferos utilizando-se armadilhas do tipo "Tomahawk" em 8 pontos do município. Foram capturados 23 animais pertencentes a 5 espécies: *Calomys sp*., *Didelphis aurita*, *D. albiventris*, *Mus musculus* e *Rattus norvegicus*. Setenta e duas amostras de pele (orelha e cauda) e sangue periférico foram coletadas para extração de DNA e identificação de infecção por *Leishmania spp*. através da técnica de PCR. A extração de DNA das amostras foi feita utilizando-se os kits Genomic Prep Cels and Tissue DNA Isolation Genomic Blood DNA Purification. **Resultados:** O fragmento de 120pb característico de *Leishmania spp*. foi observado em uma amostra de sangue periférico, pertencente à espécie *Rattus norvegicus*. A PCR/RFLP será realizada na amostra positiva a fim de caracterizar a espécie de *Leishmania* circulante. **Conclusões:** Diversos estudos têm sugerido a participação de animais silvestres e sinantrópicos, como roedores e marsupiais, na dinâmica de transmissão da LTA. Embora o papel desempenhado por estes no ciclo de transmissão ainda não tenha sido bem definido, o encontro de DNA de *Leishmania spp*. em *Rattus norvegicus*, roedor sinantrópico, sugere que o parasito possa estar circulando no ambiente periurbano e urbano, aumentando a possibilidade de transmissão da doença. Assim, maiores estudos são necessários para compreender o papel deste roedor como possível reservatório da LTA.

P-879 - TOXOPLASMOSE: PERCEPÇÃO, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO.

Mariza Fordellone Rosa Cruz, Ana Paula Millet Evangelista Santos Trad, Michele Oshiro, Nilcelene Satiko Takayama, Eduara Guidoti, Luciana Nunes, Tami Kubota, Gabriela B.I.M. Ramos, Renata Zarpelão, Ricardo Tosato

UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná - CLM - Campus Luiz Meneghel

Introdução: Causada pelo *Toxoplasma gondii*, possui ampla distribuição mundial, é de grande importância em saúde pública. Dentre os fatores de risco estão a ingestão cistos contidos em carnes cruas ou mal cozidas, leite cru, água, verduras e frutas contaminadas contendo oocistos, ou transfusões sanguíneas e transplantes de órgãos. As gestantes, idosos, crianças e imunocomprometidos, estão mais susceptíveis à doença. Quanto à prevenção, observar hábitos alimentares e as atividades dos indivíduos susceptíveis. **Objetivos:** Verificar a percepção sobre a toxoplasmose, identificando-se os fatores de risco na transmissão da doença. **Material e Métodos:** Foram entrevistadas 50 pessoas, 38 mulheres e 12 homens. Habitação: 46/50 zona urbana e 4/50(rural). **Resultados:** Faixas etárias: 3/50 (11-20), 17/50 (21-30), 20/50 (31-40), 6/50 (41-50), 4/50(50 anos ou mais), 8/50 (16%) dos entrevistados disseram conhecer a doença, 28/50 (56%) pessoas assumiram comer carne crua ou mal passada, 38/50 (76%) pessoas disseram que não consomem frutas sem higienização adequada. Todos consumiam água tratada, 46/50 (92%) consumiam leite pasteurizado e 4/50 (8%) leite cru. Todos possuíam contato com animais, 19/50 (38%) possuíam gatos, 26/50 (52%) cães, dos 13/50 (26%) cães e gatos, 5/50 (10%) tem contato com outros animais. Quanto ao hábito de cuidar de hortas, jardins ou caixas de areia:28/50 (56%) realizam uma destas atividades, 7/28 (25%) usam luvas, e 21/28 (75%) não usam luvas. Quanto ao exame oftálmico, 46/50 (92%) já fizeram exame de vista e 4/50 (8%) nunca fizeram. Nenhum entrevistado fez exame sorológico, inclusive mulheres que já possuíam filhos. **Conclusão:** Fatores de risco identificados: falta de conhecimento sobre a doença, consumo de carnes cruas ou mal passadas, especialmente de ovinos, caprinos e suínos; consumo de verduras, frutas e leite crus; contato com animais; gatos infectados. É necessário realizar um trabalho educativo em escolas, rádio, ou outros meios educativos, visando a conscientização sobre os riscos da doença, e aplicação de estratégias de prevenção.

P-880 - DEVELOPMENTAL AND REPRODUCTIVE PATTERNS OF *TRIATOMA BRASILIENSIS* INFECTED WITH *TRYPANOSOMA CRUZI* UNDER LABORATORY CONDITIONS.

Tiago G. Oliveira, Ricardo Sposina, Taís F. Gomes, Otilia Sarquis, Filipe A. Carvalho Costa, Marli Maria Lima

FIOCRUZ

Introduction: Although there is little evidence that *Trypanosoma cruzi* harms invertebrate vectors, pathological association between this protozoon and triatomines should be more investigated. We studied the interaction between *T. cruzi* and *Triatoma brasiliensis* from nymphs to adults. **Materials and Methods:** First instar *T. brasiliensis* nymphs F1 in lab were descendent from insects collected in Ceará. *T. cruzi* zymodeme 1 was isolated from a naturally infected *T. brasiliensis* collected in the same area. As source of infection, *Swiss-Webster* mice were used in 12th day of infection (mean 7.0 x 104 ± 0.8x104 trypomastigotes/ml). Ten days after egg eclosion, 95 nymphs were fed on *T. cruzi*-infected mice and 95 nymphs were fed on uninfected mice (control group). Each first instar nymph ingested an average 10±1.2mg of blood. The probable number of parasites/mg ingested was 2.0x103. From the second feeding, both groups were fed on non-infected mice each 20 days. Insects were weighted individually before and after feeding. After adult phase, four groups of couples were constituted: i) uninfected male/infected female; ii) infected male/uninfected female; iii) infected male/infected female; iv) uninfected male/uninfected female (control group). The following parameters were investigated: mortality, time for ecdysis and survival of each instar; pre-oviposition period, oviposition rate and number of viable and unviable eggs. **Results:** Infected 1st instar nymphs spent significantly more time to reach the 2nd instar, when compared to the control group (45-50 days and 25-30 days, respectively; $p<0.001$, Kolmogorov-Smirnov test). Differences in the molting time among infected and uninfected 2nd to 5th instar nymphs were not statistically significant ($p>0.005$). Furthermore, infected and uninfected insects presented similar patterns of survival, fertility and fecundity. **Conclusion:** T. cruzi infection seems to have no influence in the T. brasiliensis mortality, longevity, and reproduction, although infected 1st instar nymphs presented a delay to molt when compared to uninfected ones.

P-881 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE VIGILÂNCIA, SÃO LUÍS, MARANHÃO.

Silvya Cristine de Avelar Bottentuit[1], Aurean D'Eça Júnior[1,2], Graça Maria Castro Viana[1,3]

1 - Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão; 2 - Instituto Florence; 3 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: As parasitoses intestinais se constituem em um dos principais problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Podem apresentar estreita relação com fatores sócio-demográficos e ambientais, tais como: precárias condições sócio-econômicas, consumo de água contaminada, estado nutricional dos indivíduos e outros, mas pode não haver distinção entre as classes socioeconômicas, em função da precária educação da população no que se refere a manipulação de alimentos e consumo de água. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo, investigar a prevalência de parasitoses intestinais em trabalhadores de uma empresa de prestação de serviços, com foco em vigilância, na cidade de São Luís-MA. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um levantamento dos exames médicos ocupacionais destes trabalhadores do ano de 2008. Foram analisados 500 laudos de exames parasitários de fezes pelos métodos de Faust, Hoffman, Kato-katz e Ziehl-Neelsen, além de características demográficas e socioeconômicas. **Resultados:** Dos envolvidos no estudo, 74,7% eram do sexo masculino e 25,3% do sexo feminino, com faixa etária correspondendo de 25 a 39 anos em 73,1%. Destes trabalhadores, 65,4% possuem ensino médio completo e 23,3% possuem ensino fundamental incompleto. Evidenciou-se 64% de positividade para o sexo feminino e 97% de positividade ao sexo masculino. As espécies de maior prevalência foram *Giardia lamblia* (42%), *Ascaris lumbricoides*(24%), *Trichuris trichiuria* (18%), *Schistosoma mansoni* (8%) e *Endolimax nana* (8%). **Conclusão:** É necessário formar um plano de educação em saúde sobre a importância da prevenção de parasitoses intestinais e a luta pelo direito à saúde dentro de empresas prestadoras de serviços, visando qualidade de vida aos trabalhadores que fornecem mão de obra e contribuem aos fins empresariais.

P-882 - *RATTUS RATTUS* COMO RESERVATÓRIO DE CAPILÁRIA HEPÁTICA - RELATO DE CASO.

Maria Jeovania Freire de Almeida, Michele dos Santos Lima
Instituto Biológico

A Capillaria hepática é um nematódeo de distribuição cosmopolita, pertencente ao gênero *Capillaria*, relaciona-se estreitamente com espécies do gênero *Trichuris roederer*, diferenciando-se apenas por serem menores mais delgados e com a região anterior do corpo menor do que a posterior, que é ligeiramente espessa. Possui grande importância por parasitar o fígado de animais domésticos, selvagens e do ser humano, que acidentalmente ingere alimentos contaminados com ovos embrionados. O objetivo desta comunicação é o de registrar a ocorrência de C. hepática em fígado de *Rattus rattus* (rato de telhado) assim como suas alterações anatomo--patológicas. O material analisado constitui-se de 17 *R. rattus* capturados na zona leste da cidade de São Paulo-SP. Posterior a necropsia e coleta de ectoparasitas, todos os órgãos e sistema nervoso central foram fixados em formalina a 10% e processados de acordo com as técnicas usualmente utilizadas em histopatologia. As lesões macroscópicas aparecem com intensidade e distribuição variada, onde observa-se o fígado firme, pálido, levemente aumentado de volume, com superfície capsular e de corte irregular, outrora com lesões multifocais puntiformes de coloração amarelo-esbranquiçados de diferentes diâmetros pela superfície natural e de corte. Os cortes histológicos foram corados em (HE) Hematoxilina-Eosina. Onde observamos edema seroso em alguns campos e degeneração hidrópica de alguns hepatócitos próximos aos parasitas e ovos. Pode-se observar ainda, calcificação em alguns ovos. O resultado do presente estudo revela algumas mudanças com relação à incidência da parasitose, pois, fora diagnosticada em 15, dos *R. rattus* examinados, revelando assim, alta frequência da parasitose e um dado importante, principalmente se considerarmos que o *R. rattus* possui hábito intradomiciliar permitindo um contato mais estreito com o humano. Sendo assim, é necessário um potencial estudo desta classe como transmissora de doenças.

P-883 - CO-LOCALIZAÇÃO DO FATOR DE CRESCIMENTO INSULINA-SÍMILE-I E *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *MAJOR* NO MACRÓFAGO.

Luiza Campos Reis[1,2], Eduardo Milton Ramos Sanchez[1,3], Hiro Goto[1,2]
1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo; 3 - ICB - Instituto de Ciências Biomédicas - ICB IV

Introdução: Na evolução da infecção por Leishmania participam as respostas imunes específica e inespecífica. O fator de crescimento insulina-símile (IGF)-I, inespecifico, mostrou ser indutor da proliferação do parasito e progressão da infecção, com efeito na produção de arginase por macrófagos e pelo parasito (Goto et al. Proc. Natl. Acad. Sci. 95: 13211, 1998; Vendrame et al. Scand. J. Immunol. 66: 287, 2007). Esses achados implicam o IGF-I no desenvolvimento da infecção, mas não tem dados de interação deste fator com o parasito no macrófago. **Objetivos:** Verificar a localização do IGF-I na interação macrófago-*Leishmania*. **Materiais e Métodos:** A linhagem macrofágica RAW 264.7 e macrófagos peritoneais de camundongos *BALB/c* e *C57Bl/6* (5x105 células) foram infectadas com promastigotas de *L. (L.) major* (8 parasitos/macrófago). Após 24 horas, as células foram fixadas, bloqueadas e incubadas "overnight" com os anticorpos anti-*Leishmania* produzidos em camundongo e anti-IGF-I de camundongo e com os anticorpos secundários anti-IgG de cabra acoplado com Alexa633 e anti-IgG de camundongo acoplado com Alexa488. As imagens foram adquiridas por microscopia confocal de varredura a laser (Leica LSM 510). Como controle negativo, foi utilizado apenas o anticorpo secundário. **Resultados:** Todas as células infectadas apresentaram imunomarcação positiva revelando a presença de IGF-I em regiões citoplasmáticas e nas leishmanias intracelulares e pericelulares, marcadas com maior intensidade. Nos experimentos de dupla marcação observou-se marcação positiva revelando uma interação direta entre o parasito e o IGF-I. A linhagem RAW, proveniente de *BALB/c*, quanto os macrófagos peritoneais desse camundongo apresentaram uma forte dupla marcação IGF-I-*Leishmania*, quando comparado com macrófagos de camundongos resistentes *C57Bl/6*, que apresentaram uma marcação mais fraca. Em promastigotas de cultura não foi observada marcação do IGF-I. **Conclusões:** Esses resultados confirmam a presença do IGF-I nas células infectadas, além da sua co-localização com o parasito, sugerindo sua participação de forma direta sobre o parasito na interação macrófago-*Leishmania*. Suporte Financeiro: Fapesp

P-884 - PADRONIZAÇÃO DE MULTIPLEX PCR PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL.

Milena de Paiva Cavalcanti, Fábia Carla S. Soares, José Ferreira Marinho Júnior, Maria Edileuza Felinto de Brito, Carlos Gustavo Régis da Silva, Roberto Pereira Werkhäuser, Sinval Pinto Brandão Filho
FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) é uma doença endêmica, negligenciada. O diagnóstico precoce é importante para evitar danos severos que podem levar o paciente à morte. Nesse contexto, os métodos moleculares vêm sendo desenvolvidos, destacando-se a tecnologia da reação em cadeia da polimerase (PCR). **Objetivo:** Desenvolver e padronizar uma multiplex PCR capaz de detectar pequenas quantidades do DNA alvo (*L. infantum*), o gene para Gliceraldeido-3-fosfato dehidrogenase (G3PD) de mamíferos (controle interno) e o plasmídeo pUC18 (controle de extração). **Material e Métodos:** Com o software MEGA (4.0) foi efetuado alinhamento do gene da G3PD para diferentes mamíferos envolvidos no ciclo da LV. Com base na sequência NM 002046 de *Homo sapiens*, foram desenhados quatro primers. O sistema P1 foi desenhado para detecção do pUC18. Foram mantidas as condições de reação utilizadas no Serviço de Referência em Leishmanioses da FIOCRUZ/PE. Foram avaliadas amostras sem DNA e sangue de cães negativos e positivos para LV. Como controle positivo, 1 ng de DNA genômico de *L. chagasi* (MHOM/BR/1974/PP75) foi adicionado ao mix de reação; 1 ng do pUC18 foi adicionado em todas as reações para avaliação do sistema P1. Um sistema foi escolhido para avaliação em diferentes amostras de mamíferos. **Resultados:** A combinação dos primers gerou três sistemas de detecção: G3PD1, G3PD2 e G3PD3; fornecendo produtos de 441 pb, 567 pb e 621 pb, respectivamente. Os três sistemas apresentaram excelente performance. O G3PD2 foi escolhido para otimização. Não foi possível detectar o pUC18 com o sistema P1. A análise com diferentes mamíferos mostrou ausência de reprodutibilidade. **Conclusão:** O sistema precisa ser aprimorado. O desenvolvimento de multiplex PCR que permite avaliação da qualidade da amostra e controle de extração simultaneamente à detecção de *L. infantum* irá reduzir a possibilidade de falsos negativos e garantir a qualidade dos resultados. Apoio financeiro: CNPq e Facepe.

P-885 - AVALIAÇÃO DO DPP-BIOMANGUINHOS NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA (PVCLVA) NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Roberto M. Hiramoto[1], Sabrina Bastos[1], Maíra P. Freire[1], Kátia Castellão[1], Lourdes Zampieri[1], Helena H. Taniguchi[1], Aparecida H.S. Gomes[1], Antonio G. Pinto[2], Edmilson D. Silva[2], José E. Tolezano[1]
1 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP; 2 - FIOCRUZ - Bio-Manguinhos

No controle da LVA o diagnóstico canino propicia controvérsias uma vez que os testes diagnósticos são deficientes quanto à sensibilidade e especificidade. No presente trabalho objetivou-se avaliar, no contexto da execução do PVCLVA o desempenho do teste rápido DPPLVC Bio-Manguinhos em diferentes regiões do estado de São Paulo. Regiões de estudo-Bauru: alta transmissão de LVA; São Pedro e São José do Rio Preto: áreas com recente transmissão; Presidente Prudente e Salto de Itu: áreas com suspeita de transmissão; Itupeva, Caraguatatuba e Ilhabela: áreas endêmicas para LTA sem transmissão de LVA. Total de 1.259 cães examinados, todos incluídos em inquéritos sorológicos do PCVLVA. Testes diagnósticos - Imunofluorescência indireta(IFI): kit IFI-BioManguinhos; Ensaio imunoenzimático (EIE): kit BioManguinhos. IFI e EIE realizados em amostras pareadas de soro sanguíneo e eluato de sangue coletado em papel filtro; Teste imunocromatográfico rápido com antígeno recombinante: kit DPP LVC BioManguinhos, realizados com amostra de sangue total e soro sanguíneo; Diagnóstico parasitológico: realizado para 110 cães e partir de aspirado de linfonodo. Observou-se concordância geral superior a 95% entre os testes DPP e o EIE em soro e a IFI em soro ou eluato. O DPPLVC com sangue total revelou resultados positivos não identificados pelos testes EIE e IFI. O EIE com eluatos sanguíneos proporcionou uma alta frequência de resultados falso positivos, superior a 70%, o que inviabiliza a utilização do EIE como teste de triagem com amostras de sangue coletadas em papel filtro. O DPP apresentou concordância absoluta com o diagnóstico parasitológico. Considerado o desempenho até aqui observado, especialmente quanto à especificidade, o teste DPPLVC BioManguinhos revelou potencial para sua inclusão no arsenal diagnóstico para a LV canina, ao menos como teste de triagem nos inquéritos. Considerando as deficiências quanto à sensibilidade e especificidade do EIE e da IFI restará identificar qual será a alternativa de teste confirmatório.

P-886 - ESTUDO DE COORTE DE CÃES E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM DOIS BAIRROS DE BAURU, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, 2008-2009.

Patrícia A. Santos[1], Helena H. Taniguchi[1], J. Eduardo R. Barbosa[1], M. Fátima L. Araújo[1], J. Augusto R. Barbosa[1], Luiz Cortez[2], José R.G. Neto[2], Roberto M. Hiramoto[1], Jeffrey J. Shaw[3], José E. Tolezano[1]

1 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP; 2 - Secretaria Municipa de Saúde de Bauru-SP - Centro de Controle de Zoonoses; 3 - USP - Universidade de São Paulo

No presente estudo objetivou-se constituir uma coorte de cães e avaliar a importância da continuidade e periodicidade das ações para o controle do reservatórios canino a partir da valorização dos achados clínicos e do diagnóstico rápido (antígeno rK39). Coorte canina: bairros Santa Terezinha e Parque Manchester, no município de Bauru; inquéritos caninos a cada seis meses; Diagnósticos: clínico; anticorpos anti-*Leishmania*: IT-LeishDiaMed e DPPLVCBioManguinhos em sangue total em campo; RIFI e ELISA ambos em soro com kits BioManguinhos; etiológico: crescimento in vitro de *Leishmania* e PCR; recolhimento e eutanasia dos cães infectados. No primeiro inquérito foram identificados 11,7%(21/180) cães infectados, no segundo 6,2%(10/161); no terceiro 6,1%(11/180) e no último, 18 meses após o início dos estudos, 1,85%(3/162). O IT-Leish e DPPLVC revelaram positividade de 4,1% menor daquela determinada na RIFI e 9,1% no ELISA. Dada a especificidade AgrK39 para *L.chagasi* não está descartada a infecção por outra espécie de *Leishmania*. A concordância entre os testes rápidos e a RIFI foi superior a 93%. O teste rápido reconheceu como infectados dois cães negativos na RIFI e ELISA. *L. chagasi* foi identificada por PCR. A estratégia adotada neste estudo contribuiu com redução progressiva da sintomatologia na coorte examinada. Cães infectados foram recolhidos e eutanasiados entre 15 e 21 dias após os inquéritos. A cada inquérito vários animais deixaram a coorte canina e outros foram introduzidos, alguns deles infectados, o que permite inferir drástica diminuição ou interrupção da transmissão na área. A alta concordância entre os testes rápidos em campo e os outros testes indica a utilidade de sua inclusão como teste de triagem e para melhorar o controle da infecção canina. A inespecificidade das alterações clínicas não recomenda seu uso como parâmetro único para o diagnóstico da doença canina. Colaboração: Carlos R. Elias, Rui Larosa, Edson B. Anjos, Elaine B. Santos, M Cristina C. Gomes, Selma L.V. Oliveira

P-887 - ECOEPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA(LTA) EM ÁREA REMANESCENTE DE MATA ATLÂNTICA EM CARAGUATATUBA, NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

José E. Tolezano[1], J. Augusto R. Barbosa[1], Helena H. Taniguchi[1], Guilherme Garrido[2], M. Fátima L. Araújo[1], Vera L. Pereira Chioccola[1], J. Eduardo R. Barbosa[1], Roberto M. Hiramoto[1], Jeffrey J. Shaw[3]

1 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba-SP - Centro de Controle de Zoonoses; 3 - USP - Universidade de São Paulo

A LTA é autóctone no Estado de São Paulo desde a segunda metade do século 19. A partir da década de 1990 na região do litoral norte, a parasitose passou a ser considerada de caráter endêmico. Em Caraguatatuba, a maioria dos casos ocorre em ambientes de remanescentes de mata atlântica. Neste trabalho objetivou-se estudar a ecoepidemiologia da LTA em Caraguatatuba e avaliar a disseminação de *L(V.)braziliensis* na população humana, canina e de animais silvestres que co-habitam o mesmo ambiente natural e; identificar o padrão de transmissão da LTA . Região do estudo - localidade denominada "Abras" a 23o42' de Latitude Sul e 45028' de Longitude Oeste; Foram analisados os dados dos casos notificados. Realizou-se inquérito canino com a utilização de teste intradérmico com antígeno particulado de *L.(V.)braziliensis*, produzido no Instituto Adolfo Lutz e pesquisa de anticorpos anti-*Leishmania*, testes ELISA e IFI, ambos produzidos por BioManguinhos/Fiocruz. No total foram examinados 155 cães; 4. Realização da PCR para detecção de DNA gênero e espécie específico; 5. Captura de animais silvestres. Ao longo dos últimos anos, com frequência variável, casos esporádicos de LT humana com padrão de agregação espacial foram diagnosticados e notificados. LT canina foi diagnosticada em 37/155 cães(23,9%) por um ou mais dos testes diagnósticos, sendo identificada *L.(V.)braziliensis* como agente causal da leishmaniose canina. Dentre os animais silvestres capturados e examinados encontrou-se um exemplar de *Nectomys squamipes* (*Rodentia*) naturalmente infectado por *Leishmania spp*. Em Caraguatatuba a LTA caracteriza-se por apresentar estreita associação com a floresta, a partir da qual o parasita se disseminou no ambiente antrópico atingindo a população humana e canina. Desta forma é possível concluir que a circulação enzoótica é determinante para a perpetuação do ciclo de transmissão de *L.(V.) braziliensis* nesta localidade. Colaboração: Carlos R. Elias, Rui Larosa, Edson B.Anjos. Financiamento: CNPq/D.negligenciadas25/06.

P-888 - DISSEMINAÇÃO PASSIVA DE *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *CHAGASI* PELO TRANSPORTE DE CÃES INFECTADOS PARA REGIÕES INDENES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

José E. Tolezano, M. Fátima L. Araújo, Elaine A. Cunha, Márcia C. Bisugo, Helena H. Taniguchi, J. Augusto R. Barbosa, Vera L. Pereira Chioccola, Roberto M. Hiramoto

IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Em tempos de globalização, as distâncias entre regiões próximas ou remotas tornaram-se preocupações de menor importância uma vez que facilidades estão disponíveis para o deslocamento de grandes contingentes de seres humanos e de animais. Na última década episódios de emergência e disseminação de novos patógenos de origem animal tem merecido grande destaque e esforços ao redor do mundo. Esses agentes apresentam capacidade de rápida disseminação transportados com viajantes de diferentes nacionalidades, procedências e destinos diversos. A leishmaniose visceral americana está presente em 12 países da América Latina, com cerca de 90% dos casos registrados no Brasil. Objetiva-se relatar observações relativas ao transporte passivo de cães naturalmente infectados por *Leishmania(L.)chagasi* para regiões indenes para LVA no estado de São Paulo. Em São Paulo, após 10 anos de ações para o controle da LVA foi possível identificar as regiões com transmissão autóctone, bem como aquelas consideradas vulneráveis ou não vulneráveis ao estabelecimento de focos naturais de transmissão. Nesse relato apresentamos os registros de diversos cães infectados por *L.chagasi*, cuja transmissão ocorreu em região diversa ao do município de residência atual desses animais. Em diversas regiões brasileiras a expansão da LVA tem sido relacionada a capacidade e habilidade de *Lutzomyia longipalpis* adaptar-se a novos habitats intimamente associados as populações caninas especialmente em áreas urbanas. A partir de regiões endêmicas paulistas: Araçatuba, Bauru, Lins, Castilho e, mesmo fora de São Paulo: Campo Grande-Mato Grosso do Sul; Lagoa Santa e Sete Lagoas-Minas Gerais, os cães infectados foram transportados até distantes: Caraguatatuba, Sorocaba, Presidente Prudente, Mogi das Cruzes, Campinas, Guarulhos, Itapecerica da Serra, São Bernardo do Campo. Entendemos que as estratégias de controle de doenças ou mesmo o monitoramento sobre a circulação de patógenos não podem prescindir de preocupações com atividades educativas e informações sobre a importância e risco no transporte de animais entre diferentes regiões.

P-889 - FOZ DO IGUAÇU E SÃO MIGUEL DO IGUAÇU COMO MUNICÍPIOS VULNERÁVEIS E RECEPTIVOS PARA A REINTRODUÇÃO DA MALÁRIA NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL.

Enéas C. de Souza Filho[1], Roderlei de Araújo[1], Allan M. Silva[1], Adão C. Ferreira[1], Mário A.N. Silva[2]

1 - SESA-PR - Secretaria da Saúde do Estado do Paraná; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná

Introdução: O Paraná possui vetores da malária em regiões específicas do Estado, com registro de períodos epidêmicos. A concentração da atenção no controle na Amazônia, ainda que justificada, pode dificultar a manutenção da erradicação nas regiões onde esta já foi obtida. A estratégia de esgotamento das fontes de infecção nas populações humanas e nos vetores, sem alterar a densidade destes e mantendo a receptividade das áreas, mantêm o risco da reintrodução do *Plasmodium*. **Objetivo:** Definir áreas vulneráveis e receptivas de malária no Paraná. **Material e Métodos:** Estudo baseado nas Notificações no SINAN, período 2002 a 2008, dados da Vigilância Entomológica Estadual, caracterização ambiental e publicações. **Resultados:** Dos 1.192 casos confirmados de malária, os autóctones representaram 16,1%, importados 75,2% e sem identificação dos locais de infecção 8,7%. Dentre os municípios do Paraná registrados como locais de infecção destacaram-se São Miguel do Iguaçu com 109 casos (56,8%) e Foz do Iguaçu com 69 casos (35,9%). Estes Municípios apresentaram transmissão de malária constante neste período. Os outros sete municípios do Paraná que foram registrados como prováveis locais de infecção no Estado totalizaram juntos 14 casos (7,3%). Destes, cinco municípios são da Região Oeste do Estado e apresentaram transmissão ocasional neste período, destacando os Municípios de Itaipulândia e Marechal Candido Rondon com quatro casos (2,1%) cada um. Os demais municípios da Região Oeste do Estado que apresentaram autoctonia foram Santa Terezinha do Itaipu com dois casos (1,1%), Diamante do Oeste e Mercedes com um caso (0,5%) cada um. Os municípios de Matinhos e Morretes também apresentaram um caso (0,5%) de autoctonia cada um. **Conclusão:** São Miguel do Iguaçu e Foz do Iguaçu possuem localidades vulneráveis e receptivas para malária. Investimento nas ações de Vigilância Epidemiológica e Entomológica, no diagnóstico e tratamento em momento oportuno, aumentará o controle da malária no Estado do Paraná.

P-890 - ATIVIDADE ANTI-*LEISHMANIA* DE CARBOIDRAZIDAS PIRAZÓLICAS NO MODELO MURINO.

Veronica Amaral[1], Karen Charret[2], Cristiane Hottz[1], Carla Eponina[1], Alice Bernardino[1], Adriana Gomes[1], Marie Luce Lira[1], Maria Isabel D.I. Azevedo[1], Marilene Canto Cavalheiro[2], Leonor Leon[2]

1 - UFF - Universidade Federal Fluminense; 2 - FIOCRUZ

Introdução: A leishmaniose encontra-se no grupo de doenças reconhecidas como Doenças Tropicais Negligenciadas. As indústrias farmacêuticas apresentam baixo retorno financeiro em projetos de pesquisa voltados ao desenvolvimento de novas drogas candidatas a cura destas doenças, o que acaba desanimando este tipo de investimento. Os compostos sintéticos heterocíclicos carboidrazidas pirazólicas não proporcionam toxicidade sobre macrófagos peritoneais de camundongos e têm eficiente atividade in vitro em formas promastigotas de *Leishmania amazonensis*. **Objetivos:** Compreender os efeitos terapêuticos de carboidrazidas pirazólicas através da avaliação histológica da lesão cutânea de camundongos infectados com *L. amazonensis*. **Material e Métodos:** Camundongos *CBA/J* foram infectados na pata com *L. amazonensis*. Os animais foram tratados, via oral, da segunda a sexta semana pós-infecção com carboidrazidas pirazólicas na concentração de 1.5mg/Kg/dia. A espessura da lesão cutânea foi medida com paquímetro. Durante a necrópsia dos animais, fragmentos da pele foram fixados em formol 10% tamponado para exame histopatológico. **Resultados:** Carboidrazidas são capazes de reduzir a evolução progressiva da lesão cutânea. O estudo histopatológico revelou que alterações na derme estão correlacionadas ao tamanho da lesão. Camundongos *CBA* infectados com *Leishmania* e não tratados apresentaram grande quantidade de macrófagos vacuolados ricamente parasitados com diversas formas amastigotas. Na derme, além de macrófagos, observou-se infiltrado inflamatório polimórfico, contendo numerosos linfócitos, neutrófilos e poucos eosinófilos. Os camundongos *CBA* infectados e tratados com carboidrazidas pirazólicas além de terem lesões cutâneas menores também apresentaram os tecidos da epiderme e derme mais preservados. Embora a derme de animais tratados também tivesse macrófagos vacuolizados com parasitos intracelulares à quantidade mostrava-se menor que nos animais não tratados. Nos animais tratados os macrófagos infectados por vezes apresentavam núcleos preservados e a infecção demonstrava estar aparentemente controlada pela população de células do infiltrado inflamatório. **Conclusões:** Carboidrazidas pirazólicas tem atividade terapêutica e influencia o controle da população celular do infiltrado inflamatório durante a leishmaniose cutânea experimental murina.

P-891 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDAS POR MALÁRIA NA GRAVIDEZ E AS REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS DA INFECÇÃO PELO *PLASMODIUM SP*.

Isabela Azevedo da Silva, Lorena Regina Velasco Guimarães Silva, Hilton Lobato Ferreira

UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: A Região Amazônica é responsável pela maioria dos casos de malária no Brasil. Em relação à gravidez, existe um risco expressivo de ataques clínicos de malária em grávidas, mesmo em áreas endêmicas, onde parte significativa das mulheres é semi-imune, como na Amazônia. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes acometidas por malária na gravidez que realizaram pré-natal na Unidade de Referência Materno-Infantil e Adolescente no período de 2003 a 2008; analisar as repercussões materno-fetais da infecção pelo *Plasmodium sp*. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, individual, epidemiológico e descritivo, por meio de protocolo de pesquisa construído pelos autores para a análise de 20000 prontuários do período de 2003 a 2008 da Divisão de Arquivo Médico da unidade. Amostra constitui-se de 10 pacientes que manifestaram o quadro de malária na gestação. **Resultados:** 60% da amostra eram multíparas, enquanto 40% eram primíparas. Quanto à gestação, 40% das gestantes adquiriram malária na primeira gestação, enquanto que o restante em gestações posteriores. A maioria das gestantes era procedente da Região Metropolitana de Belém e 40% da Região Interiorana. Em relação à frequência dos tipos de malária adquirida, 50% das gestantes tiveram malária do tipo falciparum; 30%, malária vivax; 10%, malária mista; e 10% apresentaram um quadro de manifestação de vários tipos de malária (falciparum, vivax, mista). 60% das gestantes encontravam-se em pré-natal de risco, relacionado a sintomas, como tosse dispnéica, febre alta, palidez acentuada, cansaço, dores abdominais, perda de peso e sangramento vaginal. **Conclusões:** A manifestação dos diferentes tipos de malária não se limita ao local onde a patologia foi adquirida, à procedência e à paridade das gestantes. Devido aos escassos estudos acerca da malária na gestação, faz-se necessária essa correlação, visando novos tratamentos, aconselhamento da população e a prevenção de agravos maternos e fetais.

P-892 - FREQUÊNCIA DE PARASITOS INTESTINAIS EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS, ALAGOAS, BRASIL.

Aline Colatino Ferreira, Taís Silva Lessa, Alynne Karen Mendonça de Santana, Emmily Margate Lima Rodrigues de Barros, Lerika Moreira Rego, Janira Lúcia Assumpção Couto

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: O município de Palmeira dos Índios localizado no agreste alagoano, apresenta um ambiente propício ao desenvolvimento de parasitoses intestinais. A falta de saneamento adequado, condições socioeconômicas desfavoráveis e ausência de esclarecimento da população atenuam ainda mais o quadro parasitário da região. Visando um controle eficaz do parasitismo, este trabalho se propôs a identificar os indivíduos infectados dentre a população usuária do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Como base para esta pesquisa foi utilizado o banco de dados de um laboratório credenciado pelo SUS, localizado no município de Palmeira dos Índios, com resultados de 2881 exames coproparasitológicos realizados em pacientes usuários do SUS, no decorrer do ano de 2008. O método empregado foi o de Lutz, de sedimentação espontânea. **Resultados:** Dos 2881 resultados analisados, 1113 (38,63%) foram positivos para diversos parasitos intestinais: 343 casos (11,90%) para *Endolimax nana*; 329 casos (9,90%) para *Entamoeba histolytica*; 135 casos (4,06%) para *Giardia lamblia*; 119 casos (3,58%) para *Ancylostomidae*; 39 casos (1,17%) para *Schistosoma mansoni*; 24 casos (0,83%) para *Strongyloides stercoralis*; 17 casos (0,51%) para *Hymenolepis nana*; 14 casos (0,42%) para *Ascaris lumbricoides*; 13 casos (0,39%) para *Enterobius vermicularis*; 09 casos (0,28%) para *Trichuris trichiura*; 08 (0,27%) para *Iodamoeba bütschili*; 874 casos (26,30%) para o comensal *Entamoeba coli*. **Conclusões:** Constata-se, partindo dos dados submetidos a análise, que a população do município estudado apresenta uma prevalência considerável de parasitos intestinais patogênicos. O emprego do tratamento anti-parasitário na população trará benefícios pela diminuição do número de infectados e, consequentemente, da transmissão das parasitoses. Essa é providência essencial para a melhoria na qualidade de vida dessa população.

P-893 - UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA.

Manoella do Monte Alves, Adriana Coracini Tonácio, Valdir Sabbaga Amato, Antônio Carlos Nicodemo

USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um grande problema de saúde pública, tendo a leishmaniose tegumentar (LT) ampla distribuição mundial e no continente americano. A LT geralmente se apresenta como úlceras de até 7cm de diâmetro que tendem a cicatrizar espontaneamente. Porém, em algumas ocasiões pode-se observar lesões maiores, que não cicatrizam, e muitas vezes mutilam o indivíduo acometido. O relato de caso abaixo ilustra uma lesão atípica, com infecção secundária e necessidade de correção cirúrgica. **Relato de Caso**: Uma mulher de 52 anos de idade foi encaminhada ao nosso serviço por uma lesão cutânea dolorosa que progredia há 5 meses. Inicialmente, tratava-se apenas de uma picada por inseto que evoluiu para uma úlcera no membro inferior esquerdo (Figura A). A úlcera era necrótica, exsudativa, com base granulomatosa, medindo 10 centímetros de diâmetro. Foi realizada raspagem da lesão e a presença de formas amastigotas de *Leishmania* foi demonstrada por exames microscópico e imunohistoquímico. Terapia antimicrobiana para infecção secundária associada a 2,4g de anfotericina B lipossomal intravenosa foi prescrita (dose total de 40mg/kg de peso corporal). A figura B mostra a evolução da lesão cutânea ao final do tratamento. Foi realizado um procedimento de cirurgia plástica para cobrir a úlcera remanescente (Figura C). **Discussão:** Essa forma de leishmaniose cutânea é atípica, por seu tamanho ser maior que o habitualmente descrito, sem apresentar cicatrização. Porém, alguns fatores podem ter contribuído para esta evolução, como diabetes e a infecção secundária. Neste caso, além do tratamento medicamentoso, a necessidade de abordagem cirúrgica foi imperativa para o completo fechamento da lesão. Casos como este, mostram que o diagnóstico de leishmaniose cutânea pode por vezes não ser feito devido à apresentação não usual do quadro.

P-894 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA MALÁRIA NO ESTADO DE RONDÔNIA.

Reinaldo Souza Santos[1], Aline Freitas Rodrigues[2], Ana Lúcia Escobar[2]
1 - FIOCRUZ; 2 - UNIR - Universidade Federal de Rondônia

Introdução: A distribuição geográfica da malária nos estados amazônicos não é homogênea, incidindo prioritariamente em populações cujas condições de habitação e de trabalho são insatisfatórias, além daquelas envolvidas na ocupação desordenada de terras, na exploração manual de minérios, em projetos de assentamento e colonização agrária, além da intensa migração da zona rural para a periferia de cidades. **Objetivo**: Analisar a distribuição geográfica da malária no Estado de Rondônia, incluindo análise diferenciada, em nível local, para o município de Porto Velho. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, com dados secundários do SIVEP. Apresentadas as distribuições da malária por sexo, faixa etária e tipo de malária. Foram gerados mapas temáticos com valores da Incidência Parasitária Anual e calculados os testes de autocorrelação espacial para áreas, com base nos teste I de Moran global e local. Foi analisada a adequação dos dados do SIVEP com a malha dos setores censitários da cidade de Porto Velho. Cada localidade foi georreferenciada pelo centróide do respectivo setor censitário. **Resultados:** O número de casos decresceu até 2000, com acréscimo de 105,7% de 2001 a 2005. O índice de Moran global do IPA indica que está correlacionado no espaço. Pelo Box Map identificaram-se áreas de maior, menor e intermediário risco. Em todos os períodos, a área de maior risco apresentou também maior: crescimento populacional, número de famílias assentadas (exceto no P3) e percentual do total de área desmatada em relação às outras áreas de risco. Os municípios da área de maior risco localizavam-se na região noroeste-nordeste de Rondônia. A área de menor risco concentrou-se nos municípios da região sudeste. A área de risco intermediário localizou-se na fronteira com a Bolívia e Estado do Amazonas. **Conclusão:** A análise apresentou evidências de dependência espacial, sugerindo que a localização geográfica associada com fatores sócio-ambientais é determinante da malária.

P-895 - DETERMINAÇÃO DA FONTE ALIMENTAR DE FÊMEAS DE *LUTZOMYIA LONGIPALPIS* CAPTURADAS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL.

Karina O. Feliciano[1], Ricardo A. Barata[1], Fabiana O. Lara Silva[1], Elias S. Lorosa[2], Érika M. Michalsky[1], Shara Regina Silva[1], João Carlos França Silva[3], Edelberto S. Dias[1]
1 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 3 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - ICB - Instituto de Ciências Biológicas

Introdução: Os flebotomíneos, assim como outros dípteros hematófagos, necessitam de suprimentos de carboidratos, que na natureza adquirem diretamente da seiva de plantas. Apenas as fêmeas se alimentam de sangue, fonte de proteínas e aminoácidos necessários ao desenvolvimento dos ovos. O estudo do conteúdo estomacal de insetos hematófagos é de grande importância epidemiológica; o padrão alimentar pode ser considerado como indicador dos possíveis animais que estejam participando na manutenção do ciclo enzoótico, além de fornecer subsídios para a identificação de reservatórios potenciais de leishmânias. Enfim, o conhecimento dos hábitos alimentares de espécies de flebotomíneos e de suas fontes sanguíneas nos ajuda a entender como cada espécie interage com seu habitat, auxiliando nas atividades de controle e vigilância das leishmanioses. **Objetivos:** Identificar o repasto sanguíneo em fêmeas de *L. longipalpis*, visando fazer inferência sobre os possíveis reservatórios/hospedeiros envolvidos no ciclo de transmissão da doença. **Material e Métodos:** Para obtenção de fêmeas ingurgitadas, foram realizadas capturas entomológicas em 3 bairros do município, utilizando armadilhas luminosas HP, instaladas no peridomicílio das residências. As fêmeas foram dissecadas para a identificação da espécie (*L. longipalpis*), e posteriormente congeladas para total paralisação do processo digestivo. Em seguida, foi utilizado o teste de precipitina; o conteúdo estomacal foi macerado em salina 0,85% e após centrifugação, confrontado com diferentes anti-soros. **Resultados:** O padrão de alimentação das 239 fêmeas de *L. longipalpis* analisadas com os diferentes anti-soros foi o seguinte: Boi (2,6%), cavalo (4,7%), ave (44,5%), humano (9,9%), porco (3,1%), roedor (9,9%), cão (5,7%), alimentação mista (20,1%) e não reativo (19,0%).**Conclusões:** O estudo do conteúdo estomacal de fêmeas de *L. Longipalpis* mostrou que esta espécie tem um comportamento eclético, e ajusta seus hábitos alimentares à disponibilidade de hospedeiros. Este caráter oportunista constitui um aspecto ecológico de grande relevância, favorecendo sua adaptação aos ambientes antrópicos.

P-896 - AVALIAÇÃO DO TESTE DE PCR PARA DETECÇÃO DE *TRYPANOSOMA CRUZI* EM SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA.

Allan R.S. Maia, Josias M. Valle, Danielle Malta, Maria Jania Teixeira
UFC - Universidade Federal do Ceará - Setor de Parasitologia - DPML - FAMED

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo parasito intracelular *Trypanosoma cruzi* e afeta em torno de 17 milhões de pessoas na América Latina. Vários países têm programas bem estabelecidos de controle do vetor. Entretanto, o contato com fezes ou urina do vetor infectado com o parasito é ainda a principal causa de infecção. Na fase inicial da infecção o diagnóstico é feito primariamente pelo exame direto em esfregaço de sangue corado pelo Giemsa. Na fase crônica da doença, os níveis de parasitos circulantes são muitos baixos para serem detectados por microscopia, portanto, o diagnóstico é feito por sorologia e/ou xenodiagnóstico. Os tripomastigotas circulantes podem ser detectados por xenodiagnóstico em menos de 50% de pacientes crônicos com sorologia positiva e os testes sorológicos para detectar anticorpos anti-*T. cruzi* sofrem de uma baixa especificidade. **Objetivos:** Avaliar o uso do teste da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para a detecção do DNA de *T. cruzi* no sangue periférico de pacientes sorologicamente positivos ou não para a doença de Chagas. **Material e Métodos:** PCR foi utilizado para a detecção do fragmento de 330bp do kDNA do *T. cruzi* no sangue periférico de 38 indivíduos divididos em 3 grupos: sorologia alta (n=11), baixa (n=15) e negativa (n=12) para Chagas (Imunoflorescência Indireta, Hemaglutinação e ELISA). **Resultados:** Dos 38 pacientes avaliados, 31 (81,57%) foram positivos no PCR. Dos pacientes com alta positividade sorológica, 90,9% (10/11) foram positivos no PCR. Dos pacientes com baixa positividade sorológica, 60% (9/15) mostraram-se positivos no PCR, enquanto que os 12 pacientes com sorologia negativa apresentaram 100% de positividade neste teste. **Conclusões:** Os dados preliminares desse trabalho mostram que o teste PCR apresenta elevada sensibilidade na detecção de DNA de *T. cruzi* no sangue de pacientes com doença de Chagas crônica e que pode ser uma ferramenta útil para auxiliar no diagnóstico da doença, principalmente em pacientes com sorologia negativa.

P-897 - LEISHMANIOSE MUCOSA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS.

Aline Carralas Queiroz de Leão, Luiza Keiko Oyafuso, Rita de Cássia Soler, José Ângelo Lauletta Lindoso
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: A leishmaniose mucosa (LM) é causada principalmente pela *Leishmania braziliensis* e ocorre após meses ou anos do aparecimento de lesões cutâneas. Essa doença progressiva destrói cartilagens e estruturas ósseas da face, faringe e laringe. **Objetivos:** Determinar a casuística dos pacientes com diagnóstico de LM atendidos no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008. **Materiais e Métodos:** Levantamento de dados a partir de prontuários médicos, buscando informações sobre as características clínicas da doença e aspectos do diagnóstico. **Resultados:** Observou-se uma amostra de 44 pacientes, sendo 70,95% do sexo masculino e a variação de idade entre 18 e 85 anos. As principais características das lesões encontradas foram: presença de crostas (75%), seguido de perfuração de septo, úlceras e hiperemia. Todos os pacientes submetidos à biópsia apresentaram alterações histopatológicas sugestivas de LM, sendo o exame de imunohistoquímica positivo para *Leishmania* em 21,7%. No diagnóstico sorológico, os métodos de ensaio imunoenzimático (ELISA) e imunofluorescência indireta (IFI) apresentaram positividade de 96,15% e 70,3%, respectivamente. A reação em cadeia de polimerase (PCR) mostrou-se positiva em 93,3%. **Conclusões:** As características clínicas foram compatíveis com os achados de estudos anteriores. O PCR mostrou-se um exame com alta positividade, podendo ser útil para o diagnóstico de LM.

P-898 - UTILIZAÇÃO DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE NO ESCLARECIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL - FUNED, MINAS GERAIS.

Daniel Avelar, Fernanda Cardoso, Andreza Marcelino, Maria Guerra, Alexssandra Pereira, Jose Barbosa, Eliana Moreira
FUNED - Fundação Ezequiel Dias - Belo Horizonte-MG

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como calazar, é endêmica em 65 países, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde uma das principais doenças parasitárias com forte impacto sobre a Saúde Pública mundial. A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) vêm sendo proposta como ferramenta capaz de superar as limitações dos testes sorológicos e parasitológicos utilizados rotineiramente. **Objetivo:** Avaliar a capacidade diagnóstica da PCR na detecção de kDNA de Leishmania em amostras de sangue total de pacientes com suspeita de LV e com sorologia não reativa ou indeterminada na reação de Imunofluorescencia Indireta (IFI) encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional (LRN) no diagnóstico de LV. **Material e Métodos:** Foram utilizadas 54 amostras de pacientes com suspeita de LV sendo 27 não reativas e 27 indeterminadas (título de 1/40), recebidas de janeiro a dezembro de 2009. Todas as amostras foram mantidas a -20°C após sua coleta. A extração de DNA foi realizada com o "Genomic Blood DNA Isolation Kit" (Qiagen). Nas reações de PCR foram utilizados iniciadores gênero-específicos que amplificam kDNA de uma região conservada de 120pb e "Hot StarTaq Master Mix Kit" (Thermo). **Resultados:** A PCR foi capaz de detectar kDNA de *Leishmania* em 23 amostras (42,6%). Dentre estes pacientes, 18 apresentavam febre e hepatoesplenomegalia, 02 com febre e esplenomegalia e 03 com febre e hepatomegalia. Ainda considerando as amostras positivas na PCR, 19 (82,6%) apresentaram data de início dos sintomas inferior a 01 mês. **Conclusões:** A utilização da PCR mostrou-se eficaz no esclarecimento de casos humanos com suspeita de LV não diagnosticados por sorologia (IFI). É importante destacar o número de casos com data de início de sintomas inferior a 01 mês não reativos ou indeterminados na IFI e positivos na PCR, demonstrando ser esta técnica uma importante ferramenta diagnóstica em casos de LV com evolução recente.

P-899 - INFLUÊNCIA DA PRAVASTATINA NA PRODUÇÃO DE FATOR DE NECROSE TUMORAL POR MACRÓFAGOS PERITONEAIS DE CAMUNDONGOS BALB/C INFECTADOS POR *LEISHMANIA AMAZONENSIS*.

Carlos Kuckelhaus, Selma Kuckelhaus, Maria Imaculada Junqueira
UnB - Universidade de Brasília

Introdução: As leishmanioses são doenças cujo controle é dificultado pela pouca opção terapêutica. Suas manifestações clínicas dependem da resposta imunológica do hospedeiro, sobretudo a produção de óxido nítrico e citocinas inflamatórias. As estatinas possuem atividade imunomoduladora e podem aumentar a sobrevida dos animais infectados pela leishmânia, sendo possível que possam influenciar os mecanismos de imunidade dessa doença. **Objetivo:** O presente estudo avaliou o efeito da pravastatina sobre a produção de FNT por células peritoneais de camundongos *BALB/C* infectados ou não por *Leishmania amazonensis*, para determinar sua potencialidade como adjuvante no tratamento da doença. **Materiais e Métodos:** Os grupos de estudo constituíram-se de camundongos *BALB-C*, infectados e tratados ou não com pravastatina ou salina, por 30 e 90 dias; animais não infectados foram utilizados como controle. O FNT foi determinado por ensaio imunoenzimático (ELISA), nos sobrenadantes das culturas dos macrófagos peritoneais, utilizando-se kit da BioSource. As leituras foram feitas em absorbância a 450nm e os resultados expressos em pg/mL de FNT. **Resultados:** O tratamento com pravastatina dos animais infectados pela leishmânia causou uma diminuição significante na mediana da produção de FNT após 30 dias (3,9 pg/mL) em relação ao grupo infectado e tratado com salina (161 pg/mL) e em relação ao controle normal não infectado (167 pg/mL) ($p<0,05$; Mann-Whitney). A pravastatina normalizou a produção dessa citocina pelos macrófagos peritoneais dos animais infectados pela leishmânia após 90 dias de tratamento (153 pg/mL) ($p<0,05$; Mann-Whitney). **Conclusão:** A infecção pela *L. amazonensis* dos camundongos *BALB/C* não influenciou a produção do FNT. O tratamento com a pravastina modulou negativamente a produção do FNT após 30 dias e positivamente após 90 dias de tratamento. O tratamento com a pravastatina foi capaz de modificar a produção de FNT pelos macrófagos peritoneais dos animais infectados com a *L. amazonensis* na dependência do tempo de tratamento.

P-900 - QUANTIFICAÇÃO DE MRNA DE IGF-I EM PELE, FÍGADO, BAÇO E LINFONODO POPLÍTEO DE CÃES NATURALMENTE INFECTADOS POR *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *CHAGASI*.

Flaviane Alves de Pinho[1], Nilton Andrade Magalhães[1], Kleverton Ribeiro da Silva[1], Fernando Luis Lima Oliveira[1], Aline Andrade Carvalho[1], Eduardo Milton Ramos Sanchez[2], Hiro Goto[2], Francisco Assis Lima Costa[1]
1 - UFPI - Universidade Federal do Piauí; 2 - USP - Universidade de São Paulo - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Introdução: Na leishmaniose visceral (LV) causada por *Leishmania (Leishmania) chagasi* o cão é considerado o principal reservatório. Nesta infecção, sugere-se que o fator de crescimento insulina símile-I (insulin-like growth factor-I = IGF-I) desempenhe papel importante na patogenia. **Objetivo:** Avaliar a participação de IGF-I na infecção e na patogenia da LV em cães naturalmente infectados por *Leishmania (Leishmania) chagasi*. **Material e Métodos:** IGF-I sérica foi avaliada por kit de quimioluminiscência. A expressão de IGF-I em pele, fígado, baço e linfonodo poplíteo foi avaliada por PCR em tempo real em seis cães infectados com manifestação clínica para LV e seis cães não infectados. **Resultados:** Lesões de pele (100%) e linfadenopatia (66,67%) foram observadas em maior frequencia e, anemia, hiperglobulinemia e hipoalbuminemia em 80%. Observou-se correlação positiva entre parasitismo na pele e linfonodo poplíteo ($r=0,99$) (citologia) e entre alterações inflamatórias na pele na orelha e região ungueal ($r= 0,85$) (histopatologia). No fígado havia hipertrofia e hiperplasia de células de Kupffer em intensidade maior no grupo de animais infectados ($P= 0,0476$), no baço, depleção de células da bainha periarteriolar e granulomas e no linfonodo poplíteo, hiperplasia de folículos em intensidade maior nos cães infectados ($P= 0,0274$). Os níveis séricos de IGF-I dos animais infectados estavam menores que o grupo controle. Em pele, baço e fígado de cães infectados expressaram mais IGF-I quando comparados aos animais controles. Em contrapartida, em linfonodo poplíteo os animais infectados apresentaram expressão de IGF-I menor. Nos animais com um quadro clínico mais avançado para LV, observou-se uma notável queda na expressão de IGF-I em pele, baço e linfonodo, exceto no fígado. **Conclusões:** Animais com LV apresentaram uma maior expressão de IGF-I em pele, baço e fígado e menor no linfonodo, sugerindo a associação entre a expressão de IGF-I e o desenvolvimento da infecção leishmaniótica. Apoio: Capes.

P-901 - IMMUNOPATHOLOGICAL STUDIES OF *LEISHMANIA* (*LEISHMANIA*) *AMAZONENSIS* INFECTION IN RESISTANT AND SUSCEPTIBLE MICE.

Flavia O. Cardoso[1,2,4], Celeste S.F. Souza[1,2], Verônica G. Mendes[1,3], Ana Lúcia Abreu Silva[5], Sylvio C. Gonçalves da Costa[1,2], Kátia S. Calabrese[1,2]
1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - Laboratório de Imunomodução e Protozoologia; 3 - Experimentação Animal; 4 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - CSEGSF - Laboratório de Diagnóstico, Ensino e Pesquisa; 5 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão - Departamento de Patologia

The *Leishmania (L.) amazonensis* infection was studied in mice with the aim to evaluate leishmaniasis evolution. The association of different methods, such as lesion kinetics, limiting dilution analysis and immunohistochemistry, established different levels of susceptibility and resistance. Mice were arranged in three groups: susceptible (C57BL/10, CBA), relatively resistant (DBA/2) and resistant (C3H.He). The histopathology of primary lesion and draining lymph nodes showed a predominance of eosinophils and mast cells in the initial phase of infection in all mice. However, the most susceptible mice presented a higher number of amastigotes and higher tissue damage. The immunoglobulin analysis showed that susceptible mice produced high levels of antibodies, while resistant and relatively resistant exhibited a low production. Resistant mice showed parasite persistency in the skin and lymph nodes, suggesting that the infection in these mice can be maintained through the infection of cells such as dendritic, fibroblasts and others present in these organs.

P-902 - TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE MUCOSA COM FORMULAÇÃO LIPÍDICA DE ANFOTERICINA.

Aline Carralas Queiroz de Leão, Luiza Keiko Oyafuso, Rita de Cássia Soler, José Ângelo Lauletta Lindoso
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: A leishmaniose mucosa (LM) é causada principalmente pela *Leishmania braziliensis*. Esta cepa caracteriza-se por alta agressividade aos tecidos mucosos, escassez e difícil isolamento de parasitos nos tecidos e resistência ao tratamento por antimoniais, podendo ocorrer frequentes recidivas da doença. Ainda há poucos estudos sobre outros medicamentos menos tóxicos e mais eficazes no tratamento de LM. **Objetivos:** Relatar 14 casos de pacientes com diagnóstico de LM tratados com anfotericina B lipossomal no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER). **Materiais e Métodos:** Levantamento de dados a partir de prontuários médicos. **Resultados:** Todos os 14 pacientes apresentavam lesões mucosas compatíveis com LM, sendo o diagnóstico confirmado por: anatomopatológico sugestivo em 13; PCR positivo na lesão em 5; sorologia positiva em 11; teste de Montenegro positivo em 10. Dos 14 pacientes tratados com anfotericina B lipossomal, nove (64,3%) já haviam sido submetidos a tratamento prévio com outros medicamentos. A dose utilizada foi de 3,7 mg/kg/dia por 8,4 dias, em média. Quatro pacientes apresentaram eventos adversos (insuficiência renal). A taxa de cura dos pacientes após tratamento foi de 92,9%. **Conclusões:** A anfotericina B lipossomal foi utilizada com segurança e boa eficácia no tratamento de LM.

P-903 - INFLUÊNCIA DAS PARASITOSES INTESTINAIS NO CURSO CLÍNICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA.

Thalita Braga Gagini[1,2], Rilza Beatriz Azeredo Coutinho[1], Maria Inês Fernandes Pimentel[2], Claudia Maria Valente Rosalino[2], Armando Oliveira Schubach[2], Sérgio Coutinho Furtado de Mendonça[1]
1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introdução: No Estado do Rio de Janeiro (RJ), a leishmaniose tegumentar é causada quase que exclusivamente por *Leishmania braziliensis*. A maioria dos pacientes infectados com esta espécie desenvolve a leishmaniose cutânea, que tem tendência à cura espontânea e boa resposta à terapia antimonial. Alguns pacientes, entretanto, desenvolvem a leishmaniose mucosa, uma forma crônica, mutilante e de difícil tratamento. Os parasitos intestinais desenvolveram, através da sua coevolução com o hospedeiro humano, a capacidade de modular a resposta imune, inibindo mecanismos parasiticidas. **Objetivos:** Avaliar a influência de parasitos intestinais no curso da infecção humana por *Leishmania*. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 148 pacientes do RJ, com diagnóstico de leishmaniose tegumentar, confirmado por métodos parasitológicos e imunológicos, sendo 37% mulheres e 63% homens, com idade média de 42 anos. Noventa por cento destes pacientes apresentavam leishmaniose cutânea e 10% leishmaniose mucosa. Exames parasitológicos de fezes foram realizados pelos métodos de Kato-Katz e Baermann-Moraes. Para a análise estatística, foram empregados os seguintes testes: prova exata de Fisher e teste de Gehan-Breslow-Wilcoxon. **Resultados:** A positividade dos exames parasitológicos foi 27%, com 16% de exames positivos para helmintos e 12% para protozoários. Apenas um paciente apresentou coinfecção protozoário/helminto. Os helmintos mais encontrados foram *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis* e ancilostomídeos. Os protozoários mais comuns foram *Entamoeba coli* e *E. hystolitica*. A prevalência de helmintos intestinais foi significativamente maior nos pacientes com leishmniose mucosa (35%) do que nos pacientes com leishmaniose cutânea (15%) sendo a percentagem de exames positivos para *Ascaris lumbricoides* maior na leishmaniose mucosa do que na cutânea (P<0,05). Os pacientes com parasitos intestinais apresentaram tempo significativamente maior para a obtenção da cura clínica em relação aos demais pacientes (P<0,01). **Conclusões:** Os resultados obtidos indicam que a presença de parasitos intestinais tem uma influência deletéria na evolução clínica da leishmaniose tegumentar americana. Apoio: CNPq e FAPERJ.

P-904 - O PAPEL DOS MACRÓFAGOS NA PATOGÊNESE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.

Olívia Bacellar[1], Angela Giudice[1], Célia Vendrame[2], Thaís Delavechia [1], Luiz Henrique Guimarães[1], Paulo Machado[1], Albert Schriefer[1], Edgar Carvalho[1]
1 - UFBA - Universidade Federal da Bahia; 2 - USP - Universidade de São Paulo

Introdução: A *Leishmania* infecta preferencialmente os macrófagos, que servem como local de multiplicação dos parasitos e também estão envolvidos na morte da *Leishmania*. Em contraste com o amplo conhecimento sobre o papel das células T na patogênese da leishmaniose humana, muito pouco se sabe sobre o comportamento do macrófago nessa doença. **Objetivos:** Avaliar a influência da resposta imune de macrófagos na patogênese da leishmaniose tegumentar humana. **Materiais e Métodos:** Macrófagos de 21 pacientes com Leishmaniose Cutânea (LC), de 11 pacientes com leishmaniose mucosa (LM) e de 14 controles sadios (CS) foram infectados com *L.braziliensis* e a produção de quimiocinas / citocinas analisadas através da técnica de ELISA. Foi avaliada também a frequência de monócitos inflamatórios (CD14 + CD16 + +) no sangue periférico e a produção de TNF-α por essas células, através da citometria de fluxo. **Resultados:** A produção de CCL2 foi maior em LM do que nos CS, p = 0.0005. Os níveis de CXCL9 foram significativamente maiores em pacientes com LC e em pacientes com LM, quando comparados com CS, p = 0.0001. A produção de TNF-α por macrófagos de LM e LC também foi maior do que a produção por macrófagos de CS, p = 0.002 e p = 0.017, respectivamente. A frequência de monócitos CD14+CD16++ foi maior nos pacientes com CL e ML quando comparados com grupo CS (p = 0.01 e p = 0.03), respectivamente. A produção de TNF-α por células CD14+CD16++ de pacientes com LC estimuladas com antígeno de leishmania solúvel foi maior do que a observada nas células CD14+ CD16-, p <0.005. A observação de que os macrófagos de pacientes com leishmaniose tegumentar produzem grande quantidade de quimiocinas / citocina inflamatórias e apresentam uma maior frequência de monócitos inflamatórios sugerem que essas células podem participar da patogênese da doença.

P-905 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: SURTO EM TRES LADEIRAS, IGARASSU, PERNAMBUCO.

Elizabeth Farias, Jussara Valença, Silvana Reis, Paulo Silva
Secretaria Municipal de Saúde de Igarassu-PE

Introdução: No Brasil, a Leishmaniose Tegumentar Americana(LTA) é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude. Ocorre em ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto na média do país, predomina os maiores de 10 anos, representando 90% dos casos e o sexo masculino, 74%. Atualmente, pode-se dizer que, no Brasil, a LTA apresenta três padrões epidemiológicos característicos: a) Silvestre ;b) Ocupacional e Lazer; e Rural e periurbano em áreas de colonização. Nas áreas de ambiente modificado, a transmissão ocorre no ambiente domiciliar, atingindo indivíduos de ambos os sexos e de todos os grupos etários, com tendências à concentração dos casos em um mesmo foco. As lesões podem ocorrer em pálpebras ou em áreas normalmente cobertas pelo vestuário, sugerindo que a transmissão com grande frequência ocorra no interior das habitações. **Objetivos**: Descrever os casos de LTA por seus aspectos epidemiológicos em Três Ladeiras, Igarassu no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando base dos dados do SINAN-NET e registro das atividades de controle fornecidos pela SMS de Igarassu. **Resultados:** A faixa etária mais acometida foi a de até 10 anos com 23,4% sendo o sexo masculino o que apresenta o maior número de casos (55,3%). A maior frequência dos casos (52,1%) registrou-se na localidade Vila Jarapiá. **Conclusão:** Tendo em vista as características epidemiológicas da LTA, em Três Ladeiras/ Igarassu, identificamos as áreas prioritárias para vigilância e controle, adotando o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde para esta endemia.

P-906 - IMPLEMENTATION OF *T.CRUZI* PCR FOR CHRONIC CHAGAS DISEASE IN CLINICAL ROUTINE: INITIAL COMPARISON OF DIFFERENT PROTOCOLS.

Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil, Liane de Castro, Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Ingebourg Gerog, André Luiz Jeovanio da Silva

FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introduction: Molecular diagnosis of chronic Chagas disease has been promising and different protocols were testes worldwide. **Objectives:** Compare a protocol of PCR for chronic Chagas disease diagnosis from samples stored with Guanidine or stored with EDTA exclusively. **Methods:** This investigation was performed at IPEC - FIOCRUZ. In the period from May 2008 to November 2008, from a sequence of patients with suspicious chronic Chagas disease in clinical routine, blood samples with EDTA or with Guanidine were tested from 60 patients. DNA was extracted from 200 microliters from patients' blood samples, with a commercial kit. The sequences of oligonucleotides 121 and 122 were used for DNA amplification. Two simultaneous serologic tests were used as reference. Three blood samples in different times in a month were collected form each patient. **Results:** The overall accuracy of the test tended to be poor. As expected, as there were more blood samples with DNA amplification, more specific the test is and with less samples with amplification more sensitive the test is. The test tended to be more sensitive with samples stored with Guanidine (highest sensitivity 92% when in parallel) and more specific from sample stored with EDTA (highest specificity 96% when in series). However, the sensitivity and specificity trade-off seemed to be better in sample from EDTA. The best sensitivity and specificity were: 70% and 73% respectively with EDTA analyzed in parallel and 61% and 50% respectively with Guanidine when analyzed in series. **Conclusions:** No PCR from single blood sample is good enough to diagnose chronic Chagas disease, however the test can be improved from different interpretations of a series of samples although not enough to be recommended in clinical routine. Exploring different extraction volumes, number and volume of blood samples and different primers and specie identification might be a way to improve test performance.

P-907 - LEISHMANIOSE: PERCEPÇÃO, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO.

Mariza Fordellone Rosa Cruz, Carolina Fordellone Rosa Cruz, Michele Oshiro, Nilcelene Satiko Takayama, Ana Paula Millet Evangelista Santos Trad, Celmira Calderón

UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná - CLM - Campus Luiz Meneghel

Introdução: A leishmaniose tegumentar é transmitida pela picada dos flebotomíneos, possui ampla distribuição no PR. É de grande importância em saúde pública. A transmissão pode ocorrer no trabalho, habitação ou lazer em áreas rurais ou urbanas. **Objetivos:** Verificar a percepção da população de Bandeirantes sobre a leishmaniose, identificando-se os fatores de risco na transmissão da doença. **Material e Métodos:** Foram entrevistadas 350 pessoas, através de amostragem aleatória. **Resultados:** Dos entrevistados, 192 (54,8%) não sabem sobre a doença,e 272 (77,8%) sobre a prevenção, dos 178 (22,2%) que sabiam sobre a prevenção, 116(33%) obtiveram informação na TV, 58 (15.50%),folhetos, 42(12%) posto de saúde, 36 (10,20%) agentes de saúde, 32 (9,1%), livros, e 66 (18,8%) em outras fontes. Sobre o vetor, 229 (65,5%), não sabiam tratar-se dos flebotomíneos. Dos entrevistados, 9 (2,5%), já tiveram lesões, 18,20% conhecem pessoas que contraíram a doença. Sobre a habitação, 206 (58,8%) tem animais domésticos ou silvestres,78 (22,2%) moram próximo à bosques ou matas,42 (12%) tem criações, 24(6,8%) e depósitos de esterco. Sobre áreas de matas, 222(63,4%) as procuram para lazer, 25 (7,10%) com excursão de escolas, e 36 (10,2%) por trabalho. Atividades nestes locais são feitas em horários diurnos (73,10%), e noturnos (64,9%), como pesca (45%), nadar em rios (19,4%), passeios (14,5%), cachoeiras (10,8%), entre outros. Da doença 274 (78,3%) não sabem sobre os vetores. Quanto às formas de prevenção, 236 (67,5%) não usam repelentes, e não tem casas teladas, 234 (66,9%) não sabiam que o tratamento é gratuito. **Conclusões:** Constituem-se em fatores de risco o desconhecimento sobre a doença, atividades de lazer realizadas em rios e matas, em períodos noturnos, falta de telas nas casas, especialmente na zona rural, e falta de prevenção, como uso de repelentes. É necessário realizar um trabalho educativo em escolas, e comunidades, visando a conscientização sobre os riscos da doença.

P-908 - COMPARAÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM CÃES ASSINTOMÁTICOS.

Virgínia M. Carregal[1], Maria N. Melo[2], Antero S.R. Andrade[1]

1 - CDTN - Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear; 2 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais - ICB - Instituto de Ciências Biológicas

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é um grave problema de saúde pública no Brasil. Na área urbana o cão *Canis familiaris* é a principal fonte de infecção e o controle epidemiológico da LV no Brasil envolve a eliminação de cães soropositivos. Testes sorológicos são utilizados para os levantamentos rotineiros, mas estes apresentam problemas de especificidade e sensibilidade. Os métodos de amplificação gênica por PCR são úteis tanto no diagnóstico como na identificação das espécies de *Leishmania*. São capazes de detectar animais infectados soronegativos e são mais sensíveis e específicos, particularmente no diagnóstico de cães assintomáticos. O diagnóstico preciso da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é essencial o para o controle da transmissão doença e também para evitar o sacrifício desnecessário de animais. **Objetivo:** Comparar diferentes amostras clínicas para o diagnóstico de LVC por PCR em cães assintomáticos. **Material e Métodos:** Amostras clínicas de medula óssea, sangue periférico, swab conjuntival e biópsias de pele foram analisadas pelo método Internal Transcribed Spacer Nested PCR (ITS-1 nPCR). Foram utilizados 30 cães assintomáticos positivos na sorologia e no exame parasitológico. A extração de DNA a partir dos swabs foi realizada pelo método do Fenol-Clorofórmio. Para as amostras de sangue, medula e biópsias de pele foram utilizados kits comerciais. **Resultados:** As análises pelo método ITS-1 nPCR das amostras de medula detectaram 29 (96,66%) cães positivos. Utilizando-se amostras de sangue periférico 19 animais positivos (63,33%) foram detectados. Para as amostras de pele foram encontrados 9 (63,33%) cães positivos. Através de amostras de swab conjuntival foram identificados 28 (93,33%) cães positivos. **Conclusão:** As amostras de medula óssea e swab conjuntival apresentaram as melhores positividades, porém por serem não invasivas as amostras de swab conjuntival seriam mais adequadas para levantamentos rotineiros.

P-909 - DETECÇÃO MOLECULAR DE *LEISHMANIA* (*VIANNIA*) *SPP* EM *LUTZOMYIA VIANNAMARTINSI* ORIUNDO DE ÁREA ENDÊMICA PARA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA ZONA DA MATA NORTE DE PERNAMBUCO, BRASIL.

José Ferreira Marinho Júnior[1], Ana Isabele Freitas Araújo[1], Fernando José da Silva[1], Hélio França Valença[2], Ana Waléria Sales Carvalho[1], Pietra Lemos Costa[1], Eduardo Henrique Gomes Rodrigues[1], Maria Edileuza Felinto de Brito[1], Sinval Pinto Brandão Filho[1]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: Os flebotomíneos possuem grande importância para a Saúde Pública por atuarem como vetores das leishmanioses. A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma das formas de leishmaniose, zoonose causada por diversas espécies de *Leishmania*, que apresenta também um amplo leque de hospedeiros reservatórios e vetores, com diferentes padrões de transmissão no Brasil. O município de Vicência, localizado na Zona da Mata Norte de Pernambuco, apresenta elevada incidência de LTA. **Objetivo:** Identificar as espécies de *Leishmania* e vetores envolvidos na transmissão e manutenção do ciclo zoonótico da LTA nesta região. **Material e Métodos:** Entre setembro/2008 e agosto/2009 foram realizadas capturas mensais de flebotomíneos, durante cinco dias/mês na localidade de Imbú, município de Vicência. As fêmeas capturadas foram identificadas e dissecadas para pesquisa de promastigotas de *Leishmania* em tubo digestivo. As estruturas visualizadas, sugestivas de promastigotas de *Leishmania*, foram inoculadas em Hamster (*Mesocricetus auratus*) sadio. Após seis meses, os hamsters foram eutanasiados e coletados fragmentos de baço, pele e fígado para inoculação em cultura e análise por PCR - Reação em Cadeia da Polimerase. **Resultados:** Foram capturados 19.806 exemplares de flebotomíneos, pertencentes a vinte espécies do gênero *Lutzomyia*: *Lu. whitmani* (87,92%), *Lu. complexa* (5,44%), *Lu. migonei* (3,37%), *Lu. quinquefer* (1,49%) e demais espécies representaram 1,77%. Foram visualizadas estruturas sugestivas de promastigotas de *Leishmania spp* em um exemplar de *Lu. vianamartinsi* capturado em remanescente de mata Atlântica. Um hamster foi inoculado com material de *Lu. vianamartinsi* e posteriormente eutanasiado. Através de PCR, detectou-se a infecção por *Leishmania (Viannia) spp* para o alvo do minicirculo do kDNA nas três biópsias (baço, pele e fígado) coletadas. Nenhum isolado foi obtido. **Conclusão:** Embora não tenhamos obtido isolamento de *Leishmania* para a identificação clássica da espécie, os resultados da PCR indicam a provável participação de *Lu. vianamartinsi* no ciclo silvestre de transmissão. Apoio financeiro: FACEPE e CNPq

P-910 - INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR SOBRE A EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA EM DOIS MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARÁ.

Anthony M.P. da Silva[1], Daniela C. Soares[2,3], Ana Márcia C. de Oliveira[3], Francimary L.D. Silva[4], Jefferson F. Miranda[2], Elaine P. do Espírito Santo[2], Lourdes M. Garcez[1,2]

1 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 3 - SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Juruti-PA; 4 - Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA - Centro de Controle de Zoonoses

Introdução: Santarém é o município que mais notifica casos de leishmaniose cutânea (LC) no oeste do Pará, enquanto Juruti, fronteira a leste, é cenário de transformações ambientais devido a mineração de bauxita. **Objetivo:** Investigar nesses municípios o perfil clínico-epidemiológico da LC e relacionar com a espécie de *Leishmania*. **Material e Métodos:** Investigaram-se até o momento 14 indivíduos (Juruti: 08; Santarém: 06) com suspeita de LC. Foram obtidos dados clínico-epidemiológicos e amostras de pele (biópsias) para o diagnóstico parasitológico (esfregaço em lâmina; Giemsa) e molecular (PCR). Utilizaram-se oligonucleotídeos baseados nos genes SSUrDNA e G6PD de *Leishmania* que, em conjunto, discriminam gênero, subgêneros (*Leishmania* e *Viannia*) e a espécie *L. (V.) braziliensis*. Realizou-se ainda a reação intradérmica de Montenegro (RIM). **Resultados:** Os indivíduos eram do sexo masculino (100%), 13/14 (93%) pardos e 1/14 (7%) branco, residentes em área urbana (8/14, 57%) ou rural (6/14, 43%). Possuíam lesão cutânea (braços: 3/14, 21%; pernas: 8/14, 57%; orelha: 1/14, 7%; tronco: 2/14, 14%) recente (≤ 3 meses: 11/13, 85%) ou não (4-7 meses: 2/13, 15%). Todos declararam comportamento de risco (trabalho e/ou recreação) e suas idades variaram (23-57 anos; 37,7 ± 12). Aqueles que declararam escolaridade (10/14; 71%) concluíram o ensino fundamental. O exame parasitológico foi positivo para 11/14 (79%) e a RIM, realizada em 10/14 (71%), positiva em 7/10 (70%). A PCR-SSUrDNA identificou gênero *Leishmania* (540pb) em 13/14 (93%) amostras, incluindo duas parasitologicamente negativas. Destas, 4/13 (30%) tiveram produtos amplificados com a PCR-G6PD: *Leishmania (Viannia) sp*. (2; 333pb) e *Leishmania (Viannia) braziliensis* (2; 234pb). **Conclusão:** O sequenciamento dos produtos gerados na PCR-SSUrDNA é necessário para confirmar a eficácia dos oligonucleotídeos em amostras negativas pela PCR-G6PD. O estudo da epidemiologia molecular é útil para orientar ações da vigilância epidemiológica no Estado do Pará considerando as especificidades regionais. Apoio: Alcoa Alumíno S/A, CNPq e PIBIC-Fapespa

P-912 - RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA RESULTANTE DA DOENÇA DE CHAGAS.

Raquel Silva[1], Mirela Lopes[1], Camila Ximenes[2], Rafael Medeiros[2], Luisa Lima[1], Leandro Wanderley[3], Aracele Cavalcanti[4], Marilia Perreli[4], Laura Paes[4], Tiago Bastos[2]

1 - UPE - Universidade de Pernambuco; 2 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 4 - Procape

Introdução: A doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida pela picada de insetos conhecidos no Brasil como barbeiros, da família dos *Reduvideos*, pertencentes ao gêneros *Triatoma*. Os sintomas da doença podem variar durante o curso da infecção. Na fase aguda, os sintomas são geralmente ligeiros, não mais do que edema nos locais da picada. À medida que a doença progride, durante até vinte anos, os sintomas tornam-se crônicos e graves, tais como doença cardíaca e do trato gastrintestinal. Se não tratada, a doença crônica é muitas vezes fatal. Sendo os medicamentos atuais usados na fase aguda eficazes, porém na fase crônica a medicação já não surte efeito, no entanto pesquisas estão sendo feitas pela Fiocruz para produção de medicamentos a base de selênio. **Relato de Caso:** J.M. S do sexo feminino 65 anos procedente de área endêmica para a doença. Após vários anos com problemas cardiológicos sendo diagnosticada insuficiência cardíaca congestiva - ICC na Emergência Cardiológica de Pernambuco PROCAPE descobriu através de Reação em Cadeia de Polimerase - PCR e pesquisa de anticorpos ser portadora da Doença de Chagas. Após o diagnostico a paciente passou a ser tratado com medicamento próprio para o agravo, sabendo-se que na fase crônica os medicamentos são paliativos, porém a paciente estava em uso de digoxina, aldactone, anti-hipertensivo, beta-bloqueadores, anticoagulantes para o tratamento dos sintomas da ICC, evoluindo bem. Corrigindo-se a fase aguda de ICC, a paciente recebeu alta hospitalar após 30 dias de internamento. **Discussão:** A doença de Chagas continua sendo uma enfermidade negligenciada, devido a vários motivos. Sendo esse caso um exemplo clássico de falta de cobertura da assistência nos níveis básicos de saúde, que se assim ocorresse possibilitaria o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

P-913 - ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL INTERNADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, 2007 A 2009.

Marco Aurélio Oliveira Góes[1], Alex Santana Oliveira[2], Vanise Aragao Santos Parente[1], Iza Maria Lobo[1], Manoel Gomes Barros Bisneto[1], Gilmara Carvalho Batista[1], André Matheus Raphael Erreria[1], Josefina Eugenia Xavier de Lucena[1], Luciana Maciel de Santana[1], Manuela Santiago Freitas[1]

1 - Hospital de Urgência de Sergipe, SES; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju-SE

Introdução: Considerada pela OMS como doença negligenciada a Leishmaniose visceral (LV) tem se expandido e urbanizado. **Objetivo:** Descrever as características clínico-epidemiológicas dos casos internados de leishmaniose visceral (LV) em um hospital de referencia do estado de Sergipe. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva dos dados registrados no SINAN do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), no período compreendido entre 2007 e 2009. **Resultados**: No período estudado foram internados e notificados 164 casos de LV no HUSE. O sexo masculino foi responsável por 64% (105) dos casos. As faixas etárias mais acometidas foram de 1 – 4 anos (31,1%); 5 – 9 anos (15,2%) e 20 – 29 anos (14,9%). A maior parte (95,1%) eram residentes no próprio estado de Sergipe, sendo a capital responsável por 37,4% dos casos internados no HUSE. A coinfecção pelo HIV foi documentada em 2,4%. O critério de confirmação de 89,0% dos casos foi laboratorial, sendo a imunofluorescência indireta positiva em 77,4%. Os sinais e sintomas mais frequentes foram febre (92,7%), emagrecimento (87,8%), fraqueza (86,6%), esplenomegalia (85,4%), hepatomegalia (73,8%), palidez (68,3%) e icterícia (18,9%). O glucantime foi utilizado como droga de escolha em 73,6%. A letalidade geral foi de 7,3%, sendo maior em maiores de 80 anos (100,0%) e de 50 -59 anos (28,3%). **Conclusão:** Os autores destacam as características clínicas e epidemiológicas da LV em hospital de referência, evidenciando uma alta letalidade, principalmente nas faixas etárias mais elevadas, tornando-se necessário que a equipe estejam treinadas para um diagnóstico mais precoce para que se possa realizar um tratamento mais adequado da doença e suas complicações.

P-914 - IMUNOMODULAÇÃO DA 15D-PGJ2 DURANTE A FASE AGUDA DA INFECÇÃO PELO *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Wellington F. Rodrigues[1], Camila B. Miguel[1], Marcelo H. Napimoga[1], Javier Emilio Lazo Chica[2]

1 - Uniube - Universidade de Uberaba-MG - Departamento de Biologia Celular e Molecular; 2 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Pós-Graduação em Patologia - Disciplina de Biologia Celular

Introdução: A fase aguda da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*) no hospedeiro vertebrado se caracteriza por uma elevada parasitemia, grande resposta inflamatória e parasitismo tecidual nos diversos órgãos. A 15d-PGJ2 pertence a uma nova classe de compostos anti-inflamatório com possível aplicação clínica importante. **Objetivo:** Avaliar o efeito imunomodulador da 15d-PGJ2 administrado na fase aguda da infecção experimental. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 21 camundongos C57BL/6 divididos em grupo Controle+Salina (CS), Controle+Infectado+DMSO (CID) e Infectado+15d-PGJ2 (IPG). A infecção foi realizada com inóculo de $3x10^3$ tripomastigotas sanguíneos da cepa "Colombiana" de *T.cruzi*, administrado por via subcutânea. Três dias após a infecção os camundongos foram tratados durante 7 dias, com 15d-PGJ2(1mg/kg; por dia). A eutanásia foi realizada no 11°dia e foi coletado o sangue para realizar o leucograma, o soro para avaliar as citocinas, o coração e músculo esquelético. Procedimentos histológicos para músculo esquelético e coração foram realizados. A coloração de Giensa foi utilizada no músculo esquelético para análise do infiltrado inflamatório e imunohistoquímica do coração para quantificar a densidade de ninhos de *T.cruzi*. Em ambos foi realizada analise morfométrica usando o programa ImageJ. As dosagens de níveis de citocinas foram realizadas com o teste ELISA. A estatística foi realizada no programa Prisma. **Resultados:** A 15d-PGJ2 reduziu significativamente o infiltrado inflamatório na musculatura esquelética com diminuição de células leucocitárias no sangue especialmente linfócitos e neutrófilos ($p<0,05$). Por outro lado, também teve uma diminuição significativa da densidade parasitária (CID4,75±0,91 versus IPG 1,52±1,67). Os níveis de IL-10 foi significativamente maior no grupo IPG (CID256,49 ± 49,0 versus IPG 375,17±42,0), mas os níveis de IFN-γ foram inalteradas. **Conclusão:** a 15d-PGJ2 é capaz de modular a resposta imunológica com a diminuição do infiltrado inflamatório e a densidade de ninhos de amastigotas na fase aguda da infecção. Apoio Financeiro: Funepu, UFTM, Uniube.

P-915 - CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS HUMANO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM RESIDENTES DE ARAGUAÍNA-TO, NO PERÍODO DE 2003 A 2007.

Gisliane O. Martins[1], Bruno M. Araújo[2], Sandra M.D. Carvalho[3], Adriane Andrade[2]

1 - SESAU-TO - Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins; 2 - FMTTO - Fundação de Medicina Tropical do Tocantins; 3 - Ministério da Saúde

Introdução: A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) ou Calazar é uma doença infecciosa de evolução crônica causada pela *Leishmania (Leishmania) chagasi*, amplamente distribuída no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais da Ásia, Oriente Médio, África e Américas (WHO, 2004; BRASIL, 2006). Cujo número de casos vem crescendo no Tocantins e em especial em Araguaína. **Objetivos:** Descrever os casos de LV humano em residentes de Araguaína, no período de 2003 à 2007. **Material e Métodos:** Este trabalho têm desenho de estudo observacional transversal descritivo. Os dados referentes ao período foram coletados no CCZ de Araguaína, utilizando o banco de dados do programa SINAM e SINAM NET. A amostra compreendeu indivíduos notificados e confirmados com Leishmaniose Visceral, em residentes no município. Os dados posteriormente foram processados e agrupados em gráficos. Esse trabalho foi aprovado pelo CEP/FMT, conforme parecer nº 159. **Resultados:** No período estudado foram notificados 979 casos de LV no município de Araguaína. Destes foram confirmados 362 casos, 11 casos para o ano de 2003; 06 em 2004, 23 em 2005, 67 em 2006 e 255 em 2007. Foi observado um predomínio dos casos na área urbana em todo o período estudado, havendo redução progressiva na área rural em detrimento da área urbana. O sexo masculino, predominou em o período estudado com 70,2% dos casos. A distribuição por faixa etária e ano houve uma maior frequência em crianças de cinco a nove anos em 2003 a 2005 e em crianças de um a quatro anos nos anos de 2006 e 2007. **Conclusões:** Fica evidenciado nesse estudo o crescente número de casos da LV no período estudado, o aumento de casos na área urbana, a maior frequência de casos no sexo masculino e o incremento em crianças.

P-916 - MONITORAMENTO ENTOMOLÓGICO EM ÁREA DE TRANSMISSÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE JURUTI, ESTADO DO PARÁ.

Anadeiva P. Chagas[1,2], Paulo A.F.B. Costa[1,2], Jefferson F.C. Miranda[1], Marcela M. Santos[1,3], Daniela C. Soares[1,4], Gilberto C. Rodrigues[1], Rosangela B. Nascimento[1], Habib Fraiha[2], Lourdes M. Garcez[1,3]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará; 4 - SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

Introdução: Publicações recentes indicam focos periurbanos de leishmaniose visceral em localidades sentinela de Juruti, um município minerário no Estado do Pará, destacando o risco de urbanização. **Objetivo:** Investigar a distribuição sazonal e a abundância relativa de *Lutzomya longipalpis* (*Diptera*: *Psychodidae*: *Phlebotominae*) em localidades periurbanas de Juruti. **Material e Métodos:** As áreas de estudo foram as localidades Santa Maria (357 habitantes) e Paraense (77 habitantes), ambas distantes cerca de 12km do centro urbano e com população canina equivalente a 30% da humana. Realizaram-se até o momento 07 capturas mensais (julho/2009 a janeiro/2010), parte de um monitoramento entomológico de 24 meses que fundamentará intervenções para o controle vetorial. Utilizaram-se armadilhas luminosas CDC (05 estações/comunidade), no intra e peridomicílio, durante três noites consecutivas (12h/noite) em cada mês (5.040h de captura). Machos e fêmeas foram morfologicamente identificados e a infecção natural por *Leishmania* investigada nas fêmeas. **Resultados:** Foram capturados 10.048 flebótomos nas duas localidades. Não se observou infecção natural por *Leishmania sp* nas fêmeas (3.632; 36%). A espécie *Lu. longipalpis* foi mais frequente (9.674/10.048, 96%), com maior abundância em jan/2010 (6.204/9.674; 64%), início do inverno amazônico. A maioria dos flebotomíneos foi capturada em Paraense (8.806/10.048; 88%), sobretudo no peridomicílio (8.591/1.048; 85%). As frequências absolutas de *Lu. longipalpis* para Santa Maria e Paraense foram, respectivamente: julho: 0 e 0; agosto: 1 e 0; setembro: 27 e 0 ; outubro: 548 e 1; novembro: 223 e 756; dezembro: 119 e 2037 e janeiro: 377 e 5827. **Conclusões:** Os resultados sugerem que ações educativas dirigidas às populações em risco devem ser intensificadas no verão amazônico e intervenções de controle vetorial preferencialmente operada ao final deste período. Paraense estaria mais exposta ao risco de transmissão da leishmaniose visceral do que Santa Maria. Apoio financeiro: PIBIC-Fapespa e Alcoa Alumínio S/A

P-917 - NÍVEL DE PARASITEMIA DURANTE A INFECÇÃO AGUDA EXPERIMENTAL PELO *TRYPANOSOMA CRUZI* APÓS ADMINISTRAÇÃO DA LECTINA ARTIN M.

Camila B. Miguel[1,2], Thiago A. da Silva[4], Diego C. Borges[1,2], Ricardo C. Parreira[1,2], Aline S. Almeida[1,2], Wellington F. Rodrigues[5], Cristina R.B. Cardoso[1,3], Maria C.R. Barreiro[4], Javier Emilio Lazo Chica[1,2]

1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - Pós-Graduação em Patologia - Disciplina de Biologia Celular; 3 - Disciplina de Imunologia; 4 - USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP - Faculdade de Medicina - Departamento de Biologia Celular Molecular; 5 - Uniube - Universidade de Uberaba-MG - Departamento de Biologia Celular e Molecular

Introdução: A fase aguda da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*, dependendo da relação parasito-hospedeiro vai produzir uma parasitemia onde irá se disseminar causando áreas de inflamação multifocal em diversos órgãos. A interação é mediada por células fagocitárias do sistema imune com uma resposta Th1 tedenciosa que colabora para o controle da parasitemia, sendo também um fator importante para danos teciduais. A lectina Artin M é capaz de induzir macrófagos e células dendríticas murinas a produzirem IL-12, induzindo uma resposta do perfil Th1. **Objetivos:** Verificar o nível de parasitemia em camundongos *BALB/c* tratados com lectina Artin M na infecção aguda experimental pelo *T.cruzi*. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 32 camundongos *BALB/c*, em duplicatas e divididos em quatro grupos, Controle+Salina(C), Controle+Lectina(CL), Infectado+Salina(IS) e Infectado+Lectina(IL). A infecção foi realizada com inóculo de $3x10^3$ tripomastigotas sanguíneos da cepa "Colombiana" de *T.cruzi*, administrado por via subcutânea. Após a infecção os animais foram submetidos ao tratamento durante 3 dias consecutivos que antecederam a infecção e no 5º, 10º e 15º dia após a infecção. A parasitemia foi realizada no 7º, 14º e 21º dias de infecção. No 23º dia após a infecção os animais foram eutanasiados e submetidos à necropsia, onde foi retirado o sangue, baço e coração para posteriores análises. Análise estatística foi realizada no programa "Instat e Prisma" considerando o $p<0,05$. Os resultados foram expressos em Média±EPM. **Resultados:** Os resultados mostraram que a lectina Artin M diminui significativamente a parasitemia no 14º dia ($p<0,01$) com valores de 413700±32160 no grupo IS e 299700±17130 grupo IL. No 21º dia de infecção houve também diferença significativa, ($p=0,01$) com valores 4009000±448100 para IS e 2705000±310600 para IL. **Conclusões:** Verificamos que a lectina Artin M produz diminuição do nível de parasitemia em camundongos *BALB/c* na fase aguda da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*. Apoio financeiro: Funepu, UFTM, Fapemig.

P-918 - INQUÉRITO AMOSTRAL E CENSITÁRIO NO ANO DE 2009 NO MUNICÍPIO DE SABARÁ-MG.

Daniele Oliveira Abrão Leal, Wesley Alves Borges, Welington Duarte Ribeiro, Renata Gonçalves

Prefeitura Municipal de Sabará

A Leishmaniose visceral é uma zoonose que vem se urbanizando no município de Sabará e apresentando como um grande problema de saúde pública. O número de casos humanos mostram uma preocupação em todo o município de Sabará, sendo confirmados 10 (2003), 07 (2004), 18 (2005),09 (2006),10 (2007),18 (2008) e 08 (2009) casos. Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção, sendo a sua eliminação uma importante medida de controle da doença (Ministério da Saúde, 2003).O município de Sabará esta localizado na região metropolitana de Belo Horizonte e é composto por seis áreas de atuação do serviço de zoonoses. Estas áreas foram trabalhadas através de inquérito canino amostral e confirmação da área de maior prevalência com o inquérito censitário. A coleta de sangue foi realizada em papel de filtro e encaminhada para o laboratório de leishmaniose do centro de controle de zoonoses para o diagnóstico sorológico pelos métodos de Elisa e RIFI. A partir do resultado sorológico positivo os animais foram recolhidos e eutanasiados.A partir da análise dos resultados do inquérito amostral foram comparados aos resultados obtidos no inquérito censitário e comprovam o grande número de animais positivos encontrados nas áreas. Área 1 com 7,76% de prevalência canina, área 2 com 3,08%, área 3 com 6,02%, área 4 com 1,02%, área 5 com 2,46% e área 6 com 3,11%. A região da área 1 foi a que apresentou maior prevalência tanto no inquérito amostral quanto no censitário. Por este motivo foi considerada prioritária para o município com intensificação da borrifação e eliminação dos cães positivos. Além da mobilização da população em relação ao risco da doença, formas de prevenção e eliminação de reservatórios, conscientização sobre a posse responsável, estão sendo realizados uma pesquisa de intenção do morador em castrar seus animais. Tal projeto deve ser iniciado ainda este ano.

P-919 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO E FIBROSE CARDÍACA EM CAMUNDONGOS DAS LINHAGENS *C57BL/6* E *BALB/C* NA FASE CRÔNICA DA INFECÇÃO POR *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Diego C. Borges, Natalia M. Araújo, Dalila K. Oliveira, Aline S. Almeida, João C. Saldanha, Javier Emilio Lazo Chica
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Procura-se reproduzir as alterações decorrentes da forma cardíaca da doença de Chagas experimental, devido a heterogeneidade do desenvolvimento da infecção, sua intensidade e a distinção entre modelos resistentes e susceptíveis à doença. **Objetivos:** Quantificar, comparar e correlacionar entre os grupos as áreas de infiltrado inflamatório e fibrose nas paredes do coração na fase crônica da infecção. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 22 camundongos *BALB/c* e *C57Bl/6* divididos em grupos controles e infectados. A infecção foi realizada com inóculo de 3x10³tripomastigotas sanguíneos com cepa "Colombiana", administrado por via subcutânea. Foi realizada parasitemia com 10 dias de infecção e sorologia após 150 dias em seguida foi feita a eutanásia dos animais. Na necropsia foi coletado o coração e feito corte transversal ao eixo maior dos ventrículos delimitando o ventrículo direito (VD), esquerdo(VE) e septo. Foram confeccionadas lâminas com cortes de 7 µm de espessura, coradas com Hematoxilina/Eosina e picrosírius. A análise morfometrica do infiltrado e fibrose foram quantificadas no programa ImageJ. Para a análise estatística utilizou-se a correlação de Pearson e o teste t não pareado, expressos em média±EPM. Diferenças significantes quando p<0,05. **Resultados:** Na ponderação total do infiltrado inflamatório e fibrose entre os animais infectados, os *BALB/c* apresentaram valores maiores que os *C57Bl/6* (p=0,012 e p=0,01, respectivamente). A correlação entre infiltrado e fibrose mostrou-se positiva nos animais *BALB/c* (r=0,8712;p=0,05) e negativa no *C57Bl/6* (r=-0,5802;p=0,1317). Na quantificação do colágeno entre controles e infectados, os *BALB/c* apresentaram diferenças (p=0,047), já *C57Bl/6* não as apresentaram. O infiltrado e a fibrose no VD dos *BALB/c* foram maiores, quando comparados ao septo e ao VE(p<0,0001;p<0,0002, respectivamente) já nos *C57Bl/6* não apresentaram diferenças. **Conclusão:** Os animais *BALB/c* infectados, considerados susceptíveis, apresentaram maior comprometimento do ventrículo direito. Já os *C57Bl/6*, considerados resistentes, apresentaram característica do processo de remodelação tecidual. Apoio Financeiro: Funepu, UFTM, Fapemig

P-920 - AVALIAÇÃO DE DIFERENTES POPULAÇÕES DE *TRYPANOSOMA CRUZI* NO DESENVOLVIMENTO DE MEGACÓLON EXPERIMENTAL.

Dalila K. Oliveira, Natalia M. Araújo, Diego C. Borges, Ricardo C. Parreira, Aline S. Almeida, Javier Emilio Lazo Chica
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Estudos epidemiológicos demonstram que a incidência das diferentes formas de evolução da doença de Chagas na fase crônica varia de acordo com a região, fato possivelmente relacionado à existência de diferentes populações de *Trypanosoma cruzi*. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento de megacólon, através da análise morfométrica do cólon de camundongos *BALB/c* infectados com diferentes cepas de *T. cruzi*. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 28 camundongos *BALB/c* divididos em 3 grupos: controle(GC), infectados com cepa "colombiana"(GA) e com cepa"Y"(GB). A infecção foi realizada com inóculo de 3x10³tripomastigotas sanguíneos, administrado por via subcutânea. A eutanásia foi realizada após 150 dias da infecção e o segmento distal do cólon foi coletado, planificado e fotografado com sua respectiva marca de medida para a análise da largura. O material foi fixado e processado para análise histológica e morfométrica da espessura da camada muscular. Para as análises das medidas foi utilizado o programa ImageJ. Análise estatística foi realizada no programa "Instat e Prisma". Os resultados foram expressos em Média ±EPM e considerados estatisticamente significantes quando p <0,05. **Resultados:** Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos GC e GA, GC e GB. Não houve diferenças, entre os grupos infectados, GA e GB. A largura (mm) e espessura(µm) foram consideradas normais quando suas medidas foram respectivamente <6,74 e <108,4. A partir destes dados observamos que dos infectados com a cepa "colombiana" (n=10), 50% apresentaram megacólon, 30% hipertrofia da camada muscular, 10% cólon dilatado e 10% com medidas consideradas normais. Nos infectados com cepa"Y" (n=10), 30% apresentaram megacólon, 40% desenvolveram hipertrofia da camada muscular, 10% cólon dilatado e 20% normais. **Conclusão:** A infecção tanto com a cepa"Y" quanto à "colombiana" podem levar ao desenvolvimento de megacólon em camundongos da linhagem *BALB/C*, sendo este caracterizado pelo aumento da largura e espessura da camada muscular sem obstrução mecânica. Apoio Financeiro: CAPES, Funepu, UFTM, Fapemig

P-921 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PARASITEMIA PELO NÚMERO DE TUBOS POSITIVOS POR HEMOCULTURA DE PACIENTES INFECTADOS CRONICAMENTE PELO *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Flávia M. Nascente[1,2], Dayse E. Campos[1,3], Juliana B. Avelar[1,2], Cicílio A. de Morais[1,3], Alejandro O. Luquetti[1,3], Ana Maria de Castro[1,2]
1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; 3 - Hospital das Clínicas - Laboratório de Chagas

Introdução: A doença de Chagas constitui um problema de saúde pública, concreto e impactante, que afeta cerca de oito milhões de pessoas as quais após avaliação clinica, podem ser candidatas ao tratamento etiológico. A realização da hemocultura seriada tem demonstrado ser um importante método para avaliação da parasitemia e aferição da eficácia terapêutica. Porém, além de laboriosa, as coletas seriadas e o tempo de cultivo (150 dias) são fatores que limitam esta técnica. **Objetivo:** Verificar o perfil de parasitemia, pelo número de tubos positivos por hemocultura, de pacientes infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, sem tratamento prévio. **Materiais e Métodos:** Participaram 50 indivíduos (60% do sexo masculino) que realizaram três coletas de sangue venoso, com intervalo mínimo de um mês. A técnica foi a de Luz e col. com meio LIT, semeando seis tubos por exame. **Resultados:** 58% (29/50) tiveram hemoculturas positivas. Em relação a parasitemia 42% (21/50) dos pacientes tiveram baixa parasitemia, pois nenhum dos três exames foi positivo, 30% (15/50) apresentaram média parasitemia (uma hemocultura positiva) e 28% (14/50) elevada (duas ou as três hemoculturas positivas). Quando relacionado o nível de parasitemia por hemocultura versus número de tubos positivos por hemocultura, encontramos uma relação direta entre parasitemia e número de tubos positivos. Aqueles pacientes que apresentaram uma única hemocultura positiva (média parasitemia) em três realizadas tinham um ou dois tubos positivos; os que apresentaram duas ou três hemoculturas positivas (elevada parasitemia) apresentaram de dois a seis tubos positivos por hemocultura. **Conclusão:** Como a hemocultura seriada é um exame demorado e laborioso, analisar o número de tubos positivos por hemocultura, seria suficiente para definir o perfil de parasitemia dos pacientes, sem necessidade de proceder à hemocultura seriada. Com isto pode ser agilizada a liberação do resultado quando o clínico pretende fazer tratamento específico.

P-922 - PRESENÇA DE *TRYPANOSOMA CRUZI* E *LEISHMANIA SP* EM CÃES PROVENIENTES DA CIDADE DE UBERABA, MINAS GERAIS.

Lara R. Batista[1], César Gómez Hernández[1], Luciano Henrique Paiva[1], Patrícia Helena Lins Marques[1], Ana Cláudia Corrêa[1], Elaine Cristina Bento[1], Marcos A. Domingues[2], Eliane L. Silva[1], Luis Eduardo Ramirez[1]
1 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-MG - Centro de Controle de Zoonoses

Introdução: *Trypanosoma cruzi* e *Leishmania sp* são protozoários flagelados causadores de doenças em humanos, ambos compartilhando o mesmo nicho ecológico, sendo observada essa sobreposição em algumas regiões, e também alguns reservatórios silvestres e domésticos, mas vetores diferentes. Entre os animais domésticos, o cão é um dos reservatórios mais importante destes protozoários. **Objetivo:** Demonstrar a presença dos protozoários *Trypanosoma cruzi* e/ou *Leishmania sp* em cães provenientes da região de Uberaba, Minas Gerais, por meio da PCR. **Material e Métodos:** Foram analisadas 13 amostras de sangue de 13 cães, sendo que dois deles foram eutanasiados e coletadas amostras de medula óssea e outros tecidos, procedentes das zonas rural e urbana da cidade de Uberaba, região de alta endemicidade para *Trypanosoma cruzi* mas não para *Leishmania sp*, por meio da técnica molecular PCR. Os primers utilizados foram: 121-122 específico para *Trypanosoma cruzi*, e R221-R332/R223-R333 (nested PCR) específico para *Leishmania sp*. **Resultados:** Dos 13 animais analisados, dois (15,4%) foram positivos, um para *Trypanosoma cruzi* (medula óssea) e *Leishmania* (medula óssea) e outro somente para *Trypanosoma cruzi* (sangue). **Conclusão:** Observa-se que em Uberaba, Triângulo Mineiro, região de antiga endemicidade para doença de Chagas, circula a coinfecção de *Trypanosoma cruzi* e *Leishmania sp* em cães domésticos, sendo, portanto, necessários mais estudos utilizando técnicas de biologia molecular que permitam demonstrar a participação do cão na cadeia epidemiológica destes dois parasitos na transmissão aos humanos, uma vez que estas doenças podem ser fatal para os mesmos.

P-923 - ALTERAÇÕES NA EXPRESSÃO GÉNICA DE TRANSGLUTAMINASES DO MOSQUITO *ANOPHLES GAMBIAE* EM RESPOSTA À INFECÇÃO POR *PLASMODIUM BERGHEI*.

Joel Palma, Ana Catarina Alves, Virgílio Estólio do Rosário, Henrique Silveira

Universidade Nova de Lisboa - IHMT - Instituto de Higiene e Medicina Tropical - CMDT - Lisboa-Portugal

Introdução: A coagulação é uma parte importante do sistema imunológico inato dos invertebrados, evitando a propagação do agente patogénico e a perca de fluidos. As enzimas transglutaminase catalisam a polimerização das proteínas do coagulo, sendo conservadas em invertebrados e vertebrados. Há 6 genes de *Anopheles gambiae* com domínios transglutaminase. **Objectivo:** determinar perfis de transcrição destes genes durante a infecção. **Materiais e Métodos:** *A. gambiae* com três a quatro dias de idade receberam uma refeição sanguínea contendo *Plasmodium berghei*. Intestino médio e corpo gordo foram colectados 24 horas, 8, 10 e 12 dias pós alimentação, para a preparação de RNA total. A análise da abundância de transcrição de genes transglutaminase foi realizada por qRT-PCR. Foi investigado o papel destas enzimas no desenrolar da infecção, através do silenciamento de um dos genes que codifica uma transglutaminase. **Resultados e Conclusão:** Diferenças de perfil de transcrição foram observadas durante a infecção por *Plasmodium* nos diferentes tecidos. Foram observadas alterações na taxa de infecção e carga parasitária nos mosquitos com a transglutaminase silenciada. Estes resultados indicam que a coagulação pode ser um importante mecanismo de contenção da infecção pelo *Plasmodium*.

P-924 - ESTUDO IMUNOLÓGICO DE UM PACIENTE APRESENTANDO LEISHMANIOSE DISSEMINADA MUCOCUTÂNEA.

Mariana R. Palmeiro[1], Fernanda Nazaré Morgado[2], Claudia Maria Valente Rosalino[1], Maria Helena Araújo Melo[1], Maria Ines Pimentel[1], Marcelo Rosandiski Lyra[1], Leonardo Pereira Quintela[1], Marcela Costa dos Santos[2], Armando Oliveira Schubach[1], Fátima Conceição Silva[2]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas - Serviços de Otorrinolaringologia, Dermatologia e Leishmaniose - Centro de Referência em Leishmaniose; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Imunoparasitologia

Introdução: A LTA causada pela *Leishmania braziliensis (Lb)* pode apresentar-se como leishmaniose disseminada mucocutânea (LDMC), forma clínica descrita com maior frequência em pacientes imunocomprometidos. Em pacientes imunocompetentes, é considerada forma clínica pouco comum e pode estar ligada a fatores intrínsecos da reposta imune individual. **Material e Métodos:** Foi analisada a resposta imune in vitro de paciente HIV (-), LDMC com 3 meses de evolução, apresentando 54 lesões verrucosas infiltradas, nodulares, actiniformes e furunculóides, em face, pescoço, tronco, abdome, e membros superiores e inferiores, além de envolvimento gengival extenso associado a doença periodontal e cáries e da mucosa nasal. Foi avaliada a resposta linfoproliferativa (LPR) de PBMCs frente antígeno de Lb (AgLb) ou ao mitógeno ConA. A dosagem de IFN-g e IL-10 foi feita através da técnica Elispot. Resultados de LPR com índice de estimulação (SI) superiores a 2,5 foram considerados positivos. A quantificação de células produtoras de citocinas por ELISPOT foi calculada pela subtração dos poços testes com dados obtidos nos poços sem estímulo. **Resultados:** Foi observada resposta positiva na LPR, frente ao ConA (SI-14,7) e ao antígeno Lb (SI-9,5), dentro do padrão verificado em pacientes LTA. Quanto ao ELISPOT, para cada 10.000 células colocadas em cultivos foram observadas 98,1 células produtoras de IFN-g frente ao ConA e 28 frente ao AgLb. Já na análise de IL-10, foram observadas 13,8 células produtoras frente ao ConA e 0,05 frente ao AgLb. Na ausência de estímulo, foram observadas apenas 0,3 células produtoras de IL-10, o que é muito menor que o observado em indivíduos sadios (40-50 células produtoras/10.000 cultivadas). **Conclusões:** Os resultados demonstram que este paciente apresentava uma alteração na produção basal de IL-10, citocina moduladora da resposta imune o que sugere um desequilíbrio na regulação do processo inflamatório. Outros testes estão sendo realizados para melhor caracterizar o perfil imunológico deste paciente.

P-925 - AVALIAÇÃO DA GLICEMIA DE CAMUNDONGOS COM INFECÇÃO CRONICA PELO *T. CRUZI* APÓS USO PROLONGADO DE ETANOL.

Aline S. Almeida, Daniela B. Victorino, Diego C. Borges, Ricardo C. Parreira, Dalila K. Oliveira, Javier Emilio Lazo Chica

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Pós-Graduação em Patologia - Disciplina de Biologia Celular

Introdução: É conhecido que associação de doença de chagas e álcool provoca alterações metabólicas e patológicas no organismo humano. Comparando-se a resposta glicêmica e insulínica após sobrecarga de glicose via intravenosa em chagásicos crônicos etilistas e não etilistas, observa-se que na DC crônica há uma tendência a redução na resposta insulínica, atribuindo-se estas conclusões à anormalidades da inervação parassimpática do pâncreas, bem como a destruição de gânglios intrapancreáticos. **Objetivo:** Verificar se ocorre alteração dos níveis de glicemia nos camundongos infectados cronicamente com *T. cruzi* após uso prolongado de etanol. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 32 camundongos *C57BL/6* divididos em 5 grupos: IControle, IIControle Sacarose, IIIControle Álcool, IV-Infectado Sacarose e V-Infectado Álcool. A infecção foi realziada com inóculo ajustado para a concentração de $3x10^3$ tripomastigotas sanguíneos, administrado por via subcutânea. As soluções de sacarose e etanol a 12% foram preparadas segundo metodologia descrita por Servais et al. 2005. A administração e cálculo do consumo foram diários e realizados individualmente para os respectivos grupos. Após 150dias de infecção e com 12horas de jejum, os animais foram anestesiados com ketamina e Xylazina para a coleta do sangue para o exame bioquímico em duplicata no espectrofotômetro com kit comercial. Análise estatística foi realizada no programa "Instat e Prisma". Foram consideradas significantes quando $p<0,05$. Os resultados foram expressos em Média ±EPM em mg/dl. **Resultados:** Os valores glicêmicos para o grupo I foi de 115,5±5,9; II foi 107,5±5,8mg/dl; III foi 115,1±4,8; IV foi 160,8±6,2 e no V foi 148,7±6,2. Os dados apresentaram diferenças significantes entre os grupos infectados e controles, porém, não houve diferença entre os grupos infectados. **Conclusão:** Os camundongos *C57BL/6* infectados com *T. cruzi* apresentam hiperglicemia, porém, não apresentam variação glicêmica entre os grupos infectados após a utilização de etanol na dose de 12%. Apoio Financeiro: Funepu, UFTM, Fapemig

P-926 - HUMORAL IMMUNE RESPONSE TO MSP-1, AMA-1 AND DBP PROTEINS AND THE HUMAN LEUKOCYTE ANTIGEN CLASS II IN NATURALLY INFECTED BRAZILIAN INDIVIDUALS WITH *P. VIVAX*.

Luciane M. Storti Melo[1,7], Gustavo C. Cassiano[1,7], Vanja S.C.A. Couto[2], Marinete Marins Póvoa[3], Irene S. Soares[4], Luzia H. Carvalho[5], Myrian A. Herrera[6], Sócrates Herrera[6], Andréa R.B. Rossit[1], Ricardo Luiz Dantas Machado[1]

1 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP - CIM; 2 - Faculdade SEAMA; 3 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 4 - USP - Universidade de São Paulo; 5 - FIOCRUZ - CPQRR - Centro de Pesquisa René Rachou - Fiocruz-MG; 6 - Universidad Del Vale - Cali-Colombia; 7 - UNESP - Universidade Estadual Paulista

Introduction: Several studies have been reported the association of HLA alleles and the immune response to malaria antigens in human vaccine trials, but the majority them have been conducted with *Plasmodium falciparum* antigens because its higher mortality, though, *P. vivax* is the main specie responsible for infection in South and Central America. In Brazil it account for more than 80% of clinical cases reported in Amazon region. Thus, it is important to understand the factors that control the immune response to vaccine candidate antigens, as the asexual-blood stage proteins of P. vivax, among naturally exposed people. **Objective:** To evaluate the influence of the HLA-DRB-1 allelic frequency on the antibody response to Pv200L, MSP-1 N-terminal fragment, AMA-1 and DBP proteins in *P. vivax* naturally infected individuals from four Brazilian malaria endemic areas. **Material and Methods:** The presence and levels of antibodies were detected by enzyme-linked-immunoabsorbent assay (ELISA) in 263 plasma samples for anti-Pv200L and in 119 samples for anti-AMA-1 and anti-DBP proteins. DNA was isolated from 73 peripheral blood samples from malaria patients and from 29 control samples by phenol-chloroform. The HLA-DRB1 low resolution typing was performed by polymerase chain reaction with sequence-specific primers (PCR-SSP). **Results:** The most frequent alleles in North population samples were HLA-DRB1*04, *08, *07 and *13. A higher HLA-DRB1*07 frequency was found in malaric than non-malaric groups. A positive association was observed between the highest antibody levels to Pv200L and the presence of HLA-DRB1*03 that not seems to be related with the malaria exposure. **Conclusions:** Our results suggesting a malaria susceptibility in HLA-DRB1*07 allele presence and that HLA-DRB1 alleles can be influence antibody levels to N-terminal-MSP-1 but not AMA-1 and DBP. Finally, it offers news about the genetic regulation of the immune response against vaccine candidate antigens of *P. vivax* in malaria naturally exposed Brazilian population.

P-927 - DETERMINAÇÃO DA INFECÇÃO POR *PLASMODIUM VIVAX* E *PLASMODIUM MALARIAE* EM *ANOPHELES*.

Gustavo C. Cassiano[1,4], Luciane M. Storti Melo[1,4], Marinete Marins Póvoa[2], Allan K. R. Galardo[3], Andréa R.B. Rossit[1], Ricardo Luiz Dantas Machado[1]

1 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP - CIM; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 3 - IEPA - Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Estado do Amapá; 4 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - IBILCE

Introdução: No Brasil foram registrados aproximadamente 300 mil casos de malária em 2008, provocados por três espécies, *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. Um dos principais parâmetros analisados para o controle e monitoramento da malária é a detecção do *Plasmodium* nos vetores capazes de infectarem humanos. Atualmente algumas metodologias têm sido desenvolvidas com este fim, embora a maioria destas tenha como preocupação identificar o *P. falciparum*. **Objetivos:** Padronizar uma PCR para identificar *P. vivax* e *P. malariae* em *Anopheles*. **Material e Métodos:** Com o intuito de testar a metodologia, 30 *An. dirus* foram infectados experimentalmente por *P. vivax* e 20 *An. dirus* infectados por *P. malariae*. O DNA foi extraído seguindo duas metodologias, utilizando o kit DNAzol (Invitrogen) e o kit Invisorb Spin Micro DNA (Uniscience). A infecção dos anofelinos foi verificada realizando a amplificação do gene CS. Como controle positivo foi utilizado DNA de *P. vivax* e *P. malariae* extraídos do sangue de pacientes maláricos e como controle negativo mosquitos não infectados criados em laboratório e DNA de *P. falciparum* extraídos do sangue de pacientes maláricos. **Resultados:** Nenhum anofelino que teve seu DNA extraído utilizando o kit Invisorb Spin Micro DNA foi positivo para a infecção. Dos 15 anofelinos infectados por *P. vivax* avaliados por PCR, cujo DNA foi extraído utilizando o DNAzol, 6 foram positivos, produzindo bandas de aproximadamente 800 pb. Dos 10 anofelinos infectados por *P. malariae* cujo DNA também foi extraído com o DNAzol, 3 foram positivos, produzindo bandas de aproximadamente 200 pb. Nenhuma amplificação foi verificada utilizando amostras de *P. falciparum*. **Conclusões:** O presente estudo possibilita a detecção das espécies de *P. vivax* e de *P. malariae* de maneira específica, uma vez que não houve amplificação de amostras de *P. falciparum*. Esta metodologia poderá contribuir para o controle e monitoramento dos vetores.

P-928 - ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL, 1990 A 2009.

Alceu Bisetto Jr.[1], Vanete Thomaz Soccol[2]

1 - SESA-PR - Secretaria da Saúde do Estado do Paraná; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. A transmissão habitual do parasito é pela picada de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, cuja dinâmica populacional está ligada às alterações climáticas. **Objetivos:** Correlacionar o fenômeno El niño e La niña com os casos de LTA, registrados na Secretaria de Saúde do Paraná SESA-PR. Analisar os dados epidemiológicos no período. **Material e Métodos:** Para correlacionar o número de casos de LTA no Estado do Paraná com os fenômenos climáticos do El Niño e La Niña, foram analisados dados da SESA-PR, e gráficos do Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos (CPTEC – INPE) no período de 1990 a 2009. **Resultados:** No período de 1990 a 2009 a maior incidência de LTA ocorreu nos meses de março (11%) e outubro (11,2%). O fenômeno El niño ocorreu seis vezes (1992, 1993, 1994, 1997, 2002 e 2009) e, quando avaliamos o número de casos de LTA observou-se que houve um aumento, passando de 315 (1990) para 1.350 (1994) e de 613 (2001) para 1.028 (2002). Já o fenômeno La niña foi observado apenas duas vezes (1998 e 1999) e o número de casos de LTA passou de 507 em 1997, para 222 em 1998. Esses dados indicam que a incidência da doença está interligada com variações na temperatura e na pluviometria. **Conclusões:** A combinação de dados climáticos com os registros da incidência da doença permitiu verificar que nos anos 1997/1998 e em 1999/2000, o número de casos de LTA sofreu influência dos efeitos El niño e La niña.

P-420 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELOS VÍRUS DAS HEPATITES A, B, C E D NA DEMANDA DE UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE JURUTI, OESTE DO ESTADO DO PARÁ.

Heloisa L. Marceliano Nunes, Manoel do Carmo Pereira Soares, Max Moreira Alves, Elisabete Maria de Figueiredo Brito, Olglaize do Socorro da Costa Souza, Ivanilda Silva da Silva, José Fábio Paixão, Ana Maria Borges

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O município de Juruti-Pará possui importante reserva de bauxita cuja exploração iniciou em 2005. O surgimento ou aumento da frequência de doenças influenciadas por essa exploração, particularmente em relação às hepatites virais, é diversa da observada em qualquer outra região do mundo, ressaltando-se a possibilidade da introdução do vírus da hepatite D, via migração da população garimpeira dos municípios vizinhos. **Objetivos:** Definir a prevalência das infecções pelos vírus das hepatites A, B, C e D, na demanda do hospital municipal de Juruti-PA. **Materiais e Métodos:** Entre 02/2007 e 04/2008, amostras de soro coletadas no hospital municipal, foram submetidas à análise dos marcadores sorológicos das Hepatites A (VHA), B (VHB), C (VHC) e D (VHD) por técnicas imunoenzimáticas. Nas amostras com sorologia positiva para o VHB e VHC foram efetuadas pesquisas para detecção do VHB-DNA e VHC-RNA por PCR. **Resultados:** Entre as 1.630 amostras coletadas observou-se prevalência de 85,6% para o anti-HAV total+; 0,7% para o HBsAg+, 9,1% anti-HBc+/anti-HBs+, 31,4% anti-HBs+ isolado e 57,4% eram susceptíveis ao VHB. Os portadores do VHB estavam no grupo etário acima dos 20 anos e a replicação viral desses mostrou 9,1% com HBeAg, 63,6% com anti-HBe e VHB-DNA em 72,7%. Quanto à Hepatite C, detectou-se prevalência de anti-VHC de 0,1% em dois indivíduos, um dos casos, confirmado por biologia molecular. Entre as amostras HBsAg+ foi pesquisado o anti-HD total com ausência de sorologia positiva para o VHD. **Conclusões:** Caracterizamos em base laboratorial, alta prevalência de infecção pelo VHA, detecção de portadores crônicos e de susceptíveis para o VHB, presença de portador do VHC e a ausência de portadores do vírus da hepatite D. Recomenda-se a implantação de medidas de vigilância epidemiológica efetivas nesta região, para controlar os casos da infecção pelo VHC e detectar precocemente o surgimento de infecção pelo VHD. Apoio: Alcoa/Omnia Minérios Ltda/CNPq/IEC/SEMSA Juruti.

P-422 - DENGUE EM FORTALEZA DE 2001 A 2009.

Alicemaria Ciarlini Pinheiro, Heloisa Esteves Gurgel do Amaral, Jeziel S. Souza, Osma J. Nascimento, José Rubens Costa Lima

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE

Introdução: A dengue em Fortaleza vem apresentando ao longo dos últimos 9 anos surtos epidêmico anuais. **Objetivos:** Analisar o comportamento dos surtos anuais de dengue em Fortaleza de 2001 a novembro de 2009 e a distribuição espacial dos casos no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** Os dados foram consolidados através do SINANNET e a distribuição espacial foi realizada por meio da localização das coordenadas X, Y do endereço de residência do caso. Foram utilizados softwares de domínio público Google Earth e Terra View. **Resultados:** Os surtos epidêmicos ocorrem numa associação temporal com a quadra chuvosa seguidos por intervalos variáveis de menor ocorrência de casos. Entre 2001 e 2009 a maior epidemia aconteceu em 2008 com 33.811 casos de dengue, antecedida por epidemias registradas em 2001(13.621 casos) e 2005 a 2007 com respectivamente 11.776, 15.974 e 11.260 casos. Dados parciais registrados até a 46ª Semana Epidemiológica de 2009 mostram uma queda se comparados ao mesmo período dos últimos oito anos, exceto 2004. A distribuição espacial dos casos confirmados em 2009 demonstra a densidade de transmissão da doença numa variação de baixa à alta densidade. Na distribuição dos casos de dengue por Secretaria Executiva Regional as curvas epidêmicas sinalizam que a doença se manifestou de modo diferenciado entre as regionais, durante o mesmo ano e de um ano para o outro, evidenciando a existência de áreas geográficas com diferentes estratificações de riscos para transmissão da dengue. **Conclusão:** A distribuição dos casos de dengue registrados em Fortaleza por semana epidemiológica apresenta um padrão sazonal associado à ocorrência das chuvas, maior temperatura e umidade. Os surtos epidêmicos ocorrem numa associação temporal com a quadra chuvosa seguidos por intervalos variáveis de menor ocorrências de casos.

P-423 - ESTUDO RETROSPECTIVO DA RESPOSTA IMUNE HUMORAL DO VÍRUS DA RUBÉOLA EM GESTANTES REFERENCIADAS AO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, PARÁ, NO PERÍODO PRÉ-VACINAL (1989-1999) E PÓS-VACINAL (2000-2005).

Marluce Moraes, Dorotéa Silva, Ana Cruz, Elisabeth Santos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A rubéola é causada por um vírus RNA (família *Togaviridae*, gênero *Rubivirus*), considerada doença benigna na infância, porém ao acometer gestantes podem infectar conceptos, causando perdas fetais, natimortalidade e defeitos congênitos denominado Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), a qual tem como consequência o elevado custo psicossocial e familiar. O risco de infecção fetal ocorre no primeiro trimestre da gestação, podendo acontecer sem o quadro clínico clássico da SRC, após infecção materna em qualquer época da gestação. **Objetivos:** Realizar estudo retrospectivo da resposta imune humoral de anticorpos das classes IgG e IGM específicos para o Vírus da Rubéola (VR) em gestantes referenciadas ao Instituto Evandro Chagas, no Estado do Pará, período pré e pós-vacinal. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo de análise de banco de dados acerca da resposta imune humoral para anticorpos das classes IgG e IGM específicos para o VR em 7.236 gestantes referenciadas ao Instituto Evandro chagas no Estado do Pará, no período de janeiro de 1989 a dezembro de 2005. As amostras foram testadas pelo método de ELISA BEHRING. **Resultados:** Entre as gestantes estudadas no período pré-vacinal, 9,3% apresentaram infecção recente pelo VR e 1,6% no pós-vacinal. Quanto ao anticorpo IgG (+) 73,9% gestantes apresentaram imunidade, no período pré-vacinal e 85,4% no pós-vacinal, as suscetíveis ao VR, no período pré-vacinal foram 26,1% e no pós-vacinal, 14,6%. O teste estatístico evidenciou diferença significante entre as frequências dos anticorpos investigados nos períodos pré e pós-vacinal (X^2=146.4 (IgG) e X^2=229.7 (IgM) p<0.0001). As gestantes entre 20-29 anos foram as mais acometidas com 34,6% no período pré-vacinal e 29,9% no pós-vacinal, predominando em ambos os períodos a idade gestacional menor ou igual a 12 semanas. **Conclusão:** A estratégia de imunizar mulheres em idade férteis levou a redução de gestantes infectadas; aumento da imunidade e redução da susceptibilidade possibilitando a erradicação da SRC.

P-424 - GENOTIPAGEM DO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC): AVALIAÇÃO DO TESTE LINEAR ARRAY (ROCHE) QUANDO COMPARADO AO LIPA (BAYER).

Maria Alice S. Zarife, Eline C.P. Oliveira, Haydée C.L. Nascimento

LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

Introdução: A elevada taxa de mutação do VHC (VHC) determina a sua classificação em grupos filogenéticos. A maioria dos investigadores concorda que existem pelo menos seis genótipos principais e uma série de subtipos, que hoje já se constituem em mais de 50. A genotipagem é um teste necessário para a conduta terapêutica, pois o genótipo 1 responde pior ao tratamento. No Brasil, em pacientes cronicamente infectados, predomina o genótipo 1, seguido pelos genótipos 3 e 2. O genótipo 4 foi descrito em São Paulo e na Bahia e o genótipo 5 foi descrito somente em São Paulo. **Objetivos:** Avaliar a performance do teste LINEAR ARRAY(ROCHE) para a genotipagem do VHC quando comparado com o LIPA (BAYER). **Materiais e Métodos:** 38 amostras de plasma, 2 controles negativos e 2 controles positivos, previamente analisados pelo LIPA, foram processadas pelo teste LINEAR ARRAY, segundo as normas do fabricante. Ambos os testes se baseiam na transcrição reversa do RNA alvo para produzir DNA complementar (cDNA), na amplificação do cDNA alvo através da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e na hibridização de ácidos nucleicos para genotipagem do RNA do VHC no soro e plasma humanos. O Teste de genotipagem para o VHC LINEAR ARRAY permite a detecção somente dos genótipos de 1 a 6 enquanto o LIPA detecta também subtipos, além destes genótipos. **Resultados:** Os resultados dos genótipos das 38 amostras e dos controles positivos e negativos analisados foram iguais utilizando-se os dois testes. **Conclusões:** Houve uma concordância de 100% entre as duas metodologias utilizadas. Sabendo-se que para a conduta terapêutica não é necessário o conhecimento do subtipo do VHC, o teste LINEAR ARRAY é suficiente para a finalidade de diagnóstico.

P-425 - SOROPREVALÊNCIA DE AGHBS E ANTI-HCV NA VII SEMANA BAIANA DE DIVULGAÇÃO DA HEPATITE C EM SALVADOR-BA, BRASIL.

Felicidade M. Pereira, Leonardo A. Bertollo, Neusa S. Santos, Elisangela D. Santos, Maria Alice S. Zarife
LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

Introdução: As hepatites virais são consideradas um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, dados preliminares do inquérito nacional de base populacional nas capitais brasileiras revelaram uma prevalência de 0,9 a 1,9% para o vírus da hepatite C e baixa endemicidade (0,11 a 0,74%) de portadores crônicos do vírus da hepatite B (Brasil, 2008). **Objetivo:** Avaliar o perfil da soroprevalência de AgHBs (antígeno de superfície do vírus da hepatite B) e anti-HCV (anticorpo contra o vírus da hepatite C) na VII Semana Baiana de Divulgação da Hepatite C. **Material e Métodos:** Foram coletadas um total de 3.075 amostras no período de 18 a 23 de maio de 2009 em sete Centros de Saúde e analisadas no LACEN/BA. Os reagentes utilizados foram Abbott ARCHITECT HBsAg , Abbott ARCHITECT anti-HCV e o teste de terceira geração immunoblot recombinante (RIBA). **Resultados:** Das 3.075 amostras coletadas foram analisadas 3.044 para anti-HCV e destas 15 (0,5%) foram reagentes e 11 (0,4%) indeterminadas. Foi realizado o teste de AgHBs em 2.982 amostras das quais 13 (0,4%) foram reagentes. Não foi observado coinfecção nas amostras analisadas. Entre as amostras reagentes para anti-HCV 9 (60%) eram do sexo feminino e 6 (40%) do sexo masculino. Com relação à faixa etária, em ambos os sexos predominou 45 a 59 anos. Das 11 amostras indeterminadas para o anti-HCV oito foram submetidas ao RIBA, sendo que sete amostras tiveram resultado negativo e uma foi indeterminada. Para o AgHBs, das 13 amostras positivas 9 (69,2%) eram do sexo feminino e 4 (30,8%) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre 29 e 45 anos. **Conclusão:** A prevalência de anti-HCV foi maior que a prevalência de AgHBs nas amostras analisadas. Ambos os marcadores tiveram predomínio de positividade na faixa etária adulta, sendo o sexo feminino mais prevalente.

P-428 - SITUAÇÃO IMUNOLÓGICA DO VÍRUS DA HEPATITE B EM PROFISSIONAIS DE UM LABORATÓRIO DE PESQUISA.

Candida Oliveira, Jussara Oliveira, Heloisa Nunes
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A Hepatite B é um sério problema de saúde pública, mesmo sendo uma doença imunoprevenível. O risco de infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), adquirido ocupacionalmente, representa 4% do total de casos e a transmissão pode ocorrer através de um único episódio de exposição, sendo crescente a necessidade do cumprimento da Norma Regulamentadora Nº 32 do Ministério do Trabalho e Emprego. **Objetivo:** Mostrar a importância do conhecimento da situação imunológica de trabalhadores que atuam em um laboratório de pesquisa, em relação ao VHB. **Metodologia:** Foram avaliados os marcadores sorológicos da hepatite B (HBsAg, anti-HBs e anti-HBc), de trabalhadores de um instituto de pesquisas da região Norte, através de técnicas imunoenzimáticas, segundo a faixa etária, sexo, doses de vacinas recebidas, início do esquema vacinal e resposta à vacinação, os resultados foram armazenados em base de dados empregando-se o software EPIINFO 2004, versão 3.3. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE: 0029.0.072.000-07). **Resultados:** Entre os 528 examinados, 54,2% eram do sexo masculino e as faixas etárias <30 anos (28%) e $\geq$50 anos (27,1%) foram as mais prevalentes. Detectou-se prevalência total de 39,7% para algum marcador do VHB, com 0,4% HBsAg+; 8% anti-HBc+/HBs+; 2,5% anti-HBc+ isolado e 28,8% anti-HBs+ isolado. Entre os entrevistados 31,6% eram vacinados e havia 38,9% não respondedores à vacina. **Conclusão:** A suscetibilidade ao VHB encontrada pelo estudo foi elevada. A imunidade pós-infecção ou pós-vacinal apresentou-se duradoura, mostrando a necessidade dos profissionais de saúde, em especial os de laboratório, serem sensibilizados sobre a importância da vacinação para sua proteção, que ações voltadas para a saúde do trabalhador sejam efetivadas, dentre elas a realização de sorologia para o VHB e que, entre esses a vacinação contra a hepatite B seja iniciada e concluída, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

P-429 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE TORCH EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JURUTI-PA.

Dorotéa Silva, Renato Medeiros, Walber Pinto, Edicley Carmo, Fernanda Espírito Santo, Marluce Moraes, Leda França
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A Toxoplasmose, Rubéola e o Citomegalovírus são os principais agentes do complexo TORCH causadores de infecções congênitas. As formas mais graves dessas doenças no recém-nascido ocorrem no período inicial da gravidez levando o risco de abortos espontâneos, morte fetal, prematuridade, retardo no crescimento fetal e baixo peso, sendo imprescindível a pesquisa de anticorpos para TORCH durante o período pré-natal. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico de TORCH em gestantes do Município Juruti-Pa. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas 122 amostras de sangue e dados epidemiológicos das gestantes. As amostras de sangue foram analisadas pelo método ELISA para pesquisa de anticorpos IgG e IgM para toxoplasmose, rubéola e CMV. **Resultados:** Foi observada elevada frequência de anticorpos para CMV, rubéola e toxoplasmose, equivalentes a 97,5%, 85,2% e 77,9%, respectivamente, sendo que três gestantes apresentavam infecção recente para Toxoplasmose. Na coleta de dados epidemiológicos, observou-se que 37% pertenciam a faixa etária de 12-20 anos, 31% de 21-25 anos, 18% de 26-30 anos, 11% 31-35 anos e 2% da faixa de 36-43 anos de idade. Também foi observado que a média de renda mensal entre elas era de 1.9 salários mínimos e o nível de escolaridade mais freqüente foi o fundamental com 51% seguido do nível médio com 44%, apenas 4% tinha nível superior e 1% não informou. **Conclusões:** Observou-se elevada endemicidade de toxoplasmose e Citomegalovírus entre as gestantes de Juruti; a acentuada presença de anticorpos anti-rubéola, não deve ser unicamente atribuída à infecção pregressa, pois a cobertura vacinal em 2008 nas mulheres em idade fértil do Município atingiu a meta do Ministério da Saúde; entretanto ainda não é descartada a possibilidade de vírus rubéola circulante em Juruti devido ao constante fluxo migratório populacional no município.

P-431 - INFLUENZA A H1N1: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS INTERNADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS DE ABRIL A OUTUBRO DE 2009.

Edinilza Silva Machado Medeiros, Mariana Pereira da Soledade, Célia Elisa Guarnieri
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: Segundo dados da OMS, em abril de 2009 uma nova cepa do vírus H1N1(linhagem suína) foi identificada em humanos nos EUA e México. Posteriormente foram identificados casos em várias partes do mundo, fato que levou as autoridades a classificar a situação como emergência em saúde pública de interesse internacional. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo (SP) - Brasil, com diagnóstico confirmado de Influenza A H1N1 de abril a outubro de 2009. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado de abril a outubro de 2009 no IIER relativo aos casos internados confirmados para Influenza A H1N1. Os dados foram colhidos através das fichas de investigação epidemiológica, prontuários médicos e sistema informatizado de internação. Foram incluídos os casos notificados pelo Serviço de Epidemiologia que possuíam classificação laboratorial confirmada para Influenza A H1N1. Os dados foram organizados e tabulados no Excel. **Resultados:** Foram internados 467 casos com hipótese diagnóstica de Influenza A H1N1, excluídos 31 por não possuírem classificação laboratorial final e 279 descartados laboratorialmente. Houve 157 confirmados, com concentração nos meses de julho e agosto, 49% do sexo feminino e 51% masculino, predominando na faixa dos 5 aos 59 anos com destaque para a faixa dos 20 aos 39 anos. Os sintomas mais frequentes foram febre (96.8%), tosse (97.4%) e dispnéia (64.9%). Possuíam comorbidades 59%, com maior frequência de pneumopatia crônica (35.8%), tabagismo (16.3%), doença metabólica crônica (14.13%). Evoluíram para óbito 3,82%, com idade média de 30 anos, 3 possuíam comorbidades e todos com quadro de pneumonia à internação. **Conclusão:** Dentre os pacientes estudados as comorbidades mais freqüentes foram pneumopatia crônica, tabagismo e doença metabólica crônica. A letalidade registrada foi 3,82%. Houve destaque para a faixa dos 20 aos 39 anos e discreta predominância no sexo masculino.

P-432 - PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI HTLV- I/II EM GESTANTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Daniela Salustiano[1], Ana Maria Salustiano[2,3], Lucia Cristina Buarque[1], Sirleide Pereira[3]

1 - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento - Cabo-PE; 2 - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento - Olinda-PE; 3 - LACEN-PE - Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco

Introdução: Vários inquéritos soro epidemiológicos tem sido realizados em diferentes populações para verificar a prevalência do HTLV-I/II no Brasil. Diversos percentuais foram encontrados em UDI , homossexuais masculinos, profissionais do sexo, gestantes, portadores do HIV, entre outros, variando a prevalência de 1% a 35%. Em doadores de sangue a prevalência varia nas diferentes regiões do país, encontrado-se percentuais de 0,15% a 0,78% no sul do país, e de até 1,35% na Bahia e Pernambuco. **Objetivo:** Descrever a prevalência de anticorpos anti HTLV-I/II detectada em gestantes que coletaram sangue para realizar o teste anti-HIV em dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) de DST/AIDS situados nos municípios de Cabo de Sto. Agostinho e Olinda, e de gestantes que realizaram pré-natal em Programas de Saúde da Família em diferentes municípios do interior do estado, os quais enviaram amostras para o LACEN-Virologia,, para realizar o exame de rubéola. **Materiais e Métodos**: O inquérito foi realizado de forma anônima, não vinculada, onde as amostras de soro são desvinculadas dos dados das pacientes. As amostras foram testadas pelo método imunoenzimático em microplacas (Murex-Abbott®) e as positivas foram confirmadas pelo teste Western Blot (Genelabs). **Resultados:** Foram testadas 6304 amostras das quais 5050 foram coletadas no CTA/Cabo, 450 no CTA/Olinda e 804 oriundas da soroteca do LACEN. Do total dessas amostras, 18(0,28%) resultaram positivas no testes de triagem imunoenzimático, e 11(0,17 %) foram confirmadas pelo Western Blot. Ao analisarmos por município observou-se que das confirmadas positivas, 2(0,03 %) eram oriundas do Cabo de Sto. Agostinho, 3(0,04 %) do interior do estado e 6(0,09%) do município de Olinda. Todas as amostras foram confirmadas como positivas para o HTLV-I. **Conclusões:** O percentual de positividade para HTLV observado nas gestantes analisadas neste inquérito foi menor do que em outras populações estudadas, porém devido ao risco de transmissão vertical torna-se preocupante e de suma importância o diagnóstico no pré-natal.

P-434 - EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DO VÍRUS *OROPOUCHE* (*BUNYAVIRIDAE*: *ORTHOBUNYAVIRUS*) NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

Helena Baldez Vasconcelos, Márcio Roberto Teixeira Nunes, Valéria Lima Carvalho, Eliana Pinto da Silva, Samir Mansour Moraes Casseb, Ana Cecilia Ribeiro Cruz, Raimunda do Socorro Silva Azevedo, Livia M. Neves Casseb, Mayra Silva, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

O vírus *Oropouche* (VORO), é importante arbovírus que infecta humanos na Amazônia brasileira sendo causador da febre do Oropouche. Entre 1961 e 2009, várias epidemias foram estudadas em diferentes municípios da Amazônia brasileira, e também no Panamá, Peru e Trinidad-e-Tobago. Os objetivos deste trabalho foram desenvolver um estudo retrospectivo dos aspectos epidemiológicos e moleculares do VORO incluindo distribuição, dinâmica das epidemias, e dispersão dos genótipos na América Latina e no Brasil. Sessenta e seis isolamentos virais foram propagados em camundongos e células VERO; seguiu-se com extração do RNA viral; obtenção do cDNA; purificação dos amplicons e sequenciamento nucleotídico para análises moleculares e evolutivas (rearranjo genético, estudo de relógio molecular e análise de dispersão viral). Foi demonstrada a presença de quatro linhagens distintas do VORO na Amazônia brasileira (genótipos I a IV), sendo os genótipos I e II os mais distribuídos na Amazônia ocidental e oriental, respectivamente. Esses e o genótipo III estão constantemente evoluindo, mediante o mecanismo "boom and boost" que resulta na emergência seguida de substituição das sublinhagens (subgenótipos) circulantes por outras mais recentes. O genótipo III do VORO, previamente encontrado somente no Panamá, foi descrito na Amazônia e Sudeste Brasileiros. Os resultados da análise filogenética comparativa das topologias dos segmentos PRNA e MRNA sugerem que o VORO utiliza o rearranjo genético como mecanismo de geração de biodiversidade viral, sendo o genótipo I o mais estável e o II, mais sensível às pressões evolutivas, o mais instável; foi reconhecido um novo genótipo do VORO neste estudo em amostras isoladas em Manaus no ano de 1980, o genótipo IV. Pelo relógio molecular a emergência do VORO se deu no estado do Pará provavelmente há 223 anos e daí ele se dispersou pela PanAmazônia e Caribe, sendo que o genótipo I foi o que originou os demais genótipos do VORO.

P-435 - ATENDIMENTO POR VARICELA NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS.

Maria das Graças Gomes Saraiva[1], Raul Diniz Souza Amorim[1], Marco Antonio Sabóia Moura[1], Deyse Lousada de Carvalho[1], Maria Elaine Figueiredo da Silva[1], Eyde Cristianne Saraiva dos Santos[2], Galberyano Carvalho Nogueira[3]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas

Introdução: Dentre as doenças endêmicas e virais atendidas e internadas anualmente na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM), têm-se o registro de varicela. **Objetivo:** Análise dos casos de varicela atendidos na FMT-AM, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2008. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas informações de banco de dados secundários (SINAN NET)/Vigilância Epidemiológica/FMT-AM, com estratificação da frequência de casos e óbitos por mês e ano, municípios, zonas urbanas de Manaus, sexo e faixa etária. Na análise espacial usou-se o programa ArcGIS®. **Resultados:** No período registrou-se 1.024 casos da doença e 24 óbitos (taxa de letalidade 2,3%). Em 2005 foi o maior registro (231 - 22,6%) de casos e em 2008 o menor número (70 - 6,8%). Na distribuição mensal, a doença ocorreu em todos os meses dos anos. Registrou-se 20 municípios com autoctonia da doença, e dentre os que compõem a Região Metropolitana, teve-se Manaus com notificação em bairros das seis zonas urbanas. Sobre o sexo, 598 (58,4%) casos foram masculinos e 426 (41,6%) femininos. Teve-se registro de 94 (9,2%) casos em menores de um ano de idade, o grupo etário entre 1 - 14 anos concentrou o maior número (576 - 56,2%), e entre 15 - ≥ 50 anos, participou com 354 (34,6%) dos casos. Em relação aos óbitos, sete (29,2%) ocorreram entre 50 - 88 anos (cinco - 20,8% entre 67 e 88 anos). Essa doença teve internações ocupando o sétimo e o 14º registro hospitalar, e óbitos, o quinto e o 21º. **Conclusão:** Os registros mostraram que a varicela afetou pessoas em todas as faixas etárias, levando a evolução para óbito pacientes acima de 50 anos de idade. A taxa de letalidade chama a atenção para a gravidade dessa doença. Portanto, a varicela merece melhor monitoramento, consequentemente evitando infecções secundárias, internações e mortes.

P-439 - AVALIAÇÃO DA PRODUTIVIDADE DE RECIPIENTES PARA *AEDES AEGYPTI* EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP.

Eliane Aparecida Fávaro[1], Mariza Pereira[2], Ana Patrícia Chierotti[1], Margareth Regina Dibo[1,2], Francisco Chiaravalloti Neto[1,2]

1 - Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP; 2 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

Introdução: A avaliação da produtividade de recipientes é uma ferramenta importante para o aprimoramento do controle do *Aedes aegypti*. **Objetivo:** avaliar a produtividade de recipientes. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado em São José do Rio Preto - SP, entre dezembro 2006 e fevereiro de 2007. Em uma área selecionada, pesquisadores visitaram todos os imóveis e nos recipientes com a presença de culicídeos coletaram as formas imaturas, cujas pupas foram identificadas e quantificadas. Os recipientes foram classificados de acordo com tipo, localização (peridomicílio e intradomicílio) e volume. **Resultados:** Os números médios de pupas e as produtividades dos recipientes foram respectivamente 6,4 e 21,3% para frascos; 12,3 e 13,0% para lonas e outras coberturas; 7,4 e 10,8% para peças de carro; 7,7 e 9,2% para galões, tambores e outros de grande porte; 7,3 e 9,1% para recipientes fixos; 4,2 e 7,8% para pneus; 7,4 e 6,7% para vasos na água; 4,3 e 6,6% para pratos de vasos; 6,2 e 4,9% para bebedouros; 5,8 e 4,4% para materiais de construção; 4,9 e 4,0% para baldes e bacias; 5,4 e 1,2% para garrafas; e 2,9 e 1,0%. Para recipientes naturais Estavam no peridomicílio 90,9% dos recipientes, os quais produziram 93,3% das pupas. Os recipientes com menos de 1 litro, de 1 a 10 litros e com mais de 10 litros produziram, respectivamente 43,9%, 37,6% e 18,5% das pupas. **Conclusão:** Os recipientes mais produtivos foram os frascos seguidos de lonas e coberturas e peças de carro, e os menos produtivos foram os baldes e bacias seguidos de garrafas e recipientes naturais. O peridomicílio produziu a quase totalidade das pupas e, em relação ao volume, os recipientes com menos de 1 litro apresentaram maior produtividade. As características identificadas podem ser utilizadas para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de controle para o vetor.

P-441 - CARACTERIZAÇÃO DOS DIFERENTES GENÓTIPOS E DAS ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE C DA REGIÃO AMAZÔNICA.

Amanda Alves Fecury[1], Marcella K.C. de Almeida[1], Carlos A. Costa[1], José Angelo Barletta Crescente[1], Rita Catarina Medeiros Sousa[1], Elza B. de Brito[1], Adriana P. Fernandes[1], Socorro de Fátima Loureiro Dantas[1], Elisabeth Lampe[2], Luisa C. Martins[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 2 – FIOCRUZ

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) constitui um grave problema de saúde pública em diferentes partes do mundo, sendo associado a elevado grau de cronificação, desenvolvimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. O HCV tem sido classificado em seis genótipos e vários subtipos. Os diferentes genótipos influenciam na severidade da doença e na resposta ao tratamento. **Objetivo:** Determinar os genótipos do HCV mais prevalentes nos pacientes estudados e associar com os dados obtidos na análise histopatológicas dos fragmentos hepáticos destes pacientes. **Materiais e Métodos:** Analisaram-se amostras de 115 pacientes reagentes para sorologia (ELISA) anti-HCV. A pesquisa do RNA viral e genotipagem foram realizadas pelo método de RT-PCR e RFLP, respectivamente. Nos pacientes com indicação foram coletadas biopsias hepáticas para análise histopatológica. **Resultados:** Dos 115 pacientes o RNA viral do HCV foi amplificado em 78% (90/115) amostras, e 22% (25/115) foram indetectáveis pelas técnicas de Biologia Molecular. Na genotipagem observamos que 91% (82/90) possuíam o genótipo 1 e 9% (8/90) o genótipo 3. Biópsias hepáticas foram coletadas de 30 pacientes; destes, 80% (24/30) eram genótipo 1 e 20% (6/30) genótipo 3. A associação dos dados hispatológicos com os genótipos demonstrou que portadores do genótipo 1 apresentaram níveis elevados de fibrose, necrose e esteatose, quando comparados com os portadores do genótipo 3. **Conclusão:** O genótipo 1 do HVC foi o mais prevalente nestes pacientes e parece estar associado a níveis elevados de fibrose e necrose no tecido hepático.

P-442 - DIVERSIDADE GENOTÍPICA DO CITOMEGALOVÍRUS HUMANO (HCMV) EM PACIENTES IMUNODEFICIENTES DA CIDADE DE BELÉM-PA.

Dorotéa Silva[1], Renato Medeiros[1] Marluce Moraes[1], Leda Arruda[2]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: O HCMV é um Betaherpesvírus oportunista, causador de infecções persistentes e graves em pacientes imunodeficientes, principalmente, pela capacidade de permanecer em estado de latência no organismo após a primoinfecção, ocasionando infecções secundárias e/ou recorrentes nesse grupo de indivíduos. A persistência deste agente em células sanguíneas ou de outros tecidos favorece a obtenção do DNA viral para o desenvolvimento de estudos moleculares. **Objetivos:** Descrever a diversidade genotípica de cepa(s) virais do HCMV e estimar a freqüência dos genótipos intra e entre grupos nas diferentes categorias de pacientes imunodeficientes da cidade Belém-PA. **Materiais e Métodos:** Realizou-se análise de RFLP do genoma viral do HCMV com enzimas de restrição HinfI e RSAI e sorologia pelo método ELISA fabricante Diassorin em 105 amostras de 4 categorias de pacientes imunodeficientes: recém-nascidos suspeitos de TORCH,hemodialisados, transplantados e pacientes HIV+. As amostras foram submetidas à triagem sorológica, método ELISA. **Resultados:** Foi observado que 100% dos pacientes apresentavam IgG+/IgM- perfil imunológico de infecção pregressa e 13% IgG e IgM+ perfil imunológico de infecção recente. O grupo dos recém-nascidos apresentou maior frequência de anticorpos (27%), sugestivo de infecção por HCMV. Na análise por RFLP pode-se observar que 100% das amostras pertenciam a um único genótipo, o gB2, que corresponde ao padrão genotípico da cepa AD169 utilizada como padrão de análise genotípica. **Conclusões:** Os resultados sorológicos ressaltam a importância da investigação laboratorial do HCMV no diagnóstico pré-natal de TORCH por ser ele o agente que causa maior número de infecções congênitas; foi observada baixa diversidade genotípica viral entre as categorias de pacientes imunodeficientes investigados, sendo atribuído ao número restrito de amostras analisadas, portanto esse estudo deve ser continuado com tamanho amostral mais abrangente, a fim de contribuir para o conhecimento epidemiológico e molecular do Citomegalovírus em pacientes imunodeficientes da Cidade de Belém.

P-444 - SOROPREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA AS HEPATITES VIRAIS B E C NA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE PACUÍ-CAMETÁ, PARÁ.

Claudia S.F. de Oliveira[1,2], Kemper Nunes dos Santos[1,2], Marcella K.C. de Almeida[1,2], Charliana D. Aragão[1,3], Tereza Cristina de Oliveira Corvelo[1,3], Manoel Gomes da Silva Filho[4], Renata A.A. Costa[1,2], Amanda Alves Fecury[1,2], Carlos A. Costa[1,2], Luisa C. Martins[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - NMT - Núcleo de Medicina Tropical; 3 - Laboratório de Imunogenética; 4 - IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Patologia

Introdução: As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente na região Norte. Onde existem poucos estudos nessa área, principalmente em comunidades ribeirinhas, devido ao difícil acesso. **Objetivo:** Determinar a soroprevalência das hepatites virais B e C na comunidade ribeirinha amazônica, Ilha de Pacuí, município de Cametá, estado do Pará, além de investigar os principais fatores de risco que esta comunidade está exposta. **Material e Métodos:** Compreendeu um total de 181 voluntários, destes foram coletadas amostras sanguíneas e aplicado um questionário epidemiológico. A pesquisa dos marcadores sorológicos foi realizada por kits comerciais de ELISA para detecção de HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs e anti-HCV. Nos pacientes soreagente para HCV foi realizado a RT-PCR para identificação de RNA viral e o RFLP para genotipagem. **Resultados:** Na análise dos marcadores sorológicos para hepatite B, nenhuma reatividade para o HBsAg foi observada, taxas de 1,1% para o anti-HBc total e de 19,3% para anti-HBs. A soroprevalência da Hepatite C encontrada foi de 8,8% (16-181), das 16 amostras reagentes, 37,5% (6-16) tinham RNA viral do HCV e possuíam genótipo 1. Na análise dos principais fatores de risco se destacou a não utilização de preservativos, compartilhamento de alicates de unha, internação hospitalar e múltiplos parceiros sexuais. **Conclusão:** Pôde-se observar que a cobertura vacinal contra o HBV é baixa nesta comunidade, além de termos verificado alta prevalência de HCV. A comunidade não tinha conhecimento sobre as hepatites virais B e C e nem sobre os fatores de risco a que está exposta.

P-445 - INTERAÇÃO ENTRE O HERPES VÍRUS HUMANO 6 E CITOMEGALOVIRUS COM A RECORRÊNCIA DA HEPATITE C APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO.

Ana C.S. Guardia, Ana Maria Sampaio, Arlete Milan, Raquel S.B. Stucchi, Marilia I. Leonardi, Sandra Cecília Botelho Costa, Ilka de Fátima S. Boin

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: As infecções oportunistas constituem um dos principais problemas para os transplantados de fígado, a viremia do vírus da hepatite C (VHC) persiste em 95% dos pós-transplantados, e os vírus herpes vírus humano 6 (HHV-6) e o citomegalovirus (CMV) são patógenos oportunistas frequentes nesses pacientes. As infecções pelos vírus CMV e HHV-6 é uma importante causa de morbidade e mortalidade nos receptores de fígado, e o HHV-6 tem sido relacionado á disfunção do enxerto, supressão da medula e predisposição para a doença por CMV. A infecção ativa pelo CMV acontece em 30-60% nos transplantados de fígado e 18-40% desses pacientes desenvolvem infecção sintomática após a cirurgia. A reativação após o transplante é comum e está associada com o desenvolvimento de rejeição aguda do enxerto. A recorrência da infecção pelo VHC depois do transplante de fígado é universal, ocorrendo entre 50-60% dos casos e a infecção pelo CMV e HHV-6 tem sido associado com formas severas de recorrência do vírus VHC. **Objetivo:** Correlacionar a presença do DNA do CMV e do HHV-6 em biópsias de fígado de pacientes submetidos a transplante hepático com a recorrência do vírus da hepatite C. **Materiais e Métodos:** Vinte e oito pacientes submetidos a transplante de fígado foram investigados pela presença do DNA do CMV e HHV-6 em biópsias de fígado pela Nested-PCR. As biópsias foram obtidas após a cirurgia com indicação pela equipe médica quando existiu suspeita de recorrência da hepatite C. As amostras foram analisadas a partir de uma base de dados retrospectiva e seguidas prospectivamente. **Resultados:** Vinte e oito pacientes foram transplantados por cirrose hepática causada pelo vírus C, 12/28 (42,8%) tiveram recidiva do vírus, 10/12 (83.3%) apresentaram o DNA do HHV-6 nas biópsias, sendo significante (p = .0049). O CMV foi positivo em 4/12 não apresentando evidências estatísticas. **Conclusão:** A recorrência do vírus da hepatite C depois do transplante de fígado foi associada com a presença do DNA do HHV-6.

P-446 - FREQUÊNCIA DE ANTI-EBV IGG EM MULHERES PORTADORAS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

Veridiana S.B. Souza[1,2,3], Nadja Maria J. Asano [1,4,5], Jose Humberto L. Melo[1,2,3], Jefferson Luis A. Silva[1,2,3], Samuel Kosminsky[1,3,6], Maria Rosângela C.D. Coêlho[1,3,7]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 3 - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami - Setor de Virologia; 4 - Pós-Graduação em Neuropsiquiatria; 5 - Departamento de Medicina Clínica; 6 - Departamento de Medicina; 7 - Departamento de Fisiologia e Farmacologia - CCB

Introdução: O vírus *Epstein Barr* (EBV) apresenta distribuição mundial, sendo o agente etiológico da mononucleose infecciosa além de estar associado ao linfoma de Burkitt, ao carcinoma de nasofaringe e doenças linfoproliferativas. Crescentes evidências sugerem que a infecção pelo EBV é um fator de risco para o desenvolvimento de algumas doenças auto-imunes, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES), havendo participação do vírus na imunopatogênese da auto-imunidade. O LES, mais frequente nas mulheres, é caracterizado pela produção exacerbada de auto-anticorpos que reagem contra uma variedade de constituintes celulares e extracelulares, incluindo o DNA e outras proteínas. Alguns auto-anticorpos específicos do LES demonstram mimetismo molecular com antígenos do EBV, os quais induziriam a produção desses auto-anticorpos. **Objetivo:** Determinar a frequência do anti-EBV IgG nas mulheres com LES, descrevendo também o índice de atividade da doença. **Material e Métodos:** O anti-EBV IgG (ELISA-VIRCELL®) foi pesquisado em 92 pacientes lúpicas do ambulatório de reumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Obteve-se o índice de atividade do LES pelo Systemic Lupus Erithematosus Diagnostic Activity Index (SLEDAI). **Resultados:** Foi encontrada uma frequência de 89,1% (82/92) para o anti-EBV IgG. Dentre as pacientes positivas, a idade variou entre 19 e 48 anos, com média de 32,1 anos; com relação à atividade do LES observou-se que 36,5% (30/82) das mulheres estavam em remissão da doença. Nas demais, a atividade do LES era leve em 21,9% (18/82), moderada em 15,8% (13/82) e severa em 25,6% (21/82). **Conclusões:** A frequência do EBV nas pacientes com LES foi elevada, assemelhando-se a população geral. Medidas direcionadas ao melhoramento socioeconômico da população são importantes para reduzir a elevada prevalência do EBV, uma vez que está associado a neoplasias e doenças linfoproliferativas. Novos estudos devem ser realizados para traçar o perfil da população no que se refere à infecção por este vírus.

P-447 - ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE CRIANÇAS COM DENGUE ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Christiane S. Martins, Maria Teresa Martins Viveiros, Ana Tereza Oliveira Joaquim, Thais F. Ferreira, Juliana M. Rolim, Arlene de Jesus Mendes Caldas, Maria D.S. Santos, Lena Maria Barros Fonseca, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Dorlene Maria Cardoso de Aquino

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A dengue é um problema de saúde pública no mundo. Em regiões endêmicas, há hospitalizações e morte de crianças, sendo os exames laboratoriais e os sinais e sintomas, fundamentais para a detecção, diagnóstico e tratamento adequados. **Objetivos**: Caracterizar a população quanto ao sexo, idade, procedência e cor; relacionar sinais e sintomas ao tipo de dengue; identificar as alterações laboratoriais e; verificar o desfecho do caso. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo com casos de dengue em crianças internadas no primeiro semestre de 2007, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** Foram identificados 162 casos de dengue, sendo observada maior frequência da faixa etária de 4 a 6 anos (42,0%), procedentes do município de São Luís (71,0%) e com diagnóstico de Febre Hemorrágica da Dengue (82,7%). Em 72,2% dos casos a cor não estava registrada. Os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre (88,0%), vômitos (60,0%), diarréia, cefaléia e petéquias (20,0%) na dengue clássica; vômitos (100,0%), febre (100,0%), cefaléia, melena e petéquias (33,3%) na Dengue com complicações e; febre (87,3%), vômitos (67,9%), cefaléia (23,9%) e mialgia (21,6%) na Febre Hemorrágica da Dengue. A pesquisa de anticorpos IGM foi positiva em 48,0% da Dengue Clássica, 33,3% na Dengue com Complicações e 44,0% da Febre Hemorrágica da Dengue. Quanto ao hematócrito, as maiores frequências foram: normal (44,0%) e diminuído (36,0%) na Dengue Clássica; diminuído (66,7%) e normal (33,3%) na Dengue com Complicações; e normal (55,2%) e diminuído (26,1%) na Febre Hemorrágica da Dengue. O hematócrito mostrou-se aumentado em 16,0% e 17,9%, respectivamente, na Dengue Clássica e Febre Hemorrágica da Dengue. A alta por cura foi registrada em 62,3% dos casos. **Conclusão:** Apesar de maior frequência de casos de Febre Hemorrágica da Dengue, os sinais e sintomas assemelharam-se nas diferentes classificações da dengue.

P-448 - EPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO AMAZONAS, 2005-2008.

Isabela C.M. Gonçalves[1,2,3], Maria J.F. Gonçalves[1,2,3]

1 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas - Escola de Enfermagem de Manaus - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias; 2 - FIOCRUZ-Amazônia - CPqLMD - Instituto Leônidas e Maria Deane; 3 - UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: As hepatites virais são provocadas por diferentes agentes etiológicos e com características epidemiológicas, clinicas e laboratoriais semelhantes, constituindo-se em grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever a situação epidemiológica das hepatites virais no Amazonas, destacando-se a capital, Manaus, de 2005 a 2008. **Materiais e Métodos:** Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Programa Nacional de Imunização e Dados da Atenção Básica, todos do Ministério da Saúde obtidos nos meses de junho e julho de 2009. As variáveis foram: raça/cor, sexo, faixa etária e escolaridade por classificação etiológica das hepatites, cobertura vacinal contra hepatite B e proporção de cobertura da atenção básica. Analisou-se a freqüência absoluta e relativa, e evolução temporal das taxas de incidência das hepatites além da relação das coberturas de atenção básica e imunização contra hepatite B. Foram testadas associações entre as variáveis sociodemográficas e a classificação etiológica por meio do teste qui-quadrado ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram 4699 e 2414 casos registrados no estado e capital respectivamente com predomínio do vírus A seguido do vírus B. Para o vírus A, a taxa na capital superou a estadual em 4%. Porém no vírus B não houve diferença entre o estado e a capital. Evidenciou-se a maioria dos casos na população declarada parda e equivalência entre os sexos para todos os tipos de vírus. Inversamente à diminuição da taxa de incidência das hepatites, a cobertura da atenção básica aumentou ao longo do tempo. A cobertura vacinal contra hepatite B foi em média 82% no Amazonas e 83% em Manaus. **Conclusão:** Os resultados mostram a importância das hepatites virais no Amazonas como um grave problema de saúde, e identifica que a partir da descentralização das ações de saúde relacionadas às hepatites há uma queda nos registros de incidência do agravo.

P-449 - REVISÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE GRAVIDADE DO DENGUE EM CRIANÇAS.

Mayumi Wakimoto, Luiz Camacho, Patrícia Brasil

FIOCRUZ

Introdução: O padrão clínico de ocorrência do dengue nas Américas tem sido de predomínio de dengue clássico em adultos, ao contrário do que se observa no Sudeste Asiático. No Brasil a partir de 2007, os dados do Ministério da Saúde (MS) apontaram para o deslocamento das internações para a faixa etária de menores de 15 anos e aumento da incidência do agravo em sua forma mais grave. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática da literatura sobre fatores clínicos, laboratoriais e epidemiológicos associados ao dengue grave (síndrome de choque do dengue). **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 112 estudos, sem restrição de data de publicação, idioma e desenho, na faixa de 0 a 18 anos, por meio de estratégia de busca definida a partir da base de descritores do Pubmed. **Resultados:** Com base em critérios de exclusão definidos pelos autores foram incluídos 13 estudos. Destes, 9 eram estudos de coorte prospectivos, 1 estudo de coorte histórico e 3 estudos caso-controle. A faixa etária dos estudos variou de 0 a 18 anos e estes foram realizados em países do Sudeste Asiático e Índia. Os parâmetros incluídos nos modelos multivariados associados aos casos graves foram: letargia, hepatomegalia, hematócrito >50%, sangramento, hemoconcentração > 22%, que constituem sinais de alerta definidos pela OMS. Também estavam associados à SCD: tipo de vírus, infecção secundária pelo vírus dengue e obesidade. **Conclusões:** Houve importante variação nos resultados dos estudos. Outros estudos, com desenho e métodos de análise adequados à investigação de fatores preditivos de gravidade em crianças devem ser incentivados, permitindo a comparação do padrão clínico-epidemiológico entre diferentes populações.

P-451 - PATOGENICIDADE DE ALGUNS FUNGOS *HYPOCREALES* EM ADULTOS DE *AEDES AEGYPTI*.

Nathália A. de Sousa[1], Renan N. Leles[1], Taísia I. Viera[1,2], Christian Luz[1], Adelair H. Santos[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

Introdução: Fungos têm potencial para o combate bioracional de mosquitos. Contudo, os conhecimentos sobre a atividade micoinseticida ainda restringem-se a poucas espécies, especialmente *Metarhizium anisopliae*. Outros fungos com maior atividade poderiam ser úteis no desenvolvimento de novos bioinseticidas. **Objetivo:** Avaliar a patogenicidade de alguns fungos da ordem *Hypocreales* em *Aedes aegypti*, vetor principal da dengue. **Materiais e Métodos:** A patogenicidade de um total de vinte fungos, oito *Metarhizium spp*, cinco *Paecilomyces/Isaria*, três *Lecanicillium*, um *Beauveria brongniartii*, *Pochonia chlamydosporia*, *Gliocladium sp* e *Penicillium sp*, respectivamente, foi avaliada em adultos de *A. aegypti*. Para isso, dez adultos, para cada fungo e cada uma das quatro repetições independentes, foram expostos durante 15d a 25±1°C, umidade >98% e 12h de fotoperíodo, sobre cultura de fungo esporulada crescida previamente em meio BDA, no fundo de um béquer (500ml) coberto por tela. Os mosquitos foram alimentados com solução açucarada. Diariamente, indivíduos mortos foram retirados e incubados em câmara úmida para avaliar o desenvolvimento do fungo inoculado. **Resultados:** Para 13 dos 20 fungos testados, em pelos menos uma repetição nenhum adulto sobreviveu no período estudado. *M. lepidiotum* ARSEF 7453, *M. anisopliae var. majus* ARSEF 1914 e *M. anisopliae* IP 46 foram os isolados que induziram maior mortalidade (100%) em menos tempo (≤ 8 d pós tratamento), independentemente da repetição. O percentual de mortos encontrado nos controles não ultrapassou 15%. A maioria (≥80%) dos cadáveres apresentou desenvolvimento do fungo inoculado. **Conclusão:** Todos os fungos estudados foram patogênicos para *A. aegypti* e os isolados com maior atividade adulticida são de interesse para controle biológico de *A. aegypti*. *Bolsista PIBIC, UFG.

P-452 - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A DENGUE E A ADESÃO AS PRÁTICAS PREVENTIVAS NO BAIRRO DO NOVO ALEIXO II, MANAUS-AM.

Adryanne K.M. de Matos[1], Karen R.M. da Silva[2], Franceani S. Vasconcelos[2], Raianny S. Gonzada[2], Valéria C. Oliveira[1], Nelson F. Fé[3], Maria das Graças Vale Barbosa[3], Rosemary A . Roque[1]

1 - Centro Universitário Nilton Lins; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

Introdução: A dengue tornou-se ao longo dos anos um grande problema de saúde pública no mundo e atingiu principalmente países de clima tropical em razão do clima quente e úmido, que forma condições ideais para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor da doença no Brasil. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento da população sobre a dengue e a adesão as práticas preventivas no bairro do Novo Aleixo II, Manaus/AM. **Materiais e Métodos:** Agentes de endemias da FVS/AM entrevistaram 122 moradores da área de estudo, um questionário composto de 86 questões objetivas foi aplicado. A participação da comunidade foi voluntária e os dados obtidos no questionário foram confidenciais e processados sem a identificação do comunitário. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as mães (79,2%) são as responsáveis por aplicar medidas de controle em suas residências, 41,7% dos entrevistados disseram que evitar a picada do mosquito não é uma medida de controle da doença, 25,6% responderam que a dengue é transmitida pessoa-pessoa e cerca de 26% falaram que evitar contato com água contendo a larva do mosquito é uma medida de controle. 98% responderam que cobrir reservatórios contendo água, esvaziar e limpar potes (97%) e remover potes, vasilhas e outros utensílios que não estão sendo usados (96,7%) são medidas de controle da doença. Enquanto que 73,8% responderam que adotaram medidas preventivas em suas residências. **Conclusões:** Baseado nestes resultados concluiu-se que as campanhas de controle devem ser direcionadas às donas de casa, uma vez que elas são responsáveis por aplicar medidas preventivas em suas residências. O nível de conhecimento da população sobre a dengue é muito bom e a maioria dos entrevistados respondeu que adotam as medidas preventivas em suas casas. No entanto, ainda há dúvidas quanto ao mecanismo de transmissão e prevenção da doença.

P-453 - AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO VÍRUS DENGUE NO PERÍODO CHUVOSO E NÃO CHUVOSO EM BELÉM, PARÁ NO ANO DE 2009.

Maxwell Furtado de Lima, Eliana C. Gama, Elpídia Socorro de Sousa Costa, Jamilla A.S. Pantoja, João B.S. Araújo, Sueli G. Rodrigues, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas, SVS-MS

Introdução: O Vírus Dengue (VDEN) continua causando epidemias e entre os arbovírus é o flavivírus mais estudado no momento, preocupando especialistas em saúde pública pelo impacto social e econômico mundial. A viremia varia de 4-6 dias (mínimo de três e máximo de 10 dias), a infecção pode ser diagnosticada por captura de anticorpos IgM na fase pós-aguda da doença pelo teste de MAC-ELISA. **Objetivo:** Realizar sorologia pelo método de MAC-ELISA em amostras obtidas de pacientes suspeitos de dengue no período chuvoso e não chuvoso no município de Belém, Pará, em 2009. **Material e Métodos:** Foram testadas por MAC-ELISA 471 amostras de soros de pacientes suspeitos de infecção pelo VDEN no município de Belém, no período chuvoso de janeiro a março e não chuvoso de junho a agosto. **Resultados:** De 273 amostras testadas por MAC-ELISA no período chuvoso, 96 foram positivas para dengue, cuja frequência relativa dos casos positivos foi de 34,38%, 28,89% e 40,34% respectivamente para Janeiro, Fevereiro e Março. No período não chuvoso, de 198 amostras testadas, 40 foram positivas e a frequência relativa dos casos positivos foi de 29,97%, 23,53% e de 14,29%, respectivamente para os meses de Junho, Julho e Agosto; duas amostras foram inconclusivas pelo cruzamento entre flavivírus. A partir da análise estatística utilizando o teste do Qui-quadrado ($\chi 2$), com o Programa Bioestat 5.0 pode-se verificar que ocorreu diferença estatisticamente significante entre positivos nos dois períodos (p= 0,0485). **Conclusões:** Os resultados obtidos indicam que o período chuvoso apresentou maior número de casos positivos, confirmando a hipótese de que na estação chuvosa aumenta a frequência das doenças transmitidas por vetores como é o caso da dengue. Os dados deste estudo não indicam necessariamente que o mesmo ocorre em todo o município de Belém pois as amostras estudadas são de demanda espontânea.

P-454 - VARIAÇÃO SAZONAL DE IMATUROS DE *AEDES AEGYPTI* (*DIPTERA*, *CULICIDAE*) NO MUNICÍPIO DE CAXIAS, MARANHÃO.

Valéria C.S. Pinheiro[1], Sebastiana S. Ibiapina[1], Juliana M.T. Bezerra[2], Wanderli Pedro Tadei[3]

1 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão - Caxias-MA; 2 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 3 - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

Introdução: O *Aedes aegypti* é uma espécie domiciliada, cuja convivência com o homem é favorecida pela utilização de recipientes artificiais onde ocorre o desenvolvimento de suas formas imaturas. **Objetivo:** Este trabalho visa fazer o levantamento de imaturos de *Aedes aegypti* em bairros do município de Caxias, Maranhão, em diferentes estações do ano. **Materiais e Métodos:** Foram coletados imaturos de *Aedes aegypti* nos bairros Campo de Belém e Volta Redonda, com a inspeção de 300 imóveis por bairro em cada ciclo: o primeiro na estação seca (novembro/dezembro 2007) e o segundo na chuvosa (fevereiro/março 2008). Todos os recipientes com água no peridomicílio foram vistoriados e os imaturos encontrados levados ao laboratório para contagem e identificação. Para se testar a variação de imaturos e recipientes positivos por ciclo, utilizou-se como estatística o Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** No bairro Campo de Belém, no 1º ciclo foram coletados 2.447 imaturos em 17 recipientes positivos, e no 2º a quantidade de larvas e pupas foi significativamente maior, com 9.295 exemplares ($p < 0,000$), assim como o número de recipientes, com 44 positivos ($p = 0,001$). No bairro Volta Redonda, 1.856 imaturos foram coletados no 1º ciclo em 21 recipientes, e no 2º também se observou um aumento significativo no número de imaturos com 6.168 espécimes ($p < 0,000$), porém a quantidade de recipientes positivos não apresentou diferença significativa, com 28 positivos ($p = 0,317$). No 1º ciclo de coletas a precipitação pluviométrica alcançou apenas 17,6 mm e no 2º houve um aumento considerável para 381,45 mm. **Conclusões:** Constatou-se que a densidade de *Aedes aegypti* aumenta de forma significativa nos meses de pluviometria mais elevada, mostrando a influência da chuva no desenvolvimento do vetor. No entanto, outros fatores também influenciam nessa variação como os costumes da população de manter depósitos com água nas residências.

P-456 - DETECÇÃO DO GENE EBER1 E EBNA1 DO VÍRUS DE *EPSTEIN BARR* EM TECIDOS DE PACIENTES SUSPEITOS DE DOENÇA DE HODGKIN DA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

Talita A. Furtado Monteiro[1], Maria Vanda C. Arnoud[2], Vera Lúcia Sousa Barros[1], José Luiz Furtado Monteiro[3], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - Hospital Ofir Loyola; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará - PIBIC - FAPESPA

Introdução: O vírus de *Epstein Barr* (EBV) é o agente causador da mononucleose infecciosa e está associado com várias desordens linfoproliferativas malignas tais como linfoma de Burkitt, linfoma de Hodgkin e linfomas não Hodgkin. **Objetivo:** Descrever a associação dos genes EBER1 e EBNA1 do EBV em casos de linfomas da Amazônia Brasileira. **Material e Métodos:** Um total de 118 casos diagnosticados no Hospital Ofir Loyola no período de 1996 e 2005 foram analisadas no Instituto Evandro Chagas, Ananindeua, Brasil, para a detecção do genoma do EBV mediante a identificação do gene EBER 1 e EBNA1 em casos de doença de Hodgkin (DH). Todos os espécimes parafinizados foram analisados por hibridização in situ (gene EBER 1) e PCR em tempo real (gene EBNA1). **Resultados:** Foram analisados 118 casos de linfomas dos quais 61 (72/118) foram do sexo masculino, 39% (46/118) do sexo feminino; a faixa etária variou de 3-98 anos; 65 (55%) foram diagnosticados como doença de Hodgkin e 53 (45%) como linfomas não-Hodgkin. O EBV foi identificado nas células Reed Sternberg e variantes em 77% (50/65), com idade média dos casos de 28,3 anos (variação: 2-84). Os subtipos histológicos de doença de Hodgkin nos casos EBV positivos foram: esclerose nodular em 50% (25/50), celularidade mista em 28% (14/50), depleção linfocitária em 4% (7/50) e predominância linfocitária em 8% (4/50). Foi detectado o DNA do EBV em 53% (26/49) dos casos de DH com um coeficiente de regressão para a curva padrão de um mínimo de 0,99. **Conclusões:** Os resultados obtidos reforçam a hipótese de que o EBV seja um co-fator no processo de transformação neolplásica em conjunto com a predisposição genética e imunidade do paciente, justificando a condução de estudos posteriores a nível molecular. Suporte financeiro: IEC/SVS-MS /FAPESPA/UFPA

P-458 - IMPACTO DA EPIDEMIA DE H1N1 NOS ÓBITOS POR GRIPE-PNEUMONIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2009.

Marcos Dominguez[1], Amanda Mudjalieb[1], Raquel Torres[1], Adriana Papinutto[1], Ana Paula Soares[1], Ziadir Francisco Coutinho[1], Paulo Chagas Telles Sabroza[1], Alexandre San Pedro[1], Christovam Barcellos[2], Diego Silva[2]

1 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Introdução: No ano de 2009, a epidemia de H1N1 atingiu diversos países. No Brasil, durante a epidemia, houve uma saturação dos serviços de saúde e uma porção considerável de casos e óbitos por gripe A foi provavelmente diagnosticada e tratada de forma inespecífica. Nesse caso, os óbitos por gripe-pneumonia permitem obter uma aproximação das dimensões da epidemia na cidade. **Objetivo:** Descrever o impacto da epidemia de H1N1 sobre os óbitos por gripe-pneumonia no município do Rio de Janeiro no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** A partir dos registros provenientes do SIM/DATASUS foram selecionados os óbitos por gripe-pneumonia ocorridos no município, entre 2003 e 2008, agregados mensalmente e estratificados segundo faixa etária (0-04; 05-59; 60anos/ou mais), a fim de se comparar os valores esperados para os meses do ano de 2009 com aqueles observados. Posteriormente, foram calculados os limites superiores e inferiores da distribuição mensal dos óbitos, segundo faixa etária, de modo a identificar possíveis eventos epidêmicos ocorridos no ano de 2009. **Resultados:** Em todas as faixas-etárias os óbitos ultrapassaram os limites superiores da distribuição de óbitos por gripe-pneumonia nos meses de junho e julho de 2009. O grupo de 5-59 anos foi o que apresentou maior variação. **Conclusão:** O trabalho apresenta uma contribuição para a vigilância do H1N1 usando os óbitos por gripe-pneumonia como aproximação da magnitude da epidemia. Os resultados demonstraram que além de um aumento na frequência de óbitos na faixa etária de 5-59 anos, houve também uma mudança nos padrões de ocorrência de óbitos por gripe-pneumonia, no período da epidemia de H1N1, sugerindo assim, que o crescimento dos óbitos na faixa etária de 5-59 anos seria um indicador da circulação de um novo vírus.

P-459 - INVESTIGAÇÃO SOROLÓGICA RETROSPECTIVA DE INFECÇÃO PELO VIRUS DO OROPOUCHE EM PACIENTES FEBRIS RESIDENTES NA ÁREA METROPOLITANA DE BELÉM.

Liliane Leal das Chagas, Assis S.C. Prazeres, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, Lívia C. Martins

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O vírus *Oropouche* (VORO; *Bunyaviridae*, *Orthobunyavirus*) é um dos mais importantes arbovírus que infectam humanos na Amazônia Brasileira, causando quadros que variam desde doença febril aguda até formas mais graves como meningite asséptica. **Objetivo:** Realizar investigação sorológica de infecção pelo VORO em soros de pacientes febris suspeitos de dengue no período de 2006/2007, mas com resultados negativos para dengue e residentes em Belém e Ananindeua. **Materiais e Métodos:** Foram testadas 138 amostras de soro, sendo 93 oriundas de pacientes na fase aguda e 45 na fase convalescente. Os soros foram submetidos ao teste de Inibição da Hemaglutinação (IH) utilizando antígenos de 18 tipos diferentes de arbovírus pertencentes aos seguintes gêneros: *Alphavirus* (EEE, WEE, Mayaro, Mucambo), *Flavivirus* (Febre Amarela, vacina 17D, Ilheus, SLE, Rocio, DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) e *Orthobunyavirus* (Caraparu, Catu, Guaroa, Maguari, Oropouche e Tacaiuma). Aqueles que apresentaram anticorpos IH para VORO foram então submetidos à pesquisa de anticorpos IgM pelo método enzimático (MAC-ELISA) para o VORO. Também, foi realizado o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes através de fichas do SINAN. **Resultados:** Dos 138 soros testados por IH, 117 (84,8%) apresentaram anticorpos para arbovírus, sendo: gênero *Alphavirus* (5,1%), *Flavivirus* (98,3%) e *Orthobunyavirus* (27,3%) e simultaneamente para os gêneros citados (2,6%). Destes, 20 (17,1%) apresentaram anticorpos IH para o VORO, sendo que em 10 amostras foram confirmadas a detecção de anticorpos tanto na fase aguda como na convalescente. Além disso, duas amostras (1,7%) apresentaram anticorpos IgM específicos anti-VORO indicando infecção recente. Em relação ao perfil clínico-epidemiológico pacientes do sexo masculino representaram 54,8%; houve predomínio na faixa etária entre 30-39 anos; os sintomas mais frequentes foram febre, cefaléia, mialgia e artralgia. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstraram a ocorrência de circulação endêmica do VORO na área metropolitana de Belém, com infecções recentes que estão sendo confundidas com dengue.

P-460 - IDENTIFICAÇÃO DOS SOROTIPOS DO VÍRUS DENGUE CIRCULANTES EM BELÉM E ANANINDEUA, PARÁ, NO PERÍODO DE 2007-2008.

João Batista Araújo, Eliana Silva, Maxwell Furtado de Lima, Pedro Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O agente etiológico da dengue pertence à família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*. O vírus Dengue (VDEN) apresenta quatro tipos sorológicos, VDEN-1, VDEN-2, VDEN-3 e VDEN-4. Os quatros sorotipos podem causar doença febril aguda de evolução benigna na forma clássica, e grave, quando se apresenta na forma hemorrágica, sendo um dos arbovírus mais estudado nas últimas décadas. O período de incubação médio varia de 3-6 dias. Na fase aguda da doença, até o quinto dia pode-se diagnosticar por isolamento viral em cultura de células C6/36 e VERO, sendo a primeira melhor adaptada ao VDEN. Após este período poderá ser detectada a infecção pelo teste de MAC ELISA, por captura de anticorpos IgM. **Objetivo:** Avaliar os resultados de dengue confirmados laboratorialmente no Instituto Evandro Chagas no período de 2007-2008. **Material e Métodos:** Foram coletadas 4.699 amostras biológicas e testadas por MAC ELISA (Ensaio Imunoenzimático de captura de IgM), para detecção de IgM específica, sendo que 1.618 amostras de sangue em fase aguda foram coletadas para serem inoculadas em células C6/36 para tentativas de isolamento viral. **Resultados:** Por sorologia 1023 (21,77%) amostras foram positivas para dengue, sendo 543 (53,08%) do sexo feminino e 480 (46,92%) do sexo masculino. Em 2007 foram isoladas 211 cepas, sendo 38 (18,01%) de VDEN-1, 41 (19,43%) de VDEN-2 e 132 (62,56%) de VDEN-3. Em 2008 foram isoladas 45 cepas sendo uma (2,22%) de VDEN-1, 37 (82,22%) de VDEN-2 e 7 (15,56%) de VDEN-3. **Conclusões:** A maior incidência de dengue ocorreu em indivíduos do sexo feminino. No ano de 2007, os sorotipos do vírus Dengue (VDEN) tiveram maior circulação que no ano seguinte, sendo que em 2007 o sorotipo mais prevalente foi o VDEN-3, enquanto que em 2008 o sorotipo mais prevalente foi o VDEN-2. Suporte Financeiro: IEC/SVS-MS e CNPq

P-462 - CARACTERIZAÇÃO ANTIGÊNICA E GENÉTICA DE CEPAS DO VÍRUS DA RAIVA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA ISOLADAS NO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS - PARÁ, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2000 A JULHO DE 2009.

Livia M. Neves Casseb, Taciana F.S. Barbosa, Daniele B.A. Medeiros, Armando S. Pereira, Mário N.P. Ferro, Samir Mansour Moraes Casseb, Márcio R.T. Nunes, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, Elizabeth S. Travassos da Rosa

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A identificação das variantes antigênicas do Vírus da raiva (VRab) fornece informações importantes sobre a origem do VRab circulantes e os ciclos existentes, assim como as espécies envolvidas neles. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia da raiva a partir de procedimentos complementares ao diagnóstico - caracterização antigênica e genética - para investigar o perfil epidemiológico e molecular da raiva animal na Amazônia brasileira. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão cuidadosa das informações referentes às de amostras de sistema nervoso central (SNC), recebidas e analisadas no Laboratório de Raiva do Instituto Evandro Chagas. Duzentas e sessenta e três isolados de vírus rábico obtidos do SNC de seres humanos (n=33) e animais domésticos e silvestres (n=230) foram caracterizados antigenicamente por imunofluorescência indireta, utilizando um painel de oito anticorpos monoclonais contra a nucleoproteína do VRab produzidos pelo CDC; Além disso, 19 deles tiveram a nucleoproteína (gene N) caracterizada geneticamente por sequenciamento nucleotídico parcial seguida de análise filogenética. As sequências obtidas foram comparadas entre si e com outras sequências de VRab circulantes no Brasil e outros países das Américas, disponíveis no GenBank, utilizando os métodos Bayesiano e de máxima verossimilhança. **Resultados:** Identificou-se a variante antigênica 2 (AgV2) do vírus da raiva, entre cães, gatos domésticos e humanos, e a variante antigênica AgV3 entre animais domésticos, silvestres e humanos. **Conclusões:** Foi observada uma menor transmissão do VRab em áreas urbanas; detecção do ciclo rural da raiva em quase todos os estados da Amazônia; ocorrência do ciclo aéreo nos estados do Pará e Amapá; a redução da transmissão cão-homem do VRab, que foi substituído por um aumento da transmissão morcego-homem, especialmente no Estado de Pará. Finalmente, a associação de técnicas antigênicas e moleculares permitiu uma melhor compreensão da epidemiologia molecular da raiva na Amazônia Brasileira.

P-463 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA RAIVA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA BASEADO NO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, NO PERÍODO DE 2000 A 2009.

Taciana F.S. Barbosa[1], Livia M. Neves Casseb[1], Armando S. Pereira[1], Mário N.P. Ferro[1], Alberto L. Begot[2], Ana de Nazaré S. Nascimento[3], Seleucia W.N. Lira[4], Kellen C.I. Cardoso[5], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1], Elizabeth S. Travassos da Rosa[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará; 3 - SESAU-RO - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia; 4 - SESACRE - Secretaria de Estado da Saúde do Acre; 5 - LACEN-AP - Laboratório Central do Estado do Amapá

Introdução: A raiva é uma importante antropozoonose aguda, de ocorrência mundial, que é causada por um RNA vírus, pertencente à ordem *Mononegavirales*, família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*. Acomete mamíferos de sangue quente, inclusive acidentalmente o homem. **Objetivo:** Verificar a prevalência de casos de raiva humana e animal nos estados da região norte do Brasil com base no diagnóstico laboratorial do Instituto Evandro Chagas (IEC), laboratório de referência macrorregional. **Materiais e Métodos:** Para o diagnóstico específico foram utilizados: o teste de Imunofluorescência Direta e a Prova Biológica para a tentativa de isolamento viral em camundongos recém-nascidos. Foram analisadas 22.617 amostras de sistema nervoso central, procedentes dos estados do Acre (n=2.333), Amazonas (n=2.020), Amapá (n=184), Pará (n=12.162) e Rondônia (n=6.031), que foram enviadas ao IEC pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios no período de 2000 a 2009; destes, 17.359 eram caninos, 717 felinos, 212 bovinos, 4.419 quirópteros e 106 de outras espécies silvestres ou domésticas. **Resultados:** Um total de 938 (4,09%) amostras de SNC foi positivo, sendo 35/72 (48,61%) humanas; 760/17.359 (4,38%) caninas; 75/212 (35,38%) bovinas; 38/717(5,30%) felinas; 14/4.419 (0,32%) quirópteros; 13/47 (27,66%) equinas e 3/106 (2,83%) de outras espécies. Dentre as amostras positivas, 446 foram de Rondônia; 272 do Pará; 191 do Acre; 15 do Amazonas; 13 do Maranhão; uma amostra procedeu do Amapá; e de Roraima e Tocantins nenhuma amostra foi positiva. **Conclusões:** A raiva canina persiste como um grave problema de saúde pública nos estados da região Amazônica, embora tenham sido observados, nesse período, casos positivos em bovinos e quirópteros, com risco de possíveis epidemias de raiva humana ou animal, transmitidas por morcegos hematófagos. Ressalta-se a importância da vigilância laboratorial como ferramenta de apoio à epidemiologia da raiva, proporcionando uma visão geral da doença na região Amazônica, bem como auxiliando no controle dessa enfermidade. Suporte Financeiro: IEC/SVS-MS e CAPES/CNPq

P-464 - IDENTIFICAÇÃO DA VARIANTE GENÉTICA *EPTESICUS* DO VÍRUS DA RAIVA ISOLADA DE MORCEGO *EPTESICUS BRASILIENSIS* NO ESTADO DO PARÁ.

Livia M. Neves Casseb[1], Daniele B.A. Medeiros[1], Samir Mansour Moraes Casseb[1], Márcio R.T. Nunes[1], Alberto L. Begot[2], Taciana F.S. Barbosa[1], Armando S. Pereira[1], Mário N.P. Ferro[1], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1], Elizabeth S. Travassos da Rosa[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

Introdução: No Brasil, o estudo de caracterização antigênica usando anticorpos monoclonais produzidos pelos CDC (Atlanta, EUA) tem sugerido possíveis novas variantes do vírus da Raiva (VRab). **Relato:** Amostra de tecido nervoso de morcego da espécie *Eptesicus brasiliensis*, capturado no município de Senador José Porfírio, Pará, foi encaminhada ao Laboratório de Diagnóstico de Raiva do Instituto Evandro Chagas, para realização das provas diagnósticas de rotina (imunofluorescência direta e prova biológica), a amostra resultou positiva nas duas técnicas e procedeu-se à realização da caracterização antigênica por imunofluorescência indireta com a utilização do painel reduzido de anticorpos monoclonais contra a nucleoproteína viral, produzidos nos CDC, resultando em uma leitura não compatível com os perfis descritos no painel para as variantes antigênicas circulantes nas Américas; a amostra foi então submetida à caracterização genética por sequenciamento parcial do gene da nucleoproteína com posterior análise filogenética utilizando os métodos de Máxima Verossimilhança e Bayesiano, sendo observada a inserção da cepa no grupo de cepas associadas às variantes de morcegos do gênero *Eptesicus* circulantes no Brasil (GenBank: AB201811; AB201807; AB201809); ressalte-se que o perfil de leitura dessa amostra no painel de AcM mostrou-se semelhante ao descrito por outros autores, diferindo apenas nos AcM C1 e C19, nos quais esses autores relatam ausência de reação, porém essa amostra apresentou reação fracamente positiva (uma cruz) para os referidos AcMs. **Discussão:** É importante destacar a descrição de uma nova variante antigênica em amostra de sagui *Callithrix jacchus* isolada no Estado do Ceará; outras seis possíveis novas variantes circulantes foram isoladas de morcegos não hematófagos dos gêneros *Histiotus*, *Lasiurus*, *Myotis*, *Nyctinomops*, *Eptesicus* e *Eumops*, que apresentaram perfis de leituras diferentes dos estabelecidos pelos CDC. **Conclusões:** O estudo antigênico (AcM) do VRab de animais silvestres pode resultar na identificação de novas variantes antigênicas virais. Suporte Financeiro: IEC/SVS-MS e Capes/CNPq

P-465 - IDENTIFICAÇÃO DA VARIANTE ANTIGÊNICA 4 DO VÍRUS DA RAIVA ISOLADA DE EIRA BARBARA NO MUNICÍPIO DE APUÍ, AMAZONAS.

Livia M. Neves Casseb[1], Taciana F.S. Barbosa[1], Daniele B.A. Medeiros[1], Armando S. Pereira[1], Mário N.P. Ferro[1], Luís Mário Fernandes[2], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1], Elizabeth S. Travassos da Rosa[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - SES-AM - Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

Introdução: A identificação de variantes antigênicas do Vírus da raiva (VRab) fornece importantes informações sobre a origem do VRab circulantes em uma determinada região e, em consequência, os ciclos existentes e as espécies envolvidas nos mesmos. Com o objetivo de ampliar o conhecimento da epidemiologia da raiva na região Norte do Brasil, foi incorporada a técnica de caracterização antigênica para complementar o diagnóstico laboratorial da raiva. **Relato:** Amostra de tecido nervoso de carnívoro silvestre da espécie *Eira barbara* - Linnaeus, 1758 (Irara) procedente do município de Apuí, Estado do Amazonas, foi encaminhada ao Laboratório de Diagnóstico de Raiva do Instituto Evandro Chagas pelo Laboratório Central do Estado do Amazonas, acompanhada de ficha epidemiológica para realização das provas diagnósticas de rotina (imunofluorescência direta e prova biológica); a amostra resultou positiva nas duas técnicas e, em seguida, procedeu-se a realização da caracterização antigênica por imunofluorescência indireta com a utilização do painel reduzido de anticorpos monoclonais contra a nucleoproteína viral produzidos nos Centers for Diseases Control and Prevention - CDC (Atlanta/EUA), resultando em perfil de leitura compatível com variante antigênica 4 (VAg4) do vírus rábico, originalmente descrita de morcegos não hematófagos da espécie *Tadarida brasiliensis*. **Discussão:** O morcego *Tadarida brasiliensis* não circula na região Amazônica brasileira, o que permite levantar a hipótese da circulação desta variante em outra(s) espécie(s) animal(is), muito provavelmente outra espécie de morcego não hematófago, que mais facilmente estaria fazendo a disseminação da referida variante na região Amazônica. Portanto, se tratando de um achado novo na região, este estudo deverá ser complementado com o sequenciamento completo do genoma do VRab desse isolado de Irara. Suporte Financeiro: IEC/SVS-MS e Capes/CNPq

P-466 - RELATO DE CASO: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM GESTANTE POR INFLUENZA SAZONAL.

Christiane Alvarenga[1], Michele Lima[2], Maria Elizabeth H. Boechat[2], Carlos Malvone Garcia Santana[2]

1 - UFF - Universidade Federal Fluminense; 2 - HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ

Relato de Caso: STC, 37 anos, gestante, admitida em 24/07/2009 às 11:29, com queixa de dor no corpo e dispnéia. IG 34 semanas. Exame obstétrico normal. Informou início de quadro gripal há 15 dias, evoluindo com tosse produtiva, expectoração amarelada, há 4 dias com febre (390C), episódios de hemoptise. Procurou atendimento há 1 semana, feito diagnóstico de pneumonia, prescrito ciprofloxacino e paracetamol, não fez uso. Relatou uso de berotec e cefalexina desde 21/07, sem melhora. Negou asma e bronquite. Informou HAS e uso de metildopa. Hipótese diagnostica: infecção pelo Influenza A H1N1. Rx tórax PA e perfil revelou infiltrado intersticial pulmonar difuso bilateralmente. Iniciado cefepime e azitromicina. Admitida na UTI às 17:30 em franca insuficiência respiratória, PA=100 x 70 mmHg, FC= 97bpm. Iniciado VNI por 30 minutos,devido a agitação,iniciado ventilação invasiva VC = 400 ml, PEEP=12, FiO2 = 0,6, FR= 20. Solicitadas culturas de sangue, urina, aspirado traqueal, swabs nasal e retal. Após inicio da VM evoluiu com hipotensão necessitando de reposição volêmica vigorosa e noradrenalina. Devido a gravidade do quadro clínico materno, indicada a interrupção da gravidez, às 20:30 com nascimento de RN vivo, peso = 2680 KG, 49cm, saudável com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias. Em 27 de julho feito swab para detecção do vírus influenza. Em 28 de julho de 2009 iniciado Oseltamivir. Em 4 de agosto a dose de Oseltamivir foi dobrada, com suspensão da ventilação mecânica após 24 horas e alta hospitalar 5 dias depois. O PCR-RT foi positivo para Influenza A sazonal. **Discussão:** A gestação, devido a imunomodulação, pode ser um período de risco para as doenças infecciosas. A vigilância sobre a SRAG evidenciou quadros graves e fatais causados pelo vírus Influenza A sazonal e apesar dos relatos de resistência ao Oseltamivir, o seu uso neste caso foi importante para a boa evolução.

P-467 - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO): RELATO DE ÓBITOS POR DENGUE NÃO DIAGNOSTICADOS - EXPERIÊNCIA DO CEARÁ EM 2009.

Dina Cortez Lima Feitosa Vilar[1], Manoel Dias da Fonseca Neto[1], Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti[2], Susana Glória Silveira Holanda[1], Kiliana Nogueira Farias da Escóssia[1], Denise Oliveira[3], Débora Braga[3]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Serviço de Verificação de Óbitos

Introdução: Dengue permanece como importante problema de saúde pública no Brasil. Com o passar dos anos e circulação de três diferentes sorotipos virais os casos com apresentações clínicas mais graves estão sendo notificados com maior frequência. No Ceará, a partir de 2003 e com a presença de anticorpos dos três sorotipos circulantes na maior parte da população, houve aumento no número de casos graves e, consequentemente de óbitos. **Objetivo:** Avaliar a contribuição do SVO como fonte notificadora e de alerta para óbitos por dengue, em pacientes com quadro indefinido, durante um ano não epidêmico. **Materiais e Métodos:** Foram investigados todos os casos, com início de sintomas em 2009, em que a macroscopia na necrópsia sugeriu como hipótese diagnóstica dengue hemorrágico dando entrada como óbito por causa desconhecida. Todos esses casos foram necropsiados e encaminhadas amostras biológicas para o Instituto Evandro Chagas (IEC) para realização de imunohistoquímica e histopatológico. **Resultados:** Foram confirmados 23 casos de FHD, com uma letalidade de 34,8%. Foram notificados pelo SVO 68 óbitos suspeitos de dengue, dos quais 8 foram confirmados como FHD, 28 com dengue com complicação, 25 descartados e 12 continuam aguardando resultado do IEC. Como a evolução clínica dos casos foi atípica não haviam sido notificados como suspeitos de dengue e a investigação está sendo realizada após o recebimento da notificação pelo SVO. A letalidade de dengue com complicação está em 80%. **Conclusão:** Os casos em 2009 se mostraram com uma evolução clínica atípica e mais complexa, o que dificultou o diagnóstico. A contribuição do SVO foi fundamental para identificação desses casos, o que serviu de alerta para os profissionais de saúde e contribuiu para a elevação da letalidade. O Serviço de Verificação de Óbitos mostrou-se bastante sensível para suspeitar de casos de dengue e tem sido uma importante fonte de notificação de óbitos por dengue.

P-468 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE E A EFICÁCIA DO CONTROLE DO *AEDES AEGYPTI* NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA, ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL.

Suellen S. Lustosa, Nayara A. de Sousa, Emanuelle M. Silva, Ana Carolina F.L. Melo

UFPI - Universidade Federal do Piauí

Introdução: A dengue se apresenta como um dos problemas de Saúde Pública mais preocupantes em todo o mundo. **Objetivo:** Caracterizar clínica e epidemiologicamente casos de dengue notificados junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Parnaíba-PI, por meio de sua divisão de Vigilância Epidemiológica - VE; assim como a relação da ocorrência de casos de dengue com variáveis climatológicas no período de 2006 a maio de 2009 e a eficácia do controle do *Aedes aegypti*. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se dados referentes à ocorrência da doença da Secretaria de VE. Para a análise da infestação vetorial, foram utilizados os resultados dos levantamentos de índice de infestação predial (IIP), de 30 bairros obtidos no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). Informações a respeito do controle químico do mosquito foram provenientes da Regional de Saúde do Piauí. Os dados referentes às variáveis climatológicas foram cedidos pelo laboratório de climatologia da Embrapa Meio Norte-Parnaíba.**Resultados:** O número de notificações totalizou 1724, sendo o ano de 2007 o que apresentou maior número de casos. Dentre os casos notificados somente foram confirmados os residentes, totalizando 1213. O ano de maior ocorrência de IIP foi 2008. Os bairros que mais apresentaram infestação foram Alto Santa Maria e Sabiazal. Destacou-se o inseticida Temephos como medida de controle químico, no entanto, está ocorrendo resistência e este será substituído pelo Diflubenzuron. No programa de controle do vetor são empregadas duas modalidades de controle químico: borrifação e ultra baixo volume (UBV). Foi encontrada correlação positiva entre precipitação pluviométrica e IIP, porém, não houve associação entre IIP e notificações. **Conclusão:** A dengue na cidade de Parnaíba apresentou um padrão sazonal com maior incidência no período chuvoso. A investigação possibilitou conhecer características da dengue na população estudada, além de avaliar, indiretamente, o serviço de saúde dirigido ao controle da doença.

P-469 - DETECÇÃO MOLECULAR E IMUNOHISTOQUÍMICA DE CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO.

Arlete Milan[1,2], Ana Maria Sampaio[1,2], Ana Carolina Guardia[1,2], Elaine Ataíde[1,2], Ilka de Fátima S. Boin[1,2], Sandra Cecília Botelho Costa[1,3], Raquel S.B. Stucchi[1,3]

1 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP; 2 - Unidade de Transplante de Fígado; 3 - Departamento de Clínica Médica

Introdução: O Herpesvírus Humano Tipo 5 (Citomegalovírus) pertence à subfamília *Herpesvirus*, da família *Herpesvirida*. A infecção por Citomegalovírus é uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade em pacientes transplantados de fígado. Esse vírus é universal e após infecção primária permanece latente, podendo ser reativado em períodos de imunossupressão. **Objetivo:** Fazer a detecção precoce para Citomegalovírus através da Nested-PCR e Antigenemia. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado prospectivamente no Hospital de Clínicas da Unicamp no período de fevereiro de 2008 à dezembro de 2009. Utilizamos dois métodos para detecção de infecção por Citomegalovírus: Antigenemia e "Nested" PCR a partir de sangue periférico coletado em diversos períodos a partir do dia do transplante. **Resultados:** Foram realizadas 1040 amostras, sendo para PCR 575 (55,3%) e 465 (44,7%) para Antigenemia no período de estudo, pertencentes a 94 pacientes (72 masculinos – 76,6% e 22 femininos – 23,4%). Consideramos infecção por Citomegalovírus um resultado de Antigenemia positiva ou pelo menos dois resultados consecutivos positivos de PCR num intervalo maior ou igual a trinta dias, resultando em 43 Antigenemia positiva e 64 PCR positivo. Em 8 pacientes obteve Antigenemia e PCR positiva no mesmo período. **Conclusões:** O presente estudo permitiu a implantação de testes para detecção precoce da infecção pelo Citomegalovírus em pacientes submetidos a Transplante de Fígado, fornecendo aos médicos a possibilidade de realizar um tratamento precoce e aos pacientes uma redução das taxas de morbidade, mortalidade e perda de enxerto, reduzindo-se o tempo de internação e os custos hospitalares.

P-470 - AÇÕES DE COMBATE A DENGUE EM BANDEIRANTES, PARANÁ, 2009.

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo[1,3], Natália Maria Maciel Guerra Silva[1,2], Carlos Augusto Ragazzi Gôngora[3], Maria Catharina Delisi Rosa [3], Flávia Teixeira Ribeiro Silva[1]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Apresentar às ações de combate a dengue em Bandeirantes-PR no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** Palestras nas escolas, pedágio educativo, divulgação de medidas preventivas, dados epidemiológicos e entomológicos através de rádio e carro de som e arrastão de limpeza. Implantação da "etiqueta casa fechada" com o intuito de diminuir os imóveis pendentes. Dizeres sobre dengue impresso na conta de água. Reunião com o Comitê de Combate a dengue. **Resultados:** Dos 7.452 alunos da rede de ensino de Bandeirantes, 4.372 foram orientados. Durante o pedágio educativo panfletos foram entregues e orientações foram feitas. Nos arrastões foram coletados mais de uma tonelada de material inservível. Foram vistoriados 41.389 imóveis em 4 ciclos, porém 16.299 ficaram pendentes mesmo com a implantação da etiqueta. O número do telefone deixado para o morador entrar em contato é o da secretaria de saúde o qual é bastante congestionado. Acredita-se que este tenha sido o principal fator para o número ainda elevado de imóveis fechados. Segundo informação da regional de saúde o índice de infestação do mosquito em Bandeirantes está aquém do permitido (4,76%). **Conclusão:** Além dos ciclos de combate a dengue medidas alternativas foram executadas, porém não foram suficientes visto que o índice de infestação apresentou-se alto. Outras ações do serviço público devem ser tomadas para melhorar a qualidade e a resolubilidade na intervenção do combate a dengue, pois apenas as orientações e o número mínimo de ciclos realizados são insuficientes para diminuição do índice de infestação do *Aedes aegypti*.

P-471 - CONHECIMENTO DOS MORADORES DE UM BAIRRO DO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES-PR QUANTO A PROLIFERAÇÃO DA DENGUE E AS FORMAS DE PREVENÇÃO.

Natália Maria Maciel Guerra Silva[1,2], Emiliana Cristina Melo[1], Mariana Cortez Pelissari[1], Alex Rodrigo Cerqueira[1], Naísy Cristine Santos[1], Talita Campos[1], Zélia dos Santos Pereira[1], Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo[3]

1 - UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR; 3 - Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, cujo agente etiológico é o vírus do gênero *Flavivirus*. Clinicamente, as manifestações variam de uma síndrome viral, inespecífica e benigna, até um quadro grave e fatal da doença hemorrágica com choque. A luta contra os mosquitos vetores deve estar orientada para: eliminação dos criadouros potenciais, como pneus expostos ao ambiente, depósito de ferro velho descoberto, latas, garrafas e plásticos abandonados e limpeza dos terrenos baldios; aplicação de larvicidas e inseticidas quando necessário. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da população quanto às medidas profiláticas no combate a dengue. **Materiais e Métodos:** Pesquisa realizada num bairro do município de Bandeirantes-PR, no período de março a dezembro de 2008. **Resultados:** Foram entrevistados 190 moradores. Destes, 84 (43,7%) apresentaram ensino fundamental incompleto, 108 (56,2%) renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, 23 (12,0%) observaram a presença do mosquito e 35 (18,0%) a presença da larva em sua residência, 15 (42%) encontraram as larvas em pneus. Quanto a caracterização do mosquito 53 (27,0%) citaram ser semelhante a um pernilongo, 56 (29%) ser preto e branco, 42 (21,0%) não souberam informar. Com relação aos riscos da doença, 176 (92,0%) estão cientes de sua gravidade, 183 (95,0%) possuem conhecimento sobre as medidas profiláticas, 100% sabem que deve-se evitar água parada em locais como pneus, pratos e vasos de plantas, 70 (38,0%) ressaltaram que garrafas e vasilhas devem ser mantidas viradas para baixo, 10 (5,0%) afirmaram que caixas d'água devem ser tampadas e 4 (2,0%) disseram que a água da vasilha dos animais deve ser trocada. **Conclusão:** Apesar dos moradores possuírem conhecimento sobre a doença, e as medidas a serem tomadas para sua prevenção, à conscientização e sensibilização sobre a gravidade da problemática em questão ainda não é suficiente para a mudança de atitudes e consequentemente diminuição da incidência dos casos.

P-474 - AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO RECIFE.

Caio Augusto Martins Aires[1], Edinelle Nunes Amorim Silva[1], Elisângela Virginia Barreto Damascena[1], Eveline Silva Alves[1], Jose Henrique dos Santos Ferreira[1], Ana Albertina Araujo[2], Conceição Maria de Oliveira[2]

1 - Faculdade Maurício de Nassau; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: O rotavírus é um dos principais causadores da gastroenterite infantil, seu sítio de replicação viral é o intestino delgado e o principal modo de transmissão é fecal-oral. Este vírus é um dos principais responsáveis pelas internações por diarréia em crianças no mundo todo. A vacina oral de rotavírus humano (VORH) foi implantada no Brasil a partir de março de 2006. Esta vacina foi elaborada com vírus isolados e atenuados de origem humana. **Objetivo:** Verificar a ação da VORH distribuído pelo SUS desde sua implantação no ano de 2006 na cidade do Recife. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal quantitativo, com todas as fichas de coprocultura dos pacientes requerentes da pesquisa de rotavírus humano, na faixa etária de zero a dois anos de idade, que deram entrada no Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife, no período de janeiro de 2002 a junho de 2009. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou uma redução de 7% nos resultados positivos para o rotavírus após a implantação da VORH, com predomínio do sexo masculino nos pacientes que solicitaram pesquisa e obtiveram resultados positivos para este patógeno. Foi encontrado um aumento na rotina de exames realizados para rotavírus nos meses de abril, maio e junho. Ocorreu um predomínio de solicitação de diagnóstico para rotavírus devido ao Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas (MDDA). **Conclusão:** A comparação dos resultados da pesquisa de rotavírus antes e após a implantação da VORH na cidade do Recife mostrou uma redução nos casos positivos, porém não tão significativa perante a problemática da doença, o que justifica que as ações de vacinação precisam ser mais eficazes para reduzir ainda mais os casos de gastroenterites causadas pelo rotavírus no município.

P-475 - VIVER COM HEPATITE C CRÔNICA: UMA PESQUISA QUALITATIVA.

Betina H.S. Meirelles[1], Maria Cristina A. Willemann[2,3], Thayse C. Lino[2]

1 - UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Enfermagem; 2 - SES-SC - Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; 3 - Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Introdução: Pesquisa de abordagem qualitativa que objetivou conhecer como as pessoas convivem com a cronicidade da Hepatite C, num Pólo de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis (PAMMI), do sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Pesquisa convergente assistencial, fenomenológica, desenvolvida em 2007 no PAMMI ligado a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC). Participaram 6 pessoas, selecionadas pelos critérios: adultos, em condição crônica de saúde por Hepatite C, em tratamento com Interferon-alfa Peguilado, freqüentando PAMMI semanalmente, sem co-infecção, expressando idéias com clareza e logicidade e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi através de entrevistas durante consultas de enfermagem, durante nove semanas de tratamento. A análise de dados foi de conteúdo, temática. **Resultados:** Dos sujeitos estudados, a maioria é homem (83,33%), com idades entre 36 e 73 anos (média 53 anos); a maioria é casada e possui nível superior(66,66%); renda variável de 3 e 40 salários mínimos (média-14 salários mínimos). A via de contágio de 75% das pessoas é por transfusão sanguínea realizada antes de 1993, sendo os casos restantes indefinidos. Viver com a doença impõe limitações na vida dessas pessoas. exigindo adaptações, com busca constante de cuidados e tratamentos na esperança de solução para o problema. A doença interfere nas suas vidas, na vida de seus familiares, amigos e vizinhos, mobilizando uma ampla rede social de apoio. Apresentam várias tentativas de cuidados e tratamentos, com avaliações das decisões e resultados. **Conclusão:** O modo como as pessoas vivenciam a doença reflete na sua qualidade de vida e no bem-estar, com uma busca constante frente às limitações. O cuidado de enfermagem à pessoa com Hepatite C, deve ser conduzido de forma a fortalecer os valores humanistas associado a uma base sólida de conhecimentos científicos.

P-476 - IDENTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO PELA *LEISHMANIA CHAGASI* POR PCR EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV.

Erlon O. Santos[1,2], Rafael V. Santos[4], Célia Maria S. Pedrosa[4], Veridiana S.B. Souza[1,2], Jose Humberto L. Melo[1,2], Samuel Kosminsky[1,3], Maria Rosângela C.D. Coêlho[1,3]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - Pós-Graduação em Medicina Tropical – CCS; 3 - Departamento de Fisiologia e Farmacologia - CCB - Setor de Virologia do LIKA; 4 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) afeta crianças e adultos, apresentando maior gravidade em imunodeprimidos. Anualmente cerca de um a dois milhões de pessoas são infectadas no mundo. Com o advento da AIDS, os casos de LV tornaram-se mais frequentes. As leishmanioses podem modificar a progressão da AIDS, e a imunodepressão causada pelo vírus facilita a evolução da doença. Para o diagnóstico desta parasitose se destacam as técnicas de biologia molecular. **Objetivo:** Identificar o DNA da *Leishmania chagasi* através da PCR em amostras de indivíduos infectados pelo HIV. **Materiais e Métodos:** Foram obtidas 20 amostras de sangue periférico e três aspirados de medula óssea de pacientes HIV-positivos do Hospital Escola Dr. Hélvio Auto, referência em doenças infecciosas e parasitárias em Alagoas. A técnica de PCR-RFLP foi realizada com os iniciadores LITSR e L58S para amplificação da região ITS1 de ±330pb do Gênero *Leishmania*. Para determinar a espécie foi utilizada a enzima de restrição HaeIII. Em seguida utilizou-se PCR-NESTED para validação dos resultados negativos obtidos na PCR-RFLP. A PCR-NESTED consiste na amplificação da região gênica conservada de 663pb da região SSu-rDNA, seguida de uma PCR onde se amplifica o produto da primeira (PCR-RFLP), potencializando a sensibilidade do diagnóstico molecular. Foi realizada eletroforese em gel de agarose 2% com o material amplificado, para visualização das bandas especificas, com posterior análise no programa PhotoCaptMw versão 10.01. **Resultados:** O DNA da *Leishmania chagasi* foi detectado em duas amostras (aspirado de medula), correspondendo a 10% (2/20) das amostras analisadas. **Conclusão:** Tendo em vista o pequeno número de casos de coinfecção HIV/*Leishmania sp* notificados no Brasil (83 casos de 1987- 2004), considera-se alto o percentual encontrado (10%). Ressalta-se a necessidade do diagnóstico precoce da LV nos portadores do HIV para um melhor prognóstico, visto que esta parasitose determina elevados índices de letalidade, agravados quando há a co-infecção.

P-477 - COMPROMETIMENTO HEPÁTICO EM PACIENTES COM DENGUE, DURANTE UMA EPIDEMIA OCORRIDA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Robisney F. Avelar, Roberto F. Garcia, Michelle P. Pinto, Carlos A. Azevedo

Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Estadual Pedro II-RJ

Introdução e Objetivo: Dengue, uma arbovirose causada por um dos quatro sorotipos do vírus dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que 50 a 100 milhões de pessoas se infectam anualmente em mais de 100 países de todo continente. O comprometimento hepático e as alterações de transaminases hepática vem sendo observadas constantemente nos casos de dengue .O presente estudo buscou avaliar o comprometimento hepático através das alterações laboratoriais. **Materiais e Métodos:** Foram analisados 46 prontuários de pacientes internados numa enfermaria masculina, no período do primeiro semestre de 2008. Durante a internação exames de rotina foram realizados incluindo, marcadores de agressão hepática (Transaminases Hepática); através de história clínica excluiu-se relatos de uso abusivo de bebidas alcoólicas e utilização prévia de medicamentos hepatotóxicos. **Resultados:** No total foram analisados 46 prontuários de pacientes com Dengue, com idades que variaram de 14 a 79 anos. Dos 46 pacientes, todos tiveram sorologia positiva para o vírus Dengue(DENV) pelo teste imunoenzimático de IgM(MAC-ELISA). Observamos que 44 pacientes (95,65%) apresentaram alterações de AST e ALT. Desses 44 pacientes, 13,63% tiveram uma predominância de alteração de 4 vezes o valor padrão das transaminases, 31,81% alteraram em 3 vezes o valor das transaminases e 29,54% alteraram em 2 vezes o valor das transaminases apenas 01 paciente apresentou uma alteração de 45 vezes do valor normal das transaminases. **Conclusão:** O encontro de 95,65% pacientes com alterações de enzimas hepáticas, traz a importância da avaliação hepática desses pacientes; no entanto muito ainda temos a entender das inter-relações entre o DNV e a célula hepática.

P-478 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DE GESTANTES INTERNADAS COM H1N1 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO OESTE DO PARANÁ.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Derci M. Moraes, Cristina C. Cardoso, Alisson Venazzi, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Danielle C. Bonatto, Rafael W. Franzon

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: A epidemia de H1N1, que chegou ao estado em junho de 2009 mostrou grande impacto sobre as gestantes, tanto em número quanto em complicações respiratórias. **Materiais e Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de análise de prontuários de pacientes internados no HUOP com suspeita de Influenza H1N1, no período de 20/06/2009 a 31/08/2009. O Diagnóstico foi realizado seguindo critério clínico-epidemiológico e posterior confirmação laboratorial por PCR de coleta de secreção nasofaríngea. Foi realizado análise estatística dos dados obtidos. **Resultados:** Do total de 76 pacientes internados na enfermaria destinada para casos de H1N1, 49 eram do sexo feminino, sendo 19 gestantes (23,6% do total). A média de idade das gestantes foi 23 anos e idade gestacional média de 21 semanas. Seguindo o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), o tratamento com Oseltamivir foi instituido nas primeiras 24h de internação em todas as pacientes com quadro clínico compatível com a variação pandêmica da gripe A. Das 19 pacientes do estudo, o exame PCR não confirmou o diagnóstico de Gripe A em 10,5% dos casos. O tempo médio de internação foi de 3 dias, sendo que todas recebiam alta com orientações de isolamento domiciliar, continuidade do tratamento medicamentoso e retorno ambulatorial após o décimo quinto dia de alta. Dentre as gestantes, apenas uma precisou ser submetida à ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo essa a única paciente da população estudada que evoluiu para óbito. **Discussão:** A gestação é reconhecida na literatura como um fator de risco para complicações respiratórias, tanto na infecção pelo vírus H1N1 quanto para as pandemias anteriores. Com a instituição do tratamento precoce com Oseltamivir, a necessidade de VMI entre as pacientes do estudo foi de 5,26%, significativamente menor que nos EUA, onde a necessidade de VMI chegou a 25%.

P-479 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES INTERNADOS POR SUSPEITA DE H1N1 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Derci M. Moraes, Cristina C. Cardoso, Alisson Venazzi, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Danielle C. Bonatto, Rafael W. Franzon

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: A influenza A chegou ao Brasil em maio, atingindo o Paraná no início de junho, mesmo mês em que foi declarada oficialmente como pandemia pela OMS. O HUOP foi declarado hospital de referência para essa região, criando-se então uma enfermaria de isolamento para cuidados intensivos necessitados por esses pacientes. **Objetivo:** Analisar as características clínico-epidemiológicas, em pacientes com suspeita de H1N1 em um hospital universitário, de referência, do Oeste do Paraná. **Materiais e Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de análise de prontuários de pacientes internados no HUOP com suspeita de Influenza H1N1, entre 20/06/2009 a 31/08/2009. O Diagnóstico foi realizado seguindo critério clínico-epidemiológico e posterior confirmação laboratorial por PCR de coleta de secreção nasofaríngea. Foi realizado análise estatística dos dados obtidos, assim como comparação com dados obtidos por revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** No período supracitado foi internado na enfermaria de isolamento um total de 76 pacientes. Desses, 49 eram do sexo feminino (64%) e 27 do sexo masculino (36%). A idade média foi de 28,5 anos. Da população estudada, 14 (18,42 %) precisaram de ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo uma gestante. O exame PCR não confirmou a hipótese diagnóstica em apenas 13 pacientes. Na população estudada ocorreram 9 óbitos, destes, uma gestante. Todos os casos de óbito requeriram VMI e todos tiveram diagnóstico de H1N1 confirmado por PCR de secreção nasofaríngea. **Discussão**: Os achados do nosso estudo corroboram com dados da literatura de que necessidade de ventilação mecânica invasiva e cuidados intensivos, além de exame positivo para a variante pandêmica da Gripe A estão associados à uma maior morbimortalidade. Outro dado importante é a idade média da população acometida evidenciando a predominância em adultos jovens. Por fim, nossos achados são compatíveis com outros estudos quanto à rápida evolução dos sintomas associada à elevada letalidade.

P-480 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR H1N1 EM PACIENTE CARDIOPATA: RELATO DE CASO.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Dandara M. Missio, Cristina C. Cardoso, Alisson Venazzi, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Camila M. Rezende, Ana Paula C. Faller

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: A chegada do inverno evidenciou uma pandemia do vírus H1N1, conhecido também como influenza A ou gripe suína, principalmente na região sul do país. Em Cascavel-PR, 2537 casos foram notificados como suspeitos de influenza A pandêmica - H1N1 (até 27/08/09), sendo confirmados 254 casos, com 14 óbitos e 113 casos descartados. Trata-se de uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de distribuição global e de elevada transmissibilidade. Inicia-se com a instalação abrupta de febre alta (acima de 38°C), mialgia, odinofagia, prostração, cefaléia, tosse seca e distúrbios gastrointestinais. Pacientes gestantes e portadores de co-morbidades possuem risco elevado de complicações. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 54 anos, previamente hipertensa e cardiopata (ICC), foi admitida no HUOP com queixa de mialgia, cefaléia de forte intensidade, dispnéia ao repouso, tosse seca persistente e febre (39 ºC). Exame físico: P.A.=160 x 100 mmHg, taquipnéica (43irpm), 88 bpm, e ausculta pulmonar com presença de estertores crepitantes nos 2/3 inferiores de hemitórax direito e sibilos esparsos bilaterais. Iniciado oxigenioterapia 5 l/min em máscara, Moxifloxacino 400mg/dia e Oseltamivir (Tamiflu ®) 75 mg 12/12 horas durante 5 dias e tratamento para HAS e ICC. O resultado do aspirado nasal confirmou influenza A H1N1- linhagem suína através da técnica de PCR realizado pelo LACEN-PR. Apresentou boa evolução clínica e radiológica. **Discussão:** Apesar da paciente ser portadora de comorbidade clínica, relativamente grave e passível de descompensação na vigência de quadros infecciosos agudos, a paciente respondeu prontamente a terapia instituída e apresentou resposta satisfatória. A realização de diagnóstico e tratamento precoce da influenza A pode minimizar a letalidade da doença, especialmente em populações especiais.

P-481 - INFLUENZA A PANDÊMICA (H1N1) - RELATO DE CASO EM GESTANTE ATENDIDA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO OESTE DO PARANÁ.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Dandara M. Missio, Cristina C. Cardoso, Alisson Venazzi, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Camila M. Rezende, Ana Paula C. Faller

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: A gestação é reconhecida como fator de risco para complicações respiratórias advindas da infecção pelo vírus H1N1, colocando as pacientes gestantes como grupo de risco para essa enfermidade. **Objetivo:** Relatar a infecção pelo vírus Influenza A em gestante jovem previamente hígida através de uma revisão retrospectiva do prontuário médico da paciente e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Gestante, 21 anos, idade gestacional de 20 semanas, GIII, PI, AI, interna no Hospital Universitário do Oeste do Paraná com quadro de tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, febre aferida de 39°C e dor nos ossos da face. recebeu tratamento precoce com Oseltamivir por 5 dias com boa evolução, tendo recebido alta após 5 dias de internamento com orientações de acompanhamento ambulatorial. Exame de aspirado nasal confirmou infecção pelo vírus Influenza A - Cepa Pandêmica, linhagem suína através de técnica de PCR, realizado pelo LACEN-PR. Após 15 dias da alta hospitalar paciente retorna ao ambulatório sem queixas e com ultrassonografia obstétrica normal. **Discussão:** As gestantes fazem parte do grupo de risco de complicações pela infecção pelo vírus Influenza A pandêmico (H1N1), sendo preconizado o tratamento medicamentoso precoce para esse grupo de pacientes, favorecendo evolução benigna para o binômio mãe-feto.

P-483 - ASSOCIAÇÃO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO CRÔNICA POR VÍRUS DA HEPATITE C COM VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E VIROLÓGICAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA, BELÉM, PARÁ.

Simone R.S.S. Conde[1,2], Rita Catarina Medeiros Sousa[1], Sâmia Demachki[1], Marialva Tereza Ferreira de Araújo[1], Julius C.M.S. Monteiro[1], Leonardo S. Barbosa[1], Nathália K.F. Filgueiras[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - FSCMPA- Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Introdução: A hepatite crônica pelo Vírus da Hepatite C (VHC) acomete cerca de 170 milhões de pessoas, o equivalente a 3% da população mundial, com tendência à cronificação em 70% a 85% dos casos, levando a cirrose, carcinoma hepatocelular e insuficiência hepática. **Objetivo:** Analisar a associação entre genótipos e seus subtipos com a evolução clínica em portadores da infecção crônica pelo vírus, acompanhados em ambulatório de referência no Pará. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, através da análise de prontuários de janeiro/2008 a dezembro/2009, abordando aspectos clínicos, laboratoriais, ultrassonográficos, endoscópicos e histopatológicos, identificando grupos de pacientes com (grupo A) e sem cirrose (grupo B) . Para os testes sorológicos foram utilizados ensaios imunoenzimáticos de kits comerciais, PCR quantitativo e genotipagem do VHC através do kit AMPLICOR (Roche®). Realizou-se análise dos dados através de estatística descritiva e analítica nos programas Microsoft Excel® 2003 e BioEstat® 5.0, fixando-se o nível α em 5%. Esta pesquisa recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 79 prontuários de pacientes, desses, 30,4% eram cirróticos (grupo A) e 69,6% eram não cirróticos (grupo B). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto a carga viral pré-tratamento, grupo A=995.624,39±1.258.732,27 UI/mL e grupo B=343.010,92±313.726,74 UI/mL (teste Mann-Whitney=184,5, p bilateral=0,03), e não houve diferença entre A e B quanto ao sexo (χ2=0,05; p=0,98), média da idade (t= -0,85; p=0,39), passado de cirurgia antes de 1993 (χ2=0,5; p=0,47), passado de transfusão sanguínea antes de 1993 (χ2=0,09; p=0,75), uso de seringa de vidro (Exato de Fisher, p=0,55), genótipo do VHC (Exato de Fisher, p=0,75) e subtipo viral (χ2=2,39; p=0,49). **Conclusão:** A evolução clínica para cirrose ou hepatite crônica, na casuística estudada, esteve apenas associada à carga viral pré-tratamento, e não às demais características demográficas, epidemiológicas e virológicas.

P-484 - DENGUE CLÁSSICO EM USUÁRIO DE ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO: RELATO DE CASO.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Gerson Luiz Bredt Jr., Gracielle R. Fiorenzano, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira, Fernanda C. Pereira, Edirlene D. Wisniewski, Cristina C. Cardoso, Dandara M. Missio

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: Dengue é uma doença infecciosa causada por um arbovírus, transmitido ao homem através da picada do mosquito do gênero Aedes. Seu espectro inclui desde formas assintomáticas até quadros graves de hemorragia e choque. O uso de antiagregantes plaquetários em indivíduos com dengue está contraindicado pelo aumento do risco de fenômenos hemorrágicos. **Relato:** Paciente D.L.P. , 63 anos, sexo masculino, procedente de Mato Grosso em 16/11/09 apresentando há 3 dias febre aferida (39ºC), mialgia e dor retro-orbitária. História pregressa de IAM há 6 meses, angioplastia com stent há 45 dias e desde então em uso de AAS e Clopidogrel. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, febril (37. 8º C), taquipnéico (FR= 28irpm), hipertenso (PA=160x80mmHg) e prova do laço negativa. No momento optou-se por suspensão dos antiagregantes plaquetários. Paciente evoluiu com petéquias em MMII, sem sangramentos ou sinais de dengue grave. Nos exames laboratoriais evidenciou-se leucopenia, plaquetopenia e sorologia positiva para dengue. Após dois dias de internamento encontrava-se assintomático, recebendo alta em bom estado geral. **Discussão:** A decisão de interromper antiagregantes plaquetários em pacientes com dengue depende de uma complexa avaliação do risco-benefício. Em virtude da baixa incidência de dengue hemorrágica e da dificuldade de predizer, inicialmente, quais pacientes irão evoluir com quadro hemorrágico, o AAS deve ser evitado nos pacientes com dengue. A razão dessa recomendação é a possibilidade de ocorrer Síndrome de Reye (grave encefalopatia associada à hepatite, que pode ser desencadeada por AAS em pacientes com diversas viroses). Outro motivo é o risco de plaquetopenia pela dengue, que pode ser agravada pelo uso concomitante destes medicamentos.

P-485 - DETECÇÃO DE *LEPTOSPIRA SP*. NO SANGUE PERIFÉRICO DE INDIVÍDUOS COM SUSPEITA DE DENGUE, EM FORTALEZA, NO ANO DE 2008.

Augusto C.A. Oliveira[1], Raissa M. Fontes[1], Claudênia C. Praciano[1], Lyndefânia M. de Sousa[1], Fernanda MC. Araújo[2], Danielle M. Lima[1]
1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - LACEN-CE - Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará

Introdução: A dengue é uma doença viral aguda causada por um dos quatro sorotipos do vírus dengue, do gênero *Flavivirus*. As manifestações clínicas da dengue vão desde formas assintomáticas, passando pela forma febril com sintomas constitucionais (dengue clássico), até formas graves como a febre hemorrágica da dengue/síndrome do choque por dengue. Considerando que a dengue possui um amplo espectro clínico, torna-se difícil distingui-la de outras doenças utilizando apenas critérios clínico-epidemiológicos. Portanto, o Ministério da Saúde recomenda diagnóstico diferencial para algumas doenças, dentre elas, a leptospirose, zoonose causada por espiroquetas do gênero *Leptospira*. **Objetivo:** Pesquisar a ocorrência de leptospirose nos pacientes que apresentaram diagnóstico de dengue negativo através de testes imunológicos, moleculares e virológicos, no ano de 2008, em Fortaleza. **Materiais e Métodos:** 90 amostras de sangue de 84 pacientes com suspeita de dengue, cedidas pelo LACEN-CE, foram submetidas ao diagnóstico de dengue por IgM-ELISA (Panbio), isolamento viral (IV) em células C6/36 e PCR, após extração do RNA viral pelo QIAamp Viral RNA Mini Kit. As amostras negativas para os 3 testes foram avaliadas quanto à presença de *Leptospira sp*., através de IgM-ELISA (Panbio). **Resultados:** Das 90 amostras, 40 (44,44%) foram positivas para dengue, através de pelo menos uma das três técnicas; 48 (53,33%) foram negativas para dengue em todos os testes e 2 amostras (2,22%) foram descartadas por não possuírem volume suficiente para os testes. Das 40 amostras positivas para dengue, 32 apresentaram positividade no ELISA, 11 no IV e 5 na PCR. Das 48 amostras negativas, 5 (10,42%) foram positivas para a presença de *Leptospira sp*. e 43 (89,58%) foram negativas também para leptospirose. **Conclusão:** Os resultados sugerem que há participação de *Leptospira sp*. e também de outros agentes etiológicos na origem dos quadros dengue-símiles dos pacientes que apresentaram negatividade em todos os testes. Apoio financeiro: CAPES e CNPq.

P-486 - AVALIAÇÃO DA INFLUENZA PANDÊMICA POR H1N1 NO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS, BELO HORIZONTE, 2009.

Paulo Roberto Lopes Correa, Augusta Maria Soares de Souza, Vilma de Melo, Rodrigo Otavio dos Santos, Zuleica Alves Lopes Santos, Priscila Hott Borges, Thais Carvalho Canavieira
Hospital Municipal Odilon Behrens

Introdução: A epidemia de influenza humana pelo vírus H1N1 que atingiu o Brasil a partir de abril de 2009 trouxe importantes desafios ao HOB (hospital público geral com 392 leitos), principalmente quanto aos aspectos assistenciais, infraestrutura operacional, capacitação das equipes, investigação e notificação oportuna dos casos e adoção de medidas de biossegurança na instituição. **Objetivos:** Descrever as medidas assistenciais e de controle adotadas e analisar os casos de influenza por H1N1 atendidos no HOB entre julho e outubro de 2009. **Materiais e Métodos:** Organização de fluxo de atendimento para casos suspeitos, implementação de medidas de biossegurança e análise dos casos de influenza atendidos. **Resultados:** Implementadas medidas de organização do fluxo de atendimento assistencial, adoção de medidas de biossegurança, capacitação da equipe assistencial e de apoio (abordando aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnóstico, tratamento, medidas de controle), informação e atualização para o público usuário e notificação oportuna para a vigilância epidemiológica municipal. Foram disponibilizadas pela Assessoria de Comunicação mensagens audiovisuais em telões da instituição e inclusão dos protocolos assistenciais na página da Intranet. O atendimento dos adultos foi priorizado em container instalado ao lado da unidade urgência. A análise de 401 casos com febre, tosse e dispnéia (Síndrome Respiratória Aguda Grave), mostrou: 211 (53%) em mulheres (40 gestantes), 216 (62%) em menores de 15 anos e 14 (3,5%) em maiores de 60 anos. Internados 154 (38%) casos e 39 (25%) necessitaram de UTI. Em 52 swabs nasofaríngeos coletados para identificação viral, 33 (63%) foram positivos para H1N1. Utilizado oseltamivir em 388 (96,8%) casos, sendo em 78,1% conforme protocolo do Ministério da Saúde. Registrados quatro óbitos, sendo dois positivos para H1N1. **Conclusões:** A construção coletiva das estratégias coordenada pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia para superar os desafios desta pandemia aprimorou e qualificou a atenção aos pacientes e aprimorou o processo de trabalho no HOB.

P-487 - DESCRIÇÃO DE ASPECTOS CLÍNICO-LABORATORIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CASOS DE DENGUE HEMORRÁGICA NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, EM 2008.

Raissa M. Fontes, Augusto C.A. Oliveira, Lyndefânia M. de Sousa, Claudênia C. Praciano, Danielle M. Lima
UFC - Universidade Federal do Ceará - Departamento de Patologia e Medicina Legal

Introdução: A dengue é uma doença aguda e infecciosa com sintomas clínicos que variam desde infecções assintomáticas até doença grave. Anualmente, as infecções pelo vírus ocasionam mais de 100 milhões de casos de dengue clássico (DC) e mais de 250 mil de febre hemorrágica da dengue (FHD). Em 2008, o Ceará apresentou o 2º maior número de casos da doença, desde 1986. A confirmação laboratorial rápida de casos suspeitos é muito importante para o manejo clínico e epidemiológico, facilitando a prevenção e controle das epidemias de dengue. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos, laboratoriais específicos, inespecíficos e epidemiológicos, como sexo, sazonalidade, distribuição etária e geográfica dos pacientes com FHD. **Materiais e Métodos:** Foram revisados 108 prontuários de pacientes atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas em 2008 com diagnóstico confirmado de FHD. **Resultados:** Dos prontuários analisados, 64 (59%) apresentaram diagnóstico laboratorial específico por IgM-ELISA e 1 (1%) por PCR. Quarenta e três (40%) obtiveram diagnóstico baseado apenas em dados clínicos e apresentaram como sintomas principais: febre (100%), cefaléia (74,2%), dor abdominal intensa contínua (67,3%), vômito (61,4%), mialgia (55%) e rash cutâneo (39,6%). Cento e sete pacientes (99,1%) apresentaram plaquetopenia, sendo 22.913 células/mm3 a média da menor contagem/paciente. O maior número de casos foi: no mês de abril (50%), no município de Fortaleza (34%), em pessoas entre 0 a 10 anos de idade (45%) e do sexo feminino (56%). **Conclusão:** Os resultados permitem caracterizar o perfil de maior susceptibilidade, bem como o quadro sazonal e geográfico mais comum, sugerindo a instituição de estratégias de prevenção e controle. Além disso, destacam a importância de aliar achados clínicos a dados laboratoriais inespecíficos para um diagnóstico preciso e para fornecer subsídios para o tratamento de suporte, permitindo uma conduta adequada dos pacientes acometidos com FHD. Apoio financeiro: UFC, CNPq e CAPES.

P-488 - DENGUE EM AQUIRAZ, CEARÁ, VENCENDO A VULNERABILIDADE E IMPEDINDO A EPIDEMIA.

Nélio Batista Morais[1], Margarida B. Rocha[2], Fábio B. Oliveira Braga[1], Jorge Guimarães[1], Bruna M. Morais[3]
1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Aquiraz-CE; 3 - Faculdade de Medicina Christus

Introdução: O município de Aquiraz está situado no litoral leste do Estado do Ceará, compondo a região metropolitana de Fortaleza, possui uma área de 482,8 Km2 e uma população de 70. 938 habitantes (IBGE, 2007), é uma área turística e uma das prioridades políticas é o controle da Dengue. **Objetivo:** Descrever sobre o enfrentamento da Dengue no ano de 2008, frente a uma epidemia em Fortaleza. **Materiais e Métodos:** Os dados foram extraídos do SINAN, relatórios das Secretarias de Saúde de Aquiraz e do Ceará. **Resultados:** Os índices de infestações prediais nos cinco ciclos realizados ficaram inferiores a 1%, porém três localidades ultrapassaram este parâmetro. A incidência nos últimos cinco anos é classificada como baixa, pelos critérios do Ministério da Saúde. Em 2008 foram confirmados sessenta e dois casos, dos quais, dois de Febre Hemorrágica da Dengue sem registro de óbitos. Um dos pontos de estrangulamento é a elevada pendência, motivada pelos imóveis de veraneio. A partir das primeiras notificações de casos, observando o atraso das notificações de pacientes que eram atendidos na capital, o município adotou ações emergenciais nestas áreas, considerando que já estava diante de uma epidemia, agilizou e ampliou o número de ciclos, utilizou controle químico, aumentou as supervisões, envolveu ativamente as equipes de saúde da família e a intersetorialidade. **Conclusão**: Apesar da maior epidemia de Dengue já registrada em Fortaleza e da vulnerabilidade que isto representa para Aquiraz, a adoção de medidas especiais, dentro do programa de controle nas primeiras notificações, foram consideradas decisivas para impedir o surgimento de um processo epidêmico no município.

P-489 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL.

Fábio B. Oliveira Braga[1], Benedito N. Rolim Neilson[1], Bruna M. Morais[2], David C. Vasconcelos Caudas[3], Jarier O. Moreno Oliveira[1], Nélio Batista Morais[1]

1 - SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2 - Faculdade de Medicina Christus; 3 - Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará

Introdução: Após o controle da Raiva Urbana no Ceará, desde o ano de 2004, que o estado vem buscando ações efetivas para a manutenção do controle, bem como, desenvolver ações sustentáveis que evitem o registro de casos humanos originados do ciclo silvestre. **Objetivo:** Analisar durante o período de dez anos, a ocorrência de casos na população animal e suas implicações em relação aos casos humanos. **Materiais e Métodos:** Os dados foram gerados através de um levantamento de casos de raiva humana e animal no período de 2000 a 2009, extraídos das fichas de vigilância da raiva e relatórios da secretaria estadual de saúde do Ceará. **Resultados:** Durante o período de estudo, foram registrados um total de 625 casos de raiva animal, destes 344(55%) provenientes do ciclo urbano (cães e gatos) e 313 (45%) oriundos de dois ciclos, o rural e o silvestre. Neste período, foram registrados 13 casos de raiva humana, sendo onze por transmissão de cães e dois por transmissão de saguis. A partir de 2004 com o controle da raiva canina, as espécies que vem mantendo o maior número de casos, encontram-se no ciclo rural, o bovino e no ciclo silvestre a raposa, seguida pelos saguis e guaxinins. **Conclusão:** O controle da raiva urbana, dependera da manutenção de uma vigilância ativa e das coberturas vacinais em relação a Raiva silvestre, atualmente o maior potencial de risco para ocorrência de casos humanos, deve-se investir em pesquisas, educação ambiental e vigilância permanente, direcionas as espécies alvo.

P-490 - CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR E RELAÇÃO FILOGENÉTICA DOS *FLAVIVIRUS BUSSUQUARA* E *IGUAPE*.

Daniele B.A. Medeiros, Márcio R.T. Nunes, Samir Mansour Moraes Casseb, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Os flavivírus são conhecidos por sua importância na saúde pública, tendo os aspectos ecológicos e clínicos relacionados à suas características moleculares. **Objetivos:** Caracterização molecular dos genomas dos *Flavivirus Bussuquara* (VBSQ) e *Iguape* (VIGU), determinando relações filogenéticas com os demais integrantes do gênero *Flavivirus*. **Material e Métodos:** Foi realizado sequenciamento da ORF e regiões não codificantes (RNC) 5' e 3'; análise da estrutura secundária do genoma e das sequências conservadas da 3'RNC; determinação dos sítios de clivagem, glicosilação, resíduos Cis e motivos conservados na poliproteína; as análises de similaridade e filogenia. **Resultados:** Os genomas dos VBSQ e VIGU apresentaram a mesma organização e estruturas secundárias que os outros flavivírus, medindo 10.815 nt e 10.922 nt, respectivamente. O padrão da 3'RNC do VBSQ foi RCS2-CS2-CS1, enquanto que para o VIGU foi CS3-RCS2-CS2-CS1. O número dos sítios de glicosilação das proteínas PrM, E e NS1 foi distinto entre os flavivírus, porém o padrão 6,12,12 dos resíduos de Cis e do sítios de clivagem permaneceram conservados. Na proteína E, alterações aminoacídicas pontuais foram observadas no peptídeo de fusão do VBSQ e VIGU e a sequência do tripeptídeo RGD correspondem no VBSQ a VGD e no VIGU a SYD. Os motivos determinantes das atividades de MTase-SAM e polimerase viral da NS5, bem como da helicase e protease da NS3, permaneceram conservados. As análises de similaridade mostraram que VBSQ apresenta maior relação com VIGU, porém sendo consideradas espécies virais distintas. A análise filogenética concatenada das sequências parciais dos genes E e NS5 mostrou que o VBSQ está mais relacionado ao vírus Naranjal (VNJL), enquanto que o VIGU está relacionado ao vírus AROA (VAROA). **Conclusões:** Com base nos resultados apresentados, propõe-se a formação de dois grupos genéticos: o grupo *Bussuquara* formado pelos VBSQ e VNJL e o grupo *Aroa* que inclui VAROA e VIGU.

P-491 - PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1): AVALIAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS PELO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO, NO PERÍODO DE ABRIL A DEZEMBRO DE 2009.

Célia Elisa Guarnieri, Marcos Vinicius da Silva, Marileide Januária Vasconcelos, Tânia do Socorro Souza Chaves, Nosor Orlando de Oliveira Filho, Sandra Cristina Franzozi Musa, Ricardo Manfredo, Francisco Vanin Pascalicchio

Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: Em abril de 2009 concomitantemente com a declaração da OMS sobre a ocorrência de casos humanos de Influenza A(H1N1) caracterizando o fato como ESPII (Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional), o Serviço de Epidemiologia do Instituto de Infectologia Emilio Ribas passou a notificar os suspeitos da doença aqui atendidos, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Relatar o perfil epidemiológico dos pacientes notificados. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal e retrospectivo ao período de abril a dezembro de 2009. Os dados foram colhidos das fichas de notificação epidemiológica, prontuários e sistema informatizado de registro de atendimento ao paciente. **Resultados:** Foram notificados 2058 suspeitos de gripe A(H1N1). De acordo com a classificação final 30% foi confirmado, 48,2% descartado e 19,2% classificado como outra etiologia. O critério de confirmação foi laboratorial (PCR). A concentração dos casos se deu durante os meses de junho a setembro de 2009 sendo 27,3% em junho, 36,6% em julho, 39,6% em agosto e 31,3% em setembro. A faixa etária predominante de ocorrência foi de 20 a 34 anos com 277 casos. Entre os casos suspeitos notificados e hospitalizados ocorreram 17 óbitos dos quais 7 foram em decorrência da infecção por Influenza A(H1N1). A letalidade observada entre todos os casos atendidos e confirmados foi de 1,0 % elevando-se para 3,82 % entre os pacientes internados predominando na faixa etária de 35 a 49 anos. **Conclusão:** A concentração dos casos de influenza A(H1N1) ocorreu durante os meses de inverno , a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 34 anos ;a maior letalidade ocorreu entre pacientes de 35 a 49 anos.

P-492 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA A (H1N1) EM SALVADOR, BAHIA, 2009.

Cristiane W. Cardoso[1], Núbia L. Oliveira[1], Ana Rita C.L. Vasconcelos[1], Juarez P. Dias[2]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA; 2 - SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A pandemia de influenza desencadeada em 2009 pela circulação, entre seres humanos, do novo vírus da influenza A (H1N1) colocou o mundo em alerta e com a chegada do inverno no hemisfério Sul, verificou-se o aumento de casos no Brasil. O Ministério da Saúde declarou a transmissão sustentada, realizando em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios a vigilância epidemiológica de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os sintomas da influenza A são semelhantes aos da gripe em geral: calafrios, febre, dores de garganta, mialgia, cefaléia, tosse, fraqueza, e eventualmente, náuseas, vômitos e diarréia. A contaminação ocorre por via aérea, contato direto ou indireto com o infectado. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica da Influenza A (H1N1) em Salvador em 2009. **Materiais e Métodos:** Notificação de indivíduos com febre (>38ºC), tosse e dispnéia, acompanhada ou não de outros sinais ou sintomas, investigação, diagnóstico laboratorial e tratamento dos casos. **Resultados:** Em 2009, foram notificados 1002 casos suspeitos, destes 15,1% (151) confirmados laboratorialmente; 52,3% do sexo feminino e 47,7 % masculino predominando faixa etária de 15-24 anos (40,2%); 01 óbito. Os casos concentraram-se nos Distritos Barra/Rio Vermelho (70) e Itapuã (26). Principais sinais/sintomas: tosse (91%), febre (80%), coriza (50%), mialgia (49%) e dispnéia (42%). **Conclusões:** Os sinais e sintomas apresentados foram similares aos da Influenza sazonal, destacando-se: febre, tosse e coriza, sendo a dispnéia menos freqüente, sugerindo melhoria para os critérios de notificação. Os casos concentraram-se nos Distritos cuja população possui maior poder aquisitivo. Sugere-se que as condições climáticas de Salvador tenham favorecido a baixa incidência da doença quando comparada com capitais do Sul e Sudeste, contudo as ações de vigilância devem ser reforçadas em virtude da possibilidade da 2º onda da Influenza A e pelo fato de Salvador ser pólo turístico e realizar festas populares de grandes aglomerações como o carnaval.

P-493 - SOROPREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA ARBOVIRUS EM BUBALINOS (*BUBALUS BUBALIS*) NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

Alexandre R. Casseb[1], Lívia C. Martins[2], Jannifer O. Chiang[2], Daniele F. Henriques[2], Samir Mansour Moraes Casseb[2], Márcio R.T. Nunes[2], Livia M. Neves Casseb[2], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[2]

1 - UFRA - Universidade Federal Rural da Amazônia; 2 - IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Não há relato de possíveis enfermidades em animais domésticos relacionadas com arbovírus da família *Bunyaviridae*, no território brasileiro, apesar de haver algumas enfermidades humanas, assim como a circulação dos vírus desta família já foram identificadas em animais silvestres na Amazônia Brasileira. **Objetivos:** Verificar a soroprevalência de anticorpos para 09 arbovírus da família *Bunyaviridae* em bubalinos *Bubalus bubalis* nas mesorregiões do estado do Pará, Brasil. **Materiais e Métodos:** Para o estudo soroepidemiológico de anticorpos para os arbovírus Guaroa (GROV), Maguari (MAGV), Tacaiuma (TCMV), Icoaraci (ICOV), Utinga (UTIV), Belem (BLMV), Caraparu (CARV), Oropouche (OROV) e Catu (CATUV), pertencentes à família *Bunyaviridae*, a partir de amostras de soros de 654 animais das seis mesorregiões (Metropolitana de Belém, Nordeste, Sudeste, Sudoeste, Baixo Amazonas e Marajó) do estado do Pará. A pesquisa de anticorpos foi realizada pelo teste de inibição da hemaglutinação (IH) contra antígenos de 09 tipos de arbovírus pertencentes à família *Bunyaviridae*, os resultados foram tabulados e confrontados pelo teste de variância ANOVA dois critérios com o teste de Tukey para comparar diferenças entre médias através das variâncias, cujos escores amostrais foram mensurados utilizando-se o software BioEstat 5, admitindo-se nível de significância (α) de 0,05 para rejeição da hipótese de nulidade ($p \leq \alpha$). **Resultados:** Houve circulação de arbovírus da família *Bunyaviridae* em todas as mesorregiões estudadas, porém, o BLMV não circulou em nenhuma das mesorregiões e os anticorpos para o MAGV foram de maior prevalência em relação a todos os demais vírus analisados (P<0,0001). A mesorregião nordeste apresentou maior prevalência de anticorpos para os arbovírus estudados que as demais mesorregiões ($P \leq 0,01$). **Conclusão:** A detecção de anticorpos indica que há circulação da maioria dos arbovírus estudados em búfalos domésticos no estado do Pará, e que o MAGV é o de maior circulação, não havendo circulação do BLMV em búfalos.

P-494 - CITOTOXICIDADE DE PRODUTOS NATURAIS EM CÉLULAS C6/36.

Ana R.A. da Silva[1], Danielle M. Lima[2], Márcia M.M. Marques[1], Eva L.A. Gonçalves[1], Ícaro G.P. Vieira[3], Selene M. Morais[1], Maria I.F. Guedes[1]

1 - UECE - Universidade Estadual do Ceará; 2 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 3 - Parque de Desenvolvimento do Nordeste

Introdução: As viroses ocupam posição de destaque como fator causador de doenças em humanos, em especial os vírus dengue. A busca por agentes anti-dengue tem sido intensificada nos últimos anos devido à indisponibilidade de vacina. Hoje, produtos obtidos de plantas representam fontes alternativas para identificação de novos agentes antivirais. **Objetivo:** Avaliar a citotoxicidade de produtos naturais, em linhagem de células C3/36 (células clonadas do *A. albopictus*), para posterior utilização em testes contra o vírus dengue. **Materiais e Métodos:** Os produtos naturais utilizados neste estudo tiveram como critério de escolha a semelhança química de constituintes relatados na literatura científica como antivirais: extrato de *Spondias mombin* e *Spondias tuberosa*, tiofenos (α-T e BBT) e flavonoides (quercetina, rutina, hesperidina e troxirutina). Células C6/3 foram incubadas a 28°C em placas de 96 poços em meio L-15. Após a formação da monocamada celular foi adicionado às amostras diluídas. Após 24 horas o meio foi removido e 50 µl de MTT (5 mg/ml) foi adicionado. A placa permaneceu a 28 °C por 4 horas e depois foi colocada em shaking por 10 min para dissolução dos cristais. A leitura da absorbância (495 nm) foi realizada leitor de ELISA. O valor de CC50 foi calculado a partir da porcentagem de células viáveis em relação ao controle celular, por análise de regressão linear, através do programa Origin 7.0. **Resultados:** O extrato de *S. mombin* mostrou CC50 1,78 mg/mL e *S. tuberosa* 5,49 mg/ml indicando baixa toxicidade. O tiofeno α-T apresentou CC50 193,75 µg/mL e BBT 101,85 µg/ml, demonstrando toxicidade relevante. Em relação aos flavonoides, a quercetina foi tóxica em todas as concentrações testadas. A rutina mostrou CC50 110,28, enquanto hesperidina e troxirutina não apresentaram citotoxicidade significativa. **Conclusão:** As vantagens da avaliação citotóxica in vitro são, além do controle ambiental das células, a rapidez de sua execução e baixo custo.

P-495 - ISOLAMENTO DE HERPESVÍRUS (*HERPESVIRIDAE*) A PARTIR DO LCR DE UM PACIENTE FEBRIL NA CIDADE DE BELÉM-PA.

Landeson Barros, Pedro Vasconcelos, Jannifer O. Chiang

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A família *Herpesviridae* possui aproximadamente 124 espécies virais amplamente disseminadas entre os vertebrados, compartilhando características biológicas em comum, principalmente a capacidade de permanecerem latentes ou persistentes durante toda a vida de seus hospedeiros. São caracterizados por apresentarem tamanho de 120 a 300nm de diâmetro, capsídeo de 100 a 110nm de diâmetro, material amorfo que circunda o capsídeo, denominado de tegumento e um envelope viral de natureza lipoproteica. **Objetivos:** Identificar o isolamento viral Be H 547380 obtido a partir do líquido cefalorraquidiano (LCR) de um caso febril na cidade de Belém, estado do Pará. **Materiais e Métodos:** O LCR humano utilizado neste trabalho foi coletado de um paciente febril há 16 dias apresentando cefaléia, náusea, vômito e mal estar geral. O LCR foi inoculado via intra-cerebral (i.c.) em camundongos albinos suíços recém nascidos, sendo em seguida estabelecido o estoque e titulação viral nesses animais. A tentativa de identificação da amostra viral foi realizada por testes de Fixação do Complemento (FC) contra 196 soros hiperimunes de arbovírus do acervo da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas e por microscopia eletrônica de transmissão (MET), através da técnica de contrastação negativa utilizando o sobrenadante de células VERO infectadas com a amostra em estudo. **Resultados:** Os camundongos albinos suíços recém nascidos adoeceram no 3º dia pós-inoculação com título viral de 4,3 DL50/0,02mL. O teste de FC foi negativo para os 196 soros hiperimunes testados. As células VERO apresentaram efeito citopático 24 horas pós-inoculação e a partícula viral visualizada por MET apresentou morfologia esférica com 260nm de diâmetro contendo envelope viral, tegumento e capsídeo de 110nm de diâmetro. **Conclusão:** A morfologia do isolamento viral Be H 547380 é semelhante aos integrantes da família *Herpesviridae*; estudos adicionais de biologia molecular são necessários para melhor classificar a amostra viral nessa família.

P-496 - ISOLAMENTO DO VÍRUS GUAMÁ (*BUNYAVIRIDAE*, *ORTHOBUNYAVIRUS*) NA FLORESTA NACIONAL DE CAXIUANÃ NO ESTADO DO PARÁ.

Landeson Barros, Pedro Vasconcelos, Jannifer O. Chiang

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A Floresta Nacional de Caxiuanã é uma unidade de conservação federal do Brasil situada nos municípios de Portel e Melgaço no Estado do Pará a 300 km da capital Belém. Essa floresta é considerada a mais antiga da Amazônia legal e a segunda mais antiga do Brasil com extensão territorial de aproximadamente 300.000 hectares, cuja cobertura florestal é predominantemente de espécies nativas e com rica biodiversidade animal. Essas condições associadas ao clima equatorial da região amazônica favorecem o surgimento de muitas doenças como as causadas pelos arbovírus (vírus transmitidos por artrópodes) principalmente devido à coexistência de vetores artrópodes e hospedeiros vertebrados em todas as épocas do ano. **Objetivo:** Identificar o isolamento viral Be AR 637247 obtido a partir de um lote de mosquitos *Culex sp* coletados na Floresta Nacional de Caxiuanã Estado do Pará no ano de 2000. **Materiais e Métodos:** Os mosquitos coletados foram macerados e diluídos em uma solução salina tamponada (PBS) contendo albumina bovina e antibióticos e em seguida inoculados via intra-cerebral (i.c.) em camundongos albinos suíços recém nascidos. Foi estabelecido o estoque, titulação viral e produção do soro homólogo. A identificação viral foi realizada através de testes de Fixação do Complemento (FC) e confirmada por teste de Neutralização (TN). **Resultados:** Os camundongos albinos suíços recém nascidos adoeceram no 5º dia pós-inoculação e apresentaram título viral de 6,9 DL50/0,02mL. O antígeno viral no teste de FC apresentou cruzamento sorológico com os Vírus Catu, Guama e Moju com títulos de $\geq$32/16. No TN a amostra foi neutralizada apenas pelo soro homólogo do Vírus Guama, com índice logarítmico de neutralização de 3,9 DL50/0,02mL. **Conclusão:** O Isolado viral Be AR 637247 é uma cepa do Vírus Guama, comprovando a circulação ativa desse vírus nesta região, o qual está associado com infecções febris em humanos.

P-497 - ANÁLISE FILOGENÉTICA DO GENE E PARA IDENTIFICAÇÃO DE GENÓTIPOS DOS VÍRUS DENGUE CIRCULANTES EM BOA VISTA, ESTADO DE RORAIMA, BRASIL.

Joel da Silva Cordeiro[1], Thalita Siqueira[2], Pablo Oscar Amézaga ACosta[2], Vera Margarete Scarpassa[1]

1 - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 2 - UFRR - Universidade Federal de Roraima

Introdução: Vírus Dengue (DENV) são agentes etiológicos da mais importante arbovirose das regiões tropical e subtropical do planeta. São flavivírus classificados, segundo suas propriedades genéticas e antigênicas, em quatro tipos virais: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Nas últimas décadas, o dengue tem aumentado sua virulência e muitos fatores têm sido associados a esse aumento. Infecção secundária e fatores virais são os principais apontados para aumento da ocorrência das formas graves do Dengue. Neste estudo foram analisadas 80 amostras de soros de pacientes com suspeita de infecção pelos vírus dengue, provenientes da cidade de Boa Vista, com intuito de identificar os sorotipos e genótipos circulantes. **Materiais e Métodos:** Oitenta amostras foram inoculadas em células C6/36 de *Aedes albopictus*. O RNA foi extraído e a identificação do tipo viral foi realizada por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) desenvolvida por Lanciotti et al. (1992). Após identificar o tipo viral, o cDNA viral foi submetido à PCR com primers específicos para o gene E. O sequenciamento das amostras foi realizado na plataforma MEGABACE1000. A reconstrução filogenética foi realizada no software PAUP* utilizando o algoritmo de agrupamento de vizinhos com 1000 pseudoreplicatas. **Resultados e Discussão:** Do total, vinte e três amostras foram isoladas e analisadas com sucesso. Foram identificados 17 DENV1, 06 DENV2, sendo um caso de co-infecção. Após o sequenciamento e edição das sequências, foram obtidos fragmentos de 582pb para DENV1 e 396pb para DENV2. As cepas de DENV1 isoladas neste trabalho foram classificadas como genótipo V, formando um clado com as cepas da Venezuela, Brasil e México, previamente descritas. As cepas de DENV1 mostraram-se altamente diversas geneticamente com a formação de dois subclados dentro do genótipo V. As cepas de DENV2 foram classificadas como genótipo "Americano/Asiático", formando um clado com as cepas isoladas de Cuba e de Taiwan.

P-498 - ESTUDO SOROLÓGICO COM A CEPA BE AN 439546 DO VÍRUS GAMBOA (*BUNYAVIRIDAE – ORTHOBUNYAVIRUS*) EM SOROS DE ANIMAIS E HUMANOS DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ.

Jannifer O. Chiang, Pedro Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas - Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas

Introdução: Em um trabalho de coleta de dados virológicos realizado nos anos de 1985 a 1989, após a conclusão da hidrelétrica de Tucuruí, no Estado do Pará, foi obtido o isolamento original no Brasil da cepa BE AN 439546 do Vírus Gamboa (VGAM) a partir do sangue de uma ave silvestre da espécie *Geotrygon montana* (*Columbidae*). Posteriormente, foi possível realizar o isolamento de outras 92 cepas de vírus relacionadas ao sorogrupo Gamboa. Após esses isolamentos nenhum estudo adicional foi realizado com essas amostras, de forma que muito pouco se conhece sobre o comportamento do VGAM em natureza. **Objetivo:** Pesquisar anticorpos para o VGAM em soros de animais silvestres e humanos coletados no município de Tucuruí, Estado do Pará. **Material e Métodos:** A pesquisa de anticorpos para o VGAM foi realizada pelo teste de inibição da hemaglutinação (IH) em 521 amostras de plasma de aves, 225 soros de animais silvestres (répteis, roedores, marsupiais, primatas não humanos, edentados e carnívoros) e 406 soros de humanos coletados no município de Tucurui após a conclusão da construção da hidrelétrica de Tucuruí. **Resultados:** Dos 521 soros de aves, 24 (4,6%) apresentaram anticorpos para o VGAM, com títulos variando de 1:20 a 1:160. Já para as amostras de soro de animais silvestres, foram detectados anticorpos inibidores da hemaglutinação em 06 (2,6%) animais, sendo 04 répteis com título de 1:40 a 1:160 e 02 roedores com títulos de 1:20 e 1:40. Dos soros de humanos, 06 (1,5%) apresentaram anticorpos para o VGAM com títulos de 1:20 a 1:80. **Conclusão:** Comprovou-se a circulação ativa do VGAM em Tucuruí, Pará, principalmente em aves, sendo esses animais os hospedeiros em potencial para a manutenção do ciclo de vida do VGAM em natureza.

P-499 - AVALIAÇÃO DO CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE QUADROS DE DENGUE CLÁSSICO ATENDIDOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, DE JANEIRO A MARÇO DE 2008.

Claudênia C. Praciano, Augusto C.A. Oliveira, Lyndefânia M. de Sousa, Raissa M. Fontes, Danielle M. Lima

UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A infecção com o vírus dengue causa um amplo espectro de manifestações clínicas que variam desde uma doença assintomática a quadros hemorrágicos e de choque hipovolêmico. A forma grave da doença e a dengue clássica (DC) são diferentes espectros de apresentação da doença, mas clinicamente indistinguíveis nos primeiros dias de evolução. Ambas apresentam-se como uma doença febril aguda, acompanhada de uma grande variedade de sintomas inespecíficos. Por isso é de extrema importância a detecção precoce da infecção, com um diagnóstico rápido e capaz de diferenciar a dengue clássica de hemorrágica. **Objetivo:** Identificar se o principal critério para o diagnóstico final de DC baseia-se em dados laboratoriais ou em dados clínicos. **Materiais e Métodos:** Foram revisados 78 prontuários de pacientes com diagnóstico final de DC, atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas, entre janeiro e março de 2008. **Resultados:** Dos 78 prontuários analisados, 48 realizaram exames específicos como detecção de dengue por IgM-ELISA, PCR e Isolamento viral (IV). O teste IgM-ELISA foi aplicado em 46 pacientes (59%), dentre os quais 39 (50%) obtiveram resultado positivo e 7 (9%), negativos. Por sua vez, apenas 1 paciente (1,3%) foi submetido ao IV e 1 (1,3%) ao PCR, ambos foram positivos. Assim, 41 pacientes (52,6%) apresentaram diagnóstico final baseado em exames laboratoriais específicos. Dos 37 pacientes restantes (47,4%), 30 não realizaram testes específicos e 7 tiveram resultado negativo nos exames laboratoriais. Esses pacientes tiveram diagnóstico final de dengue baseado apenas em dados clínicos e apresentaram como sintomas principais: febre (97,4%), cefaléia (78,2%), mialgia (66,7%), vômito (59%) e dor abdominal intensa contínua (51,3%). **Conclusão:** O critério utilizado para o diagnóstico final de dengue, da maioria dos casos, baseou-se em dados laboratoriais específicos, sendo o IgM-ELISA o teste mais utilizado. Apoio financeiro: UFC, CNPq e CAPES.

P-500 - INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DENGUE EM BELÉM E ANANINDEUA, PARÁ, 2009.

Elpídia Socorro de Sousa Costa, Eliana Colares Gama, João Batista Araújo, Maria de Nazaré Oliveira Segura, Maxwell Furtado de Lima, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, Sueli Guerreiro Rodrigues

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A Dengue é uma arbovirose causada por um *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, transmite-se ao homem através da picada de dípteros hematófagos, principalmente *Aedes aegypti*. Devido à sua alta morbidade e letalidade, a dengue é considerada uma das mais importantes arboviroses. Ela se concentra sobretudo em áreas tropicais e subtropicais, onde as condições ambientais favorecem o desenvolvimento e proliferação do mosquito vetor. **Objetivo:** Descrever os aspectos epidemiológicos da dengue em Belém e Ananindeua no ano de 2009. **Material e Métodos:** Foram analisados os casos suspeitos de dengue em pacientes procedentes de Belém e Ananindeua atendidos no Instituto Evandro Chagas em 2009. Foi utilizado banco de dados em Acess para aquisição de informações e uso do software Excel 2003 para a tabulação dos dados. Foi analisado um total de 977 amostras, sendo 303 do município de Ananindeua e 674 de Belém, todas as amostras foram testadas para pesquisa de anticorpos IgM para dengue através do MAC-ELISA. **Resultados:** 254 (25,99%) amostras foram positivas para dengue, sendo 169 (66,54%) de pacientes de Belém e 85 (33,46%) de Ananindeua. Com relação ao sexo a doença acometeu 123 (48,43%) pacientes do sexo feminino e 131 (51,57%) do masculino. Um total de 154 (60,62%) casos positivos foi registrado entre os meses de janeiro e abril do correspondente ano, o que se explica pela ocorrência de epidemias da doença nos últimos anos na área estudada com intensificação do número de casos durante o período chuvoso (janeiro a abril), haja vista que, a partir de abril houve uma redução considerável de casos positivos. **Conclusões:** Conclui-se que, nos dois municípios no ano de 2009 a maior incidência de casos positivos ocorreu em indivíduos do sexo masculino no período mais chuvoso que vai de janeiro a abril. Suporte Financeiro: IEC/SVS-MS

P-501 - DETECÇÃO DE INFECÇÃO PERSISTENTE PELO VÍRUS ILHÉUS EM HAMSTERS DOURADOS (*MESOCRICETUS AURATUS*).

Daniele Henriques, Samir Mansour Moraes Casseb, Jannifer O. Chiang, Lívia Carício, Pedro Vasconcelos

IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O arbovírus Ilhéus é um flavivírus (família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*) encefalitogênico, sendo entre estes o arbovírus mais distribuído no Brasil, que tem sido isolado esporadicamente de seres humanos o que o torna de grande importância para a saúde pública no Brasil. Sabe-se que outros flavivírus estão envolvidos com infecção persistente in vitro, in vivo e em relatos clínicos. **Objetivo:** Verificar a possível ocorrência de infecção persistente pelo vírus Ilhéus (VILH) em hamsters dourados jovens. **Material e Métodos:** Após a infecção dos hamsters com o VILH fragmentos de fígado, cérebro e alíquotas de sangue foram obtidos a cada 24hs, durante sete dias e no intervalo de 15 dias, durante três meses pós-infecção (p.i.). A quantificação viral foi calculada através da técnica RT-PCR em tempo real (qRT-PCR), os dados foram expressos em unidades formadoras de placas por ml. **Resultados:** As amostras de fígado coletadas durante a cinética do VILH apresentaram detecção do genoma viral a partir do 1º dia p.i., sendo nesse dia detectado o título máximo; após o 2º dia p.i. até o 6º dia p.i. não houve muita alteração na quantificação viral, que desaparece após o 7º dia p.i.; No cérebro foi observado carga viral a partir do 1º dia p.i., sendo o título máximo detectado no 4º dia p.i., a partir do 5º dia p.i. a carga viral detectada diminuiu e permaneceu sem muitas alterações até 30 dias p.i. A viremia no sangue foi detectada a partir do 1º dia p.i. nos hamsters, e a carga viral máxima foi observada no 2º dia p.i.; após esse evento houve diminuição no título viral permanecendo com pouca alteração até 15 dias p.i. **Conclusão:** A infecção experimental com o VILH mostrou persistência viral nas amostras de cérebro por 30 dias p.i. com títulos detectados por qRT-PCR.

P-502 - ANTICORPOS ANTIDENGUE SOROTIPO ESPECÍFICOS EM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL REALIZADO EM RECIFE, PERNAMBUCO.

Priscila M.S. Castanha[1], Cynthia Braga[1], Marli T. Cordeiro[1], Wayner V. de Souza[1], Maria de Fátima P.M. de Albuquerque[1], Ernesto T.A. Marques Jr.[1], Celina Maria Turchi Martelli[2]

1 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE; 2 - UFG - Universidade Federal de Goiás - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública

Introdução: O Brasil registra a co-circulação dos sorotipos DENV1, 2 e 3, situação de risco para epidemias e elevação da incidência de casos graves e fatais. Informações sobre os sorotipos circulantes são, em sua maioria, oriundas dos casos atendidos nos serviços de saúde, havendo pouco conhecimento sobre a imunidade sorotipo-específica na população. Um inquérito sorológico de base populacional foi realizado em três áreas do Recife (Engenho do Meio, Brasília Teimosa e Casa Forte/Parnamirim), entre 2005 e 2006, encontrando-se uma prevalência de soropositividade (IgG) de 85%. Prevalência intermediária (87,4%) foi detectada em Engenho do Meio, comparado com maiores taxas (91,1%) no bairro com piores indicadores sociais. **Objetivos**: Esse estudo investiga a imunidade antidengue sorotipo-específica na região de intermediária prevalência de infecção. **Materiais e Métodos:** Participaram do inquérito 923 moradores, entre 5 e 64 anos, dos quais 807 foram positivos. Os anticorpos sorotipo-específicos foram testados em uma amostra aleatória dos soropositivos, utilizando a técnica de Soroneutralização. Consideraram-se positivas amostras com redução de placas virais $\geq 50\%$. Descreveu-se a frequência dos anticorpos antidengue segundo grupo etário e sua associação com relato de dengue sintomática. **Resultados:** Dos 204 indivíduos testados, 121 (59,3%), 58 (28,4%) e 186 (91,2%) apresentavam marcadores para DENV1, 2 e 3, respectivamente. Do total, 43,6% apresentavam marcadores para dois e 17,6% para três sorotipos. A combinação dos marcadores DENV1/DENV3 foi a mais freqüente (33,8%). A distribuição dos anticorpos sorotipo-específicos não variou com a idade (X^2=1,07; df=4; p=0,89). Entre menores de 15 anos (n=69), 59,4% apresentavam-se imunes a pelo menos dois sorotipos. O relato de dengue sintomática não esteve associado a infecções múltiplas (X^2=0,212; p=0,212). **Conclusões.** O alto percentual de exposições prévias a múltiplos sorotipos encontrado sugere intensa transmissão viral na área. Múltiplas infecções prévias entre crianças e adolescentes podem explicar o aumento da gravidade dos casos de dengue nesses grupos populacionais.

P-503 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE INFLUENZA A (H1N1) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Sybelle de Souza Castro Miranzi, Raquel Pereira da Silva, Maria Aparecida Araújo

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Em abril de 2009 casos notificados pelos Governos do México e dos Estados Unidos da América identificaram um novo subtipo de vírus de Influenza suína denominada A (H1N1), detectada em humanos e suínos. **Objetivo:** Descrever os casos de Notificação de Influenza A (H1N1) internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e transversal, realizado a partir das fichas de notificação de Influenza A (H1N1) do período entre maio e dezembro de 2009, preenchidas pela Equipe de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas/UFTM. Realizou-se análise descritiva dos dados, a partir de variáveis clínicas, laboratoriais e sócio-demográficas dos casos internados. **Resultados:** Foram investigados 80 casos no período, 61% eram do sexo feminino, sendo 47% na faixa etária de 15 a 44 anos, 46% internados com até 5 dias de sintomas, 17% gestantes, 12% apresentavam como comorbidade hipertensão arterial sistêmica. Os sinais e sintomas mais freqüentes foram semelhantes aos da gripe comum, como febre, tosse, cefaléia, mialgia, amidalite, fraqueza, acrescidos de dispnéia, vômitos e diarréia. Em 61% foi colhido material para realização de PCR, sendo 28% positivos para Influenza A (H1N1). No RX pulmonar 38% apresentaram Infiltrado intersticial, 78% tiveram alta hospitalar e 11% foram a óbito. A maioria dos casos residia na zona urbana (93%). **Conclusão:** A população de adultos/jovens foi a mais atingida. A complicação mais observada foi a pulmonar. O estudo dos casos ocorridos e sua evolução poderão contribuir para que o atendimento a futura população atingida seja mais efetivo. Medidas de mobilização de todo o segmento da saúde devem ser realizadas com antecedência para o próximo pico da doença em 2010.

P-506 - IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NA INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA E INFLUENZA NA POPULAÇÃO MAIOR DE 60 ANOS NO ESTADO DO PARÁ.

Ana Lucia da Silva Ferreira, Dilma Costa de Oliveira Neves

SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

Introdução: As características biológicas do envelhecimento da população têm levado a busca de medidas que levem a prevenção ou diminuição da ocorrência de agravos à saúde, como as doenças respiratórias, entre elas a infecção pelo vírus da influenza e suas complicações, que constituem importante causa de internação e morte nas ultimas décadas, principalmente nas faixas etárias acima de 60 anos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da vacinação contra influenza sobre as internações por pneumonia e influenza em maiores de 60 anos no estado do Pará. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados dados de morbidade hospitalar de pessoas de 60 anos e mais, segundo o diagnóstico principal e grupos etários, no período de 1995 a 2007, havendo o ajuste do CID-9 para o CID-10, e a cobertura da vacina contra influenza, no período de 1999 a 2007 ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo os dados de cobertura vacinal, referentes aos anos de 1999, 2006 e 2007, coletados do Sistema de Informação de Aplicação de Imunobiológicos (SI-API). **Resultados:** Entre 1995 e 1998 a média anual de internações por doenças do aparelho respiratório em maiores de 60 anos foi de 6.970,75 (dp: 890,42), enquanto que entre 1999 e 2007 foi de 10.097,67 (dp: 848,71) e em relação à pneumonia e influenza (gripe), entre 1995 e 1998 a média anual foi de 2.300,75 (dp: 160,92), enquanto que entre 1999 e 2007 a média foi de 3.537,22 (dp: 743,19), no entanto a diferença entre as incidências anuais dos dois grupos de causas de internações apresenta uma diferença significante ao longo do período (p = 0,0140).**Conclusão:** Considerando-se que a vacina contra influenza administrada a idosos, tem objetivo de reduzir o risco de adoecer e/ou ter complicações graves, pelos dados analisados, não foi possível aferir sua efetividade na população de idosos do Pará.

P-587 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OS GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE C COM A HISTOPATOLOGIA HEPÁTICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA, BELÉM, PARÁ.

Simone R.S.S. Conde[1,2], Rita Catarina Medeiros Sousa[1], Sâmia Demachki[1], Marialva Tereza Ferreira de Araújo[1], Leonardo S. Barbosa[1], Julius C.M.S. Monteiro[1], Nathália K.F. Filgueiras[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - FSCMPA- Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Introdução: A hepatite crônica pelo Vírus da hepatite C (VHC) possui seis genótipos conhecidos, dos quais se especula a influência sobre a evolução dos pacientes cronicamente infectados. **Objetivo:** Analisar a associação entre genótipos do VHC com parâmetros histopatológicos em portadores da infecção crônica pelo vírus. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, através da análise de prontuários de janeiro/2008 a dezembro/2009, abordando aspectos clínicos, laboratoriais e histopatológicos, obedecendo à classificação METAVIR. Para os testes sorológicos foram utilizados ensaios imunoenzimáticos de kits comerciais, PCR quantitativo e genotipagem do VHC através do kit AMPLICOR (Roche®). Realizou-se análise estatística descritiva e analítica, fixando-se o nível α em 5%. Esta pesquisa recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 79 prontuários de pacientes, sendo 52% do sexo feminino e com média da idade de 55,15±10,55 anos. Destes, 65 (82,3%) se submeteram à biópsia hepática e possuíam a seguinte distribuição genotípica: 81,5% - genótipo 1, 16,9% - genótipo 3 e 1,5% - genótipo 2. Apresentaram atividade necro-inflamatória A0/A1, A2/A3 e indeterminada, respectivamente, 49,2%, 47,7% e 3,1%; e o estádio de fibrose segundo os grupos F0/F1, 27,7%; F2, 26,2%; F3/F4, 41,5% e indeterminada, 4,6%. A associação da atividade inflamatória periportal e perisseptal e do estadio da fibrose com os grupos de genótipo 1 e não 1 (genótipos 2 e 3) foi igual a χ2=0,8126 (p=0,66) e χ2=1,1164 (p=0,77). **Conclusão:** Na casuística estudada, não houve associação entre o genótipo do VHC com a histopatologia hepática.

P-588 - ÓBITO DE ADULTO JOVEM PREVIAMENTE HÍGIDA POR VÍRUS INFLUENZA A PANDÊMICO (H1N1): RELATO DE CASO.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Dandara M. Missio, Danielle C. Bonatto, Cristina C. Cardoso, Mario D. Ribeiro, Gracielle R. Fiorenzano, Leônidas G. Tondo, Rafael W. Franzon, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução: A maior gravidade da síndrome gripal comum, causada pelo vírus da influenza, é diretamente relacionada a condições que levam à depressão do sistema imunológico, raramente causando maiores complicações em indivíduos saudáveis. O mesmo não pode ser dito acerca do vírus da influenza A (H1N1) que está lotando unidades de terapia intensiva com jovens previamente hígidos que, de forma abrupta, apresentam-se com quadros graves, muitas vezes irreversíveis. **Objetivo:** Relato de caso de paciente jovem, previamente hígida, com evolução fatal por infecção pelo vírus influenza A (H1N1), cepa pandêmica. **Materiais e Métodos:** Relato de caso, revisão de prontuário e revisão bibliográfica. **Resultados:** Mulher, 24 anos, previamente hígida, apresentou quadro de dispnéia intensa, febre de 38°C, tosse seca e cianose de extremidades. Admitida na Unidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave do HUOP, com quadro de SARA e critérios de choque séptico. Recebeu cuidados intensivos como ventilação mecânica invasiva, monitorização hemodinâmica e drogas vasoativas. Iniciado Oseltamivir 150mg 12/12h, ceftriaxona 2g/dia associada a Azitromicina 500mg/dia. No 4º dia de internação apresentou secreção sanguinolenta espessa em sistema respiratório com aumento progressivo. Após 7 dias de internamento evoluiu com aumento de cianose, anasarca, hipossaturação e hipotermia. No mesmo dia apresentou parada cardio-respiratória, sem sucesso à tentativa de ressuscitação cardiopulmonar. **Conclusão:** O acometimento pulmonar pelo H1N1 pode levar pessoas jovens e hígidas rapidamente à insuficiência respiratória grave e ao óbito mesmo na vigência de medicação específica precoce e tratamento suportivo adequado.

P-590 - ÓBITO DE PACIENTE JOVEM PELO VÍRUS INFLUENZA A - H1N1 TRATADA TARDIAMENTE COM OSELTAMIVIR.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Dandara M. Missio, Ana Paula Galhardo, Cláudio L.C.G. Amorim, Danielle C. Bonatto, Cristina C. Cardoso, Mario D. Ribeiro, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Introdução e Objetivo: Relatar um caso de infecção pelo vírus Influenza A Pandêmico (H1N1), em paciente jovem, 21 anos, com atraso no Desenvolvimento Neuro Psico Motor, sem outras comorbidades, que iniciou tratamento tardio com Oseltamivir e evoluiu com óbito após 15 dias do início dos sintomas. **Materiais e Métodos:** Relato de caso, revisão de prontuário e revisão bibliográfica. **Resultado:** Paciente feminina, 21 anos, admitida na Unidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave do HUOP em 17/08/09 encaminhada do Pronto Atendimento Continuado de Cascavel com Insuficiência Respiratória Aguda, em entubação orotraqueal, sedada e com instabilidade hemodinâmica e uso de drogas vasoativas. Paciente havia procurado atendimento há 6 dias por síndrome gripal tendo recebido receita de sintomáticos e Sulfametoxazol/Trimetoprima. Evoluiu com tosse, mialgia e dispnéia intensa, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Foi iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona/Azitromicina e Oseltamivir (6 dias após o início dos sintomas). Durante o internamento não obteve melhora dos padrões respiratórios, permaneceu instável hemodinamicamente, em SARA prolongada, evoluiu com Insuficiência Renal Aguda, evoluindo no 10º. dia de internação hospitalar com parada cardio-respiratória em assistolia. O resultado do aspirado nasal foi positivo para detecção do vírus Influenza A- H1N1- linhagem suína através de técnica de PCR realizado pelo Lacen-PR. **Conclusão:** A evolução da doença ainda é imprevisível e o número de mortes, principalmente de pessoas jovens, deixa toda a sociedade em alerta. O início do tratamento tardio, nesse caso, provavelmente tenha contribuído para evolução fatal.

P-591 - EPIDEMIOLOGIA DA HOSPITALIZAÇÃO POR PNEUMONIA COMPARADO COM A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS.

Michelle Andrade Furtado, Rodrigo Hermones da Silva, Iucif Abrão Nascif Júnior

Unifran - Universidade de Franca

Introdução: O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, sobretudo nos países em desenvolvimento. A gripe está associada ao aumento da mortalidade em populações vulneráveis, por isso a vacinação anual vem sendo recomendada para idosos e para indivíduos mais jovens susceptíveis. No Brasil, a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso teve início em 1999, a partir de então, a vacina é oferecida gratuitamente a população idosa, para povos indígenas a partir de seis meses de idade, para trabalhadores da saúde e para a população carcerária. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi descrever a epidemiologia das hospitalizações por pneumonia em idosos e comparar com a vacinação contra influenza no município de Dores do Indaiá-MG. **Material e Métodos:** Foram consultados dados dos prontuários de atendimento da Santa Casa de Dores do Indaiá e dados sobre a cobertura vacinal contra influenza da Secretária de Saúde do município. **Resultados:** Em 2007, 1.785 indivíduos (76,64% da população alvo) foram vacinados contra a influenza durante a campanha de vacinação no começo do outono. No outono de 2008, 1.869 indivíduos (81,16%) foram vacinados contra a influenza. Nos períodos correspondente ao efeito da vacina os resultados do presente estudo apontam para o efeito aditivo da vacina contra influenza em idosos, o qual foi associado com a redução do risco de hospitalização por pneumonia. **Conclusão:** O detalhamento de dados de internação das causas prevalentes entre os idosos no decorrer do tempo pode evidenciar grupos de maior risco e subsidiar programas de promoção, prevenção e assistência à saúde desse segmento populacional.

P-592 - ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS NO ANO DE 2009.

Maria Letícia B.B. Souza[1,2], Aline M. Braga[1,3], Rosane L. Coutinho[1,2], Wanessa Trindade Clemente[1,2,4,5], Stella S.S. Lima[1,2,4], Viviane Rosado[1,2], Janita Ferreira[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - Escola de Enfermagem; 4 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 5 - Departamento de Propedêutica da Faculdade de Medicina

Introdução: Epidemias de influenza ocorrem sistematicamente a cada 1 a 3 anos, enquanto que as pandemias de influenza são vistas de forma irregular, a cada 30 a 40 anos. Em abril/2009 a Organização Mundial de Saúde notificou casos humanos de influenza A H1N1, detectados em 18/03/2009 no México e Estados Unidos. Em maio/2009 o Ministério da Saúde divulgou o Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Casos e Contatos de Influenza A H1N1 e o Hospital das Clínicas da UFMG tornou-se um dos hospitais de referência para atendimento aos casos suspeitos, por contar com infra-estrutura e profissionais treinados para o manejo da doença e controle de sua disseminação. **Objetivo:** Determinar as principais características epidemiológicas, categorias de risco, métodos diagnósticos, tratamento e evolução dos pacientes com suspeita de Influenza A H1N1, atendidos no HC-UFMG, em 2009. **Materiais e Métodos:** Realizada avaliação retrospectiva da ficha de notificação e prontuário de pacientes atendidos no hospital e no ambulatório específico de Influenza H1N1 do HC-UFMG, no ano de 2009. **Resultados:** Em 27/04/2009 o HC-UFMG recebeu os primeiros pacientes com suspeita de Influenza A H1N1. Durante a pandemia foram atendidos 3048 pacientes, sendo desses 2793 adultos e 255 pediátricos, com 595 notificações e 350 internações. Das 350 internações, 24 foram em unidade de terapia intensiva, com 4 óbitos relacionados. Nos pacientes adultos em unidades de terapia intensiva a dose de oseltamivir utilizada foi 150mg, 12/12h, por 10 dias. A maioria dos pacientes não realizou teste diagnóstico de confirmação, predominando prescrições de oseltamivir guiadas pela presença de fatores de risco ou sinais clínicos de gravidade. **Conclusão:** Uma vez que uma segunda onda de Influenza A H1N1 é esperada no ano de 2010, o conhecimento dos pacientes e do fluxo de atendimento em cada instituição é fundamental para se adequar as estratégias de abordagem dos casos suspeitos.

P-593 - SOROPREVALÊNCIA PARA HANTAVÍRUS EM HUMANOS E ROEDORES DA AMAZÔNIA BRASILEIRA, PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2009.

Darlene B. Simith[1], Daniele B.A. Medeiros[1], Armando S. Pereira[1], Marília L. Nunes[2,3], Fernando Esteves[5], Reinaldo Lima[5], Alba V. Gomes[6], Rosângela R. Machado[2,4], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1], Elizabeth S. Travassos da Rosa[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - Ministério da Saúde - SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde; 3 - COVEV; 4 - CGLAB; 5 - SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará - GT Zoonoses; 6 - SES-MT - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Introdução: As hantaviroses são doenças zoonóticas causadas por vírus da família *Bunyaviridae*, gênero *Hantavirus*, amplamente distribuídas nos Continentes Europeu, Asiático e Americano. A Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH), considerada emergente, é mantida em natureza pela infecção crônica de roedores silvestres e transmitida ao homem por suas excretas. O Instituto Evandro Chagas (IEC) é referência para diagnóstico de hantaviroses nos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso. **Objetivos:** Vigilância laboratorial da SCPH e soroprevalência em amostras de roedores, período de janeiro a dezembro de 2009. **Material e Métodos:** Soros de pacientes suspeitos de SCPH e contatos de casos confirmados, encaminhados ao IEC pelas secretarias de saúde estaduais e municipais e sangue de roedores silvestres capturados em estudos ecoepidemiológicos, foram processados pela técnica de ELISA para detecção de anticorpos IgG/IgM e IgG, respectivamente, utilizando o kit EIE HANTEC. **Resultados:** Dos 511 casos suspeitos, 40 foram positivos para IgM (7,8%,) sendo nove do sexo feminino e 31 do sexo masculino, com idades médias de 25 e 31 anos, respectivamente. Destes, 25 também apresentaram anticorpos IgG. Dos 511, 34 casos (6,7%) foram positivos apenas para a detecção de IgG. Os estados de origem destes casos foram: Goiás (n=1); Maranhão (n=1); Mato Grosso (n=29) e Pará (n=9). As 128 amostras de sangue dos roedores de Campo Novo do Parecis-MT (n=26), Rurópolis-PA (n=9) e Capixaba-AC (n=93) foram negativas. **Conclusão:** A ocorrência de SCPH na Amazônia brasileira em 2009 foi maior no mês de junho, onde a maioria dos casos pertence ao estado do Mato Grosso, com predominância do sexo masculino. Observou-se também, a ausência de detecção de anticorpos IgG em roedores capturados nos estudos ecoepidemiológicos realizados nesse período.

P-594 - HTLV-1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE, PERNAMBUCO.

Paula Loureiro[1], Bruna Arruda[2], Polyanna Ribeiro[3], Lucas A.C. Brandão[4], Rafael L. Guimarães[4], Paulo R.E. Souza[4], Antonio V.C. Coelho[4], Ana Cristina Bezerra[1], Renata Veiga[4], Yara de Miranda Gomes[5]

1 - SES-PE - Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco - Fundação Hemope; 2 - Hemobrás; 3 - Ministério da Saúde; 4 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami; 5 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Poiesz et al (1980), nos Estados Unidos, isolaram o vírus HTLV-1 a partir de linfócitos de paciente proveniente das Ilhas do Caribe, com linfoma cutâneo de células T, sendo o primeiro retrovírus humano a ser identificado. O HTLV-1 induz síndrome clínica degenerativa inflamatória que culmina com a Paraparesia Espástica Tropical /Mielopatia associada ao HTLV-1(PET/MAH) ou uma doença neoplásica a Leucemia/Linfoma T do adulto (LLTA). **Objetivo**: Diagnosticar a infecção pelo HTLV-1 e determinar as características clínicas correlacionando com a carga proviral de indivíduos infectados pelo retrovírus HTLV-1. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos no estudo 101 pacientes portadores de HTLV-1. Nos 101 pacientes, foi realizada a determinação da carga proviral para o HTLV-1 e analisada a correlação das manifestações clínicas e laboratoriais. **Resultados:** O perfil dos pacientes: 35,6% masculino e 64,4% feminino; faixa etária <50 anos, 47,5% e > 50 anos, 52,5%, escolaridade <8 anos 61,4% e > 8 anos 38,6%. O status clínico dos pacientes foi: 54,5% assintomáticos; 7,9% sintomáticos; 5,9% com LLTA; 12,9% com PET/MAH; 3,9% com PET/MAH-provável; e 14,9% com PET/MAH-possível. As queixas mais frequentes foram dores musculares, disestesias, parestesias, impotência, visão turva, perda de sensibilidade, constipação, quedas frequentes, hiperreflexia, na ordem de maior frequência. Observou-se co-infecção com escabiose 5%, 12,9% de DST e estrongiloidíase em 6,9%. O nível da carga proviral foi acima de 10.000 cópias/106 células PBMC em 54,5% dos pacientes, sendo a média em mulheres duas vezes maior do que em homens. **Conclusão:** Os pacientes com PET/MAH apresentaram uma frequência maior de queixas clínicas e uma maior carga proviral média. Estabelecendo uma relação entre a carga proviral dos assintomáticos e daqueles com enfermidades associadas, foi constatada carga proviral média 2,1 vezes maior para PET/MAH; 1,1 vez para PET/MAH-provável; 1,4 vez PET/MAH-possível; e 1,2 vez para LLTA.

P-595 - HANTAVIROSE: ANÁLISE DO BANCO DE DADOS DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS ENCAMINHADAS EM 2009 AO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA REGIONAL PARA HANTAVIROSE FIOCRUZ-RJ.

Raphael Gomes, Alexsandra R.M. Favacho, Renata C. Oliveira, Vitor Hugo G. Carvalho, Luciana H.B. Vicente, Cristiane S.M. Silva, Endiá B. Almeida, Rosângela R. Machado, Elba R.S. Lemos

FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: Hantaviroses são zoonoses cosmopolitas associadas a roedores. Em humanos são descritas duas formas clínicas, a febre hemorrágica com síndrome renal e a síndrome cardiopulmonar pelo hantavírus. A transmissão ocorre pela inalação de partículas virais presentes em aerossóis de secreções e excreções de roedores e, mais raramente, através da mordedura por roedores infectados. **Objetivo:** Analisar o banco de dados das amostras biológicas encaminhadas ao Laboratório de Referência Regional para Hantavirose (LRRH) da Fiocruz-RJ. **Material e Métodos:** Para a análise foram utilizadas as informações contidas no banco de dados do LRRH de todas as amostras encaminhadas no ano 2009. Os dados obtidos no levantamento do banco de dados foram representados em forma de gráficos construídos no software Microsoft Office 2007. **Resultados e Conclusões:** Cinquenta e nove amostras foram recebidas distribuídas entre os estados da Bahia (3), Espírito Santo (7), Paraíba (3), Rio de Janeiro (42), Santa Catarina (1), Ceará (2) e Maranhão (1), destas 40,68% eram do sexo masculino e 19,32% do sexo feminino, 19 amostras foram de pacientes que evoluíram para óbito, 14 obtiveram a cura e 26 não apresentava essa informação na ficha epidemiológica. Das amostras encaminhadas ao LRRH nenhuma apresentou reatividade no teste sorológico ELISA anti-Hantavirus HANTEC® produzido no Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) e distribuído pelo ministério da saúde (CGLab). Das 59 amostras 21 foram processadas pelo menos para mais um agravo pela Fiocruz-RJ, entre os agravos processados estão: Febre Maculosa Brasileira, Bartonelose, Erlichiose, Febre Q, Leptospirose, Influenza e Dengue. Dentre esses agravos uma amostra apresentou reativa sorologicamente para Bartonelose, seis apresentaram reatividade para Erlichiose. O papel da vigilância epidemiológica e da rede de laboratórios de referência é fundamental na confirmação de casos de hantaviroses, uma doença com aspecto sindrômico e de alta letalidade que se confunde com inúmeras doenças infecciosas agudas de ocorrência em nosso país.

P-596 - ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DA PROGRESSÃO DA FIBROSE HEPÁTICA E RESPOSTA TERAPÊUTICA COM POLIMORFISMOS GENÉTICOS FUNCIONAIS (TGF–BETA1, IFN-GAMA, IL-6, IL-10 E TNF-ALFA) EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C.

Fernanda A. Pereira[1], Luciano A.O.S. Pereira[1], Maria Alice S. Zarife[1], Theomira M.A. Carmo[1], Luiz A.R. Freitas[1], Raymundo Paraná[2], Mitermayer G. Reis[1]

1 - FIOCRUZ - CPQGM - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - Fiocruz-BA; 2 - UFBA - Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Medicina

Introdução: As citocinas possuem um papel fundamental na regulação da resposta imunológica. Na infecção causada pelo VHC, seus níveis de produção podem interferir na progressão da doença, persistência viral e resposta terapêutica. Os genes de citocinas são polimórficos em sítios específicos, e determinados polimorfismos podem alterar a expressão e a secreção das mesmas. **Objetivo**: Caracterizar a frequência de alelos polimórficos nos genes do TNF-alfa, TGF-beta1, IL-10, IL-6, e IFN-gama em pacientes infectados pelo VHC, acompanhados segundo a progressão da fibrose hepática e a resposta à terapia antiviral. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 147 pacientes (66 respondedores e 81 não respondedores à terapia antiviral). Destes, 120 foram estratificados de acordo com o índice METAVIR (F0 à F4) que corresponde ao estadiamento da fibrose hepática. A genotipagem das citocinas foi realizada através da PCR-SSP, utilizando o kit "Cytokine Genotyping Tray" (One Lambda). Foram comparadas as distribuições dos polimorfismos: TNF-alfa (-308G/A), TGF-beta1 (códon10 T/C, códon 25 G/C), IL-10 (-1082 A/G; -819T/C; -592A/C), IL-6 (-174G/C) e IFN-gama (+874T/A). **Resultados:** Foi observada diferença estatisticamente significante na freqüência do polimorfismo do gene da IL-6, quanto aos pacientes classificados de acordo com a resposta terapêutica. Foi observada uma predominância do fenótipo alto produtor da IL-6 nos pacientes respondedores ao tratamento quando comparados ao grupo de pacientes não respondedores. Não foi observada significância estatística nas freqüências alélicas e genotípicas dos genes que codificam TNF-alfa, IFN-gama, IL-10 e TGF-beta1. Quando estratificados de acordo com o índice METAVIR, não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos. **Conclusão:** Estes achados sugerem uma associação entre o polimorfismo do gene da IL-6 na determinação da resposta terapêutica. Estudos complementares dos pacientes com avaliação do grau de lesão hepática são necessários para determinar o papel destes polimorfismos na progressão da fibrose em indivíduos infectados pelo VHC.

P-598 - EPIDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) LINHAGEM SUÍNA NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ.

Maria do Carmo S.T. Timenetsky, Grupo de Trabalho de Influenza A H1N1 do Instituto Adolfo Lutz

IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: Influenza A/H1N1 refere-se à infecção humana pelo vírus Influenza A (H1N1), um novo subtipo viral, resultante da recombinação genética do vírus suíno, aviário e humano, com potencial de disseminação global. Este vírus foi, inicialmente, detectado em abril de 2009 nos Estados Unidos da América (EUA), a seguir no México e Canadá. Em 24 de abril de 2009 a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um alerta mundial sobre a ocorrência crescente de casos de Influenza A/H1N1 de linhagem suína no México, que rapidamente se expandiu para vários países ocasionando a pandemia de influenza 2009. **Objetivo:** Identificar o vírus influenza A/H1N1 em casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) durante a epidemia de influenza 2009. **Material e Métodos:** O Instituto Adolfo Lutz iniciou o diagnóstico laboratorial em 27 de abril, de acordo com normativas do MS e como Laboratório de Saúde Pública, referência macro-regional para Influenza no Brasil, recebeu e processou 37.239 amostras de casos suspeitos de SRAG e óbitos, provenientes dos estados de TO, PI, GO, MT, MS, RO, AC, SP e DF. Para o diagnóstico da FLU A/H1N1 foi implantada a técnica de PCR em tempo real empregando-se reagentes e metodologias padronizadas pelo CDC, que ao longo do tempo foram modificadas para otimização de reagentes e tempo de reação. Foram selecionadas algumas amostras positivas para isolamento em culturas celulares (MDCK) e, posteriormente, sequenciadas. **Resultados e Discussão:** Das 37.239 amostras analisadas 33,7% foram positivas para FLU A/H1N1 linhagem suína, 6,6% positivas para FLU sazonal e 59,2% negativas. A análise das sequências das amostras isoladas, quando comparadas com as sequências depositadas no GenBank, apresentou alto grau de similaridade. A otimização da metodologia de rRT-PCR permitiu a redução de custo em 66% e do tempo para a realização dos testes.

P-599 - EVOLUÇÃO FATAL EM CASO DE GRIPE ''A'' EM PACIENTE HIPERTENSO.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Ana Paula C. Faller, Camila M. Rezende, Cristina C. Cardoso, Alexandre L.G.P. Lins, Marcela M. Jorge, Leônidas G. Tondo, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: O novo vírus H1N1 causou um pandemia mundial, causando preocupação por parte de todos os servidores de saúde. O quadro clínico pode ser leve ou até mesmo fatal, principalmente em pacientes que apresentem alguma comorbidade. **Relato de Caso:** Homem, 59 anos, hipertenso, internado no HUOP com quadro de mialgia, tosse seca e febre (39,3ºC) de início há 10 dias, que evoluiu com piora do quadro e início de dispnéia aos pequenos esforços. Ao exame físico paciente apresentava-se em regular estado geral, FR: 28 irpm, SO2: 79% com máscara de oxigênio e ausculta pulmonar com crepitantes em terço inferior bilateralmente, necessitando de entubação orotraqueal. O RX de tórax de admissão evidenciou infiltrado intersticial de bases sem obliteração dos seios costofrênicos. Iniciado tratamento empírico com Oseltamivir, Ceftriaxona e Azitromicina, sendo confirmado posteriormente o resultado para a nova gripe através de aspirado nasal com detecção do vírus através da técnica de PCR. Durante o internamento apresentou critérios para SARA e IRA, iniciando diálise. Aproximadamente uma semana após a data de internamento evoluiu com parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** A inespecificidade dos sintomas apresentados pelo paciente provavelmente tenha causado um atraso no início do tratamento adequado para a doença e, consequentemente, uma pior evolução e prognóstico. A descrição deste caso aponta para um prognóstico reservado em pacientes que iniciaram tardiamente o tratamento antiviral, podendo contribuir para evolução fatal.

P-600 - GRIPE ''A'' EM PORTADOR DE DPOC.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Ana Paula C. Faller, Camila M. Rezende, Cristina C. Cardoso, Ana Paula Adame, Carlos A.K. Nakashima, Itamar R.P. Porto, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: Sabe-se que pacientes portadores de comorbidades clínica, idosos e gestantes apresentam maior risco de gravidade a infecção pelo vírus influenza. O objetivo do presente é de relatar um caso de Influenza A pandêmica (H1N1) em paciente portador de DPOC, que evoluiu com melhora clínica após 13 dias de internação na Unidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave do HUOP. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 57 anos, pedreiro, residente em Cascavel- PR, tabagista 40 anos/maço, internado no HUOP dia 14/08/2009 apresentando cefaléia, tosse seca, febre, mialgia e dispnéia há 11 dias. À admissão estava normotenso, taquipnéico, saturando 85% em ar ambiente e ausculta respiratória com estertores bolhosos e estertores crepitantes difusos. Raios X de tórax com infiltrado bilateral. Iniciado tratamento para pneumonia e uso empírico de Oseltamivir. No mesmo dia, paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando de entubação oro-traqueal, suporte ventilatório e hemodinâmico. Permaneceu por 13 dias em ventilação mecânica invasiva, evoluiu com pneumonia associada à ventilação mecânica revertida com Cefepime 2g 12/ 12 horas. Melhorou quadro respiratório e recebeu alta da UTI em bom estado geral. O resultado do aspirado nasal foi detectável para o vírus influenza A (H1N1) linhagem suína realizado por técnica de PCR pelo Lacen-PR. **Conclusão:** A descrição deste caso aponta uma situação atípica de infecção pelo vírus influenza A (H1N1), com quadro clínico subagudo e início tardio do tratamento com Oseltamivir. Apesar da gravidade e da complicação com pneumonia hospitalar, o paciente evoluiu com melhora clínica e sobreviveu.

P-601 - HTLV-1: ESTUDO EM FAMILIARES DE PESSOAS INFECTADAS PELO RETROVÍRUS NO NORDESTE DO BRASIL, PERNAMBUCO.

Paula Loureiro[1], Bruna Arruda[2], Polyanna Ribeiro[3], Renata Veiga[4], Rafael L. Guimarães[4], Paulo R.E. Souza[4], Lucas A.C. Brandão[4], Ana Cristina Bezerra[1], Ana Clara Gurgel[4], Yara de Miranda Gomes[5]

1 - SES-PE - Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco - Fundação Hemope; 2 - Hemobrás; 3 - Ministério da Saúde; 4 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - LIKA - Laboratório de Imunologia Keizo Asami; 5 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: A transmissão do retrovírus HTLV-1 se dá através das vias parenteral, da mãe para a criança e por via sexual. A identificação da infecção em parceiros sexuais é importante para que medidas preventivas sejam planejadas. **Objetivo:** Estudar a transmissão entre familiares e em casais onde um dos parceiros foi identificado portador da infecção e a provável direção da transmissão. **Material e Métodos:** Foram testados por Elisa e Western blot, 37 parceiros sexuais, 13 mães, 1 pai, 42 filhos e 9 irmãos, totalizando, juntamente com os pacientes, 159 indivíduos. Em 18 casais foi realizado a carga proviral para o HTLV-1. **Resultados e Conclusões:** A soroprevalência foi de 58,5% de indivíduos positivos para o HTLV-1 em todo o grupo testado. Em relação à possível transmissão de mãe para filho, foi identificada uma elevada positividade entre as mães, 61,5%. Seis núcleos familiares apresentaram características de positividade entre vários membros da família. Uma classificação para os 18 casais foi proposta em função da concordância e discordância da soropositividade e para análise da carga proviral: Grupo I â€“ homem e mulher positivos: foram identificados 11 (61%) casais; Grupo II â€“ homem positivo e mulher negativa: encontrados 5 (28%) casais; e Grupo III â€“ homem negativo e mulher positiva, 2 (11%) casais. A média de convívio nos relacionamentos foi de 22 anos (máximo 40 a mínimo 6 anos). A carga proviral média entre o Grupo I foi 22.902 cópias/106 células PBMC (71.252 a 1.860); no grupo II, 29.940 cópias/106 células PBMC (49.297 a 1.330); no Grupo III, uma das parceiras apresentou 311.425 cópias/106 células PBMC, e a outra, 1.313 cópias/106 células PBMC. A carga proviral mais elevada foi detectada na mulher do Grupo III, 311.425 cópias/106 células PBMC, cujo parceiro é negativo e mantém constância no relacionamento sexual há 26 anos.

P-602 - USO PRECOCE DE OSELTAMIVIR PARA INFLUENZA A PANDÊMICA.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Ana Paula C. Faller, Camila M. Rezende, Cristina C. Cardoso, Ana Paula Galhardo, Dandara M. Missio, Itamar R.P. Porto, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: A infecção pelo vírus da influenza A H1N1 caracteriza-se por febre súbita e superior a 38ºC, tosse, dispnéia, mialgia importante podendo ou não estar acompanhado de coriza, conjuntivite e diarréia. O tratamento deve ser realizado com Oseltamivir (Tamiflu) dentro das primeiras 48 horas após o início da síndrome gripal. O relato de caso mostra o uso do Oseltamivir, dentro das 48 horas, com sucesso terapêutico. **Relato de Caso:** Mulher, 45 anos, previamente hígida, foi internada na Unidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (HUOP) com dispnéia aos pequenos esforços, dor torácica, tosse e febre de 38º C há 1 dia. Apresentava-se em mau estado geral, taquidispnéica (FR 32 irpm) e ausculta respiratória com sibilos inspiratórios difusos. Raios X com opacificação em ambos os hemitóraces. Realizado isolamento respiratório e coletado aspirado nasal protegido. Foi iniciado tratamento para pneumonia bacteriana com Moxifloxacina EV e também foi indicado o uso empírico de Oseltamivir, mesmo a paciente não se enquadrando dentro do grupo de pacientes contemplados pelo protocolo do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do PR. Logo no dia seguinte, paciente evoluiu com uma melhora clínica significativa, eupnéica e sem febre. Recebeu alta após ter completado 5 dias com Oseltamivir 75 mg 12/ 12 horas e orientação de realizar terapia sequencial com Moxifloxacina 400 mg/ dia via oral até completar 10 dias. O resultado do exame apresentou-se detectável para Influenza A H1N1-linhagem suína, através da técnica de PCR realizada pelo LACEN-PR. **Conclusão:** Na atual pandemia mundial e nacional de infecção pelo vírus H1N1, o tratamento empírico de síndrome gripal com Oseltamivir é imperativo. Observou-se que a utilização precoce de Oseltamivir contribui para uma melhora significativa e rápida além de diminuir a duração da transmissão do vírus na comunidade.

P-603 - INFLUENZA A - APRESENTAÇÃO ATÍPICA.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Ana Paula C. Faller, Camila M. Rezende, Cristina C. Cardoso, Cláudio L.C.G. Amorim, Ana Paula Adame, Carlos A.K. Nakashima, Leônidas G. Tondo, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira

Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: A situação epidemiológica atual do novo vírus influenza (H1N1) caracteriza-se por uma pandemia com predominância de casos clinicamente leves e com baixa letalidade. A clássica apresentação clínica de febre súbita e superior a 38ºC, tosse dispnéia e mialgia permite uma ampla lista de diagnósticos diferenciais. Contrário às bibliografias existentes atualmente, o caso a seguir mostrou-se com história clínica subaguda e sugestiva de tuberculose. **Relato de Caso:** Mulher, 49 anos, renal crônica, internou na Unidade de Síndrome Respiratória Aguda Grave do HUOP com quadro de tosse com escarros hemoptóicos e febre vespertina há 1 mês e emagrecimento não quantificado. Relatava também dispnéia aos pequenos esforços nos 3 dias anteriores à internação. Apresentava-se clinicamente estável, porém com FR 36 irpm, afebril e ausculta respiratória com crepitações finas em terço médio e base pulmonar direita. Raios x com condensação perihilar e obliteração dos seios costofrênicos. Foi realizado o isolamento respiratório e iniciado tratamento para pneumonia e uso empírico de Oseltamivir. Diante da forte suspeita de tuberculose, foi realizado pesquisa de BAAR com três amostras negativas. No dia seguinte, paciente evolui com insuficiência respiratória aguda, sendo necessária entubação oro-traqueal, suporte hemodinâmico e ventilatório. Evoluiu com piora da disfunção renal sendo indicado diálise. Mesmo com suporte intensivo, paciente evoluiu para óbito. Resultado da pesquisa de influenza A (H1N1) linhagem suína foi detectável em amostra de aspirado nasal realizado pelo LACEN-PR. **Conclusão:** Apesar da grande frequência de apresentação aguda da influenza A, a descrição deste caso aponta como uma exceção a tal regra. Dessa forma, a possibilidade da infecção ou coinfecção pelo vírus H1N1 deve ser considerada nos casos atípicos das síndromes respiratórias na vigência da pandemia.

P-604 - OCORRÊNCIA DE ROTAVÍRUS DO GRUPO C EM CRIANÇA COM GASTRENTERITE AGUDA DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL, ANANINDEUA, PARÁ.

Jane H.L. Kaiano[1], Edna A. Y. Ishikawa[2], Ainda F.O. Mendonça[3], Ariane A.O. Mendonça[2], Consuelo S. Oliveira[1], Eliete C. Araújo[3], Luana S. Soares[1], Alexandre C. Linhares[1], Yvone B. Gabbay[1], Joana D.P. Mascarenhas[1]

1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: Os rotavírus (RVs) pertencem à família *Reoviridae*, e são os principais agentes causadores de gastrenterites em humanos e animais, acometendo mais gravemente crianças de 0-5 anos em todo mundo. São classificados em 7 grupos (A-G), sendo os grupos A e C os mais importante entre humanos. **Objetivos:** Caracterização dos rotavírus circulantes na Comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua, Pará. **Material e Métodos:** Foram acompanhadas crianças residentes na Comunidade de ambos os sexos, com idades variando de 0-10 anos, sintomáticas ou não para gastrenterites no período de abril 2008 a setembro de 2009. Os espécimes fecais foram triados por imunocromatografia seguido da extração do genoma viral visando análise dos perfis eletroforéticos em gel de poliacrilamida (EGPA). A seguir foi realizada a amplificação dos genes VP6 e VP7 pela reação em cadeia mediada pela polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR) para RVs do grupo C (RVs-C) com os iniciadores C1/C4 (VP6) e G8S/G8A (VP7). **Resultados:** Das 88 amostras fecais analisadas, 44 foram de casos diarréicos e 44 de controles com evidências de RVs-C em uma amostra diarréica (1/44 – 2,3%), a qual se apresentou negativa por imunocromatografia que é específica para RVs do grupo A, mas resultou positiva pela EGPA para RVs-C. Tal achado foi confirmado pela RT-PCR para os genes VP6 e VP7. **Conclusão:** Os RVs-C têm sido observados em diferentes regiões do Brasil. Na região norte (Gabbay et al, 1999; 2008) relataram RVs-C tanto associados a surtos quanto a casos esporádicos. Estudos realizados em Comunidade Quilombola de São Mateus e Conceição da Barra, Espírito Santo, não encontraram nenhum caso de RVs (Spano et al, 2009). No presente estudo apresentamos o primeiro caso de RVs-C em Comunidade Quilombola do Abacatal na região norte.

Apoio financeiro: FAPESPA - Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Pará; CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

P-605 - IMPLANTAÇÃO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA HEPATITE B EM RECÉM-NASCIDOS, NOS HOSPITAIS E MATERNIDADES QUE REALIZAM PARTOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA.

Marise R. de Souza[1,2], Cristiane J. Borges[1,2], Ivanildes S.C. Barcelos[1,2], Assunção A. Barcelos[1,2], Maria das Dores R. Oliveira[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Campus Jataí

Introdução: A hepatite (HBV) é uma doença infecciosa viral, que constitui sério problema de saúde pública. Estima-se que até 40 % das pessoas com infecção crônica pelo HBV podem morrer em decorrência dessa infecção. A frequência com que se instala a infecção persistente pelo vírus é influenciada pela época em que se dá a infecção oficial, ocorrendo em 70 a 90% dos recém-nascidos e lactentes. **Objetivos:** Descrever e avaliar a eficácia do programa de vacinação contra hepatite B e aplicação da imunoglobulina anti-hepatite B em recém-nascidos nos hospitais/maternidades conveniadas e privadas, no período de 2006 a 2009, no Município de Goiânia, Goiás. **Material e Métodos:** Esse programa foi implantado pela Divisão de Imunização/SMS - Goiânia em agosto de 2006, coincidindo a 3ª dose da vacina contra hepatite B com as demais vacinas do 6º mês de vida do calendário de vacinação. Na oportunidade, a mãe recebe orientações sobre as vacinas recebidas e o calendário de vacinação. As equipes são formadas por técnicas de enfermagem, treinadas e divididas em equipes, promovendo a vacinação diariamente. A assistência iniciou em duas maternidades, selecionadas pelo maior número de partos, sendo que foram ampliadas gradativamente e hoje abrange 27 hospitais e maternidades que realizam mais de 100 partos/ano. **Resultados:** Após 12 meses de implantação do programa, a cobertura vacinal passou de 85,18% em 2005 para 98,8 % em 2006, mantendo a média em 2007, 2008 e 2009, além da garantia da imunoglobulina anti-hepatite B para todos os recém-nascidos de mães portadoras do vírus da hepatite B, nestes hospitais/maternidades, o mais precoce possível. **Conclusões:** Constatou-se que esta estratégia contribuiu para vacinação precoce dos recém-nascidos, diminuiu o risco de transmissão vertical e, ainda, atingiu a cobertura vacinal contra hepatite B em crianças menores de 1 ano acima de 95%, preconizada pelo Ministério da Saúde.

P-606 - IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE HIV/AIDS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Cristiane J. Borges, Marise R. de Souza, Ivanildes S.C. Barcelos, Patrícia de S. Barros, Leny V. Barbosa

UFG - Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí

Introdução: A imunização caracteriza-se como uma das estratégias mais eficazes na prevenção das doenças infecciosas. A criança ao ser exposta aos imunógenos desenvolve resposta imune, protegendo-a contra várias doenças imunopreveníveis. A resposta imune do organismo às vacinas depende basicamente de dois tipos de fatores: os inerentes às vacinas e os relacionados com o próprio organismo. O calendário de vacinação infantil destina-se a todos os indivíduos, entretanto, existem circunstâncias especiais que requerem vacinas ou esquemas específicos, como é o caso de pacientes com imunodeficiência clínica e/ou laboratorial grave. A Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) pode comprometer a eficácia da resposta vacinal quando comparada à mesma exposição em pessoas imunocompetentes, no entanto, é indicado o esquema vacinal completo para crianças HIV positivo assintomática, no sentido de maximizar a proteção contra as patologias imunopreveníveis. **Objetivo:** Identificar e analisar na literatura as evidências disponíveis sobre a imunização em crianças portadoras de HIV positivo. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura científica, período de 2000 a 2009, utilizando artigos publicados em periódicos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Manuais do Ministério da Saúde. **Resultados:** Na literatura científica nacional foram selecionados sete artigos publicados em periódicos que abordavam a temática analisada e nove manuais publicados pelo Ministério da Saúde sobre o assunto. Após analise da bibliografia selecionada, foi possível afirmar que os autores sugerem a profilaxia vacinal completa em crianças diagnosticadas com HIV, no entanto, recomenda-se certa prudência na aplicação dos imunobiológicos em casos de condição clínica e imunológica não estável ou com baixa contagem de células T. **Conclusão:** A bibliografia analisada preconizou que a vacinação deve ser realizada como alternativa para prevenção de doenças, inclusive, nas crianças portadoras de HIV.

P-607 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM PACIENTES INDÍGENAS NO ESTADO DE RORAIMA.

Maria das Graças Ponte do Couto, Cassandra Loureiro Mangabeira, Roberto Carlos Carbonell, Alexandre Oliveira Salomão, Mauro Shosuka Asato, Luis Enrique Bermejo Galan, Hugo Cunha Dias

UFRR - Universidade Federal de Roraima - HGR - Hospital Geral de Roraima

Introdução: AIDS é caracterizada por uma disfunção grave do Sistema Imunológico do indivíduo considerável destruição de Linfócitos TCD4+. Na África Subsaariana - de pessoas com o HIV são do sexo feminino e concentra 76% das mortes pela doença. No Brasil, no período de de 1980 a junho 2008 - aproximadamente 506 mil casos da doença 80%. Na população indígena do Brasil foram notificados desde 1986, 101 casos de AIDS onde a região Centro-Oeste - concentra 45% do total dos casos e a maior prevalência está entre jovens e mulheres. **Objetivos:** Geral- Analisar os casos de aids no estado de Roraima. Específicos - Levantar dados sobre a prevalência da AIDS no Estado de Roraima, Estudar aspectos epidemiológicos como: faixa etária, sexo, risco de exposição e regionais de notificações em pacientes indígenas e não indígenas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, tendo como fonte de dados o Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) e os disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima SESAU/RR e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).A organização dos dados e a construção dos indicadores foram desenvolvidos no programa Excel. Os mapas foram gerados pelo programa Mapinfo. **Resultados:** Foram notificados 21 casos de AIDS na população indígena, sendo 11 (52,4%) no sexo masculino; 52,44% em faixa etária até 39 anos de idade; sendo a transmissão heterossexual predominante. A Regional de Boa Vista é a mais próxima dos pólos indígenas onde concentrou-se o maior número de notificações. **Conclusão:** A pauperização das condições de vida das populações indígenas também está entre os fatores de vulnerabilidade. Situações de abuso sexual e violência, que podem gerar relações sexuais desprotegidas. Situação de pobreza, prostituição de mulheres índias e alcoolismo são alguns dos fatores causais da chegada da AIDS às populações indígenas que migram para as cidades em busca de trabalho, educação e saúde.

P-608 - INFLUENZA HUMANA: REVISÃO SOBRE DOENÇAS EMERGENTES E SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.

Sonia Teixeira de Araújo, Helena Maria Scherlowski Leal David

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: As doenças emergentes tem sido consideradas uma grande ameaça mundial, e as síndromes respiratórias emergentes agudas podem representar riscos importantes para os trabalhadores de saúde, em geral, e de enfermagem, em especial nas situações de epidemia. **Objetivos:** Apresenta-se uma revisão da bibliografia recente em termos de artigos científicos e informes técnicos sobre a Influenza Humana e seus tipos, e sua relação com a saúde do trabalhador de enfermagem. **Material e Métodos:** Foram consultadas bases de dados de periódicos na Internet, bem como de agencias de cooperação internacional em saúde e de notícias, selecionando-se para discussão 07 artigos e 05 informes técnicos. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a exposição a riscos biológicos por parte dos trabalhadores de enfermagem tem sido significativas. **Conclusão:** Na conclusão, debate-se a questão das doenças emergentes e seu impacto na saúde dos trabalhadores de saúde, bem como questões relativas a algumas determinações macro-estruturais das mesmas.

P-609 - MUNICÍPIO DE FRONTEIRA X ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE INFLUENZA A - H1N1: UM DESAFIO PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Mara C.R. Meira, Conceição W. Brasil, Roberto V. Doldan, Adriana D.L. Izuka, Angela C.A. Gonzalez, Érica F. Silva, Ígor Silverio, Ilse Sherer
Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A pandemia de influenza A (H1N1) colocou o mundo em alerta. Foz do Iguaçu devido as suas características geográficas, região de fronteira com o Paraguai e a Argentina, apresenta uma maior vulnerabilidade nesta situação. Diante deste quadro o município estruturou-se para o enfrentamento do agravo. **Relato:** Para relato do estudo as ações foram divididas em três fases que ocorreram concomitantemente. 1- Mobilização e sensibilização: 1.1- Reuniões com setores organizados da sociedade civil profissionais de saúde para criação do plano municipal de contingência do agravo. 1.2- Reuniões com os países de fronteira. 1.3- Capacitações dos profissionais da saúde, das empresas, hotéis, turismo, profissionais das aduanas (Paraguai e Argentina), aeroporto, rodoviária, escolas públicas e privadas. 2- Estruturação da rede assistencial: 2.1- Criação de um comitê de enfrentamento do agravo. 2.2- Descentralização das ações (mídia, controle do tamiflu, compra de materiais, laboratório e notificação. 2.3- Previsão e compra de matérias de consumo e permanente. 2.4- Estabelecimento de fluxos internos e externos de atendimento e definição de hospitais de referência, número de leitos de enfermaria e UTI. 2.5- Abertura de unidade ambulatorial especifica para atendimentos de casos suspeitos e gestantes. 2.6- Adoção de um ônibus consultório para atendimento ambulante. 3- fase de controle gerencial da epidemia: 3.1- Criação de programa de informática específico para copilação dos casos suspeitos e confirmados da Influenza A H1N1 e geração de relatório. 3..2- Análise epidemiológicos diário de todos os casos suspeitos e confirmados e óbitos. 3.4- Adoção do Plantão 24 horas da Vigilância Epidemiológica. 3.9- Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados e seus comunicantes. **Discussão:** O acompanhamento epidemiológico do processo epidêmico deste agravo e o trabalho em equipe possibilitaram estruturar o serviço de forma organizada, facilitando o acesso da comunidade, melhorando a qualidade da assistência e minimizando o estresse da equipe de saúde.

P-611 - ANÁLISE DO PERFIL DA INFLUENZA A H1N1 EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR.

Mara C.R. Meira, Adriana D.L. Izuka, André S. Leandro, Angela C.A. Gonzalez, Conceição W. Brasil, Érica F. Silva, Regina Gomes, Roberto V. Doldan
Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: Conforme dados nacionais existe uma maior incidência da influenza A H1 N em adultos jovens, entre estes encontram-se as mulheres em idade fértil um desafio para os profissionais de saúde, principalmente devido a gestação, grupo que mais tem evoluído para complicações e óbitos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos casos confirmados por laboratório de Influenza A H1N1, em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), no município de Foz do Iguaçu, Paraná. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado nos meses de julho e agosto de 2009. Realizou-se uma análise retrospectiva através dados secundários, obtidos das fichas de notificação influenza humana por um novo subtipo (pandêmico). **Resultados:** Observou-se que 36,6% dos casos positivos foram de mulheres na faixa etária estudada. Destes 47,7% apresentavam fatores de risco e 6,8 evoluíram para óbitos. Dentre os óbitos 100% apresentavam fatores de risco. As gestantes representaram 27% dos casos confirmados neste universo estudado. 68% das gestantes confirmadas necessitaram internamento hospitalar em enfermaria e 12,5% em UTI. **Conclusão:** A maioria das mulheres em idade fértil que adoeceram apresentavam fatores de risco para agravamento do caso, dentre os fatores de risco a gestação é o fator mais importante para complicações e óbitos. Evidenciou através deste a necessidade de priorizar ações específicas de acompanhamento das gestantes e mulheres em idade fértil com fatores de risco que apresentarem sintomas de doença respiratória aguda grave.

P-612 - VIGILÂNCIA DE INFLUENZA NO BAIRRO DE SANTA TEREZA-RJ.

Geiza Matos, Luiza Parada do Vale, Marcia Pacheco
Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro

Introdução: Com a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional por Influenza A(H1N1), em abril de 2009, o Ministério da Saúde iniciou vigilância dos casos. Em 16 de julho de 2009, com a confirmação de um caso em São Paulo sem vínculo estabelecido, declarou-se transmissão sustentada, gerando mudanças nas condutas de identificação, investigação e manejo de casos de síndrome gripal. Pessoas que apresentassem sintomas de gripe seriam consideradas casos suspeitos também de infecção por influenza A(H1N1). Na área de abrangência de Santa Tereza(39.000 hab), além do atendimento clínico, orientação e de realização de notificação imediata de Casos de DRAG ao CIEVS Municipal, o Serviço de Vigilância em Saúde Local procedeu a partir de 16 de julho monitoramento direto 24/48 HS (via telefone) após os atendimentos clínicos de casos de Síndrome Gripal para acolhimento , retorno rápido ou além da possibilidade de uma análise epidemiológica preliminar. **Objetivo:** Obter o perfil dos casos suspeitos e confirmados de DRAG. **Material e Métodos:** Usou-se uma planilha e fichas de investigação dos meses de julho, agosto e setembro 2009 , com a utilização do programa EPIINFO. **Resultados:** Avaliados 362 casos suspeitos, desses 6,6%(24) foram casos para uso de Oseltamivir .12(3,3%) foram internados, 16 casos feminino (66,6%) e 8 masculino (33.3%). Somente 1 foi positivo ao swab orofaríngeo e e1 caso(feminino 28 anos) foi a óbito com resultado negativo. 59,3% do total procurou o serviço nas primeiras 48 hs do início dos sintomas. 54,1% na faixa de 20-49 anos. **Conclusão:** Monitorar e Facilitar o acesso aos serviços nas primeiras 48 do início dos sintomas visando prevenção de agravamento.

P-613 - SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO ATENDIDOS EM UMA TENDA DE HIDRATAÇÃO NO RIO DE JANEIRO NA EPIDEMIA DE 2008.

Carina Guedes Ramos[1], Karin Aline Rauber[2], Enrique Falceto de Barros[2], Fabio Duarte Schwalm[2], Eduardo Sprinz[1]
1 - UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2 - Hospital Nossa Senhora da Conceição

Introdução: A dengue é a doença viral transmitida por vetor mais prevalente no mundo. Nos últimos anos, ocorreu um aumento na incidência de casos graves e óbitos no Brasil. **Objetivos:** Descrever as manifestações clínicas e laboratoriais em pacientes atendidos na epidemia de dengue do Rio de Janeiro em 2008. **Material e Métodos:** Descrição de achados clínicos e laboratoriais de pacientes com diagnóstico de dengue por critério clínico-epidemiológico atendidos em uma tenda de hidratação no Rio de Janeiro em 2008. Foram coletados dados do atendimento e resultados de exames da rotina do atendimento. **Resultados:** 49 pacientes foram identificados, mediana de idade de 34 (13 a 68) anos; 27 (55,10%) do sexo feminino. A mediana do tempo do início de sintomas até o primeiro atendimento foi de 2 (0 a 6) dias. Cefaléia 47 (95,92%), mialgia 39 (79,60%) e dor retro-ocular 32 (65,31%) foram os sintomas mais referidos. Quatro (8,16%) pacientes apresentaram prova do laço positiva, 9 (18,37%) referiram dengue prévio e 4 (8,16%) necessitaram hospitalização. Plaquetopenia foi identificada em 29 pacientes - 6 apresentaram plaquetas entre 100.000 e 149.000; 16 entre 50 e 99.000; 7 até 49.000. Vinte e uma mulheres apresentaram hemoconcentração - 11 com hematócrioto (Htc) entre 40 e 44%; 10 com Htc maior do que 44%. Treze homens apresentaram hemoconcentração - 11 com Htc entre 45 e 50%; 2 com Htc maior do que 50%. Quarenta e um pacientes (83,6%) foram classificados como síndrome febril do dengue; 8 (16,3%) como febre hemorrágica do dengue. **Conclusões:** A maioria dos pacientes foi classificada como síndrome febril do dengue e recebeu tratamento ambulatorial, apenas quatro necessitaram internação. Esse achado pode estar relacionado a busca de atendimento precoce o que teria possibilitado o manejo oportuno dos pacientes e prevenção de formas graves.

P-614 - SÍNDROME PULMONAR E CARDIOVASCULAR POR HANTAVÍRUS COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL.

Fernanda L. Rodrigues[1,2], Leonardo R.C. García Zapata[1,3], Amanda R. Oliveira[1,2], Patrícia G.R.C. García Zapata[5], Maria A.C. Moreira[1,3], Marco T.A. Garcia Zapata[1,4]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Faculdade de Medicina; 4 - IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; 5 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Faculdade de Medicina

Introdução: A hantavirose é uma zoonose de distribuição mundial, com alta letalidade (>50%). Existem 2 tipos, a febre hemorrágica com síndrome renal (FHSR) e a síndrome pulmonar e cardiovascular (SPCVH), a mais frequente no Brasil. Ocorre pela inalação de aerossóis das excretas de roedores silvestres. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 27 anos, pedreiro, com 6 dias de febre e dorsalgia; seguidos de tosse produtiva, expectoração amarelada e dispnéia súbita em repouso. Teve contato com animais silvestres. Ao exame, REG, taquidispneico, anictérico. Tórax atípico, 40 irpm, estertores finos bilateralmente. Entubado e transferido à UTI em MEG, desidratado, 3+/4+, cianótico, sedado com PA inaudível, insuficiência respiratória e choque, baixo volume urinário e aumento escórias nitrogenadas. Hemograma: hemoconcentração e plaquetopenia. Rx e TC de Tórax: infiltrado interstício-alveolar multifocal com áreas de confluência e derrame pleural bilateral. Ecocardiograma: derrame pericárdico mínimo. Pesquisa de Hantavirus: IgM reagente. Fez 10 dias de Cefepime e Vancomicina e 14 dias de Claritromicina. Em 12 dias na UTI, evoluiu com melhora progressiva do quadro e reversão do choque. Atualmente em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O trabalho visa relatar a importância do tratamento intensivo precoce (ventilação assistida, expansores plasmáticos e isolamento), numa área onde necessariamente deve ser feita diferenciação com leptospirose, dengue, febres amarela e maculosa e afecções respiratórias, e ainda mais, num município com recente emergência desta doença, que precisa conscientizar-se na adoção de medidas preventivas em relação ao manejo ambiental.

P-615 - ANÁLISE DO PERFIL DOS CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 - NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR.

Mara C.R. Meira, Adriana D.L. Izuka, Angela C.A. Gonzalez, Conceição W. Brasil, Érica F. Silva, Ígor Silverio, Roberto V. Doldan, Flávia J.P. Trench, Regina Gomes

Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde os idosos, crianças abaixo de dois anos, gestantes e portadores de doenças crônicas e com baixa imunidade, estão mais susceptível a complicações pela nova gripe e até mesmo a morte. Sendo assim buscou evidenciar se estas características são comuns aos casos confirmados de influenza A H1 N1 no município de Foz do Iguaçu. **Objetivos:** Analisar o perfil dos casos de influenza A H1N1, confirmados por laboratório, no município de Foz do Iguaçu-PR. em relação ao gênero, faixa etária, fatores de risco e evolução da doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo realizado nos meses de junho e agosto de 2009. Os dados foram obtidos através da ficha de notificação de influenza humana por um novo subtipo (pandêmico). **Resultados:** Os resultados apontam uma maior percentual de casos em adultos jovens na faixa etária acima de 20 e menor que 60 anos que representaram 57% dos casos confirmados, com leve predomínio no gênero feminino 52% dos casos. Em relação aos fatores de risco 43% dos casos positivos apresentavam um ou mais fatores de risco, dentre os fatores de risco 44% dos casos positivos apresentavam doenças crônicas. Quanto aos óbitos, 79% estavam na faixa etária acima de 20 e menor que 60 anos, destes 94% apresentavam fatores de risco, sendo 52% doenças crônicas. **Conclusões:** Observa-se que os adultos jovens são o grupo mais acometido, dentre estes os que apresentam fatores de risco que mais evoluem para óbitos. Os fatores de risco de maior relevância foram às doenças crônicas tanto para os casos positivos como para os óbitos.

P-616 - DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DENGUE EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES NO RIO DE JANEIRO.

Carolina R. Machado[1], Elizabeth S. Machado[2], Roger Rohloff[3], Simone Rodrigues Marins[3], Ingebourg Gerog[1], Christiane Alvarenga[4], Patrícia Brasil[1]

1 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; 3 - Hospital Maternidade Fernando Magalhães; 4 - UFF - Universidade Federal Fluminense

Introdução: Em 2008 foram notificados 1.148 casos suspeitos de dengue em gestantes no estado do Rio de Janeiro. Sinais e sintomas do dengue clássico (DC) e da febre hemorrágica do dengue (FHD) podem ser confundidos com complicações obstétricas (síndrome HELLP, tromboembolismo pulmonar), determinando diagnóstico errôneo e subsequente tratamento incorreto, aumentando riscos materno-fetais. **Objetivos:** Descrever o quadro clínico e laboratorial da infecção pelo vírus dengue na gestação. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo das gestantes atendidas ou internadas com dengue com confirmação laboratorial de dezembro de 2007 a julho de 2008 no HMFM, Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth, Hospital Federal de Bonsucesso e IPEC/FIOCRUZ. **Resultados:** Incluídas 71 gestantes e uma mulher em pós-parto imediato com suspeita de dengue. 48 (66,7%) gestantes tiveram sorologia para dengue IgM positivo. Quinze (20,8%) gestantes estavam no 1º, 29 (40,3%) no 2º e 27 (37,5%) no 3º trimestre de gestação. DC foi observado em 17 (36,2%) pacientes, dengue com complicações em 11 (23,4%), FHD em 19 (40,4%). Uma paciente não foi classificada por falta de dados. Não observou-se nenhum caso de SCD. 60 (83,3%) gestantes relataram cefaléia, 50 (69,4%) mialgia, 43 (59,7%) prostração, 37 (51,4%) dor retrorbitária, 26 (36,1%) artralgia, 20 (27,8%) exantema e 22 (30,6%) apresentaram sangramento espontâneo. Hemoconcentração foi observada em 31 (43,1%) pacientes e 49,3% tinham plaquetas inferior a 100 mil/mm3 (variação de 7960/mm3 a 365 mil/mm3). Derrame pleural foi observado em 11 pacientes entre 40 que fizeram radiografia de tórax e derrame intrabdominal em 11 pacientes entre as 36 que realizaram US abdominal. Não houve complicação obstétrica nem óbito. Ocorreram dois abortos no 1º trimestre de gestação. **Conclusões:** Uma melhor caracterização das manifestações clínicas e laboratoriais do dengue na gravidez é necessária a fim de prevenir as formas graves na mãe e possíveis complicações no feto e no recém-nascido.

P-617 - INVESTIGAÇÃO DO PRIMEIRO ÓBITO RELACIONADO A INFLUENZA A - H1N1 NOVO SUBTIPO VIRAL NO ESTADO DE SÃO PAULO LEVA À CONFIRMAÇÃO DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA NO PAÍS.

Daniel Marques[1,2,3,4], Gerrita C.N. Figueira[1,2,3,4], Eduardo S. Moreno[1,2,3,4], Carmecy L. Almeida[7], Ruy Cordero[7], Katia B. Campos[1,6], Cláudio T. Sacchi[8], Maria do Carmo S.T. Timenetsky[8], Telma R.M.P. Carvalhanas[1,2,3,4,5], Beatriz B. Kitagawa[1,2,3]

1 - SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2 - EPISUS-SP; 3 - SES-SP - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac; 4 - Coordenadoria de Controle de Doenças; 5 - Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória; 6 - Grupo Regional de Vigilância Epidemiológica de Osasco-SP; 7 - Secretaria Municipal da Saúde de Osasco-SP - Vigilância Epidemiológica; 8 - IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP - Serviço de Virologia - Divisão de Biologia Médica

Introdução: Diante da ocorrência do óbito a esclarecer de uma menina de 11 anos, no dia 30/06/2009 com sintomas gripais que evoluiu para choque distributivo, na cidade de Osasco, São Paulo, foi levantada a hipótese de estar relacionado ao vírus Influenza A/H1N1 novo subtipo viral. **Objetivos:** Investigar o óbito e esclarecer seu diagnóstico; confirmar a existência de um surto familiar e caracterizar a possível ocorrência de transmissão sustentada de Influenza A/H1N1. **Materiais e Métodos:** Realizada entrevista estruturada por um questionário com a mãe para rastrear todos os deslocamentos e contatos do caso no período de até uma semana antes do início dos sintomas e busca ativa de casos suspeitos. Os exames foram realizados no Instituto Adolfo Lutz por Reação em Cadeia da Polimerase com transcrição reversa em tempo real (rRT-PCR). **Resultados:** Foram identificados dez contactantes da família, nove deles tornaram casos confirmados da doença com data de início dos sintomas após o óbito. Também investigados os contatos da escola, curso de inglês e o transporte escolar utilizado pela criança até uma semana anterior ao óbito. No total, 111 contatos foram entrevistados por telefone, 28 (25,2%) foram identificados como casos suspeitos, porém, com início dos sintomas posterior ao óbito. Todas as atividades diárias foram avaliadas e não houve deslocamento para fora da cidade de Osasco no período investigado. **Conclusões:** Este foi o primeiro óbito na cidade de Osasco associado à infecção por Influenza A/H1N1 novo subtipo viral, sem evidências de contato prévio com caso importado da doença. Foi confirmada a existência de um surto familiar de infecção por influenza A/H1N1 novo subtipo viral. No agregado de casos da família, a provável fonte de infecção foi a criança investigada. Confirmada a transmissão sustentada do vírus influenza A/H1N1 novo subtipo viral no Brasil, conforme declarado pelo Ministério da Saúde em 16/07/2009.

P-619 - PARVOVIROSE EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME.

Emilia M.G. de Napoli, Fernando C. Vilar, Denise M. Brunetta, Rivian C.L. Faiolla, Geovana M.N. de Lima, Renata Z.A. Muniz, Aparecida Y. Yamamoto

USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: O parvovírus B19 é causa de eritema infeccioso e anemia crônica em imunocomprometidos. É também responsabilizado por hidropsia e óbito fetal durante a gestação e anemia aplástica transitória em pacientes com anemia hemolítica. **Relato de Caso:** Adolescente, sexo feminino, 14 anos, com história de anemia falciforme com internações frequentes por crise álgica. Queixa-se de dor articular, cefaléia e náuseas sendo internada para tratamento de nova crise. Hemograma da admissão com hemoglobina de 8,1 e hematócrito de 26%, leucócitos de 22.400 com 4% de bastonetes e 116.000 plaquetas. Evoluiu no segundo dia de internação com febre e hipoxemia. Iniciado tratamento para pneumonia hospitalar com cefepime e claritromicina. Manteve platô febril com queda importante da hemoglobina sem sangramentos visíveis. Novo hemograma com hemoglobina 4,7 hematócrito 15%. Realizada hemotransfusão e iniciado investigação para piora da anemia. Elisa para parvovirus B19 IgM: 1,504 (cut-off: 0,197) e IgG: 1,097 (cut-off: 0,259), PCR para parvovirus B19 positivo. Evoluiu com melhora recebendo alta após quatro dias. **Discussão:** Entre as doenças associadas à infecção pelo parvovirus B19, a de maior relevância é a crise aplástica, que ocorre em pacientes com anemia hemolítica crônica. O vírus interrompe periodicamente a hematopoiese diminuindo ainda mais a taxa de hemoglobina em pacientes portadores de anemias hemolíticas. Neste grupo, a sobrevida média das hemácias é curta e os níveis de hemoglobina estão abaixo da normalidade. O parvovirus B19 tem sido encontrado em 95% dos casos de crises aplásticas e a sua maior ocorrência está em crianças com menos de 15 anos de idade. O diagnóstico é feito pela identificação de anticorpos da classe IgM ou através do genoma viral (PCR), sendo este o melhor método, especialmente na identificação de casos mais precoces. **Conclusão:** Parvovirose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de anemia grave em pacientes com anemia hemolítica.

P-620 - CARACTERÍSTICAS DE PORTADORES DE MIELOPATIA PELO HTLV ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Maria Helena Araújo, Arthur M. Paiva, Shirley A.B.M. Ramos, Lívia M.B. Amaral

UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Hospital Universitário

Introdução: Sério problema de saúde pública no Brasil, a mielopatia pelo HTLV pode ser incapacitante, levando o paciente rapidamente à cadeira de rodas. **Objetivo:** Descrever características associadas a portadores de mielopatia pelo HTLV do Hospital Universitário-UFAL. **Material e Métodos:** Revisão de prontuários e de entrevistas em 2009-2010 do Serviço Social. **Resultados:** Do total de 28 pacientes com mielopatIa pelo HTLV, 16 (57,14%) eram do sexo feminino e 75 % procedentes da capital, com faixa etária variando de 24 a 88 anos, sendo: 1 (3,57%) de 20-29 anos; 1 (3,57%) 30-39; 5 (17,85%) 40-49; 9 (32,15%) 50-59; 7 (25,00%) 60-69 e 5 (17,86%) 70 ou mais anos. Estado civil: 15 (53,57%) casados; 9 (28,57%) solteiros,5 (17,86%) viúvos. Entre 17 pacientes recentemente entrevistados pelo Serviço Social, 5 (29,41%) eram analfabetos, 7 (41,18%) com ensino fundamental incompleto, 1 (5,88%) ensino fundamental completo, 4 (23,53%) ensino médio completo; 4 (23,53%) eram sem renda, 11 (64,71%) tinham algum benefício, 1 (5,88%) renda de um salário mínimo e 1 (5,88%) de três salários mínimos, sendo que 5 (29,41%) tiverem que recorrer ao Ministério Público para acesso à medicação, 4 (23,53%) a compram, 3 (17,65%) conseguem medicação disponibilizada para patologia de CID diferente, 1 (5,88%) continua sem acesso e 4 (23,53%) ainda estão sem medicação específica; 10 (58,82%) referiram diagnóstico da mielopatia há mais de 10 anos, 2 (11,76%) entre 5-10 anos, 2 (11,76%) entre 1-5 anos, 4 (23,53%) há menos de 1 ano. Dos 28 pacientes, 10 (35,71%) deambulam sem apoio, 13 (45,43%) com apoio e 5 (17,86%) estão em cadeira de rodas; 7,14% apresentam coinfecção pelo HIV. **Conclusões:** Incapacitante ou limitante para maioria dos pacientes, a mielopatia associada ao HTLV necessita do estabelecimento de política de assistência correspondente à magnitude do problema.

P-621 - ANÁLISE DO USO DO OSELTAMIR EM PACIENTES COM INFLUENZA A H1N1 EM SERVIÇO PÚBLICO NO OESTE DO PARANÁ.

Ygor Silvero[1], Conceição Brasil[1], Terezinha Pauli[2], Mara C.R. Meira[2], Flávia Rastelli[2], Janete Macedo[2], Raquel Campelo[2]

1 - Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR; 2 - Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A Pandemia da Influenza A (H1N1) fez com que houvesse a elaboração de diversos métodos de enfrentamento da doença. Uma das estratégias terapêuticas foi a utilização do antiviral. Podemos analisar a utilização do oseltamivir e seus resultados de acordo com os indicadores. **Objetivo:** Analisar os pacientes do serviço público medicados com oseltamivir com resultados laboratoriais positivos para a nova gripe. **Material e Métodos:** Análise transversal retrospectiva de pacientes medicados com antiviral. Dados obtidos através de ficha de notificação, planilhas de controle, livro de registro da farmácia e prontuário médico no período de junho a 02 de setembro de 2009. **Resultados:** Obtivemos 106 reações em cadeia de polimerase em tempo real (rRT-PCR) positivas para detecção do vírus influenza A (H1N1). A faixa etária variou de 1 a 80 anos de idade, a idade média de 30 anos. Os pacientes que apresentavam fatores de risco para complicações corresponderam a 62%. A média entre o início dos sintomas e assistência foram 3 dias. Em 41% dos casos o medicamento foi prescrito em 48 horas após o início do quadro, 60% dos pacientes necessitaram de hospitalização, destes 77,5% receberam alta, 17,5% evoluíram para óbito e 5% permaneceram internados. As gestantes corresponderam a 11% dos casos, com 33% de tratamento ambulatorial com reavaliação médica diária, todas receberam oseltamivir 50% nas primeiras 48 horas do início dos sintomas. **Conclusão:** O quadro benigno foi observado na maioria dos casos. Os pacientes hospitalizados pertenciam a grupos de alto risco para complicações e uma minoria iniciou tratamento nas 48 horas do início dos sintomas uma vez que a procura pelo serviço médico foi tardia. Mais atenção as gestantes foi demonstrada pela maior indicação e uso do antiviral no tempo ideal, o que pode ter contribuído para evolução favorável das mesmas.

P-622 - ANÁLISE DE INFLUENZA A H1N1 EM MENORES DE 12 ANOS EM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA.

Ygor Silvero, Terezinha Pauli, Juliana Mendonça, Roberto Almeida, Conceição Brasil, Elizeti Silva

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A influenza A (H1N1), também conhecida como gripe suína é um novo subtipo do vírus influenza A com surgimento no México em abril de 2009. Os sintomas são semelhantes à influenza sazonal. As crianças são mais susceptíveis ao vírus e estão dentre um dos grupos de risco, em específico os menores de 2 anos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico em menores de 12 anos confirmados laboratorialmente para o novo vírus de influenza A subtipo pandêmico que buscaram atendimento no serviço público no município de Foz do Iguaçu. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo-transversal realizado no serviço entre junho a 31 de agosto de 2009. Dados obtidos em um banco de dados secundários e revisão de prontuário médico. **Resultados:** Na distribuição por gênero 60% dos casos confirmados de influenza A H1N1 são do sexo feminino. A média de idade é de 6 anos (intervalo de 1 a 11 anos), 44% dos casos foram tratados em ambiente hospitalar e 18% destes com passagem pela UTI Infantil com 1 óbito. Em relação à distribuição 40% apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação. Dentre os fatores de risco 40% dos casos apresentaram pneumopatia. Em relação ao uso do oseltamivir 36% das crianças foram medicadas e destas 33,5% receberam antes das 48 horas do início dos sintomas. **Conclusão:** Concluímos que as crianças não estão entre o grupo de maior risco, como inicialmente havia sido indicado, a maioria das internadas apresentaram boa evolução. O oseltamivir foi indicado para maioria das crianças pertencentes algum grupo de risco e devido à procura tardia pelo serviço médico a medicação não foi iniciada no tempo preconizado.

P-623 - ANÁLISE DOS ÓBITOS POR INFLUENZA A H1N1 OCORRIDOS EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA INTERNACIONAL FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Mara C.R. Meira, Luiz Zarpelon, Andre Leandro, Ana Flavia Ribeiro, Flávia J.P. Trench, Alexander Miraglia, Conceição Brasil
Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A gravidade de uma pandemia pode ser descrita através da proporção de óbitos entre os indivíduos doentes (letalidade). Com a pandemia da influenza A (H1N1) o número de hospitalizações aumentaram assim como as complicações pela mesma. **Objetivo:** Analisar os óbitos em pacientes confirmados laboratorialmente para o novo vírus de influenza A H1N1 no município de Foz do Iguaçu. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo através da revisão de prontuários médicos e dados secundários dos óbitos ocorridos no período junho a 11 de setembro de 2009. **Resultados:** Na distribuição dos óbitos por gênero 53% dos casos confirmados foram em homens. A média e a mediana da idade é de 40 anos (4 a 65 anos). Segundo a faixa etária a maior proporção de casos esta concentrada de 20 a 49 anos de idade. Dentre os casos de óbito 94% apresentaram pelo menos 1 fator de risco para complicação e 47% dos casos as enfermidades coexistiram. A piora clínica variou entre o quarto e o quinto dia do inicio dos sintomas. Ocorreram 8 óbitos em mulheres, destas 50% em idade fértil, dentre elas 25% eram gestantes. A maior parte dos casos fez uso de antiviral, porém 89% fez uso tardiamente. **Conclusão:** Concluímos que os adultos jovens são os mais infectados e os que evoluem para óbito em uma proporção maior do que o restante da população em geral. Houve predomínio de pacientes com uma ou mais comorbidade. A análise das mortes de uma maneira geral mostra que o agravamento acontece depois das 48 horas do inicio do quadro, por isso a importância do inicio precoce do oseltamivir quando indicado. Mais estudos precisam ser realizados para evidenciar a eficácia do antiviral.

P-624 - MONITORAMENTO DO VÍRUS DENGUE EM AMOSTRAS BIOLÓGICAS DA REGIÃO NORTE, BRASIL, ENCAMINHADAS AO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL PARA DENGUE, NO PERÍODO DE 1999 A 2009.

Ana Cecilia Ribeiro Cruz[1,2], Eliana Vieira Pinto da Silva[1], Valéria Lima Carvalho[1], Gabriel Paixão[3], Rafael Aquino Leal[3], Creuza Lima Carvalho[1], Elizabeth S. Travassos da Rosa[1], Helena Baldez Vasconcelos[1], Raimunda do Socorro Silva Azevedo[1], Pedro Fernando da Costa Vasconcelos[1]
1 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 2 - Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas; 3 - UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: A febre do dengue está amplamente distribuída por todas as áreas tropicais do mundo. Os vírus dengue (VDEN) são transmitidos principalmente pelo *Aedes aegypti*. A dispersão do vetor e o aumento do fluxo migratório entre países possibilitaram a ocorrência de grandes epidemias e manifestações clínicas graves, ocasionando um grande problema de saúde pública mundial. **Objetivo:** Descrever a frequência de isolamentos positivos do vírus dengue (VDEN) na Região Norte de 1999 a 2009, bem como os sorotipos circulantes. **Material e Métodos:** Foram analisadas 18906 amostras biológicas para tentativa de isolamento viral em cultura de células de *Aedes albopictus*, clone C6/36 e analisadas de forma descritiva. **Resultado:** Das 18906 amostras examinadas, 2987 (15,8%) foram positivas para dengue, sendo distribuídas nos seguintes sorotipos: 911 (30,5%) VDEN1, 841 (28,15%) VDEN2 e 1235 (41,35%) VDEN3. As amostras positivas foram procedentes dos estados do Amazonas (142/1549), Acre (11/561), Amapá (81/482), Rondônia (24/205), Roraima (541/3658), Pará (2115/11982) e Tocantins (84/512). A análise mostrou que no período de 10 anos ocorreu a circulação de VDEN1, VDEN2 e VDEN3 na maioria dos estados destra região; apenas o Estado de Rondônia teve a circulação de dois sorotipos (VDEN2 e VDEN3). A ampla dispersão dos sorotipos na região, a presença do vetor e indivíduos suscetíveis mostram o risco da ocorrência de casos graves. Vale ressaltar, que o monitoramento dos sorotipos deve ser feita de forma contínua para o acompanhamento da entrada do VDEN4 nesta região e também contribuir para o controle da doença. **Conclusão:** O estudo mostra uma ampla avaliação de amostras clínicas suspeitas de dengue, identificando os sorotipos circulantes na Região Norte. O Estado do Pará apresentou um maior número de amostra, este se deve a proximidade da vigilância epidemiológica com o laboratório de referência, o que facilita o envio das amostras para análise.

P-625 - VARICELA HEMORRÁGICA EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO.

Juliana Mendonça, Ygor Silvero, Conceição Brasil, Neylane Dutra, Fabio Marques, Elizeti Silva
Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A varicela é uma doença exantemática comum na infância e geralmente possui curso benigno e autolimitado. As complicações não são incomuns, sendo mais frequentes em pacientes imunodeprimidos, recém-nascidos, gestantes, adolescentes e adultos e incluem: infecções bacterianas secundárias da pele, sistema nervoso central, pneumonia, complicações hemorrágicas, cardiovascular, Síndrome de Reye, sepse entre outras mais raras. **Relato:** MWP, 15 anos, masculino, branco, natural e procedente de Foz do Iguaçu-PR, previamente hígido, deu entrada no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu pelo Pronto Atendimento em novembro de 2009 com quadro clínico compatível de varicela. Na admissão relato de hematúria, gengivorragia, sangramento em mucosa ocular, com infecção bacteriana secundária de pele e partes moles, evoluiu com síndrome compartimental em membro inferior direito com progressão para fasceíte necrotizante, internado para tratamento das complicações, com terapia antimicrobiana endovenosa, hemoderivados, procedimento cirúrgico e suporte de terapia intensiva. Evolui com SARA, necessitou de suporte ventilatório. Após tratamento clínico-cirúrgico e em bom estado geral o paciente tem programação de alta melhorado. Foram realizadas durante todo o internamento, diversas culturas (sangue, urina, liquor, secreção da lesão), todas negativas para crescimento bacteriano. Descartado imunodeficiência primária e secundária. **Discussão:** O caso relatado demonstra evolução atípica de varicela em paciente imunocompetente, com complicação pulmonar, distúrbio de coagulação, infecção secundária de pele, partes moles e sistema osteoarticular culminando com sepse. Especula-se que possa existir maior virulência da cepa que infectou o paciente em questão, uma vez que não há evidências de que a capacidade imunitária do mesmo esteja comprometida. É importante divulgar, discutir e atentar para as possíveis complicações da varicela, uma vez que estas são potencialmente fatais. Tendo em vista que o arsenal terapêutico para estes casos graves é limitado é importante também que se discuta a vacinação ampla da população como forma de prevenção da doença.

P-626 - RETROSPECTIVA CLÍNICA DOS ÓBITOS POR DENGUE EM FORTALEZA 2009.

Jose Rubens Costa Lima, Regina Lucia Sousa do Vale, Regina Helena Peixoto Rodrigues, Alicemaria Ciarlini Pinheiro, Heloisa Esteves Gurgel do Amaral, Maria Zélia Rouquayrol
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE

Introdução: O protocolo de Dengue-MS classifica como Dengue Hemorrágica os quadros febris com trombocitopenia, micro-hemorragias, extravasamento-plasmático (variação do hematócrito $\geq$ 20% basal ou queda $\leq$ 20% após tratamento) e derrames, se houver confirmação laboratorial; e indica a hidratação venosa para casos com sinais de alarme, choque ou manifestações hemorrágicas associados a hematócrito aumentado, acima do normal ou mais de 10% acima do basal. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos óbitos por dengue em Fortaleza 2009. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuários e documentação dos casos detectados pela vigilância epidemiológica. **Resultados:** Confirmaram-se 19 casos graves de adultos com idades entre 24-81 anos. Quinze internados morreram em 7,2 dias de internação. À admissão, nenhum apresentava quadro grave. Quinze casos tinham pequenos sangramentos entre as justificativas para internação; sete - vômitos e/ou dor abdominal; seis - plaquetopenia; quatro - hipotensão; um - tontura; um - sem registros das causas para internação; nenhum - hematócrito acima do máximo normal ou subiu 20% acima do basal. Na evolução: Dois hematócritos estiveram nos limites normais. Doze estiveram sempre abaixo do mínimo normal durante toda a internação. Hematócrito médio: 32%. Houve uma única elevação do hematócrito com plaquetopenia, sem caracterizar hemoconcentracão. À necropsia, um caso apresentava volumosa coleção gástrica sanguinolenta, sem lesões macroscópicas de mucosa. Não constavam antecedentes terapêuticos na história clínica. **Conclusão:** Este trabalho alerta sobre a importância dos registros da assistência prestada: os registros obtidos mostram deficiências que dificultam as conclusões científicas; os parcos registros admissionais hospitalares não denotavam gravidade em qualquer dos casos que morreram. Os óbitos observados não apresentaram os padrões descritos de hemoconcentração com plaquetopenia ou anemia aguda. Destaca, principalmente, que todos os óbitos ocorreram na vigência de hematócritos baixos (32%), compatíveis com anemia, na ausência de hemorragias que os justifiquem, reforçando o diagnóstico de hemodiluições que podem ser as responsáveis pelas complicações e disfunções que levam aos óbitos por FHD.

P-627 - ANÁLISE DOS ADULTOS JOVENS INFECTADOS POR INFLUENZA A H1N1 EM SERVIÇO PÚBLICO EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA INTERNACIONAL NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ.

Conceição Brasil, Luis Fernando Zarpelon, Mara C.R. Meira, Ygor Silvero, Terezinha Pauli, Osvaldo Amendola, Elizeti Silva, Ana Paula Cossa, Orígenes José Capellani

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: Em 1918 houve uma pandemia conhecida como "gripe espanhola". Ao contrário da maioria das epidemias a "gripe espanhola" teve taxas de mortalidade mais altas em adultos jovens. O Brasil apresentou transmissão sustentada da influenza A (H1N1), com isso foi necessário o aprimoramento da vigilância no país, para detectar os casos de síndrome respiratória aguda grave, reduzir a ocorrência de óbitos, além de monitorar as complicações e a ocorrência de surtos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da Influenza A H1N1 em adultos jovens no serviço público de Foz do Iguaçu-PR. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo através da revisão de prontuários médicos e dados secundários de pacientes com diagnóstico laboratorial para o novo vírus de influenza A (H1N1) ocorridos no período junho a 31/08/2009. **Resultados:** Na distribuição por gênero houve predominância do sexo feminino. O tempo médio entre o início dos sintomas e a procura por atendimento médico foi de 3 dias. Em relação aos fatores de risco 48% pertenciam a algum grupo. Entre eles houve um predomínio de gestantes (44%), seguido por doenças respiratórias (28%). A maioria dos pacientes fez tratamento ambulatorial com boa evolução. O antiviral foi prescrito em 75% dos casos e 50% recebeu nas primeiras 48 horas do início dos sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que o serviço de saúde estava preparado para diagnóstico e condução dos casos. O oseltamivir foi indicado nas primeiras 48 horas do início dos sintomas, independente da gravidade ou fatores de risco. Em relação aos pacientes medicados tardiamente 78% tiveram boa evolução, o restante evoluiu com agravamento do caso sendo necessário suporte de UTI e destes a maioria evoluiu para óbito. A eficácia do antivirótico na infecção pelo H1N1 é desconhecida até o momento, mais estudos precisam ser realizados para evidenciá-la.

P-630 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO AMBULATÓRIO DE HEPATITES VIRAIS DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Wanderley E. Furtado, Flávia J.P. Trench, Ana H.V. Ayres

Ambulatório de Hepatites Virais de Foz do Iguaçu

Introdução: As hepatites virais, principalmente causadas pelo vírus B, são expressivo problema de saúde pública em Foz do Iguaçu-PR motivando a constituição do ambulatório de hepatites virais (AHV) no ano de 2001. Este serviço atua tanto na notificação epidemiológica, como no atendimento a pacientes e na proposição e execução de ações de prevenção. Destacam-se entre estas últimas a prevenção da transmissão vertical da hepatite B. **Objetivos:** Descrever as atividades desenvolvidas no AHV e seu impacto positivo para a população da cidade. **Material e Métodos:** Levantamento de dados do SINAN e de relatórios internos do AHV. **Resultados**: Total de casos atendidos de 2000 a 2006 foi de 899, sendo 49% de homens e 51% de mulheres. A maioria absoluta de casos é de portadores de vírus de hepatite B (734) refletindo o bolsão de vírus B da região oeste do Paraná. As gestantes passaram a ser testadas sistematicamente no pré-natal desde 2002, fazendo com que o número de gestantes portadoras de vírus B passasse de 3 em 2000 para 63 em 2005 facilitando a proposição de medidas para prevenção da transmissão vertical. Atualmente existem 27 pacientes em tratamento para hepatite B e 12 para hepatite C. **Conclusões**: O AHV desenvolve atividade significativa para ações de prevenção, tratamento e definição do perfil epidemiológico das hepatites na cidade de Foz do Iguaçu sendo importante não só a manutenção como ampliação progressiva do serviço, bem como sua ampliação para atendimento a municípios vizinhos pertencentes ao âmbito da 9° Regional de Saúde do Paraná.

P-631 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS IMUNIDADES NAS INFECÇÕES POR HTLV E HIV EM GRÁVIDAS DA CIDADE DE BELÉM, PARÁ.

Juciclayton Tavares de Sousa, Carina Guilhon Sequeira, Vera Lúcia Reis Souza de Barros, Roseli Ribeiro Braga

IEC - Instituto Evandro Chagas; SVS-MS

Introdução: Retrovírus como o HTLV e o HIV têm como características comuns causarem infecções crônicas inicialmente assintomáticas, na qual a doença clínica frequentemente não é manifestada. Nos casos de doença crônica pelo HTLV, há aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e nos assintomáticos, aumento da produção de interleucina 10 (IL-10). No HIV a imunidade é caracterizada pelo declínio na produção da IL-2, IL-12 e IFNg, e aumento na produção da IL-4, IL-6 e IL-10. Entretanto, durante gestação tanto a mãe quanto o feto experimentam um evento imunológico peculiar com aumento da resposta TH2 e diminuição da TH1 modificando o padrão de expressão das citocinas. **Objetivos:** Comparar elementos da imunopatogênese dos dois retrovírus durante a gravidez. **Material e Métodos:** No estudo foram realizadas quantificações sorológicas das citocinas IFNg, IL-10, IL-6 e TNF-a utilizando o método ELISA em grávidas assintomáticas para os 2 retrovírus, e num grupo controle de grávidas não infectadas. **Resultados:** Foram encontradas diferenças estatísticas para a produção de todas as citocinas entre as grávidas com diferentes retroviroses (p valores variando entre <0,0001 e 0,0237) e entre os dois grupos acima e o grupo controle (p valores variando entre 0,0001 e 0,0136). **Conclusão:** Os achados sugerem que tanto no aumento da resposta inflamatória quanto na sua modulação na gravidez houve diferenças em cada uma das retroviroses. A resposta inflamatória nas grávidas HTLV reativas foi maior em decorrência da presença do IFNg, nas HIV positivas sem tratamento com antirretrovirais foi mediada pelo TNF-a. A IL-10 esteve mais presente na modulação da resposta nas grávidas com HTLV e a IL-6 na modulação da resposta das grávidas HIV reativas tratadas. Nas grávidas HIV não tratadas foi observado um decréscimo da modulação através tanto da IL-10 quanto da IL-6, sugerindo um aumento da resposta inflamatória durante a gravidez.

P-632 - A INTERNET COMO FERRAMENTA DE INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE DIFERENTES MUNICÍPIOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE GRIPE H1N1.

Flávia J.P. Trench[1], Luiz C. Costa[1], Elza M. Medina[1], Marinez Burtet[1], Marcelo Carneiro[2], Luis Fernando Waib[3], Raquel C.O. Machado[4], Conceição W. Brasil[5], Mara C. Ripoli[6]

1 - HMCC - Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçu-PR; 2 - Hospital Santa Cruz; 3 - Santa Casa de Limeira; 4 - Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano; 5 - Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR; 6 - Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR - Departamento de Epidemiologia

Introdução: A pandemia de gripe H1N1 de 2009 trouxe desafios imensos e inesperados para os profissionais de saúde. O desconhecimento sobre as particularidades do agente etiológico, seu comportamento atipico acometendo gravemente pessoas jovens, a demora para se obter um diagnóstico definitivo, as restrições iniciais de acesso a medicação determinaram enorme pressão sobre os envolvidos. A situação foi particularmente delicada em municípios onde os profissionais atuavam de forma isolada. **Relato**: Visando não só obter informações para diagnóstico e tratamento dos pacientes, mas também para partilhar o aprendizado diário, discutir protocolos e fluxogramas, desenhar um perfil epidemiológico buscando características comuns aos pacientes que evoluíam gravemente, dividir as angústias e principiar uma mobilização para tornar o acesso à medicação específica (oseltamivir) universal para todos os sintomáticos um grupo de profissionais de diversos municípios (Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS, Hospital Ministro Costa Cavalcanti e Hospital Municipal - Foz do Iguaçu-PR,Santa Casa de Limeira - SP, Hospital das Clínicas - Teresópolis-RJ) trabalhou conjuntamente utilizando ferramentas simples e acessíveis da internet (grupos de discussão,e-mails e Google-Docs) , o que possibilitou o compartilhamento de informações variadas e a disponibilização de tais dados para colegas destas e de outras localidades. Talvez a ação mais significativa do grupo tenha sido a construção conjunta de uma planilha dos casos de H1N1 dos diversos serviços. Todo este trânsito de informações e vivências acelerou e amparou a tomada de decisões nestes e em outros municípios contribuindo decisivamente para a implantação de medidas como a flexibilização do protocolo de tratamento do Ministério da Saúde. **Conclusões**: O uso da internet e de seus recursos proporcionam aos profissionais de saúde uma janela de intercâmbio de conhecimento, experiências e dados. Otimizando a prática clínica e oportunizando a construção de um novo meio para se fazer ciência, além de funcionar como continente para as angústias produzidas pelo isolamento profissional.

P-633 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE B ATENDIDOS NO NÚCLEO DO FÍGADO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, SÃO LUÍS-MA.

Adalgisa Souza Paiva Ferreira, Lena Maria Barros Fonseca
UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB), ainda é uma das maiores causas de doença crônica do fígado em todo o mundo, considerado sério problema de Saúde Pública. Estima-se que 350 milhões de pessoas no mundo e 2 milhões só no Brasil sejam portadoras crônicas desta infecção. **Objetivo:** Identificar o perfil sócio-demográfico, os fatores de exposição e o perfil sorológico na amostra. **Material e Métodos:** Este estudo faz parte da pesquisa de tese de doutorado "Genotipagem do Vírus da hepatite B em São Luís-MA", realizada entre 2007 e 2009, com 135 portadores crônicos do VHB. **Resultados:** A maioria dos pacientes era procedente de São Luís (87%), 53% eram do sexo feminino. Média da idade era de 40 anos (31 a 50). Na distribuição dos fatores de risco, 93% apresentaram um ou mais fatores de exposição: percutâneo: procedimento odontológico 92%, acidente pérfuro cortante 75%, contato com sangue 26%, injeções com seringa de vidro no passado 48% e cirurgia 51%; sexual: relação sem preservativo 38%, promiscuidade 12%; intrafamiliar: pais/parentes próximos 31%, cônjuge 1,5%; vertical: 3%. A maioria dos pacientes tinha HBeAg negativo, com anti-HBe positivo (53%), 31% não realizou e apenas 16% tinham HBeAg positivo. HBV-DNA maior que 104 cópias p/ml em 24% dos pacientes; 11,2% <104; 9,6% indetectável; 37% não necessitou e 24,4% não o fez quando solicitado. **Conclusão:** Os pacientes eram provenientes da capital do Estado, houve um equilíbrio entre homens e mulheres. Os fatores de risco foram múltiplos. A maioria não apresenta replicação viral.

P-636 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NOTIFICADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Kássio R.M. Ribeiro, Cláudia T.F. Rios, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Arlene de Jesus Mendes Caldas, Liberata C. Coimbra
UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: O perfil epidemiológico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) sofreu grandes mudanças ao longo dos anos. Uma dessas mudanças foi o aumento de casos no sexo feminino e conseqüentemente, no número de gestantes infectadas no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das gestantes portadoras do HIV atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado a partir das fichas das Gestantes HIV positivas, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), notificadas no período de 2007 e 2008 pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Universitário da UFMA. Os dados foram computados no programa EPI-INFO e analisados considerando-se frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No período estudado, foram analisados 129 casos. A infecção foi mais frequente em gestantes com idade entre 19 e 30 anos (78,29%), ensino fundamental incompleto (41,09%), cor parda (79,84%), dona-de-casa (49,16%), residentes em São Luís-MA (65,12%) e nas áreas urbanas (50,39%). Quando se considerou a idade gestacional, verificou-se que 31,00% foram notificadas no 3º trimestre de gestação. Em 44,19% a confirmação da infecção ocorreu antes do parto. A terapia anti-retroviral foi realizada em 74,42% dos casos e a cesárea eletiva em 62,02%. **Conclusão:** O percentual de mulheres diagnosticadas no momento do parto, que fizeram uso de terapia anti-retroviral durante o parto e que foram submetidas à cesárea eletiva, mostram a necessidade de intensificação das medidas de controle no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento.

P-637 - CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL DOS CASOS DE INFLUENZA PANDÊMICA (H1N1) 2009 NO ESTADO DO PARANÁ.

Maria C. Debur[1], Sueli M. Nakatani[1], Irina N. Riediger[1], Mayra M. Presibella[1], Edneia Cavalcanti[1], Luciana F. Gequelin[1], Célia G. Cruz[1], Marcelo Pilonetto[1], Flávia J.P. Trench[2]
1 - LACEN-PR - Laboratório Central do Estado do Paraná; 2 - HMCC - Hospital Ministro Costa Cavalcanti - Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A circulação do vírus da Influenza A (H1N1) iniciou em março de 2009 no México e se propagou por todo mundo. No Paraná o primeiro caso autóctone confirmado foi em 1 de julho e a partir de então se disseminou por todo o Estado. **Objetivos:** Determinar laboratorialmente a circulação do vírus Influenza A H1N1 na população do Estado do Paraná. **Material e Métodos:** A identificação do vírus da Influenza A foi realizada através de um teste de detecção molecular por PCR em tempo-real. Este consiste na pesquisa de três genes do vírus da Influenza A, gene da matriz (M) comum para todos os vírus Influenza, nucleoproteína (NP) e hemaglutinina (H1) da linhagem suína e como controle interno, o gene da RnaseP humana. **Resultados:** No ano de 2009 foram analisadas 14.174 amostras de aspirado de nasofaringe ou swab combinado coletadas de pacientes tríados pela vigilância epidemiológica do Estado do Paraná. Destes, 5.631 (39,73%) foram positivos para Influenza A pandêmica (H1N1) 2009, 1.091 (7,70%) foram positivos para Influenza A sazonal e em 7.434 (52,45%) o vírus Influenza A não foi detectado. A maior positividade de Influenza A H1N1 ocorreu entre os dias 15/07 à 15/08 alcançando 59,83% dos casos analisados. Na segunda quinzena de outubro houve outro pico de aumento da positividade. Isto se deu em decorrência de um surto na 16ª RS (Apucarana). Dados do sequenciamento genético parcial da região do vírus para os genes da matriz, neuraminidase e hemaglutinina de 16 amostras do Paraná mostraram uma similaridade nucleotídica de 99% com a cepa A\Califórnia\07/2009. **Conclusões:** A detecção do Influenza A H1N1 por testes laboratoriais foi um fator decisivo na confirmação da circulação do vírus no Estado do Paraná, na adoção de medidas apropriadas para o controle da disseminação da infecção e no acompanhamento da situação epidemiológica no Estado.

P-638 - REAÇÃO SOROLÓGICA CRUZADA EM CASO DE HANTAVIROSE: RELATO DE CASO.

Natalia F. Barbuio, Marcio C.R. Gaggini, Márcia Z. Vidotti, Mariângela Z. Casoni, Maurício F. Favaleça, Cleitiane F. Leal, André S. Fonseca, Luísa B. Gaggini, Pablo O. Tomba, José Martins Pinto Neto
Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco, Liga de Infectologia de Fernandópolis

Introdução: A Hantavirose é uma Zoonose emergente transmitida através do contato por aerossóis ou excretas de animais infectados pelo Hantavírus. Esta doença causa duas síndromes distintas, a Febre Hemorrágica com Síndrome Renal (FHSR) e a Síndrome Cardiopulmonar (SCPH). Este relato é constituído de uma reação sorológica cruzada em um paciente com Hantavirose na cidade de Fernandópolis-SP no ano de 2009. **Relato do Caso:** R.C.P, masculino, 42 anos, branco, caminhoneiro, foi hospitalizado na Santa Casa de Fernandópolis, com queixa de dor no corpo, febre, cefaléia, pirose, fraqueza, tontura, vômitos e tosse sem expectoração. Durante história clínica relatou que há dez dias esteve em um armazém de tubérculos (batatas) com presença de roedores no local. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, com eritema conjuntival, ictérico (1+/4+), ausculta pulmonar evidenciando-se roncos e estertores finos em ambos hemitórax, dor à palpação abdominal difusa, apresentando também edema em membros inferiores (2+/4+). Solicitados exames de imagens e laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados: Rx de Tórax mostrando infiltrado intersticial bilateral, brônquios de paredes espessas nas bases e traves de fibrose nos campos pulmonares, no USG foi observado rins tópicos com morfologia normal porém, com sinais de processo inflamatório. Nos exames laboratoriais os resultados foram: creatinina 5,8, uréia 90mg/dl, hemograma demonstrando aumento no hematócrito (60,4%) e da hemoglobina (19,8g%), leucocitose (18.500), elevação de segmentados (78,0%) e plaquetopenia (112 mil/ml). Gasometria arterial com presença de acidose metabólica. Sendo solicitadas primeiras amostras sorológicas, positivas para leptospirose e hantavirose. Após a alta e mantendo-se acompanhamento ambulatorial, foi solicitado as segundas amostras sorológicas, confirmando-se o diagnóstico de hantavirose. **Discussão:** O diagnóstico diferencial de hantavirose inclui várias patologias sendo importante para o clínico ou infectologista estar atento às reações sorológicas que possam apresentar reação cruzada nos seus resultados, para assim realizar diagnóstico e tratamento correto.

P-639 - USO DE ÁCIDO VALPRÓICO PARA TRATAMENTO DA MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-1 - PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL (HAM-TSP).

Jerusa Smid[1], Jose Vidal Bermúdez[1], Renata Okajima[1], Jorge Casseb[2], Augusto Cesar Oliveira[1]

1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - Instituto de Medicina Tropical

Introdução: Os corticoesteróides (CE) apresentam potencial terapêutico nos pacientes com HAM-TSP em fase inicial da instalação dos sintomas. Em nossa experiência, a repetição mais freqüente da pulsoterapia traz benefícios, com melhora de 30% nos sintomas neurológicos ao longo dos anos. Mais recentemente, um grupo da Martinica e França utilizou ácido valpróico (AV) nesses pacientes com bons resultados. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do ácido valpróico em indivíduos com TSP-HAM, associado ao uso solumedrol endovenoso por três a cada 3-4 meses. **Material e Métodos:** Estudo aberto e cego para o avaliador, em andamento. Pacientes com TSP-HAM em seguimento regular foram randomizados em três grupos: apenas AV (=12); AV + CE (n=15); apenas CE (n=16). A dose de AV foi de 20mg/kg/dia. As escalas de avaliação neurológica, realizadas a cada 12 semanas, incluiram a do Instituto de Pesquisa Evandro Chagas (Escala IPEC), OSAME e GSS. **Resultados:** Quarenta e três pacientes foram incluídos, porém dois casos foram excluídos da análise por dificuldade de seguimento e 2 acsos faleceram no período. Vinte e quatro pacientes (sete homens; idade média: 45 anos) foram elegíveis para essa análise preliminar. As médias obtidas na escala IPEC no início do estudo e após 48 semanas foram, respectivamente, de 15.5±5, e 14±5 (P=NS). Também não houve diferença significativa entre os grupos nas demais escalas utilizadas. **Conclusão:** Não houve melhora neurológica do quadro de HAM-TSP nos pacientes em uso de ácido valpróico. A análise de 96 semanas, após a finalização do estudo, poderá mostrar a evolução a longo prazo destas estratégias. Suporte: Fapesp

P-642 - ALTERAÇÃO DA ENZIMA CREATINA QUINASE (CK) EM CASO DE DENGUE NA CIDADE DE FERNANDÓPOLIS-SP, 2010: RELATO DE CASO.

Márcia Z. Vidotti[1], Mariângela Z. Casoni[1], Natalia F. Barbuio[1], Marcio C.R. Gaggini[1], Maurício F. Favaleça[1], André S. Fonseca[1], Cleitiane F. Leal[1], Luísa B. Gaggini[1], Anisio Storti[2], José Martins Pinto Neto[1]

1 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco; 2 - FEF - Fundação Educacional de Fernandópolis-SP

Introdução: A dengue é a doença viral transmitida por mosquitos mais prevalente no Brasil e no mundo. É causada por um Arbovírus do gênero *Flavivirus* e transmitida por mosquitos hematófagos, sendo o principal o *Aedes aegypti*. É endêmica em todo o Brasil e apresenta picos epidêmicos relacionados ao período de chuvas das regiões. O período de incubação após a picada do inseto pode variar de 3 a 14 dias. As manifestações clínicas da dengue são variáveis, desde infecção assintomática e quadros febris auto-limitados com sintomas álgicos (mialgia e artralgia) até síndrome hemorrágica com choque. A CK é uma enzima que se altera quando ocorre dano muscular. **Relato do Caso:** C.A.L., masculino, 27 anos, portador da Síndrome do X Frágil, apresentou quadro febril por 8 dias acompanhado de mialgia, odinofagia e mal estar geral por 20 dias. Após 10 dias houve melhora dos sintomas permanecendo apenas a febre. Passou em consulta com neurologista que solicitou exames laboratoriais, Ressonância Nuclear Magnética encefálica e Eco Doppler cardíaco. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: CK: 3274 U/L, GGT: 92 UI/L, ALT: 273 U/L, AST: 292 U/L, Hemograma: leucopenia, linfócitos e plaquetas normais. Encaminhado ao infectologista foi constatado, ao exame físico, quadro febril e linfadenopatia cervicais anteriores e posteriores. Ausência de sinais de trauma ou contusões. Não fez uso de medicação intramuscular. Foram solicitadas provas sorológicas (mononucleose, citomegalovirus, dengue, leptospirose e toxoplasmose), exame de urina, desidrogenase láctica, bilirrubinas e dosagens de creatina cinase e transaminases. Os resultados foram: dengue (IgM e IgG), DHL: 167 U/L, CK: 99 U/L, Urina I: sem alterações, ALT: 24 U/l, AST: 14 U/L, BD: 0,2 , BI: 0,2 e BT: 0,4.O intervalo entre os exames foi de 10 dias. **Discussão:** Na literatura pesquisada não há relato de dosagem de CK como screening de fatores evolutivos da dengue.

P-644 - MARCADORES VIROLÓGICOS EM DOADORES DE ÓRGÃOS COM MORTE ENCEFÁLICA REALIZADOS PELO LACEN-PE, 2007-2009.

Ana Maria Salustiano, Lucia M. Sales, João Carlos Silva, Sirleide Pereira

LACEN-PE - Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco

Introdução: O LACEN-PE apóia as atividades da Central de Transplantes de Pernambuco(CT-PE) realizando exames laboratoriais na triagem sorológica para doenças de transmissão sanguínea, em amostras de doadores de órgãos com morte encefálica, captadas pela Central. Os transplantes podem ser de vários órgãos para diferentes pessoas (transplante múltiplo), ou apenas doação de córneas, conforme autorização da família do doador. Os marcadores virológicos pesquisados são para as Hepatites virais B e C,e os retrovírus HIV e HTLV, de acordo com a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos. Este estudo revela a soropositividade para os testes sorológicos realizados no LACEN-PE, de 2007 a 2009. **Material e Métodos:** A CT-PE é acionada no momento em que são identificados pacientes com morte encefálica nos hospitais captadores de órgãos. Após autorização da família do doador, amostras de sangue são coletadas e enviadas ao LACEN para realização dos testes em caráter emergencial. Os ensaios imunoenzimáticos são realizados em equipamento automatizado, identificando os soropositivos para os marcadores HBsAg, anti-HBcTotal, anti-HCV, anti-HIV e anti-HTLV-I/II. **Resultados:** No período do estudo foram analisadas 1245 amostras, sendo 341 captadas para transplante múltiplo e 904 para doação de córneas. Observamos 14(1,12%) amostras positivas para HIV, 25(2%) para HCV, 2(0,16%) para HTLV, 16(1,28%) para HBsAg e 181(14,5%) para HBcTotal. Das amostras positivas para todos os marcadores, observou-se um maior percentual nos indivíduos do sexo masculino (71%) e positividade nas faixas etárias de 20 a 68 anos, revelando 3 indivíduos HIV+ na faixa de 20 a 24 anos e HCV+ em doadores com mais de 40 anos. **Conclusões:** O estudo revela a importância da triagem sorológica para os agravos de transmissão sanguínea devido ao elevado percentual de positividade encontrada para todos os marcadores. A situação pode ser mais agravante quando o transplante é múltiplo, para que não ocorra transplante de órgãos infectados para vários receptores.

P-646 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES INAPTOS PORTADORES DO VÍRUS DA HEPATITE B OU C ATENDIDOS EM 2008 E 2009 NO AMBULATÓRIO DO NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL EM BELÉM, PARÁ.

José Angelo Barletta Crescente[1,2], Carlos Araújo da Costa[1,2], Rita Catarina Medeiros Sousa[1,2], Luisa Caricio Martins[1,2], Walter Wanderley Amoras[1,2], Maria da Conceição N. Pinheiro[1,2], Maria do Socorro Leal Nogueira[1,2], Isabella Azevedo da Silva[1], Emanuelle Mello Corrêa de Oliveira[1], Rafael Leite Freitas[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Núcleo de Medicina Tropical

Introdução: A realização de testes de triagem nos hemocentros resultou no aumento de doadores inaptos por Hepatite B ou C. Com isso, muitos pacientes são encaminhados para centros de referência para intervenção médica para se obter confirmação do diagnóstico, tratamento e prevenção. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos doadores inaptos procedentes do Hemopa ao Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical. **Material e Métodos:** Os pacientes receberam esclarecimento sobre o resultado do exame, atendimento clínico especializado e aconselhamento acerca da doença. Foram realizados exames laboratoriais confirmatórios e complementares, e os casos confirmados foram notificados à Secretaria de Saúde de Belém. **Resultados:** Em 2008 e 2009, foram atendidos 766 pacientes, dos quais 552 eram suspeitos de portadores do vírus da Hepatite B (HBsAg reagente ou inconclusivo, Anti-HBc reagente ou inconclusivo). Desses, 24 pacientes foram confirmados com Hepatite B; 195 considerados imunes (Anti-HBs reagente) e 39 não imunes (Anti-HBs não reagente). Do total de pacientes, 214 eram suspeitos de portadores do vírus da Hepatite C, dos quais 68 foram confirmados pelo RT-PCR e fizeram genotipagem, sendo que 64 eram genótipo 1 e 4 genótipo 3. 31 pacientes obtiveram RT-PCR indetectável, classificados como casos encerrados.. Dos 68 pacientes confirmados pelo RT-PCR, 20 realizaram biópsia hepática e foram diagnosticados com hepatite crônica, sendo encaminhados parao Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Conclusões:** A triagem sorológica realizada nos hemocentros não confirma a positividade para hepatite B ou C, servindo apenas para excluir bolsas potencialmente infectantes. Assim, doadores positivos deverão ter sua positividade confirmada por técnicas altamente específicas, o que não constitui uma obrigação legal desses serviços. Por essa razão, no âmbito do Hemopa, os doadores são encaminhados ao Ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical para investigação, confirmação e acompanhamento, visto que a hepatite constitui um grave problema de saúde pública pela associação a elevado grau de cronificação.

P-648 - AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INFECÇÃO DO VÍRUS SERRA NORTE (BE H 505240) EM CULTIVOS DE CÉLULAS VERO E C6/36.

Joaquim Pinto Nunes Neto, Eliana Vieira Pinto da Silva, Valéria Lima Carvalho, Conceição de Maria Almeida Vieira, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O Vírus Serra Norte foi isolado em 1991 do sangue de um paciente com doença febril oriundo da região da província mineral de Carajás, esse vírus pertence ao gênero *Phlebovirus* (*Bunyaviridae*) cujos agentes virais possuem importância em saúde pública e veterinária, já que podem causar infecções em humanos e animais domésticos, que variam desde uma síndrome febril inespecífica até quadros mais severos de febre hemorrágica e encefalite. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de replicação e manutenção do Vírus Serra Norte em cultivos de células de linhagem contínua de rim de macaco verde africano *Cercopithecus aethiops* (VERO) e células de linhagem contínua de Aedes albopictus (clone C6/36). **Material e Métodos:** Células VERO e C6/36 foram inoculadas com uma suspensão a 10% de cérebro de camundongo albino suíço recém nascido infectado com o vírus Serra Norte. Células inoculadas e controles foram observadas diariamente durante dez dias para possível identificação de Efeito Citopátogênico (ECP) sendo realizado posteriormente o teste de Imunofluorescencia Indireta (IFI), utilizando-se anticorpos policlonais para o vírus Serra Norte para confirmação da replicação viral. **Resultados:** As células VERO, na primeira passagem apresentaram 75 % de ECP sete dias pós-inoculação (dpi), na segunda passagem essas células apresentaram mais de 75% de ECP com 2 dpi.Para as células C6/36 não foi possível visualizar ECP para nenhuma das passagens mesmo após 10 dpi , porém a replicação viral para ambas as linhagens celulares, foi confirmada por testes IFI. **Conclusões:** As linhagens celulares utilizadas no estudo mostraram-se eficientes para a replicação e manutenção do Vírus Serra Norte, mas somente as células VERO apresentam ECP.

P-649 - DETECÇÃO DE VÍRUS INFLUENZA A H1N1 PANDÊMICO EM ESTADOS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL NO ANO DE 2009.

Mirleide C. Santos, Rodrigo D.V. Silvestre, Francisco A. Alves, Luciana M. Ferreira, Deimy L. Ferreira, Edna M.A. Filizzola, Edivaldo C. Sousa Júnior, Wyller A. Mello, Isabel C.S. Silva, Rita Medeiros
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: O vírus da Influenza humana atua como importante patógeno do trato respiratório, estando associados a altas taxas de morbimortalidade principalmente nos países em desenvolvimento. Existem três tipos de vírus Influenza: A, B e C. Os vírus Influenza A de acordo com a combinação de duas proteínas de superfície, hemaglutinina (HA) e Neuraminidase (NA), apresentam subtipos virais como: H1N1, H3N2, H5N1, etc... Existe uma Rede de Vigilância Mundial da Influenza com o objetivo de detectar precocemente novas cepas e auxiliar na adoção de medidas estratégicas para minimizar o impacto das epidemias e pandemias na população. Durante o ano de 2009 o mundo vivenciou a primeira pandemia de gripe do século XXI, ocasionada pelo vírus Influenza A H1N1 Pandêmico. **Objetivo:** Verificar a ocorrência do vírus pandêmico na Região Nordeste do Brasil. **Material e Métodos:** Foram processados 1610 espécimes clínicos (swab combinado ou aspirado de nasofaringe) colhidos de indivíduos com sinais/sintomas de gripe, oriundos dos estados do Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte. O processamento das amostras foi realizado no Instituto Evandro Chagas. E consistiu na extração do RNA viral com kit comercial. A detecção foi feita por reação em cadeia mediada pela polimerase precedida por transcrição reversa em tempo real (rtRT-PCR) com oligonucleotídeos específicos para genes virais M e HA. **Resultado:** Das amostras processadas 439 (27,2%) foram positivas para vírus Influenza Pandêmico e 35 (2,1%) para Influenza sazonal. Este último circulou simultaneamente com o pandêmico até o mês de agosto a partir de então se observou uma prevalência do vírus pandêmico. **Discussão e Conclusão:** Os Resultados evidenciam a ocorrência do vírus pandêmico no nordeste do Brasil, com pico de circulação acompanhando a do restante do país. A vigilância da Influenza no Brasil é de importância significativa na definição e adoção de medidas preventivas objetivando a saúde da população.

P-650 - CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DO GENE VP4 DE ROTAVÍRUS TIPO G9P[8] PROVENIENTES DE CRIANÇAS COM DIARRÉIA EM BELÉM, PARÁ, NO PERÍODO DE 1999 A 2007.

Sylvia F.S. Guerra, Clarissa S. Lima, Luana S. Soares, Alessilva S.L. Oliveira, Régis P. Maestri, Darivaldo L. Néri, Yvone B. Gabbay, Darleise S. Oliveira, Alexandre C. Linhares, Joana D.P. Mascarenhas
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Os Rotavírus (RVs) ocasionam em média 39% dos casos diarréicos que culminam em hospitalizações, sendo responsáveis por cerca de 520.000 óbitos entre crianças menores de cinco anos de idade a cada ano. Possuem genoma composto por 11 segmentos de RNA de dupla fita, os quais codificam 12 proteínas. As proteínas VP4 e VP7 compõem a camada externa do RVs, definindo os genótipos P e G, respectivamente. Postula-se que o genótipo G9 seja o responsável por quadro clínico mais grave e geralmente está associado ao genótipo P[8], o qual, possuem 4 linhagens distintas. **Objetivo:** Caracterizar o gene VP4 de amostras com genótipo G9P[8] detectadas em Belém, Pará, no período de 1999 a 2007. **Material e Métodos:** Foram selecionadas 29 amostras fecais provenientes de crianças com até 3 anos de idade apresentando diarréia aguda, hospitalizadas ou fazendo uso de terapia de reidratação oral em posto de saúde. O RNA viral foi extraído e submetido a RT-PCR. Os produtos obtidos foram sequenciados e analisados filogeneticamente. **Resultado e Discussão:** A análise da sequência nucleotídica demonstrou que todas as amostras agruparam na linhagem IV do genótipo P[8] (similaridade de 98% - 100%), não se observando divergência significativa se comparadas amostras do posto de saúde com as de pacientes hospitalizados. As amostras coletadas a partir de 2002 formaram um grupo coeso, juntamente com amostra do Acre coletada em 2006, com similaridades de 98% a 99,4%, demonstrando sua circulação no norte do país, o que pode influenciar no decréscimo da incidência ocasionada por este tipo de RVs na região **Conclusão:** A caracterização molecular dos RVs é importante no que diz respeito à monitoração das amostras circulantes e à detecção de novos tipos, principalmente no cenário após a implantação da vacina, no qual a mudança destes vírus eventualmente poderia configurar novo desafio às estratégias vacinais vigentes.

P-651 - RESISTÊNCIA DAS FORMAS LARVÁRIAS DO *AEDES AEGYPTI* AO INSETICIDA TEMEFÓS.

Telma R.S. da Paixão, Juliana G. de Queiroz, Carla W. Rollemberg, Andréa V. Cardoso, Daniela C. de Goes, Roseli L.C. dos Santos
UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A dengue é um sério problema de saúde pública no Brasil. Seu principal vetor, o *Aedes aegypti*, é controlado com o uso de inseticidas como o temefós. Porém, o uso intensivo do temefós propicia o desenvolvimento de populações resistentes. **Objetivo:** Avaliar o status da resistência das larvas de populações de *A. aegypti* ao larvicida temefós no município de Tobias Barreto, Sergipe, e a razão de resistência para esta população. **Material e Métodos:** Utilizou-se a metodologia preconizada pela OMS para ensaios com o larvicida. No bioensaio dose diagnóstica, as larvas foram expostas à concentração de 0,012 mg/L de temefós, o dobro da CL99 para a cepa susceptível, por 24 horas. A cepa usada como padrão de suscetibilidade a inseticidas foi a Rockefeller (ROCKE), cedida pelo LAFICAVE. No bioensaio dose-resposta, foram testadas dez concentrações crescentes, sendo a inicial 0,008mg/L e a final 0,3mg/L. Simultaneamente, as larvas Rockefeller foram expostas à concentração de 0,012ppm e de 0,006ppm de temefós, e ao etanol. A mortalidade foi verificada após 24 horas. **Resultados:** Nos ensaios dose diagnóstica a mortalidade da população analisada variou de 0 a 10%, classificando-a como resistente. Após detecção da resistência, as larvas foram submetidas a testes dose-resposta. As CL20, CL50 e CL99 foram respectivamente: 0,067mg/L, 0,098 mg/L e 0,287 mg/L. O valor da razão resistência (RR99) foi igual a 31,88, considerando a população de resistência alta ao temefós. A mortalidade da ROCKE foi acima de 98% nos dois bioensaios, comprovando sua susceptibilidade ao temefós e validando, portanto, os resultados dos testes. **Conclusão:** As populações de *A. aegypti* do município analisado apresentam resistência ao inseticida temefós. Essa resistência foi considerada alta, e o alto valor obtido de razão de resistência é preocupante, pois indica que o temefós pode estar com sua ação em campo comprometida.

P-652 - CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DO GENE VP4 DE ROTAVÍRUS DE AMOSTRAS CIRCULANTES EM BELÉM, PARÁ, EM 2008.

Alessilva S.L. Oliveira, Sylvia F.S. Guerra, Luana S. Soares, Darleise S. Oliveira, Joana D.P. Mascarenhas, Alexandre C. Linhares
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: Globalmente, os rotavírus causam 611.000 mortes, 2 milhões de hospitalizações e 25 milhões de visitas ambulatoriais entre crianças de até 5 anos de idade. No Brasil, estima-se que os rotavírus causem 3.352.053 episódios de diarreia, 655.853 visitas para cuidados de saúde, 92.4535 hospitalizações e 850 mortes envolvendo crianças menores de 5 anos de idade. Os rotavírus pertencem à família *Reoviridae*, gênero *Rotavirus*. A partícula viral é constituída por três camadas proteicas concêntricas e pelo genoma viral reunindo 11 segmentos de RNA de dupla fita. Reconhecem-se 23 genótipos G e 30 genótipos P. A VP4, proteína sensível à protease é codificada pelo 4° segmento genômico. Estudos mostraram que a VP4 é a principal mediadora do processo de entrada na célula, estando implicada no ataque e penetração da célula, e também na hemaglutinação, neutralização e virulência. **Objetivos:** Análise filogenética de cepas de rotavírus P[4] circulantes em Belém, no período de maio a setembro de 2008. **Materiais e Métodos:** 238 amostras fecais de crianças provenientes de 4 clínicas; destas, 13 amostras positivas para rotavírus genótipo P[4] foram sequenciadas. Inicialmente as amostras foram genotipadas por RT-PCR, e seus produtos purificados, quantificados e sequenciados. As sequências obtidas do gene VP4 foram alinhadas e editadas no programa Bioedit (v. 6.0) e comparadas a outras sequências de RV registradas no banco de genes utilizando o programa BLAST. A árvore filogenética foi feita utilizando o programa Mega 2.1. **Resultados:** Do total de 13 amostras testadas para o gene VP4, todas foram identificadas como pertencentes ao tipo P[4], linhagem 5. Nossas amostras sofreram alterações aminoacídicas peculiares a elas (114, 120, 160, 189), sendo estas similares a amostras que circulam em diversas partes do mundo **Conclusão:** Nossos resultados reforçam dados de ocorrência mundial que evidenciam que o ressurgimento do genótipo G2 se deu em associado ao genótipo P[4]-5.

P-653 - DRESS SÍNDROME ASSOCIADA A NEVIRAPINA.

Samuel Soares Vieira da Silva, Manoella do Monte Alves, Francisco Oscar Siqueira França, Sigrid de Sousa dos Santos, Yeh-Li Ho
USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: Efeitos adversos relacionados à nevirapina são comumente descritos na literatura, porém DRESS Syndrome ainda é algo pouco relatado e que pode levar o paciente a óbito. **Relato:** Feminino, 22 anos, gestante (28 semanas 5 dias), diagnóstico de HIV na gestação (CD4 685). Iniciou HAART na 25ª semana gestacional com zidovudina, lamivudina e nevirapina dose gradual. Após 1 semana da dose plena da nevirapina, apresentou rash cutâneo discreto. Apesar da substituição por lopinavir/ritonavir, evoluiu com febre diária, mialgia, cefaléia, dor retro-orbitária, angina orofaríngea e disúria. Exame físico: ictérica +/+4, hepatoesplenomegalia e intenso exantema máculo-papular difuso. Exames laboratoriais: TGO 1278, TGP 1829, BD 3,76, BI 0,59, LDH 1840. Após 3 dias evoluiu com hiperlactatemia, hipotensão, taquicardia e taquipnéia, sendo transferida para UTI. Introduzido prednisona 1mg/kg/dia e vitamina K com melhora parcial das enzimas hepáticas, porém persistência da icterícia e febre e aparecimento de derrame pleural. No nono dia de internação, apresentou abortamento infectado, encefalopatia hepática e diminuição súbita de TGO (68) e TGP (80). Cogitado transplante hepático por possível hepatite fulminante, porém, com manutenção de prednisona, evoluiu com melhora. **Discussão:** Os efeitos adversos mais comumente relacionados à nevirapina são hipersensibilidade cutânea e hepatotoxicidade. Síndrome DRESS é uma reação adversa medicamentosa caracterizada por erupção cutânea, febre, linfadenomegalia e envolvimento sistêmico hepático, respiratório, cardíaco ou renal e eosinofilia ou atipia linfocitária. Tipicamente desenvolve-se duas a seis semanas após a introdução do medicamento. O reconhecimento precoce da DRESS é essencial. O uso de corticosteróide é controverso no manejo da síndrome, porém pode ser necessário em casos graves.

P-655 - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA NO AMBULATÓRIO DE INFLUENZA A H1N1 DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, DE JUNHO A OUTUBRO DE 2009.

Ana C.G. Pereira[1,2], Maria C.R. Senna[1,2], Marise O. Fonseca[1,3], Renata L. Maciel[1,2], Viviane D. Cruz[1,2], Daniela L. Macedo[1,2], Unaí Tupinambás[1,3], Vandack A.N. Júnior[1,2], Ênio R. Pietra Pedroso[1,3], Dirceu B. Greco[1,3]
1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - Hospital das Clínicas; 3 - Faculdade de Medicina

Introdução: O surgimento da epidemia de Influenza A H1N1 em 2009 chamou a atenção da comunidade médica internacional, da mídia e da população em geral. A epidemia que se iniciou no México foi considerada pandemia em apenas dois meses e rapidamente o Brasil apresentava número crescente de casos confirmados pelo H1N1. Conforme plano de contenção para a suposta epidemia de gripe aviária em 2005, o Estado de Minas Gerais imediatamente lançou mão de estratégias para contingência e atendimento dessa demanda. Em junho de 2009 a Comissão de Controle de Influenza A do HC-UFMG com apoio das secretarias municipal e estadual de saúde estabeleceu o primeiro ambulatório para atendimento dos casos suspeitos da nova gripe em Minas Gerais. **Objetivos:** Descrever a experiência adquirida no atendimento da epidemia de influenza A no ambulatório específico do HC-UFMG. **Materiais e Métodos:** Os dados foram extraídos dos prontuários do ambulatório utilizando questionário padronizado. Foi relatada também a experiência dos profissionais de saúde que trabalharam durante a epidemia. **Resultados:** O início da epidemia em Minas Gerais foi caracterizado por pacientes que vieram de países com epidemia já instalada. A circulação autóctone do vírus no país justificou a criação de um ambulatório específico para atender pacientes com sintomas respiratórios. Foram atendidos 3300 pessoas com predomínio de adultos jovens e maioria do sexo feminino (57,1%). Aproximadamente 7% recebeu Oseltamivir e 0,02% necessitou de internação hospitalar, sendo que apenas um paciente evoluiu com síndrome respiratória aguda grave. Este recebeu alta hospitalar após tratamento. **Conclusão:** O ambulatório teve papel importante na logística do atendimento à população e difusão de informações sobre o novo vírus. Em caso de nova epidemia, a experiência adquirida permitirá melhor agilidade e efetividade do atendimento, e distribuição a outras unidades de saúde.

P-656 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE POPULAÇÕES DE *AEDES AEGYPTI* DE SERGIPE AO PIRETRÓIDE DELTAMETRINA.

Juliana G. de Queiroz, Telma R.S. da Paixão, Roseli L.C. dos Santos
UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: O estudo discorre sobre a alteração da susceptibilidade do vetor adulto do *Aedes aegypti* ao inseticida piretróide deltametrina, utilizado para controle da dengue nos casos de surto e epidemias no estado Sergipe. **Objetivos:** Quantificar a resistência na população de *Aedes aegypti* do interior do estado para orientar ajustes nas ações de controle de vetorial e epidemias. **Materiais e Métodos:** O método utilizado para quantificar a resistência do vetor adulto ao inseticida foi o bioensaios com garrafas seguindo o protocolo do CDC, Atlanta. Este bioensaio consiste em expor fêmeas adultas do *A. aegypti* a garrafas impregnadas com deltametrina em concentrações crescentes para mostrar níveis de resitência. Foram utilizadas duas linhagens de *A. aegypti*. A linhagem Rockfeller, conhecida mundialmente por ser susceptível a todas as classes de inseticidas químicos. A segunda linhagem utilizada foi proveniente de Tobias Barreto, município do interior de Sergipe, supostamente considerada resistente à deltametrina. O município, representante da região Agreste do estado foi estudado a partir de ovos do mosquito coletados em trabalho de campo. A cepa Rockfeller foi submetida às concentrações de 2, 4, 6 e 8 μg do inseticida por garrafa para determinação da dose diagnóstica. Após a determinação da dose diagnóstica, os mosquitos de Tobias Barreto foram submetidos às concentrações: 4, 6, 8, 10 μg/garrafa para verificar se a população apresentava-se resistente à deltametrina. **Resultados:** A cepa Tobias Barreto do mosquito *A. aegypti* apresenta-se com alteração de sensibilidade à deltametrina. **Conclusões:** A comprovação da alteração de sensibilidade do vetor ao inseticida indica a necessidade de elaboração de medidas que viabilizem o uso racional destes inseticidas. O uso intensivo levará ao aumento da resistência já constatada.

P-657 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INFLUENZA A H1N1 ATENDIDOS EM FERNANDÓPOLIS NO PERÍODO DE AGOSTO A NOVEMBRO DE 2009.

Marcio C.R. Gaggini[1], Luísa B. Gaggini[1], Káthia R.G.G. Melchior[1], José Martins Pinto Neto[2], Manoel S. Neto Júnior[3], Vitor H. Pinheiro[3], Patrícia M.G. Kawakame[3]

1 - CADIP - Centro de Atendimento às Doenças Parasitárias e Infecciosas - Fernandópolis-SP; 2 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco; 3 - FEF - Fundação Educacional de Fernandópolis-SP

Introdução: O vírus H1N1 afeta suínos, causando doença respiratória nesses animais, infectando o homem por contato próximo. O vírus atual responsável por essa epidemia tem genes de suínos, aves e do homem, sendo, portanto uma variante agora capaz de provocar a infecção inter-humanos. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes suspeitos e confirmados de H1N1 atendidos em Fernandópolis-SP no período de agosto a novembro de 2009. **Material e Métodos:** Este estudo se apresenta nos moldes de uma pesquisa descritiva e quantitativa, através da coleta de dados do formulário utilizado para investigação. **Resultados:** Os resultados demonstraram que 62,89% da população eram mulheres e 37,11% homens, com a faixa etária de 0 a 60 anos, os primeiros sintomas surgiram no mês de agosto 47,94%, setembro 20,62%, outubro 17,01%, em julho 2,58%, novembro 2,06% e 9,79% ignorados. Os dados revelaram que entre as mulheres 53,28% eram gestantes. A maioria possui escolaridade do Ensino Médio Incompleto, 24% e 17,53% possuem Ensino Médio Incompleto, o que representa a realidade da maioria dos brasileiros que chegam à vida adulta sem concluir o ensino médio. Com relação à distribuição dos casos notificados de Influenza A (H1N1) segundo a zona de residência, observou-se que a maior prevalência se dá na zona urbana com 94,85% e 5,15% na zona rural. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos caracterizam o perfil dos casos suspeitos e confirmados de Influenza A H1n1, facilitando o manejo e organização do serviço, para enfrentamento de novos casos.

P-659 - INFLUENZA A H1N1: PERFIL CLÍNICO DOS CASOS ATENDIDOS EM FERNANDÓPOLIS NO PERÍODO DE AGOSTO A NOVEMBRO DE 2009.

Marcio C.R. Gaggini[1], Luísa B. Gaggini[1], Káthia R.G.G. Melchior[1], Manoel S. Neto Júnior[2], Vitor H. Pinheiro[2], Patrícia M.G. Kawakame[2], José Martins Pinto Neto[3]

1 - CADIP - Centro de Atendimento às Doenças Parasitárias e Infecciosas - Fernandópolis-SP; 2 - FEF - Fundação Educacional de Fernandópolis-SP; 3 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco

Introdução: Influenza são vírus causadores de infecção respiratória aguda, conhecida como gripe, pertencentes à família *Orthomyxoviridae*. Foram os primeiros vírus respiratórios a ser isolados e caracterizados, sendo divididos em três grandes tipos antigênicos: A, B e C, e em múltiplos subtipos. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico dos pacientes suspeitos e confirmados de H1N1 atendidos em Fernandópolis-SP no período de agosto a novembro de 2009. **Material e Métodos:** Este estudo se apresenta nos moldes de uma pesquisa descritiva e quantitativa, através da coleta de dados do formulário utilizado para investigação. **Resultados:** Os dados coletados revelaram que os pacientes sentiram os mais variados sinais e sintomas, tais como: tosse 171 (15,43%), febre 169 (15,25%), coriza 123 (11,10%), dispnéia 117 (10,56%), calafrio 114 (10,29%), dor de garganta 112 (10,11%), mialgia 111 (10,02%), artralgia 77 (6,95%), cefaléia 34 (3,07%), diarréia 31 (2,80%), vômito 18 (1,62%). Sendo esses os 11 sintomas mais registrados, onde os demais sinais e sintomas contidos na ficha de notificação apresentaram pequenos em relação a estes. Em relação à comorbidade, verificamos que as sete com maior incidência de casos foram: tabagismo 10 (5,15%), cardiopatia crônica 6 (3,09%), pneumopatia crônica 3 (1,55%), doença metabólica 3 (1,55%), hemoglobinopatia, imunodeprimido e bronquite com 2 (1,03%) cada. **Conclusão:** Os sintomas como tosse, febre e coriza foram os mais frequentes, e o tabagismo foi a comorbidade com maior prevalência, demonstrando semelhança com as características encontradas em outras populações.

P-660 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM INFLUENZA A (H1N1) PANDÊMICO ATENDIDOS NO SURTO DE 2009 EM UM SERVIÇO PRIVADO.

Jaime Rocha[1,2], Fabio Ogata[2], Janaína Oishi[2], Rucieli Toniolo[2], Arianny Brondani[2]

1 - Laboratório Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica; 2 - Hospital Vita Curitiba

Introdução: O primeiro boletim oficial do Estado do Paraná com casos confirmados de H1N1 pandêmico é do dia 19/06/2009. Houve um rápido aumento no número de casos, com o primeiro óbito em 14/07/2009. Até o final do mês de agosto, somavam-se 5803 casos confirmados e 202 óbitos. Neste contexto, os serviços públicos e privados de saúde tiveram que se preparar para atender centenas de casos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os achados laboratoriais dos casos internados em um hospital privado com diagnóstico confirmado para H1N1. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo dos casos positivos internados entre os meses de Maio e Agosto de 2009, através do levantamento padronizado de dados. **Resultados:** Foram observados 205 casos suspeitos no Pronto Socorro com 131 internações. Somente 67 foram testados, com 31 positivos para H1N1 pandêmico, 8 positivos para influenza sazonal e 28 negativos. Houve 6 óbitos, sendo 1 entre os confirmados, 2 entre casos de influenza sazonal e 3 entre os não testados. A idade média foi de 25.48 (1.18 a 57.32) anos (58% de homens). Não havia comorbidades em 70% dos casos. O intervalo de confiança (95%) para o tempo médio de sintomas antes da internação foi de 55.57 a 90.06 horas, enquanto para a média de internação foi de 72.68 a 145.98 horas. Dentro das primeiras 9 horas de internação, 7 pacientes necessitaram ventilação mecânica. Houve diferença entre os exames de admissão e alta para Linfócitos (p = 0,034), Plaquetas (p=0,046) e Proteína C Reativa (p=0,022). Além do oseltamivir, 38,5% receberam corticóides e 75,1% antibióticos. **Conclusões:** Internou-se prolongadamente uma população jovem, apesar da baixa concomitância de comorbidades. Demora na busca por assistência e gravidade da doença são explicações aceitáveis. Poucos exames apresentam utilidade na triagem. Influenza sazonal não era foco do estudo, porém o número de óbitos foi expressivo e deve ter sido subdiagnosticado anteriormente.

P-661 - ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM USO CONTINUADO DE MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM.

Nara Tescke, Paula B. Xavier, Juliana A.G. Oliveira, Juliana Soares Otero, Teodoro L. Junior

UNC - Universidade do Contestado

Introdução: O cenário das doenças crônicas tem sido uma preocupação para os serviços de saúde. Assim a AIDS assume moldes de doença crônica, porém apesar das vantagens terapêuticas permanecem ainda dificuldades a serem vencidas, dentre elas, adesão do paciente ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar dificuldades de adesão ao tratamento pelos pacientes que fazem uso continuado de antirretroviral. Sua aceitação, adaptação frente à doença e uso do antirretroviral; e a importância da enfermagem num programa de atenção ao paciente HIV/AIDS. **Material e Métodos:** Estudo transversal com enfoque qualitativo, realizado no município de Caçador-SC com 11 pacientes cadastrados no Programa Municipal de Prevenção as DST/HIV/AIDS. Pesquisa utilizando roteiro com perguntas abertas e fechadas previamente validadas referentes às variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, estado civil, grau de instrução sobre virose, início do tratamento e tempo para identificação da doença. Outras variáveis analisadas: forma de enfrentamento inicial, aceitação, adaptação e dificuldades ao uso dos antirretrovirais. A análise das respostas foi pelo método de análise de conteúdo. **Resultados:** O perfil encontrado foi homens, adultos, aposentados, divorciados com ensino fundamental incompleto. Relataram dificuldades na ingestão dos medicamentos. Quanto ao consumo alcoólico, drogas, lazer, trabalho e vida sexual referiram necessidade de alterações comportamental. Religiosidade mostrou-se fator marcante para aceitação e convívio com a doença. Finalmente observamos apenas aspectos positivos do serviço de enfermagem, sendo este o fator decisivo para adesão e aceitação frente à doença. **Conclusão:** Concluímos que a adesão ao tratamento demanda da conduta individual de cada paciente, do suporte familiar e social. Salientamos a importância do vínculo com o serviço de saúde, principalmente o enfermeiro cujo papel é singular para o sucesso da assistência integral visando à adesão.

P-662 - ASSOCIAÇÃO DE PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL - MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-1 (HAM-TSP) E DERMATITE INFECTIVA ASSOCIADA AO HTLV-1 EM ADULTOS: INDICADORA DE MAU PROGNÓSTICO?

Renata Okajima[1], Jerusa Smid[1], Luiza Keiko[1], Augusto Oliveira[1], Jorge Casseb[2,3], José Antonio Sanches[2,4]

1 - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP; 2 - USP - Universidade de São Paulo; 3 - IMTSP - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo; 4 - FMUSP - Faculdade de Medicina - Departamento de Dermatologia

Introdução: A dermatite infectiva associada ao HTLV-1 (DIH) e a HAM/TSP são duas doenças causadas por pela infecção do HTLV-1. A HAM/TSP é uma mielopatia incapacitante, cujo quadro clínico corresponde a uma paraparesia espástica crônica e progressiva, com fraqueza proximal dos membros inferiores, bexiga neurogênica e lombalgia. A DIH foi originalmente descrita em crianças jamaicanas, mas hoje existem raros casos relatados com início do acometimento na idade adulta. Mais rara ainda é a associação de HAM/TSP e DIH em pacientes adultos infectados pelo HTLV-1. **Relato de Caso:** O total de 700 indivíduos foi investigado nos últimos 12 anos no ambulatório de HTLV do IIER, sendo que 360 identificados infectados pelo HTLV-1 e 111 como HTLV-2. Deste total, 179 pacientes infectados pelo HTLV-1 foram submetidos a exame dermatológico, no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2010, sendo 75 portadores de HAM/TSP e os demais portadores assintomáticos. Após realização do exame dermatológico, três foram identificados como IDH. Todas eram mulheres, com idades de 34, 44 e 65 anos, que evoluíram com dermatite eczematosa crônica e recidivante que acomete principalmente couro cabeludo, pavilhões auriculares, região cervical e axilas com evolução mínima de três anos. Após um ano e meio de acompanhamento ambulatorial, uma das pacientes evoluiu a óbito, por septicemia consequente a infecção do trato urinário. Nenhum caso semelhante foi observado entre 104 indivíduos portadores assintomáticos da infecção pelo HTLV-1, avaliados no mesmo período. **Discussão:** Em todos os três casos as pacientes foram acometidas pela DIH quando a HAM/TSP já se apresentava num grau avançado de comprometimento. Consideramos então, que o acometimento pela DIH em adultos com HAM/TSP possa ser usado como indicadores clínicos de progressão da doença e possivelmente com mau prognóstico para pacientes com HAM/TSP. Suporte: Fapesp

P-663 - CASOS DE DENGUE NOTIFACADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS.

Izilyanne H.R. Facco[1], Liara F. Santos[1], Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[2], Angelita Fernandes Druzian[2], Adriana C.G. Negri[2], Gilberto G. Facco[5,6], Grazieli Rezende[5], Mirian O. Pinasso[2,3], Rivaldo V. Cunha[2,4]

1 - Missão Saúde; 2 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 3 - Hospital-Dia; 4 - Faculdade de Medicina; 5 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 6 - UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campo Grande-MS

Introdução: A dengue é hoje a arbovirose mais importante do mundo. Cerca de 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob risco de se infectarem, particularmente em países tropicais onde a temperatura e a umidade favorecem a proliferação do mosquito vetor. Entre as doenças re-emergentes é a que se constitui em problema mais grave de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar os casos de dengue notificados no ano de 2009 no Hospital Universitário de Campo Grande-MS. **Material e Métodos:** Levantamento de dados secundários das fichas de notificação de dengue do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no período de janeiro a dezembro de 2009. **Resultados:** Foram notificados 94 pacientes sendo 55% (52) do sexo feminino e 45% (42) do sexo masculino, destes 67% (63) eram da raça branca, 20% (19) parda, 4% (4) negra, 3% (3) amarela, e 6% (5) de raça ignorada. Dos 94 casos notificados, 56% (53) tiveram sorologia para dengue reagente, 10% (9) não reagente em apenas uma coleta, 4% (4) não realizaram a sorologia e 30% (28) ainda está em andamento o resultado sorológico. A média da idade é de 36 anos e 9% (8) dos pacientes tiveram manifestações hemorrágicas. A procura pelo Hospital deu-se a partir do 8º dia de sintomas. **Conclusão:** Com o aumento dos casos de dengue no ano de 2009 torna-se de extrema importância estabelecer um sistema operacional integrado de vigilância, com aprimoramento de diagnóstico rápido para dengue. Mesmo com a possibilidade do desenvolvimento de uma vacina para o dengue, é necessário um sistema eficiente de vigilância vetorial e epidemiológica para as doenças transmitidas por mosquitos e para o controle de várias outras doenças que poderão fazer parte do quadro epidemiológico nacional.

P-664 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA H1N1 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ATÉ DEZEMBRO DE 2009.

Stella R.S. Leal[1], Anna L.M. Dantas[1], Vanêssa C.S.A. Malherbi[1], Maria A. Silva[1], Juliana B. Araújo[1], Francisca C.L.L. Santos[1], Cecília N. Valença[2], Maria L.A. Medeiros[2], Taise T.M. Oliveira[1], Raimunda M. Germano[2]

1 - SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A influenza A (H1N1) é causada por uma variante do vírus influenza não antes detectada em seres humanos. No Brasil, a transmissão sustentada foi declarada em 16 de julho de 2009. No Rio Grande do Norte, os primeiros casos suspeitos de H1N1 foram notificados a partir da semana epidemiológica 17, com aumento considerável de notificações observado entre as semanas 31 a 34 e novamente na semana 48. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos internados por H1N1 neste estado até dezembro de 2009. **Material e Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, a partir dos dados das fichas de notificação de Influenza do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e analisados pelo software tabwin e Epi-Info. **Resultados:** Até dezembro de 2009, foram confirmados no estado, 90 casos de influenza A (H1N1), e destes, 27 pessoas (30%) necessitaram de internação. A faixa etária predominante dos hospitalizados foi de 10 a 39 anos (70,3%), com prevalência do sexo feminino (70,3%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre, tosse, dispnéia e coriza, presentes em mais de 95% dos casos. Os fatores de risco prevalentes associados à infecção foram gestação (14,8%), cardiopatias e doenças metabólicas crônicas, principalmente o diabetes. Dos hospitalizados, 15 pacientes apresentaram algum tipo de alteração no raio-X, sendo mais freqüente o infiltrado intersticial. O tempo médio entre primeiros sintomas e hospitalização foi de três dias. Dos 27 pacientes, 13 foram a óbito. **Conclusões:** Os casos internados por H1N1 no RN foram por comprometimento respiratório, estão na faixa etária jovem, sendo as mulheres mais hospitalizadas. Dos hospitalizados, quase 50% vieram a óbito e a gestação e diabetes mostraram-se fatores de risco prevalentes, apontando para a importância da qualificação do atendimento ao paciente suspeito, no intuito de reduzir a morbi/mortalidade.

P-666 - MONITORAMENTO DE PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS - PFA - UMA PREOCUPAÇÃO DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR.

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira[1], Mariah Barros[1,2], Cirlene S.G. Urias[1,3], Mayara Angelo[4], Grazielle Rezende[4], Anselmo B. Fascina[1,2], Liara F. Santos[5], Izilyanne H.R. Facco[5], Pâmella L.Q. Raulino[1,3]

1 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2 - Núcleo Hospital Universitário; 3 - Hospital-Dia; 4 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 5 - Missão Saúde

Introdução: Nas Américas, a eliminação do vírus selvagem da poliomielite foi alcançada no Brasil em 1994. Em termos de prevalência mínima, a taxa de notificação de casos de PFA deve ser um caso por 100.000 habitantes menores de 15 anos de idade. A OMS alerta para a necessidade de aprimoramento dessas ações de vigilância, e chama a atenção para os riscos de reintrodução do vírus selvagem da poliomielite em áreas consideradas livres. **Objetivo:** Descrever as atividades de monitoramento para detecção de casos de paralisia flácida aguda (PAF) em um Serviço hospitalar de epidemiologia no ano de 2009. **Materiais e Métodos:** Foram consideradas todas as crianças abaixo de 15 anos atendidas no Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul, independente do CID. Caso suspeito é todo caso de criança menores de 15 anos com paralisia flácida motora, independente da hipótese diagnóstica. **Resultados:** Realizamos busca passiva de casos por meio da revisão de prontuários clínicos no ultimo semestre de 2009 de 327 casos, dos 500 prontuários em menores de 15 anos. Dos prontuários revisados, não houve nenhum caso suspeito durante o ano. Houve no entanto (1) caso identificado durante a busca ativa, onde foi possível oportunamente realizar a coleta de material nas 2 semanas seguintes ao início da deficiência motora e proceder a notificação em menos de 48 h. **Conclusões:** Apesar da detecção de um caso suspeito de PAF e do monitoramento sentinela, consideramos que a vigilância passiva de casos é um indicador desfavorável da qualidade da vigilância epidemiológica. A utilização dos diagnósticos de internação facilita a prospecção de casos, e a identificação de casos suspeitos, porém a perda de oportunidade demonstra que muitos profissionais de saúde ignoram a importância da vigilância epidemiológica e da notificação de PFA no processo de controle da poliomielite.

P-667 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VARICELA DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RECIFE-PE, SEGUNDO COMPLICAÇÕES.

Rebeca M. Rocha[1,2], Ana K.R. Santos[2], Maria G.P. Collares[2], Patrícia K.C. Torres[2], Sterphani P.M. Castro[2], Janaína V.S. Trigueiro[3,4], Gisele A.S. Gois[3,4], Débora R.S.G. Trigueiro[3], Andreza C. Correia[2]

1 - SES-PB - Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba - CHCF - Complexo Hospitalar Clementino Fraga; 2 - UPE - Universidade de Pernambuco - HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 3 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 4 - Facene - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Introdução: A varicela é uma infecção viral primária, aguda, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular. Apesar do seu grande risco de transmissibilidade não é considerada doença de notificação compulsória. **Objetivo:** Verificar as prevalências das complicações da varicela em pacientes internados em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas. **Material e Métodos:** Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido em um Hospital Universitário do Recife-PE, no ano de 2008. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Epidemiologia e os dados obtidos foram extraídos do livro de registro de pacientes internados com diagnóstico de varicela e sistema de informação hospitalar. **Resultados:** A amostra foi constituída de 230 pacientes e a infecção secundária da pele representou a maior complicação com 24,78% dos casos por varicela infectada e 21,74% por celulite, seguida da pneumonia 3,91%. Evoluíram para o óbito 0,86% dos casos. A faixa etária mais acometida foi compreendida de 0 - 5 anos (67,39%) e 6 - 10 anos (20,43%). **Conclusão:** É importante ressaltar que a varicela apesar de ser conhecida como uma doença de conotação benigna e autolimitada não se isenta de complicações como: infecções secundárias de pele, celulite, pneumonia, podendo até evoluir para o óbito.

P-668 - OSTEOMIELITE AGUDA DE ÚMERO APÓS APLICAÇÃO DE INTERFERON PEGUILADO EM PACIENTE COM HEPATITE B CRÔNICA.

Priscilla Sawada, Feijó Tomas, Vladimir Cordeiro, Cristina Guastini, Ivete Boulos

USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: O interferon convencional ou peguilado atualmente está indicado pelo Ministério da Saúde nos casos virgens de tratamento com HbeAg reagente, desde que não-cirróticos. Os efeitos colaterais mais associados ao seu uso são sintomas gripais, sintomas depressivos, artralgias, disfunções tireoideanas, leucopenia e plaquetopenia. Apesar derelatos desde o início da década de 90 de lesões cutâneas necrotizantes no local da aplicação do interferon, não foi descrito nenhum caso de osteomielite associado à sua administração na literatura. **Relato:** Paciente em acompanhamento no ambulatório de infectologia da FMUSP com diagnóstico de hepatite B replicante, com biópsia hepática F1A2, em tratamento com interferon peguilado, evoluiu com dor no local da aplicação sem sinais inflamatórios locais ou história de trauma. Aventada a hipótese de osteomielite pela ortopedia devido a alterações compatíveis na radiografia de úmero. Foi submetido à desbridamento cirúrgico, havendo grande quantidade de secreção purulenta, cuja cultura ainda está em identificação. Tratado empiricamente com ciprofloxacino e clindamicina, com boa evolução no acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** As osteomielites podem ser classificadas em agudas e crônicas e pós-traumáticas, por contiguidade e por via hematogênica, dependendo do tempo e mecanismo de acometimento ósseo. Nesse caso, a administração do interferon, por via subcutânea pode ter sido responsável pela inoculação direta de microorganismos, ocasionando a formação de abscesso local que, por contiguidade, desencadeou a osteomielite. Fatores, como a administração subsequente em locais previamente inflamados, ausência de diversificação dos locais de aplicação, vasoespamo no local da administração por efeito do inteferon podem estar associados a eventos adversos no local da administração e evolução para osteomielite por contiguidade. O presente relato demostra a necessidade de vigilância durante o tratamento de pacientes com hepatite B em uso de inteferon devido à possibilidade de eventos adversos nos locais de aplicação que podem evoluir desfavoravelmente com complicações ósseas grave.

P-670 - PRIMEIRO ÓBITO POR INFLUENZA A H1N1 NA PARAÍBA - RELATO DO CASO.

Daniel Junger, Washington Dantas, Lívia Vasconcelos

UFPB - Universidade Federal da Paraíba - Hospital Universitário Lauro Wanderley

Introdução: Iniciada em Abril deste ano, a Gripe Suína rapidamente alcançou status de pandemia, atingindo mais de 70 países. A infecção pelo novo sorotipo do vírus Influenza A H1N1 acomete as vias aéreas inferiores, cursando com alveolite e pneumonia viral(ou bacteriana associada), sacrificando ainda mais os pacientes muito jovens ou mais idosos ou aqueles com co-morbidades relevantes. **Relato:** SGS, masculino, 31 anos, faiodérmico, acadêmico de Enfermagem, paraibano. Deu entrada no Hospital Universitário de João Pessoa no dia 22/07/2009 com febre, tosse produtiva, desconforto respiratório progressivo havia cerca de 48 horas. Retornara do congresso da UNE, realizado em Brasília-DF no dia anterior. Colhido swab para investigação diagnóstica específica e iniciados Oseltamivir, Ceftazidime e Oxacilina. O paciente evoluíra com piora progressiva, culminando com êxito letal no 5º dia de internação, por insuficiência respiratória. **Discussão:** Apesar de se tratar de um novo vírus, com uma variante antigênica significativamente nova aos olhos da nossa imunidade, a letalidade deste novo vírus assemelha-se à da gripe sazonal. No caso apresentado o paciente, apesar de jovem, era portador de *Pectus carinatum*, com insuficiência respiratória crônica. Tais fatores corroboram o descrito na literatura e a tendência (ao menos esperada) de que a letalidade diminua em detrimento de uma maior transmissibilidade.

P-672 - AVALIAÇÕES DESNECESSÁRIAS DO ESTADO IMUNOLÓGICO CONTRA RUBÉOLA NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL.

Elessandra C. Rebouças, Cecília B.F. Favali, Eliene L. Santos, Maria L.S. Carmo, Zilda Cavalcante

LACEN-BA - Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia

Introdução: O Programa de Pré-natal é acessível a todas ao integrar o SUS. O desenvolvimento do Pré-natal requer avaliação da imunidade obtida pela Sorologia da Mãe frente a agentes como: HIV, Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovirose, Hepatites, Herpes, HTLV. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de exames imunológicos desnecessariamente solicitados para avaliação do status sorológico contra o vírus da Rubéola em gestantes na Bahia. **Material e Métodos:** Avaliação qualitativa – Reagentes (R), Não Reagentes (NR) ou Inconclusiva (I) – das Imunoglobulinas IgG e IgM contra o vírus da Rubéola em gestantes assintomáticas, através da Quimioluminescência (Immulite 2000®/DPC®) em 2006/2007, Eletroquimioluminescência (Modular/Roche®) 2007/2008 e ELISA com reagentes Berhinger®, referendados pelo MS para confirmatório dos casos IgG/IgM(I) e IgM(R). As gestantes sintomáticas, Vacinadas contra rubéola e contacto de suspeitos de Rubéola, foram avaliadas pela Vigilância das Doenças Exantemáticas. **Resultados:** Dos 55.350 exames IgG contra Rubéola em gestantes assintomáticas realizados no LACEN/BA de 2006 a 2008, 1.998(3.61%) possuíam resultado anterior conhecido para o mesmo exame. Das 1.998 IgG avaliadas, 1.717 (85.93%) apresentam resultado IgG(R) contra Rubéola, 111 apresentam IgG(NR) e 23 resultados (I), nestes dois últimos status seriam necessárias repetições. Para 1.717 IgG(R) 11 apresentaram IgM também (R) e 07IgM(I), que necessitariam repetições. Nas demais 1699 avaliações da IgG consideradas desnecessárias foram gastos em média R$ 59.804,80 unicamente com Kits diagnósticos em valores atuais. **Conclusões:** O status de IgG(R), permanente para adultos, confere imunidade duradoura, sem necessidade de novas avaliações de IgG (salvo suspeita de doença ativa ou grave imunodepressão), e de IgM (fase aguda da doença ouimediata vacinação). Das repetições de IgG 85.93% foram desnecessários por possuírem estado imunológico conhecido de IgG(R) e IgM(NR) e apenas 172 casos (0.3%) justificaram a repetição de IgG e/ou IgM. Para uso destas informações em futuras avaliações fazem-se necessários.

P-223 - QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV/AIDS EM SÃO JOSÉ-SC.

Sabrina da Silva de Souza[1,2,3], Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva[2,4], Betina H.S. Meirelles[2,4], Fernanda Meneguelo Arzuaga Vieira[5]

1 - Prefeitura Municipal de São José-SC; 2 - UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina; 3 - HU; 4 - PEN; 5 - Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú-SC

Qualidade de vida é compreendida como um conceito que integra a linguagem do dia a dia das pessoas, como algo pelo qual devem lutar, considerando que na complexidade da sociedade moderna, essa qualidade de vida parece estar cada vez mais distante do viver das pessoas. Com o advento da terapia antirretroviral, a aids é considerada uma doença crônica, o que faz com que estas pessoas convivam e enfrentem situações diversas. Na área da saúde, especialmente quando abordamos a questão das doenças crônicas, parece que a qualidade de vida se coloca ainda mais distante. Observa-se que o impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversas áreas na vida das pessoas. Enfrentar este problema, associado às dificuldades que a condição sorológica impõe em relação à qualidade de vida, tem sido um dos desafios enfrentados pelas pessoas com HIV/AIDS. Neste sentido o estudo teve como objetivo: Identificar os elementos que influenciam a percepção de qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS em São José-SC. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas com 14 pessoas portadoras de HIV/AIDS. A análise resultou em quatro categorias: Conceituando QV; O que interfere na QV; Cuidados e tratamentos para ter QV; Contribuições do serviço de saúde na QV. Existem vários fatores que interferem na QV dessas pessoas como: aspectos físicos decorrentes da doença, o seguimento do tratamento e uso dos anti-retrovirais. Como aspectos sociais, identificou-se a presença de discriminação e de preconceito. A aceitação do tratamento com medicamentos anti-retrovirais melhora consideravelmente a QV. A identificação dos fatores que interferem na QV poderá contribuir para o atendimento mais humanizado às pessoas que vivem com HIV/AIDS, direcionando o cuidado para além dos aspectos clínicos, instrumentalizando estas pessoas na busca por um viver com mais qualidade.

P-224 - O BRINQUEDO ARTESANAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES HIV.

Jayder Romancini, Patricia Herold, Dalton Caires, Áurea Regina Telles Pupulin, Giuliano Pimentel, Rogério Oliveira

UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: O homem é o único animal que tem a consciência de si e essa condição possibilita a produção de sua história. Para pacientes HIV+ há ainda o estigma e os conflitos sobre o risco de morte. **Objetivo:** Aplicar um brinquedo artesanal temático que aborde o percurso da vida para os pacientes HIV/AIDS apontando problemas comumente enfrentados por estes. Visa ampliar o conhecimento acerca do processo que envolve a sobrevida do paciente infectado pelo vírus HIV e refletir sobre o enfrentamento da morte. **Materiais e Métodos:** O brinquedo artesanal consistiu na abordagem dos fatores que afetam a sobrevida: infecções oportunistas, terapia anti-retroviral, drogas lícitas/ilícitas, alterações metabólicas e exercício físico/lazer. O brinquedo consistiu de um boneco que se movimenta por um tabuleiro que imita a vida da infância a velhice. À medida que avança se depara com o vírus e as infecções oportunistas em várias situações. Aqueles que descuidam da saúde morrem primeiro e os que cuidam da saúde morrem mais tarde. Os sujeitos envolvidos nesse estudo foram pacientes HIV atendidos no Setor de Parasitologia - UEM. **Resultados:** Dos pacientes convidados a brincar, 30% negaram o brinquedo alegando não gostar de brincar e 70% demonstraram interesse após a explicação das regras. Muitos pacientes que não brincavam, assistiam e opinavam sobre o jogo. No jogo 100% do pacientes desejaram fugir da morte e tinham medo dela, 20% aceitaram desistir e morrer, 80% preferiram continuar com doenças a tirar as drogas de suas vidas. Os pacientes que participaram do brinquedo disseram que o mesmo "faz pensar", "desperta a curiosidade", "ensina como viver", "é uma terapia". **Conclusão:** Inserir o brinquedo no tratamento de pacientes HIV/AIDS amplia o conhecimento dos mesmos, além de trabalhar de maneira espontânea questões interiores no enfrentamento da doença. Entendemos ainda que essa metodologia poderá ser aplicada a outras populações para tratar da ampliação de conceitos, impostos aos sujeitos.

P-225 - O LAZER DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.

Patricia Herold, Jayder Romancini, Áurea Regina Telles Pupulin, Giuliano Pimentel

UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: O lazer se refere à busca por experiências prazerosas em nosso tempo livre podendo proporcionar, além de melhoras fisiológicas, possibilidades de vivenciar outras realidades e outros valores. Estudos observacionais mostram que o indivíduo, ao se descobrir portador da doença, acaba sentindo medo ou vergonha, reduzindo o círculo social, atividades de trabalho e lazer, fazendo com que se isolem em casa ou em pequenos grupos os quais tenham em comum a identidade de soropositivos ao HIV. **Objetivo:** Esse estudo buscou descrever as vivências de lazer vividas por pessoas vivendo com HIV/AIDS e quais suas expectativas futuras**. Materiais e Métodos:** Os pacientes atendidos no setor de Parasitologia-UEM participaram de uma entrevista semi-estruturada a qual foi desenvolvida para que eles relatassem suas experiências de lazer desde a adolescência, vida adulta, o que mudou com o HIV/AIDS e quais suas expectativas. A entrevista foi gravada em áudio, e as respostas foram transcritas. **Resultados:** 10 pacientes foram entrevistados, 7 homens e 3 mulheres, com idade entre 26 e 53 anos, nível sócio-econômico e escolaridade baixos. Dois pacientes relataram não terem tido lazer na adolescência, pois trabalhavam fora e/ou tinham que cuidar da casa e irmãos; 6 disseram sentir mudanças significativas no lazer com a descoberta do vírus, devido a diminuição da rede social, debilidade física ou cuidados com a saúde; 9 preferem atividades em grupo e que gostariam de participar mais de atividades de lazer. **Conclusão:** É percebido o sentimento de punição e castigo, como também a idéia de luto antecipado, abreviando a própria vida com a confirmação da infecção pelo HIV e com uma mudança significativa nas atividades de lazer. Portanto, oferecer atividades de lazer para este público pode ser uma importante ferramenta no enfrentamento da doença. Elas podem contribuir para uma melhoria na qualidade de vida e oferecer outros caminhos para obtenção e promoção da saúde.

P-226 - ARTETERAPIA: UMA PROPOSTA DE MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES HIV/AIDS.

Paula Cardoso, Melina Gasparoto, Maria Luiza Dias, Rozilda Neves, Áurea Regina Telles Pupulin

UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: Arteterapia é entendida como um processo terapêutico que permite conectar os mundos internos e externos do indivíduo através de representações simbólicas. **Objetivo:** Aplicar a arteterapia para o grupo de portadores de HIV, que fazem exames regulares na Universidade Estadual de Maringá (UEM), com o intuito de possibilitar uma via de promoção à saúde. **Materiais e Métodos:** O grupo de pacientes foi formado por adesão voluntária após explicação das atividades. Respondiam então o questionário para avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-HIV). As sessões de arteterapia eram realizadas semanalmente no campus universitário em bosques, jardins, campo de futebol tendo em vista que a natureza transmite tranqüilidade, o que pode ser fundamental para o processo criativo. As aulas eram montadas semanalmente de acordo com as necessidades que vinham á tona. **Resultados:** A princípio, os pacientes demonstraram grande resistência a verbalizar seus sentimentos e vivências. Paulatinamente os integrantes aprenderam as noções básicas das técnicas de pintura e durante as produções artísticas puderam transmitir e concretizar por meio de comunicação não verbal, conteúdos internos e/ou conflituosos. Essa expressão deu-se em desenhos, cores, formas e verbalização dos sentimentos, lembranças e pensamentos. Observamos que o grupo se desenvolvia, tecnicamente e emocionalmente, em ritmos diferentes, mas, de modo geral, todos criaram em um contexto de temáticas livres, que propiciaram discussões a diversos temas emergentes. Os temas mais recorrentes foram: família, relacionamentos afetivos, saúde e trabalho. No total foram realizados 10 (dez) encontros, participando homens, mulheres e crianças de diversas idades, caracterizando um grupo heterogêneo, que pensado sob uma ótica psicanalista, possibilitou aos integrantes experienciar novas relações afetivas, novas possibilidades de conduzir-se de um modo a melhorar sua qualidade de vida. **Conclusão:** Acreditamos que a arteterapia promoveu maior e melhor autoconhecimento que conseqüentemente pôde vir a obter aspectos positivos nas melhorias de qualidade de vida de cada membro.

P-227 - SOROPREVALÊNCIA DO HTLV I/II EM PACIENTES HIV POSITIVOS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS.

José Felipe Jardim Sardinha, Noaldo Lucena, Luciana Orêncio Souza, Sabrina Silva, Ruth Milagros Delgado Lins
FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

Introdução: O HTLV-I (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas tipo I) foi o primeiro retrovírus humano descrito apresentando tropismo por linfócitos T, células CD4+ e CD8+. Inicialmente foi associado com a Leucemia de Células T do Adulto e posteriormente associado a doenças neurológicas como a Paraparesia Espática Tropical e Mielopatia Associada ao HTLV. O HTLV-I / II e HIV são retrovírus humanos associados a processos patológicos, possuem características biológicas distintas, embora compartilhem mesmos aspectos epidemiológicos. O HIV caracteriza-se pela alta taxa de replicação ativa e apresenta significativa atividade citopática, reduzindo as populações de células CD4+. O HTLV apresenta baixa taxa de replicação, com multiplicação predominante clonal, apresentando estimulo a proliferação linfocitária, ocorrendo o desenvolvimento de doença clinica em uma minoria de indivíduos infectados. Uma possível co-infecção desses vírus ocasiona mudanças significativas no padrão da evolução clinica e laboratorial destas infecções, dificultando a interpretação do quadro clínico apresentado pelo individuo. **Objetivos:** Estimar a soroprevalência da infecção pelo HTLV-I/II, em pacientes HIV positivos atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com a população de estudo constituída por pacientes HIV positivos atendidos no ambulatório de DST/AIDS na FMTAM, com idade maior ou igual a 18 anos. O diagnostico sorológico foi realizado através da técnica de enzimaimunoensaio (ELISA) e as amostras positivas confirmadas pelo Western Blot. **Resultados:** Foram analisadas 200 amostras de soro de pacientes HIV positivos atendidos na FMT-AM. Desse total, 121 (60,5%) do sexo masculino e 79 (39,5%) do sexo feminino, apresentando idade que variou de 18 a 62 anos. Na analise do HTLV-/II, 198 (99%) amostras sorológicas não apresentaram reatividade e duas (1%) apresentaram-se reativas para os testes de ELISA e Western-Blot. **Conclusão:** A soroprevalência do HTLV-I/II em pacientes HIV positivos apresentou positividade semelhante ao encontrado em estudos de outras regiões do país.

P-228 - TARV COM SUPRESSÃO DA REPLICAÇÃO DO HIV EM PACIENTES DA POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ - PORTO VELHO-RO.

Alberto Saraiva Tibúrcio, Adriana Aparecida da Costa Tibúrcio
SESAU-RO - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Introdução: 102 pacientes com carga viral (CV) indetectável. **Objetivos:** Descrever algumas particularidades relativas à TARV em pacientes que se apresentam com CV indetectável. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal. **Resultados:** 1- esquemas de tratamento: 84,3% usando 2 ITRN, 13,7% usando TDF + 1 ITRN, 2,0% usando 1 ITRNN + 2 IP/r; 2- CV prévia: 42,9% com CV>30.000, 34,5% com CV<500, 15,5% com 10.000 < CV < 30.000, 6,0% com 3.000 < CV < 10.000, 1,2% com 501 < CV <3.000; 3- Aumento médio da contagem de CD4: ganhos médios de 502% no grupo com CD4 prévio à TARV de até 200/mm3, de 104% no grupo com CD4 prévio à TARV de 201 a 350/mm3, e de 47% no grupo que tinha valores iniciais de mais de 350/mm3; 4- Tempo de uso da TARV atual para 91 pacientes: 19 com >60 meses, 37 com >48 meses, 50 com >36 meses, 65 com >24 meses, 83 com >12 meses (freqüências cumulativas). Discussão: Entre os 102 pacientes havia os que estavam em seus primeiros esquemas terapêuticos e os que já haviam trocado de medicação devido resistência viral ou intolerância, daí a existência de 3 grupos de pacientes de acordo com a contagem de CD4 prévia à TARV e as grandes diferenças nos valores prévios de CV. Para os aumentos médios de CD4 para cada grupo de CD4 prévio à TARV não foi levado em conta o tempo de uso da TARV atual, o qual variou entre >60 meses (19 pacientes) e <12 meses (8 pacientes). Não foi levado em conta o tempo que transcorreu para a CV se tornar indetectável, bastando apenas que o último valor da CV estivesse indetectável, como critério de inclusão no estudo. **Conclusão:** Diferentes esquemas de TARV podem ser eficazes quanto à supressão da replicação do HIV, podendo melhorar os parâmetros imunológicos.

P-229 - COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS IMUNOENZIMÁTICO E COPROPARASITOLÓGICO PARA PESQUISA DE PARASITOS INTESTINAIS EM PACIENTES HIV.

Áurea Regina Telles Pupulin, Juliana Souza, Jaqueline Adati, Mariane Agostinho, Lais Mortean, Maria Luiza Dias
UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: Quadros diarreicos associados à parasitoses são de alta prevalencia em pacientes HIV. Entre os protozoários, *Giardia duodenalis* e *Cryptosporidium sp* são os principais agentes etiológicos de infecções diarréicas. Os testes imunoenzimáticos têm substituído os procedimentos microscópicos de rotina em hospitais e serviços de saúde. Estes testes são descritos como sensíveis e específicos e permitem a análise de numerosas amostras. **Objetivos:** Avaliar a eficiência do método imunológico ELISA para detecção dos antígenos de *Giardia duodenalis* e *Cryptosporidium spp* em espécimes fecais de pacientes HIV em comparação com técnicas convencionais de microscopia, visando demonstrar a importância do emprego na rotina laboratorial de um método com maior sensibilidade, a partir de uma única amostra de fezes. **Materiais e Métodos:** Foram empregados os métodos parasitológicos de centrífugo-flutuação, coloração de Ziehl-Neelsen modificado e kits imunoenzimáticos (ELISA) Cyptosporidium Test e Giardia II, seguindo as instruções do fabricante. As amostras foram coletadas em três dias alternados e conservadas em formol 10% e encaminhados ao Laboratório de Parasitologia Básica/UEM onde foram examinadas. **Resultados:** Foram coletadas 39 amostras de fezes. Através dos métodos parasitológicos foram diagnosticados *Entamoeba coli* (23,07%) e *Strongyloides stercoralis* (7,69%) e a pesquisa de *Cryptosporidium sp* negativa. Os testes imunoenzimáticos foram negativos para *Cryptosporidium sp* e 23,07% positivos para *Giardia sp* **Conclusão:** Observa-se nesta amostra que não há concordância dos métodos parasitológicos e imunoenzimáticos para o diagnóstico de *Giardia sp* podendo haver reação cruzada entre protozoários comensais. Para o diagnóstico de *Cryptosporidium sp* houve concordância dos métodos sugerindo que o método imunoenzimático poderia ser utilizado na rotina uma vez que é de fácil execução e interpretação comparado ao método de Ziehl-Neelsen modificado.

P-230 - RELAÇÃO ENTRE SEDENTARISMO E ALTERAÇÕES NO METABOLISMO LIPÍDICO EM PACIENTES HIV.

Jayder Romancini, Patricia Herold, Áurea Regina Telles Pupulin, Giuliano Pimentel
UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: O sedentarismo pode ser definido como falta de atividade física suficiente e pode afetar a saúde da pessoa. A falta de atividade física não está ligada a não praticar esportes. Pessoas com atividades físicas regulares, como limpar a casa, caminhar para o trabalho, realizar funções profissionais que requerem esforço físico, não são classificados como sedentários. Ele acontece quando a pessoa gasta poucas calorias diárias com atividades físicas. Pacientes com infecção pelo HIV mesmo sem uso de terapia anti-retroviral apresentam alteração no metabolismo lipídico. **Objetivos:** Verificar a relação entre sedentarismo e alterações lipídicas em pacientes HIV. **Materiais e Métodos:** Para a classificação dos pacientes em sedentários e ativos foi utilizado os questionários de Atividade Física Habitual proposto por BAECKE e validado para pacientes HIV/AIDS e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta, ambos com classificação própria. Para classificação utilizou-se as recomendações preconizadas pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte. O metabolismo lipídico foi avaliado por meio das dosagens de Colesterol Total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol e Triglicérides, utilizando-se kits comerciais. A amostra foi composta por 26 pacientes infectados pelo vírus HIV atendidos no Setor de Parasitologia - UEM. **Resultados:** Do total de pacientes, 69% foram classificados como sedentários, onde 55% não apresentaram alterações no metabolismo de lipídios. 45% apresentaram alterações, com 28% hipertrigliceridemia e 17% hipercolesterolemia. Nos pacientes classificados como ativos 63% não apresentaram alterações no metabolismo lipídico e 38% mostraram alterações sendo 25% hipertrigliceridemia e 13% hipercolesterolemia. 100% dos pacientes apresentaram LDL-Colesterol elevado. **Conclusão:** Embora a amostra seja pequena, observa-se maior prevalência de alterações lipídicas em indivíduos sedentários do que ativos. Esses resultados endossam a importância da atividade física para pessoas que vivem com HIV.

P-231 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS REGISTROS DE HIV-AIDS DURANTE UMA 10 DÉCADA EM CAXIAS-MA.

Richelane Reis, Gizelia Cunha, Christianne Barreto
UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Introdução: A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se um dos mais graves problemas de saúde pública das últimas décadas. A atual situação da AIDS no país é resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, revelando uma epidemia de múltiplas dimensões, que vem sofrendo transformações significativas no seu perfil epidemiológico. Atuando como auxiliar na prevenção e diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis (DST), os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) oferecem, entre outras atividades, a realização de testes sorológicos anti-HIV. **Objetivos:** O presente estudo descreve o perfil epidemiológico dos usuários com sorologia positiva, atendidos nos CTA's do município de Caxias (MA). **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo das informações coletadas durante a triagem e diagnóstico realizados com usuários de um CTA do município de Caxias, entre o período de janeiro de 1998 a maio de 2008. **Resultado**: Observou-se 172 resultados positivos entre 25.665 testes sorológicos realizados, sendo que 87 (50,87%) dos usuários com sorologia positiva são do sexo masculino. A faixa etária predominante enquadrou-se entre 21 e 30 anos (40,69%), estando a sorologia positiva mais evidente entre indivíduos de baixa escolaridade - Não alfabetizados (16,95%) ou com ensino fundamental incompleto (52,04%). Quanto à categoria de exposição; 91,86% são heterossexuais; 5,81% são homossexuais; 1,16% são crianças. **Conclusão:** Com base nos dados levantados conclui-se que é necessário intensificar as campanhas de esclarecimento da população, principalmente entre adultos de 21 a 30 anos, com baixa escolaridade, heterossexuais, independente do sexo do indivíduo. BORGES, I.A. et al. Estudo clinic da tuberculose no Maranhão de 2000 a 2005. Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 39. Sppl.I, p 41, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Caderno de Atenção Básica. 2ª Ed., Brasília: Ministério da Saúde, p. 130-143, 2008.

P-232 - NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E PERCENTUAL DE GORDURA EM PACIENTES HIV/AIDS.

Jayder Romancini, Patricia Herold, Nelson Nardo Jr., Giuliano Pimentel, Áurea Regina Telles Pupulin
UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: Após mais de dez anos da introdução da HAART começaram a aparecer efeitos no organismo da combinação tratamento/vírus. Estes incluem alterações no metabolismo dos lipídios levando a alterações metabólicas como resistência insulínica, hiperglicemia e redistribuição da gordura corporal que são fatores de risco para doença cardiovascular. **Objetivos:** Identificar e classificar o nível de atividade física e o percentual de gordura em pacientes HIV/AIDS. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado o questionário de Atividade Física Habitual proposto por BAECKE e validado para pacientes HIV/AIDS e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua versão curta, ambos com classificação própria, para identificar o nível de atividade física dos sujeitos. Com os dados obtidos da porção referente à Atividade Física de Lazer do questionário de BAECKE utilizou-se as recomendações do Colégio Americano de Medicina do Esporte para classificar os indivíduos em ativos ou sedentários. Para a mensuração e classificação do percentual de gordura utilizou-se a bioimpedância Multi-frequencial 8-polar, seguindo protocolo especifico para o exame, com o monitor de controle de gordura InBody 520 com classificação própria. **Resultados:** A amostra foi composta por 20 pacientes infectados pelo vírus HIV atendidos no Setor de Parasitologia - UEM. Dos pacientes avaliados 65% eram do sexo masculino e 35% feminino. De acordo com a classificação do questionário IPAQ 70% da amostra é fisicamente ativa, 20% muito ativa e 10% insuficientemente ativa. De acordo com os dados referentes a atividade física de lazer do questionário de BAECKE 80% da amostra enquadrou-se como sedentária fisicamente e 20% como ativa. Referente ao percentual de gordura 45% da amostra apresentou seu percentual de gordura corporal como normal, 30% alto e 25% muito alto. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram que a maioria dos pacientes se encontra sedentários fisicamente e apresentam percentual de gordura elevado. Esses dados são marcadores de aumento do risco de eventos cardíaco.

P-233 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV.

Áurea Regina Telles Pupulin, Lais Mortean, Mariane Agostinho
UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: Adesão ao tratamento pode ser definida como a extensão pela qual uma pessoa cumpre a recomendação médica ao seguir uma dieta, modificar um estilo de vida ou tomar uma medicação. Deve ser concebida como uma atividade contínua e conjunta entre o paciente e os profissionais de saúde, em que cada um tem uma parcela de responsabilidade. A adesão é importante por ser a única maneira de garantir o acompanhamento e o tratamento de pacientes HIV. **Objetivos:** Avaliar o grau de adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes HIV. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pacientes HIV/AIDS que realizam exames laboratoriais na Universidade Estadual de Maringá-PR. Para coleta de dados foi utilizado questionário próprio elaborado segundo Manual de Boas Práticas de adesão HIV/AIDS-2008, constando este, os seguintes sub-itens: dados pessoais, regime terapêutico e adesão (como tomou a medicação, dose, efeitos colaterais, uso de outros medicamentos). **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes; oito (38%) pacientes não forneceram todas as informações solicitadas com relação aos nomes dos medicamentos em uso e 13 (62%) forneceram todas as informações sendo oito (61,5%) homens e cinco (38,5%) mulheres, idade 34 a 56 anos, media de 45 anos e tempo médio de infecção 10 anos. Nove (69%) pacientes alegam uso diferente do prescrito, deixando de tomar a medicação principalmente nos fins de semana, um paciente se negou a responder as perguntas e três (23%) pacientes alegam uso de acordo com a prescrição. De 12 pacientes, 10 (83%) alegam uso de outros medicamentos, chás e plantas medicinais. **Conclusão:** A avaliação desta amostra apresentou baixo índice de adesão à terapia antirretroviral, sendo esta utilizada de acordo com as necessidades de adequação à vida do paciente e não de acordo com a prescrição. Também foi elevado o uso de outros medicamentos não prescritos.

P-234 - AVALIAÇÃO IMUNO-VIROLÓGICA INICIAL DE PVHA NO SAE DA POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ - PORTO VELHO-RO .

Alberto Saraiva Tibúrcio, Adriana Aparecida da Costa Tibúrcio
SESAU-RO - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Introdução: 303 pacientes com carga viral (CV) e CD4 realizados antes da instituição de TARV. **Objetivos:** Descrever os resultados encontrados quanto à avaliação imuno-virológica inicial antes da introdução da TARV. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal. **Resultados:** 31,3% dos pacientes com CD4 < 200/mm3 e CV > 30000/mm3; 54,1% dos pacientes com CD4 < 350/mm3; 6,3% dos pacientes com CD4 > 750/mm3. **Discussão:** Mellors e cols verificaram que pacientes com contagem de CD4 menor que 200/mm3 associada a um carga viral acima de 30.000/mm3 apresentavam risco de 85,5% de evoluir com quadro de Aids num período de três anos. Aproximadamente 1/3 dos pacientes do SAE da Policlínica Oswaldo Cruz chegaram ao Serviço nesta faixa de risco. Ainda, segundo os mesmos pesquisadores, pacientes com CD4 acima de 750/mm3 apresentam baixo risco (menor que 10%) para Aids no mesmo prazo, quando a carga viral está abaixo de 30.000/mm3. Apenas quinze (4,9%) pacientes de nossa casuística encontravam-se nesta situação. Aos pacientes com CD4 abaixo de 350/mm3, a TARV já pode ser recomendada, uma vez que quanto mais próxima de 200/mm3 a contagem de CD4 estiver, maior o risco de surgimento de doenças oportunistas. **Conclusão:** A necessidade de diagnóstico precoce da infecção pelo HIV ainda é grande, uma vez que muitos pacientes procuram assistência em fase avançada. Os benefícios da TARV quando instituída em momento oportuno é incontestável. Campanhas para a testagem voluntária devem ser divulgadas com maior intensidade.

P-235 - AVALIAÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL - SAE/POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ - PORTO VELHO-RO.

Alberto Saraiva Tibúrcio
SESAU-RO - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Introdução: 101 pacientes em uso do primeiro esquema de TARV; tempo de uso sem falha virológica variou de 05-109 meses. **Objetivo:** Descrever as respostas terapêuticas dos pacientes ao primeiro esquema de TARV. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal; definição de falha virológica: CV>400 cópias/ml após 24 semanas de tratamento, >50 cópias/ml após 48 semanas, ou por rebote após indetecção da CV. **Resultados:** Esquemas de TARV mais utilizados: AZT/3TC/EFV, seguido de esquemas contendo AZT/3TC (associados a LPV/r ou a NVP); 20,2% dos 101 pacientes ultrapassaram 60 meses sem apresentar CV detectável; 80,8% dos 26 pacientes com falha virológica apresentou esta falha nos primeiros 24 meses de tratamento; 66,3% dos 101 pacientes atingiram CV indetectável após o primeiro ano de tratamento. **Discussão:** Ensaios clínicos mostram a superioridade de esquemas contendo ITRNN ou IP/r sobre esquemas terapêuticos que não os utilizam no tocante à supressão máxima do HIV, porém 01 paciente utiliza IDV não-reforçado há 88 meses. Surgimento de falha virológica em alguns dos pacientes foi constatado ao longo de quase todos os intervalos de tempo de uso dos ARV. Este estudo não determinou os fatores causais destas falhas. É importante a aferição da CV quatro semanas após o início da TARV: 84% dos pacientes com CV<1.000 cópias/ml neste prazo apresentarão CV indetectável com 24 semanas, enquanto o mesmo somente para 24% dos pacientes com CV de quatro semanas >100.000 cópias/ml. Vinte e cinco pacientes possuíam CV realizada com um mês de TARV: vinte apresentavam CV<1.000 cópias/ml, dos quais 85,0% com CV indetectável na semana 24. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo mostram que falha virológica aos ARV é uma possibilidade verificável precocemente. Deve-se realizar a detecção de potenciais fatores predisponentes para ocorrência desta falha antes mesmo do início da TARV, assim como a monitorização frequente dos parâmetros laboratoriais após sua instituição, sobretudo nos primeiros meses.

P-236 - ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DO ACOMPANHAMENTO DA CITOLOGIA ONCÓTICA DE MULHERES CADASTRADAS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE.

Marina G. Oliveira, Danielly S.R. Barros, Suênia S. Santos, Helker A. Silva, Maria Sandra Andrade, Miriam D. Cardoso
UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças

Introdução: Exames de rastreamento do câncer do colo do útero possibilitam sua prevenção, por identificar lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia. O exame preventivo Papanicolau, representa a melhor relação custo-efetividade entre os demais utilizados sendo um procedimento preconizada pelo SUS. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos e o acompanhamento da citologia oncótica de mulheres cadastradas em uma unidade de saúde da família de Recife, PE, em 2008 e 2009. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, utilizando como base de dados o registro de exames papanicolau de pacientes atendidas na unidade de saúde. A amostra foi de conveniência e os dados foram coletados com auxílio de questionário semi-estruturado e visitas domiciliares. As variáveis estudadas foram: idade, escolaridade, estado civil, início da atividade sexual, número de gestações, número de parceiros, uso de anticoncepcionais, antecedentes de IST e alterações cérvico-uterinas. **Resultados:** 302 mulheres foram entrevistadas das quais 85% estavam na faixa etária de 18 a 60 anos, 56% tinham concluído ou estavam cursando o ensino fundamental e 75% iniciaram vida sexual entre os 15 e 20 anos. 91 (30%) já foram acometidas por IST sendo vaginose bacteriana a mais citada (25%) seguida por candidiase vulvo-genital (11%). 63,7% realizam citologia oncótica anual e 95% já realizaram o exame pelo menos uma vez na vida. Os resultados da citologia revelaram normalidade em 67%, inflamação em 22%, metaplasia escamosa em 0,7%, NIC em 0,3% e 4,6% não sabiam o resultado de seu último exame. **Discussão:** Apesar da eficácia do Papanicolau, a cobertura deste exame na população feminina da área do estudo ainda é baixa e a existência de fatores de risco para o câncer de colo do útero relevantes. Ações de educação em saúde e busca ativa da clientela pelos agentes comunitários de saúde são recomendadas para possibilitar uma maior cobertura e prevenção do agravo.

P-237 - DIFICULDADES NA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS.

Alexsandra F. Silva, Ana K.L. Medeiros, Patricya W.F.S. Nascimento, Maria Sandra Andrade
UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças

Introdução: A manutenção de taxas ideais de adesão à terapia antiretroviral (TARV) podem contribuir para diminuição da morbidade e letalidade, aumento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS e utilizam a TARV. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos usuários da TARV sobre fatores que dificultam a adesão ao tratamento. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo realizado em amostra aleatória de treze indivíduos com histórico de abandono da TARV, as entrevistas gravadas foram transcritas, lidas e organizadas. Após leituras repetitivas de cada entrevista foi realizada uma análise narrativa de conteúdo e foram estabelecidas categorias que representavam um conjunto de recortes de depoimentos dos sujeitos, procurando agrupar os significados semelhantes e diferentes. Posteriormente os resultados foram descritos e analisados. **Resultados:** Dentre os fatores que contribuem para não-adesão, relatados pelos sujeitos pesquisados e/ou percebidos como fator crítico para a adesão ao tratamento pelos pesquisadores, destaca-se o acolhimento por parte dos profissionais de saúde visando à adesão a TARV, fatores clínicos, sociais e econômicos e a estruturação da rede de assistência, especialmente relacionados ao acesso, referência e contra-referência. **Discussão:** O resultado da pesquisa revela que alguns fatores podem contribuir para não-adesão ao tratamento, como condições socioeconômicas, apoio social e estrutura e organização dos serviços de saúde. O atendimento acolhedor por parte dos profissionais de saúde, a estruturação de redes de apoio e assistência podem contribuir para melhoria da adesão ao tratamento de cidadãos que vivem com HIV/AIDS. Além de contribuir para manutenção de altas taxas de adesão ao tratamento e sustentação do sucesso da terapia.

P-238 - VACINA GÊNICA: UMA NOVA ESPERANÇA CONTRA O VÍRUS HIV.

Ana Paula dos Santos[1], Luciana Rodrigues[1], Giuliana Cristina Marre Bruschi Thedei[1], Mariana Beatriz Guimarães de Ávila[2]
1 - Uniube - Universidade de Uberaba-MG; 2 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana é um retrovírus, capaz de causar um efeito devastador ao sistema imunológico de um indivíduo infectado, estima-se que 15000 pessoas são infectadas por dia pelo vírus no mundo todo, até o ano de 2007 foram relatados à OMS, 33,2 milhões de casos de AIDS e 2,1 milhões de mortes entre pessoas com AIDS. Devido a grande incidência de infecção do vírus e a ausência da cura se faz necessário o uso de artifícios capazes de garantirem uma imunização duradoura frente ao HIV. **Objetivo:** Caracterizar as vacinas gênicas, demonstrando os resultados atuais de pesquisas na sua produção, mecanismo de ação, bem como as descobertas e aplicações desta tecnologia para a ativação da resposta imune na presença do vírus HIV, responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Humana. **Discussão:** Alguns estudos têm demonstrado resultados positivos na indução de uma resposta imune utilizando as vacinas gênicas, podendo este tipo de vacina representar uma esperança promissora contra o vírus. As vacinas gênicas são formadas por plasmídeos recombinantes imunogênicos inoculados com ácido desoxirribonucléico (DNA) purificado, que após uma transfecção em células, passa a produzir proteínas responsáveis pela imunização contra um patógeno específico. Produzidas a partir da técnica de DNA recombinante, as vacinas gênicas são capazes de induzir a ativação de linfócitos TCD4 e TCD8 culminando na produção de citocinas e citotoxidade direta na célula alvo. **Conclusão:** As vacinas anti-HIV sofrem influência de vários obstáculos devido à complexidade do vírus, que possui alta taxa de mutação, grande variabilidade genética e elevada velocidade de replicação, além da dificuldade em compreender os mecanismos específicos da resposta imune que poderiam prevenir a infecção, diante desse fato vários estudos estão concentrados nessa área, já que a existência de uma vacina contra o vírus HIV seria de um valor inestimável.

P-241 - CARACTERIZAÇÃO DE PROTEÍNAS DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO EXTRAÍDAS DE BIÓPSIAS DO COLO UTERINO DE PACIENTES COM NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL E CARCINOMA INVASIVO.

Talita Oliveira Leonel, Bethânea Crema Peghini, Marcel Nunes, Ana Cristina Macedo Barcelos, Eddie Fernando Cândido Murta, Márcia Antoniazi Michelini

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: As proteínas E6 e E7 são as principais responsáveis pela transformação neoplásica. **Objetivo:** Caracterizar o reconhecimento de proteínas do HPV em pacientes com lesões cervicais em diferentes graus, pelos anticorpos presentes no soro das mesmas. **Material e Métodos:** O trabalho foi realizado utilizando a técnica de Western Blotting. **Resultados:** Biópsias de colo de útero e soro foram obtidas de 10 pacientes diagnosticadas com NIC I, II, III ou carcinoma invasivo. O grupo controle foi composto de 10 mulheres normais, ou seja, sem lesões do colo de útero induzidas pelo HPV que foram submetidas à histerectomia. Dezesseis proteínas de diferentes pesos moleculares foram identificadas. Estas variaram seus pesos de 10 KDa a > 500 KDa, sendo: 10 KDa, 12 KDa, 15 KDa, 58 KDa, 73 KDa, 82 KDa, 92 KDa, 118 KDa, 135 KDa, 170 KDa, 184 KDa, 208 KDa, 233 KDa, 250 KDa, 270 KDa e > 500 KDa. Das 16 proteínas caracterizadas, 11 (68,75%) foram reconhecidas pelo soro das pacientes HPV/NICs e Ca invasivo (> 500 KDa, 270 KDa, 233 KDa, 208 KDa, 184 KDa, 135 KDa, 118 KDa, 92 KDa, 82 KDa, 73 KDa e 12 KDa), sendo que 6 (54,54%) (> 500 KDa, 270 KDa, 184 KDa, 118 KDa, 92 KDa e 82 KDa) foram exclusivamente reconhecidas por este grupo. Foi observada diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$) para as proteínas de 270 kDa ($p = 0,0001$), 250 kDa ($p = 0,0001$), 233 kDa ($p = 0,0055$), 208 kDa ($p = 0,0011$) e 170 kDa ($p = 0,0108$). **Conclusões:** Foi observada diferença significativa entre os padrões de reconhecimento de proteínas dos dois grupos analisados. O reconhecimento de proteínas com pesos moleculares mais elevados pelo soro das pacientes com NIC/Carcinoma invasivo; e o reconhecimento pelo soro controle de proteínas que poderiam corresponder às proteínas do HPV.

P-242 - NÍVEIS DE LACTATO SANGUÍNEO DURANTE O TREINAMENTO DE RESISTÊNCIA PROGRESSIVA EM PACIENTES HIV.

Jayder Romancini, Patricia Herold, Áurea Regina Telles Pupulin, Giuliano Pimentel

UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: O exercício físico diminui o risco relacionado ás dislipidemias, diabetes e hipertensão. Pacientes com infecção pelo HIV mesmo sem uso de terapia anti-retroviral apresentam alteração no metabolismo lipídico e risco cardiovascular. A resposta do lactato pode ser realizada para determinar o efeito do treinamento. **Objetivo:** Avaliar a resposta do lactato sanguíneo em pacientes HIV submetidos a treinamento de resistência progressiva. **Materiais e Métodos:** Dois pacientes (masculino e feminino), foram submetidos a 15 semanas de treinamento, séries de 8 à 10 exercícios alternando em membros superiores e inferiores por 60 min/treino, três sessões semanais evoluindo gradualmente. A dosagem do lactato sanguíneo foi realizada por método enzimático. As coletas foram realizadas no primeiro e ultimo dia de treinamento, antes de iniciar-se os exercícios (T1), no momento de maior intensidade (T2) e ao final após 30 minutos de repouso (T3). **Resultados e Discussão:** Os valores sanguíneos do lactato no primeiro dia das atividades foi igual para os dois pacientes, T1 (14,7 mg/dL e 13,0 mg/dL), T2 (40,5 mg/dL e 40,6 mg/dL) T3 (12,5 mg/dL e 15,2 mg/dL). No ultimo dia do treinamento um paciente apresentou níveis semelhantes aos iniciais e o outro apresentou T1 (24,7 mg/dL), T2 (70,7 mg/dL) e T3 (22,9 mg/dL). A medida do lactato em paciente com doenças graves vem sendo utilizado como significado prognostico, níveis acima de 18 mg/dL são considerados elevados. Após o aumento inicial da lactacidemia a observação de um estado estável confirma a hipótese de equilíbrio metabólico promovido pela oxidação dos lipídios. O treinamento promove uma mudança do perfil metabólico resultando em redução da glicogenólise com menor produção do lactato sanguíneo em indivíduos treinados. **Conclusão:** Não houve mudança em nenhum paciente, um deles apresentou maiores níveis de lactato sanguíneo. Esses resultados sugerem que o treinamento de resistência progressiva pode não ser adequado a todos os pacientes HIV.

P-243 - DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES HIV/AIDS ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ.

Juliana Ceren, Ana P. Werberich, Dirceu J. Cassarotti, Miguel Spack Jr., Áurea Regina Telles Pupulin

UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: A importância do entendimento acerca do metabolismo dos lipídios é indiscutível perante o risco elevado para doença cardiovascular, sendo esta, causa crescente de morte entre pacientes soropositivos. Dislipidemia significa anormalidade no valor de uma ou mais frações lipídicas do plasma. Antes da introdução da terapia HAART, a literatura já apontava a existência do aumento de triglicérides. No entanto, com sua utilização, outras alterações no metabolismo dos lipídes foram observadas. Para um entendimento das manifestações lipídicas geradas pela infecção e seu tratamento, é preciso conhecer o perfil lipidêmico da população de cada localidade. Assim, vê-se a necessidade de pesquisar a prevalência de dislipidemia em soropositivos na região de Maringá. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de dislipidemias em pacientes HIV/AIDS bem como alguns fatores de risco associados à doença aterosclerótica. **Materiais e Métodos:** A população foi constituída de 23 pacientes atendidos no Setor de Parasitologia Humana - Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UEM, no período de julho a dezembro de 2009. Foram realizados dosagens de triglicérides, colesterol total e frações, determinação de peso e altura (IMC) e entrevista sobre fatores de risco para doença aterosclerótica. **Resultados:** Do total de pacientes analisados, 82,6% (19) apresentaram dislipidemia. Destes, 68,4% (13) possuíam HDL baixo e, a elevação dos triglicerídeos foi constatada em 57,9% (11) da população estudada. A associação de hipertrigliciridemia e HDL baixo ocorreu em 31,6% (6) dos pacientes. Apenas um paciente apresentou dislipidemia mista. Em relação a fatores de risco para doença aterosclerótica, 56,5% são tabagistas, 78,3% se consideram sedentários e 8,7% têm DM tipo 2. Através do cálculo do IMC, 5 (21,7%) possuem sobrepeso e 2 (8,7%) são obesos grau 1. **Conclusão:** Conforme o esperado, verificou-se a alta prevalência de dislipidemia na população estudada. Isto confirma a importância de se fazer acompanhamento e intervenção não-farmacológica/farmacológica objetivando a prevenção da doença aterosclerótica.

P-244 - REGISTRO DE AIDS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO AMAZONAS.

Maria das Graças Gomes Saraiva[1], Marco Antonio Sabóia Moura[1], Cristianne Benevides Mota[1], Eyde Cristianne Saraiva dos Santos[2], Galberyano Carvalho Nogueira[3], Raul Diniz Souza Amorim[1], Leni da Silva Marreiro[1]

1 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas; 2 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 3 - UEA - Universidade do Estado do Amazonas

Introdução: No Amazonas, desde 1986 tem-se registrado casos de AIDS, afetando pessoas da capital e de outros municípios. **Objetivo:** Analisar aspectos epidemiológicos de casos de Aids em adultos diagnosticados e notificados na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2008. **Material e Métodos:** Utilizou-se informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANW/NET)/FMT-AM, estratificando-se os casos e óbitos por ano, municípios, zonas urbanas de Manaus, sexo e faixa etária. Na análise espacial utilizou-se o programa ArcGIS®. **Resultados:** Foram registrados 2.774 casos de AIDS em adultos, desses 2.770 (99,9%) com residência no Amazonas, sendo 2.585 (93,3%) de Manaus, distribuídos em todas as zonas urbanas e 184 (6,7 %) casos de 39 outros municípios. Em 2002, ocorreu o menor registro (78 - 2,8%) de casos, com maior número em 2006 (680 - 24,5%), e em 2008, teve-se 442 (15,9%). No período registrou-se 623 óbitos. O sexo masculino contribuiu com 1.830 (66,0%) dos casos, retratando uma razão sexual de 1,9. No acumulado das faixas etárias entre 20 e 49 anos para ambos os sexos, teve-se 1.984 (71,5%) do total de casos; nesse grupo que é o mais exposto, a razão sexual está menor, com 1,4. Quando se observa as variáveis, ano de diagnóstico/ano de registro do caso, tem-se nos sete primeiros anos de diagnostico, 186 (6,7%) casos de AIDS, desencadeados a partir de 2002. Nos últimos oito anos de diagnostico, tem-se 2.588 (93,3%) casos dessa doença, também evidenciados a partir de 2002. Em 2000, era a segunda causa de internação, nos anos seguintes à primeira, em todo o período analisado, como a primeira causa de óbito. **Conclusão:** Verificou-se que a AIDS, está em ascensão, com mortalidade crescente. As campanhas no Estado estão alinhadas à política nacional, mas devem ser ajustadas as condições social e cultural local.

P-249 - MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS POR MEIO DE RELACIONAMENTO DE BANCOS.

Lindélia Sobreira Coriolano, Cícera Machado, Maria Pessoa, Telma Martins, Rui Gonçalves, Clara Faria, Valéria Gonçalves
SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A implantação do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) pelo Departamento de DST/AIDS/SVS/MS possibilitou o relacionamento com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para através do linkage promover a melhoria da detecção dos casos de aids. **Objetivo:** Relacionar bancos de dados para identificar duplicidade nos sistemas e subnotificação de casos no Sinan, registrados no Siscel e residentes no Ceará em 2009. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se os dados do Sinan notificados à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, período de 1983 a novembro de 2009, e as informações do Siscel de pacientes com aids acompanhados no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar, de janeiro a novembro de 2009. Foi considerado caso AIDS: indivíduos registrados no Siscel com contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/mm³. Para o relacionamento selecionou-se as variáveis comuns aos dois sistemas: nome, data de nascimento e sexo. **Resultados:** Em 2009, foram oficialmente notificados no Sinan 400 casos de AIDS e registrados 536 indivíduos no Siscel, sendo 13 (3,2%) e 240 (44,8%) de duplicidade, respectivamente Sinan e Siscel. Portanto a base de dados foi constituída de 387 (96,7%) de casos de AIDS no Sinan e 296 (55,2%) indivíduos no Siscel. Com a utilização do linkage, o Siscel contava com 55 casos notificados no Sinan-AIDS em 1983 a 2008 e 6 (2,0%) de casos pertenciam a base de 2009. O método possibilitou acrescentar 235 casos ao Sinan, originalmente registrados apenas no Siscel, representando aumento de 60,7%. A notificação final no Sinan-AIDS para o ano de 2009 totalizou 622 casos, acréscimo na incidência de 62,6%, passando de 4,5 para 7,3 por cem mil. **Conclusão:** O relacionamento de bancos proporcionou a melhoria na notificação de casos de AIDS, tornando a informação mais fidedigna.

P-250 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE JOVENS PORTADORES DE HIV/AIDS NA CIDADE DE FORTALEZA.

Samélia Becker[1], Tatiana Cavalcante[2], Mirian Pinheiro[2], Adna Braqueais[2], Cristiana Rosa[2]
1 - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE; 2 - Unifor - Universidade de Fortaleza

Introdução: No Brasil, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vem ganhando proporções cada vez maiores. Entre 1980 e junho de 2007 foram notificados 474.273 casos da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de jovens portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana, de uma instituição de referência em aconselhamento, Fortaleza-CE. **Material e Métodos:** Pesquisa transversal referente ao período de 02 de Janeiro de 2000 a 31 de Dezembro de 2008, Fortaleza, Ceará. **Resultados:** O quantitativo foi de 83 formulários de jovens com idades entre 15 e 20 anos, de ambos os sexos. Destes, 69,8% eram do sexo masculino e 25(30,1%) eram mulheres; 61,44% tinham de 21 a 24 anos; 51,80% cursaram o ensino médio; 61,25% estão fora do mercado de trabalho; 78,31% eram solteiros; destes 32% homossexuais e 68 heterossexuais; 65,03% tiveram mais de um parceiro; 45,78% tiveram parceiros fixos e eventuais; 67,46% referiram ter homens como parceiros; 63,63% usam o preservativo com parceiros eventuais às vezes; 58,82% dos jovens usam o preservativo com parceiros fixos às vezes. **Conclusões:** A análise do material permitiu constatar que a epidemia e seus índices entre os jovens, representam um importante campo de intervenção da saúde, pois, apesar de sexualmente ativos, formam uma população que, indiferente aos perigos da AIDS, vem se expondo cada vez mais cedo.

P-251 - NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE HIV/AIDS ENTRE ADOLESCENTES DE 14 A 17 ANOS E ADULTOS ACIMA DE 40 ANOS.

Dayanne Medeiros de Brito, Patrícia Chagas dos Santos Ramos, Bianca Ferreira da Silveira, Elizabete Melgaço Pedro, Fernanda Larissa Martins Calvo, Juliana F.S. Sperlich
UCB - Universidade Castelo Branco

Introdução: A experiência mundial de uma década e meia de história da AIDS têm ensinado que a prevenção bem-sucedida se baseia em três elementos:1) informação e educação; 2) serviços de saúde e assistência social adequados às necessidades da comunidade que sofre as consequências da epidemia; 3) apoio social. **Objetivo:** A pesquisa foi elaborada com a finalidade de comparar o nível de informação sobre o vírus HIV e a doença AIDS entre adolescentes de 14 a 17 anos do Colégio de Aplicação Dr Paulo Gissoni e adultos acima de 40 anos tendo início no campus realengo da Universidade Castelo Branco extendendo-se para fora do mesmo. **Material e Métodos:** Utilizou-se para a coleta de dados um questionário com 23 perguntas. O estudo foi conduzido entre adolescentes, sendo aplicados pela diretora do CAP; e entre adultos inicialmente feito na instituição UCB, onde foram identificados apenas a idade e o sexo dos indivíduos que responderam ao questionário, no período de 11 à 21 de maio de 2009. Foram entregues folderes explicativos. **Resultados:** Analisando a quantidade de acertos em BOM (19-23), REGULAR (11-18) e RUIM (1-10). Obtiveram-se um percentual com adolescentes, para os seguintes resultados: BOM 71%, REGULAR 29% e RUIM 0%. Com os adultos: BOM 55%, REGULAR 45% e RUIM 0%. Analisamos a frequência de adultos, homens totalizando 46% e mulheres totalizando 54%. E dos adolescentes, meninos totalizando 12% e meninas totalizando 88%. **Conclusão:** Não houve uma discrepância nos resultados obtidos referente ao nível de informação sobre o vírus HIV e a doença AIDS. No entanto, foi observado que a maioria dos adolescentes faz uso do preservativo durante as relações sexuais; já os adultos não fazem à utilização de forma frequente por serem casados e confiarem em seus parceiros, e muitas das mulheres não sabem utilizar e nunca usaram com seus parceiros o preservativo, mas tem consciência do que seja preservativo.

P-252 - EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO UTERINO: UM PERFIL DAS ANÁLISES DE GESTANTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM).

Pauline Cordenonsi Bonez, Ronei Marquezan de Oliveira, Tanise V. Dalmolin, Vanessa A. Agertt, Marli M.A. de Campos
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: O câncer do colo uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Trata-se de uma patologia de evolução lenta e silenciosa. A detecção precoce de lesões precursoras do câncer é plenamente justificável, pois a curabilidade pode chegar a 100%. O câncer de colo uterino pode ser evitado através do exame citopatológico (Papanicolau). Exame este que consiste em analisar as alterações celulares das regiões da cérvice e vagina, através da coleta de material celular durante uma consulta ginecológica de rotina. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo determinar a incidência de lesões pré-malignas e malignas em exames citopatológicos realizados em gestantes em acompanhamento no HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria). **Materiais e Métodos:** Foram analisados 188 exames de Papanicolau de gestantes em acompanhamento no HUSM, durante o período de Janeiro a Setembro de 2009. **Resultados:** De um total de 188 (100%) amostras analisadas, 88,30% foram negativos para malignidade, 4,79% apresentaram LSIL (Lesão Escamosa Intra-Epitelial de Baixo Grau), 0,53% foram diagnosticadas com ASCUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas), 5,32% apresentaram material inadequado para análise e 1,06% foram considerados inconclusivos. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observou-se um número importante de gestantes com lesões pré-malignas. Torna-se indispensável, portanto, a implantação de medidas preventivas e de detecção precoce do câncer do colo uterino. O exame de Papanicolau representa um instrumento de grande impacto para a saúde pública, a importância de sua realização em mulheres adultas jovens tem inestimável valor, uma vez que constitui a principal ferramenta para a detecção precoce das alterações do colo uterino.

P-253 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE, SEGUNDO A UNIDADE FEDERATIVA E REGIÃO DE RESIDÊNCIA POR ANO DE DIAGNÓSTICO, NO PERÍODO DE 1998 A 2006.

Veronica M. Alves, Paula O.Q. Acile, Lívia S. Teixeira, Larissa A.R. Oliveira, Rafael V. Santos, Sônia M. Silva, Cintia B. Ferreira, Josineide S. Silva

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A sífilis congênita é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum*, presente no sangue da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o seu bebê, por via transplacentária. É uma doença grave e pode causar má formação do feto ou até a morte. **Objetivo:** descrever os casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano de idade, segundo a Unidade Federativa e região de residência por ano de diagnóstico, confirmados e notificados no sistema de informação de agravos de notificação na região Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste do Brasil, entre os anos de 1998 e 2006. **Materiais e Métodos:** O levantamento dos dados foi realizado através do banco de dados DATASUS, no sistema tabnet. As variáveis coletadas foram: Regiões e Estados do Brasil e ano dos casos confirmados e notificados de sífilis congênita. **Resultados:** De 1998 a 2006 foram confirmados e notificados 39.762 casos no Brasil, sendo identificado o maior número de casos no Sudeste (19.970 - 50,2%) e Nordeste (11.429 - 28,7%). Os Estados de maior notificação foram: Pará (1.201 – 42,1%) e Amazonas (595 – 20,8%) no Norte; Pernambuco (4.866 – 42,6%) e Bahia (1.441 – 12,6%) no Nordeste; Rio de Janeiro (10.237 – 51,3%) e São Paulo (7.127 – 35,7%) no Sudeste; Rio Grande do Sul (1.615 – 61,8%) e Paraná (799 – 30,5%) no Sul; Distrito Federal (1.214 – 42%) e Goiás (984 – 34%) no Centro-oeste. Em Alagoas/Nordeste, entre 1998 e 2006, foram confirmados e notificados 672 (5,9%), prevalecendo o ano de 2006 (299 - 44,5%) com maior número de casos. **Conclusão:** Os dados não podem afirmar que as áreas de maior frequência de notificação são endêmicas, pois existe a possibilidade de as áreas de menor frequência estarem em sub-notificação. Estes indicadores contribuem para avaliação da amplitude da enfermidade e alertam para necessidade de implantação de medidas de prevenção e controle.

P-254 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ EM 2008.

Clara Maria Nantua Evangelista, Maria L.L. Pessoa, Telma A. Martins, Cicera B. Machado, Socorro Maria Pinho Penteado, Maria J.B.L. Dantas, Glauciane P. Silva, Susana Glória Silveira Holanda, Lindélia Sobreira Coriolano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A sífilis congênita é resultado da infecção do feto *Treponema pallidum*, bactéria causadora da sífilis. Essa infecção de dá através da placenta de uma mulher grávida que esteja infectada pela sífilis para seu filho. Apesar dos esforços para o controle desse agravo, a meta de eliminação (menor ou igual a 1 caso/1.000 nascidos vivos) não foi alcançada, permanece como um problema de saúde pública no Estado. No Ceará, estima-se que o subdiagnóstico e a subnotitificação da doença ainda sejam elevadas, mesmo se tratando de uma agravo milenar, de fácil diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica da sífilis congênita no Ceará em 2008. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Na análise dos dados de 2008, foram notificados 505 casos com uma taxa de incidência de 3,7/1.000 nascidos vivos. Das gestantes que tiveram bebês com sífilis congênita, 73% realizaram pré-natal, destas 42% foram diagnosticado durante a gravidez e 16% tiveram seus parceiros tratados. Quanto a faixa etária a mais acometida foi de 20 a 34 anos, representando 63% dos casos. **Conclusões:** Os dados revelam que a sífilis congênita é ainda um problema de grande magnitude no Ceará, cujo resultado é conseqüência de um pré-natal com baixa qualidade, que necessita de implementação de ações direcionadas a sua eliminação no Estado. Tais como: promover a melhoria da qualidade do pré-natal, incentivando profissionais de saúde a oferecerem os testes para diagnosticar e, nos casos positivos, tratar a gestante e o parceiro, evitando a infecção do bebê. Visto que é uma doença que pode ser totalmente evitada se a mãe e o(s) seu(s) parceiro(s) forem diagnosticados e tratados adequadamente durante o pré-natal.

P-255 - AIDS: A FEMINIZAÇÃO NO ESTADO DO CEARÁ.

Maria L.L. Pessoa, Clara Maria Nantua Evangelista, Telma A. Martins, Dina Cortez Lima Feitosa Vilar, Susana Glória Silveira Holanda, Magnólia Montenegro Osório, Maria S.R. Ponte, Lindélia Sobreira Coriolano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A AIDS é uma doença emergente, grave, de comportamento pandêmico, considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. No Ceará, desde o ano do primeiro caso, em 1983 até 2008 foram notificados 8654 casos sendo 29,5% em mulheres. No final da década de 80, a frequência de casos entre mulheres cresceu consideravelmente e a transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão. **Objetivo:** Avaliar à tendência da feminização da AIDS no Ceará, no período de 1986 a 2008. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo, com dados coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Na análise dos dados de1986 a 2008, foram notificados 2552 casos de AIDS em mulheres. No primeiro ano avaliado foi diagnosticado 1 caso com uma incidência de 0,03/100.000 habitantes, enquanto que em 2008 foram 196 casos, representando a taxa de 4,5/100.000 habitantes. Em 1987 a razão de sexo entre indivíduos com AIDS era de 11 homens para 1 mulher, em 2008, passou para 2 homens para 1 mulher. A faixa etária mais atingida pela doença são os adultos de 20 a 34 anos, representando 53% dos casos. **Conclusões:** A feminização da AIDS é uma tendência que se confirma como resultado da vulnerabilidade individual, social e institucional da mulher. Ainda, essa situação pode se agravar levando a um aumento da transmissão vertical, considerando que a maioria dos casos são de mulheres em idade reprodutiva, sendo necessário políticas públicas mais abrangentes e rigorosas, que implementem a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado entre as mulheres e seu(s) parceiro(s).

P-256 - PARA SIDA BEM.

Osmarina Nascimento Pires, Alan Espíndola Torres, Adalto Alfredo Pontes Filho

UEPA - Universidade do Estado do Pará

Introdução: A adesão terapêutica está intimamente relacionada às questões sociais, pessoais e programáticas. A prevenção secundária utiliza medidas para o não agravamento de doenças e evitar o óbito. **Objetivo:** Promover a adesão a Terapia Antirretroviral (TARV) e desenvolver ações de prevenção e proteção à saúde em pacientes portadores do vírus HIV. **Materiais e Métodos:** O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Santarém, Pará atende a 420 portadores. Desses, 160 recebem TARV. O projeto foi realizado através de atividades semanais com encontros mensais, onde foi realizado aconselhamento livre, esclarecido e consentido, respeitando-se as particularidades e especificidades de cada portador. Realizaram-se atendimentos individualizados guiados por um roteiro semi-estruturado para detectar possíveis vulnerabilidades a não adesão, onde foram levantadas questões acerca das dificuldades de apoderamento da condição de portador da síndrome. Realizou-se aconselhamento para facilitação do conhecimento acerca das dúvidas levantadas inicialmente e pactuação de estratégias entre o aconselhador e o paciente. Aplicou-se uma entrevista personalizada para avaliar a assimilação do conhecimento individual, e uma ficha sigilosa com todos pacientes assistidos para avaliar o impacto da ação. **Resultados:** As dúvidas apresentadas foram a respeito de transmissão via sexo oral, implicação da relação sexual entre casais portadores e casais discordantes, efeitos colaterais da TARV e implicação da não utilização do medicamento no horário certo sobre a próxima dose. As dificuldades enfrentadas foram a aceitação do diagnóstico, efeitos colaterais da TARV, quantidade e uso de medicamento em ambientes de trabalho e estudo, memorização do cronograma medicamentoso, falta de apoio familiar, lipodistrofia, dificuldade do acesso para pacientes de outros municípios e da baixa condição sócio-econômica. 100% dos pacientes demonstraram assimilação do conhecimento e 84% relataram melhoras na adesão a TARV. **Conclusão:** Na adesão a TARV, diversos fatores atuam na construção da vulnerabilidade, tendo cada paciente suas próprias peculiaridades. Reconhecer essas diferenças é fundamental no processo de adesão.

P-257 - COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES HIV/SIDA RECÉM DIAGNOSTICADOS PARA AVALIAR A PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE INFECÇÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.

Marcel C. Cognette, Priscila F. Neves, Giovana P. Silva, Sérgio N. Gonçalves, Mario Leon Silva Vergara
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A tuberculose é uma das doenças oportunistas mais prevalentes nos pacientes com SIDA e frequentemente é a primeira intercorrência clínica. A avaliação inicial destes deve incluir a realização do PPD que orienta para a profilaxia primaria. **Objetivos:** Avaliar prospectivamente uma coorte de pacientes HIV/SIDA recém diagnosticados em relação à prevalência de tuberculose infecção. **População e Métodos:** Incluídos todos os pacientes com HIV/SIDA diagnosticados em 2009 e internados no hospital de clínicas. Foram averiguados aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados à tuberculose e a seguir aplicado o PPD com tuberculina do lote 1504A. **Resultados:** Durante 2009 foram diagnosticados 31 casos novos de HIV/SIDA na instituição, destes, 18(58%) eram masculinos, idade média de 38 anos e a maioria era da região do Triângulo Mineiro. Vinte sete (87%) tinham primeiro grau completo ou incompleto, 22(71%) eram solteiros e 11(35%) eram UDI. O HIV foi diagnosticado concomitantemente a uma doença definidora em 29(94%) dos casos, que em 26(85%) era de natureza infecciosa. Neurotoxoplasmose e Tuberculose foram as mais prevalentes. Em 21(68%) pacientes havia historia de BCG, cuja cicatriz foi evidenciada em 22(71%), mas apenas um referiu tuberculose no passado e dois referiam esse antecedente em membros da família. Em 27(87%) dos casos o CD4 basal foi <100 células e 24(77%) apresentavam carga viral >100000 cópias de RNA viral/mL. O PPD aplicado em 26 mostrou-se não reagente em todos. Oito pacientes foram a óbito na primeira internação. **Discussão:** Durante 2009, 347 pacientes HIV/SIDA foram internados na instituição e destes 31(8,9%) foram diagnosticados no mesmo ano. A maioria apresentava evidencia de imunossupressão avançada corroborada pelas doenças oportunistas concomitantes e pelas baixas taxas de CD4 que em 50% dos casos era <50 células, o que pode explicar o número de óbitos e a anergia cutânea observada para o PPD o que dificultou a sua interpretação. Apoio BIC/Fapemig.

P-258 - AVALIAÇÃO DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HIV/AIDS.

Ana Paula Werberich, Juliana Ceren, Áurea Regina Telles Pupulin, Miguel Spack Jr., Dirceu J. Cassarotti
UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) compreende um conjunto de fatores de risco cardiovascular. Hoje é uma entidade clínica responsável pelo aumento da mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes. São escassos estudos representativos sobre a prevalência da SM na população brasileira bem como em pacientes HIV/AIDS. Estudos epidemiológicos são fundamentais, pois auxiliam a traçar planos de ações para minimizar custos na área da saúde e a progressão desse transtorno complexo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes HIV/AIDS e fatores de risco cardiovascular associados. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 23 pacientes no Setor de Parasitologia Humana - Departamento de Ciências Básicas da Saude da UEM, no período de julho/dezembro de 2009. Utilizaram-se os critérios diagnósticos para SM propostos pelo NCEP-ATPIII, constantes na I Diretriz para Tratamento e Prevenção da SM, associado à entrevista para avaliar fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** Avaliou-se 8 mulheres e 15 homens, com idades entre 24 e 56 anos. Do total 8,7% (2 mulheres) tiveram diagnóstico de SM. Porém, em relação aos critérios diagnósticos, 82,6% (19) apresentaram dislipidemia, 17,4% (4) circunferência abdominal aumentada e, pressão arterial alterada em 2 pacientes (sem história prévia). Não houve alteração de glicemia de jejum entre os estudados, mas dois pacientes referem uso de medicamento. Em relação aos fatores de risco, não houve relato de doença cardiovascular e arterial coronariana. História pregressa de hipertensão foi encontrada em 2 pacientes. IMC maior que 25 foi encontrado em 30,4% e prática de atividade física foi mencionada por somente 21, 7% dos entrevistados. **Conclusão:** Através da análise, observou-se que, embora pequena porcentagem tenha SM, a maioria dos pacientes apresentou alguma alteração nos critérios propostos pelo NCEP-ATPIII. Porém, isso não diminui a importância da correta investigação e prevenção das alterações metabólicas e suas consequências.

P-259 - AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E DOS FATORES RELACIONADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM PACIENTES HIV/SIDA INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO NO ANO DE 2009.

Sérgio N. Gonçalves, Marcel C. Cognette, Giovana P. Silva, Priscila F. Neves, Mario Leon Silva Vergara
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A IRA é frequente em pacientes HIV infectados e pode estar relacionada a processos infecciosos e não infecciosos. O diagnóstico etiológico precoce e seu manejo adequado podem reduzir a morbidade e o período de internação. **Objetivo:** Avaliar as causas de IRA em pacientes HIV/SIDA, sua frequência e fatores relacionados. **Materiais e Métodos:** Incluídos todos os pacientes com diagnóstico HIV/SIDA com diagnóstico de IRA internados na enfermaria do UDIP do Hospital de Clínicas em 2009. Foram obtidos dados demográficos, epidemiológicos e clinico evolutivos no contexto da IRA. **Resultados:** Durante 2009, 347 pacientes HIV/SIDA foram internados no HC, destes, 30 (8,65%) apresentaram IRA. A maioria procedente do triângulo mineiro e 19 (63,3%) eram masculinos. Dezesseis não usavam TARV e 21 (84%) apresentavam CD4 < 200 células. Vinte quatro (80%) apresentaram IRA relacionada a infecções, isoladamente ou associada a alterações metabólicas ou tóxicas. Anfotericina B, vancomicina, amicacina e tenofovir foram prescritos em nove, quatro, dois e um caso respectivamente. Nove, dois, seis e um paciente tinham usado tenofovir, anfotericina B, aminoglicosídeos e vancomicina, respectivamente. Dezoito (60%) apresentavam IRA no momento da internação e 12 a desenvolveram durante a hospitalização. Onze pacientes apresentaram hipotensão, 11 desenvolveram sepse, 10 apresentaram vômitos e 8 quadro diarréico. Em 13 pacientes a IRA foi pré-renal, em 6 renal e em 11 indefinido. Na evolução, 14 pacientes curaram, um apresentou insuficiência renal crônica, 11 morreram e em 4 indeterminada. **Conclusão:** A prevalência de IRA em 8,65% destes pacientes, esta de acordo com o observado por outros autores. As infecções de forma isolada ou combinada com alterações metabólicas e toxicidade medicamentosa, contribuem para explicar a lesão renal. Além disso, a imunodeficiência avançada corroborada pelas baixas taxas de CD4 favoreceu as infecções graves com repercussão hemodinâmica que comprometeu a função renal e culminou em óbito para vários pacientes. Apoio: PIBIC/Fapemig

P-260 - A CORRELAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA DE LAMIVUDINA (3TC) E AS FUNÇÕES HEPÁTICA E RENAL DE PORTADORES DE HIV-1 ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO E SAÚDE A DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS (CASA DIA), BELÉM-PA.

Tainá Guimarães Barros[1,2], Marluísa de Oliveira Guimarães Ishak[1,3], José Luiz Fernandes Vieira[1,2], Ricardo Ishak[1,3], Francisca das Chagas[4], Ângela S. Silva[4], Carlos Augusto Lima Barros[1,2]
1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Faculdade de Farmácia; 3 - Faculdade de Biomedicina; 4 - Secretaria Municipal da Saúde de Belém-PA

Introdução: A Lamivudina (3TC) é inibidor nucleosídico da transcriptase reversa, é ativo contra o HIV-1. Sua concentração inibitória é de 50%, in vitro, contra o HIV-1 (Veal et al., 1996). Apresenta biodisponibilidade oral de 80%, biotransformação entre de 20 a 30%, capacidade de ligação às proteínas plasmáticas menor que 35%, meia vida de eliminação entre de 5,0 a 7,0 h e excreção renal do fármaco original de 70% (Raffanti, 2003). **Objetivos:** realizar um estudo de associação entre a concentração plasmática da lamivudina (3TC) e as funções hepática e renal em pacientes portadores de HIV-1, atendidos no Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA), Belém-PA. **Material e Métodos:** Os 60 pacientes inclusos neste estudo eram usuários do Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA) e fizeram parte de um estudo de Monitoramento Terapêutico da Lamivudina, por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência, a partir de amostras de sangue. As Funções Hepática e Renal foram avaliadas por parâmetros bioquímicos (transaminases, uréia e creatinina) doseados por meio de métodos colorimétricos de rotina. A correlação entre as concentrações plasmáticas de lamivudina e as funções hepática e renal, foi avaliada pelo teste paramétrico t-Student, utilizando os programas BioEstat 5.0 de Ayres et al. (2007) e InStat 3.0 Graphpad Software USA, 1998. **Resultados:** Após as análises estatísticas de correlações, obtivemos os seguintes resultados: Concentrações Plasmáticas de Lamivudina & Transaminasemia: $t = 1,3904$ e $p = 0,1688$; Concentrações Plasmáticas de Lamivudina & Uremia: $t = 0,7839$ e $p = 0,4359$; Concentrações Plasmáticas de Lamivudina & Creatininemia: $t = 5,0121$ e $p < 0,0001$. **Conclusões:** Existe correlação altamente positiva ($p < 0,0001$) entre a concentração plasmática da Lamivudina e creatininemia, logo, a cinética da lamivudina apresenta perfil de diminuição da depuração renal em pacientes com com a função renal prejudicada.

P-262 - A CORRELAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA DE ZIDOVUDINA (AZT) E AS FUNÇÕES HEPÁTICA E RENAL DE PORTADORES DE HIV-1, ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO E SAÚDE A DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS (CASA DIA), BELÉM-PA.

Tainá Guimarães Barros[1,2], Marluísa de Oliveira Guimarães Ishak[1,3], José Luiz Fernandes Vieira[1,2], Ricardo Ishak[1,3], Francisca das Chagas[4], Ângela S. Silva[4], Carlos Augusto Lima Barros[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Faculdade de Farmácia; 3 - Faculdade de Biomedicina; 4 - Secretaria Municipal da Saúde de Belém-PA

Introdução: A Zidovudina (AZT) é um inibidor nucleosídico da transcriptase reversa, é ativo contra o HIV-1. Apresenta concentração inibitória de 90% (IC90) in vitro, 60% biodisponibilidade oral, biotransformação entre de 60 a 80%, de 20 a 38% ligado às proteínas plasmáticas, meia vida de eliminação entre 0,8 a 1,9 h e excreção renal do fármaco original de 15% (Raffanti & Haas, 2003). **Objetivo:** Realizar um estudo de associação entre a concentração plasmática da Zidovudina (AZT) e as funções hepática e renal em pacientes portares de HIV-1, atendidos no Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA), Belém-PA. **Material e Métodos:** Os 25 pacientes inclusos neste estudo eram usuários do Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA) e fizeram parte de um estudo de Monitoramento Terapêutico da Zidovudina, por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência, a partir de amostras de sangue. As Funções Hepática e Renal foram avaliadas por meio de parâmetros bioquímicos (transaminases, uréia e creatinina) doseados por métodos colorimétricos de rotina. A correlação entre as concentrações plasmáticas de Zidovudina e as funções hepática e renal, foi avaliada pelo teste paramétrico t-Student, utilizando os programas BioEstat 5.0 de Ayres et al. (2007) e InStat 3.0 Graphpad Software USA, 1998. **Resultados:** Após as análises estatísticas de correlações, obtivemos os seguintes resultados: Concentrações Plasmáticas de Zidovudina & Transaminasemia: t = -7,4475 e p < 0,0001; Concentrações Plasmáticas de Zidovudina & Uremia: t = -9,4690 e p < 0,0001; Concentrações Plasmáticas de Zidovudina & Creatininemia: t = 0,7465 e p = 0,4618. **Conclusões:** Existe uma correlação altamente positiva (p < 0,0001) entre a concentração plasmática da zidovudina e as transaminasemia e uremia, logo, a cinética da Zidovudina apresenta perfil de biotransformação alterado em pacientes com perda da função hepática, indicando necessidade de ajuste de dose nesses casos.

P-263 - A CORRELAÇÃO ENTRE A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA DE ZIDOVUDINA (3TC) E O ESTADO NUTRICIONAL DE PORTADORES DE HIV-1 ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO E SAÚDE A DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS (CASA DIA), BELÉM-PA.

Tainá Guimarães Barros[1,2], Marluísa de Oliveira Guimarães Ishak[1,3], José Luiz Fernandes Vieira[1,2], Ricardo Ishak[1,3], Francisca das Chagas[4], Ângela S. Silva[4], Carlos Augusto Lima Barros[1,2]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - Faculdade de Farmácia; 3 - Faculdade de Biomedicina; 4 - Secretaria Municipal da Saúde de Belém-PA

Introdução: A zidovudina é inibidor nucleosídico da transcriptase reversa do HIV-1. Apresenta biodisponibilidade oral de 60%, biotransformação variando de 60 a 80%, meia vida de eliminação de 0,8 a 1,9 h e excreção renal do fármaco original é 15% (Raffanti & Haas, 2003). O Índice de Massa Corpórea (IMC) é um indicador na identificação de indivíduos em risco nutricional. Sua validade é baseada na boa correlação que representa com a gordura corporal, associada a sua facilidade de aplicação, baixo custo e pequena variação intra ou inter-medidor (Anjos, 1992). **Objetivo:** Realizar um estudo de associação entre a concentração plasmática da zidovudina (AZT) e o estado nutricional de pacientes portadores de HIV-1, atendidos no Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA), Belém-PA. **Material e Métodos:** Os 25 pacientes inclusos neste estudo eram usuários do Centro de Atenção e Saúde a Doenças Infecciosas Adquiridas (CASA DIA), fizeram parte de um estudo de Monitoramento Terapêutico da Zidovudina, por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE), a partir de amostras de sangue. Para avaliação do estado nutricional dos pacientes consideramos o Índice de Massa Corpórea (IMC=peso/altura2), determinados por nutricionistas da CASA DIA. O estudo de correlações entre as concentrações plasmáticas de Zidovudina e a função nutricional, foi avaliado pelos testes t-Student e regressão parabólica, utilizando os programas BioEstat 5.0 de Ayres et al. (2007) e InStat 3.0 Graphpad Software USA, 1998. **Resultados:** Concentrações de Zidovudina & IMC: t = -17,8346 e p < 0,0001; R2 = -0,0579 e p = 0,0932. **Conclusões:** Existe uma correlação altamente significativa entre a concentração plasmática da zidovudina e o estado nutricional dos pacientes, todavia o perfil negativo da regressão parabólica, indica que com o aumento do IMC a concentração plasmática de Zidovudina tende a aumentar, até atingir um máximo e declina a partir deste ponto.

P-264 - A EPIDEMIA DA AIDS NO CEARÁ.

Clara Maria Nantua Evangelista, Maria L.L. Pessoa, Telma A. Martins, Cicera B. Machado, Socorro Maria Pinho Penteado, Maria J.B.L. Dantas, Glauciane P. Silva, Susana Glória Silveira Holanda, Lindélia Sobreira Coriolano

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: A AIDS, fase mais avançada da infecção pelo HIV é uma doença emergente e, na atualidade, em função de seu caráter pandêmico e de sua gravidade, representa um dos maiores problemas da saúde coletiva no Brasil e no mundo. Desde 1983, ano de registro do primeiro caso de AIDS no Ceará, até 2008 foram notificados 8.654 casos. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da AIDS no Ceará no período de 1983 a 2008. **Material e Métodos:** É um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados pelo Sistema de Agravos de Notificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Resultados:** Nos últimos oito anos (2001 a 2008) foram notificados, em média, 633 casos por ano, Em 2008, houve registro de 574 casos, com incidência de 7,0/100.000 habitantes. Do total dos casos, a maioria foi do sexo masculino com 6.102 (70,5%) e no sexo feminino com 2.552 (29,5%). A razão de sexo entre indivíduos com AIDS, passou de 11 homens para cada mulher em 1987, e a partir de 2005 esta razão é de 1,9 homens para cada mulher. A faixa etária mais acometida foram os adultos de 20 a 39 anos com 5.824 (67%) dos casos. Observa-se que 94% dos municípios apresentaram casos, enquanto que 6% dos municípios permaneceram silenciosos. **Conclusões:** Os dados revelam que as tendências da epidemia de AIDS no Estado seguem as tendências nacionais, sendo as mais importantes de ressaltar o crescimento dos casos em mulheres (feminização) e o número cada vez maior de pequenos municípios com casos notificados (interiorização). Esse aspecto da epidemia, ressalta a necessidade de um trabalho contínuo, envolvendo técnicos e profissionais de saúde para aperfeiçoar o trabalho de monitoramento da evolução do HIV/AIDS do Estado do Ceará.

P-267 - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS-MA.

Nayra A.L. Cabral[1], Silvia C.N. Lopes[1], Ariane C.F. Bernardes[1], Regimarina S. Reis[1], Monna Rafaella Mendes Veloso[1], Aline Santos Furtado[1], Germano S. Moura[1], Lia C. Aguiar[2], Narjara B. Amancio[2], Karla E.O. Abreu[2]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA

Introdução: Em qualquer parte do mundo, mulheres em idade fértil constituem um dos principais grupos de usuários dos serviços de saúde. **Objetivos:** analisar a presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) em mulheres em idade fértil em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em São Luis-Ma. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado de Julho a Novembro de 2007, na UBS Yves Parga localizada em São Luís. A população estudada foi mulheres em idade fértil (15 a 45 anos) cadastradas na UBS citada. A amostra foi calculada de forma aleatória e o critério para inclusão: mulheres que realizaram exame citopatológico. Foram abordadas variáveis qualitativas (uso de método contraceptivo, estado civil, fidelidade ao parceiro, uso de preservativos, motivo da coleta de exame preventivo, história prévia de DST's e quantitativas (idade e frequência da coleta de preventivo). A coleta de dados foi baseada na observação direta da lâmina e do laudo do Exame Papanicolau, além de entrevista estruturada, que foi realizada no momento da Consulta de Enfermagem para entrega do laudo do exame preventivo. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico STATA 10.0. **Resultados:** Foram avaliadas 111 mulheres com citopatológico positivo para DST's. A maioria (45%) tinha entre 20 e 29 anos. Quanto ao número de parceiros, prevaleceram (36,1%) as que tinham dois parceiros, 50,5% tinha um parceiro fixo e exclusivo e 65,8% faziam preventivo de 12 em 12 meses. O uso de preservativos foi relatado por 65,8% das entrevistadas, 42,4% delas afirmaram que o motivo da consulta e coleta de exame preventivo foi: presença de corrimento com mau cheiro. Com relação a patologia diagnosticada houve o predomínio (33,8%) de contaminação por bacilos e cocos. **Conclusão:** As vulvovaginites prevalecem sobre as DST's e a leucorréia é a principal queixa dessas mulheres.

P-268 - PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO OESTE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Adriele da Silva Brandão, Jamila Benvegnú Bruno, Alexandre Fuentefria, Cleci Menezes Moreira
Unipampa - Universidade Federal do Pampa

Introdução: Sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica do Treponema pallidum, da gestante infectada para o feto. **Objetivos:** Determinar a prevalência de sífilis congênita na Região Oeste do Rio Grande do Sul, analisar a positividade dos exames, sexo, raça, parceiros tratados, tratamento da gestante e classificação final. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo da análise dos dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN sobre casos de sífilis congênita na Região, no período de 2006 a 2008. **Resultados:** A Região é constituída de 13 cidades. Foram notificados 27 casos de sífilis congênita, 12 em Sant'Ana do Livramento, 4 em São Borja e 11 em Uruguaiana. Destes, foram notificados 8 casos de parceiros tratados, 13 não tratados, 6 não foram preenchidos; 23 gestantes fizeram pré natal e 4 não; 21 RNs ficaram com sífilis congênita recente, 1 gestante sofreu aborto e 5 não preencheram o formulário. Dos RNs 12 eram meninas e 15 meninos sendo 23 da raça branca, 2 da parda 1 da negra e 1 caso ignorado (não preenchido). A Prevalência desta doença por 1000 RNs nascidos foi: em Sant'Ana do Livramento em 2006 = 1,6; em 2007 = 0,8 em 2008 = 7,8; em São Borja em 2006 = 3,2; em 2007 = 0; em 2008 = 1,2 e em Uruguaiana em 2006 = 0,8; em 2007 1,3 e em 2008 2,8. **Conclusão:** Em Sant'Ana do Livramento houve o maior números de casos. O ano de maior prevalência foi 2008. A maioria foram meninos. Mais que 77% evoluíram para sífilis congênita recente. As 3 cidades com notificações fazem parte da fronteira com Uruguai ou Argentina. Sugere-se uma melhoria na qualidade das notificações e informações, pois as fronteiras são portas de entrada de doenças de risco para a saúde pública.

P-269 - CAMPINA GRANDE E O COMPROMISSO SOCIAL DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) COM AS CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV.

Arthur A. Sales, João G.S. Pimentel, Filipe A.S. Florentino, Alcides O.C. Sobrinho, Jose I.L. Neto, Maria N.P. Andrade, Maria S.A. Gouveia
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande

Introdução: Fundado há sete anos, o Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Campina Grande, Paraíba, oferece atendimento multidisciplinar aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SID A) do município. Este serviço conta com um grupo de profissionais diversificados constituído por infectologistas, enfermeiros, odontólogos, psicólogo, farmacêuticos, ginecologistas, assistentes sociais e técnicos em enfermagem. Além disso, há uma série de convênios a outras especialidades encaminhados através do SUS. **Objetivos:** Mostrar o serviço e as atividades realizadas pelo SAE do município de Campina Grande-PB, com ênfase à assistência pediátrica. **Material e Métodos:** Através de uma análise de prontuários clínicos, questionários individuais, fichas de notificação. **Resultados:** No SAE, em média, realiza 400 consultas/mês e 90 procedimentos/mês, dentre os quais exames de CD4, CD8, carga viral e genotipagem. Além dos pacientes com SIDA, crianças expostas às mães soropositivas são acompanhadas na busca de uma eventual contaminação. Mães são orientadas durante a gestação oferecendo-se profilaxia a elas e aos filhos, além de convênios com o governo federal para a disponibilização de leite artificial, medicações antiretroviral e sintomática para doenças oportunistas dentre outros. Do estudo das crianças atendidas chegou-se ao resultado de que das 85 expostas ao HIV cerca de 22% foram infectadas. **Conclusões:** De acordo com a análise dos materiais utilizados verificou-se que o SAE assistiu cerca de 555 pacientes destes 472 aderiram ao tratamento, sendo 264 do sexo masculino(M), 208 do sexo feminino(F), dos quais 65 são crianças, 36 M e 29 F além de 3 óbitos, 3 transferidos e 14 buscas consentidas.

P-270 - TOXICIDADE MITOCONDRIAL POR INIBIDORES DA TRASNCRIPTASE REVERSA ANÁLOGOS NUCLEOSÍDEOS.

Bil Randerson Bassetti[1], Valéria Valin[1], Beni Schmidt[2], Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto[1]
1 - Emescam; 2 - Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Paciente do sexo masculino, 47 anos, HIV +, assintomático, CD4+ de 347cel/mm3, CV de 934.010cel/mL, sendo indicada terapia antiretroviral (TARV) com zidovudina, lamivudina e efavirenz. Portador de hérnia discal entre L3 e L4, hipertensão arterial e etilista crônico. Durante o tratamento, desenvolve dislipidemia e quadros dolorosos difusos mais pronunciados em membros inferiores, interrompendo o tratamento sem orientação médica por três meses. Neste período houve queda do CD4+ para 255cel/mm3 e retorno da TARV com mesmo esquema, além de amitriptilina e ciclobenzaprina para tratamento da fibromialgia e dor miofascial, segundo orientação do reumatologista. Nesta época, a eletroneuromiografia e as provas de atividade inflamatória e miotoxicidade estavam inalteradas. Após três anos, devido a persistência dos sintomas, houve nova suspensão da TARV, por parte do paciente, durante 2 meses, com alívio parcial da dor. Contudo, a terapia foi reiniciada por aparecimento de monilíase esofagiana, sendo o esquema escolhido, tenofovir, lamivudina e atazanavir/ritonavir. Apesar da terapia adequada, houve piora dos sintomas dolorosos, principalmente em cintura pélvica, com elevação do VHS (68 mm/h), o que motivou a solicitação de uma nova eletroneuromiografia que sugeriu miopatia em musculatura pélvica proximal. Realizada biópsia muscular que revelou proliferação mitocondrial subsarcolemal com acúmulo de lipídio intracitoplasmático e mosaico de fibras preservado, aspecto esse compatível com a toxicidade por NRTI ("ragged red" like). Mantida TARV em monoterapia com lopinavir/ritonavir mais L-carnitina e coenzima Q para tratamento da miopatia, além de gabapentina e amitriptilina. Após a retirada dos NRTI e a terapia medicamentosa específica, o paciente apresenta melhora considerável. Como o quadro doloroso se manteve estável, pelo risco do desenvolvimento de resistência viral à monoterapia, o tenofovir foi adicionado ao esquema antiretroviral, não acarretando modificações no quadro clínico, sendo dessa forma a miopatia atribuída principalmente à lamivudina. Paciente segue com CD4+ estabilizado em 600 cel/mL e carga viral abaixo do limite de detecção.

P-271 - CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DA RESISTÊNCIA SECUNDÁRIA AOS ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTES COM AIDS E PREVALÊNCIA DE SUBTIPOS DO HIV-1 NOS ESTADOS DO PARÁ E AMAZONAS, BRASIL:2002 A 2006.

Olinda Macêdo, Luciana Ferreira, Raimundo Reis, Celina Oliveira
IEC - Instituto Evandro Chagas

Introdução: A resistência às drogas antirretrovirais é o inevitável resultado da incompleta supressão da replicação do HIV-1. No presente estudo foi caracterizado o perfil de resistência genética aos antirretrovirais em amostras sorológicas provenientes dos estados do Amazonas e Pará, Região Norte do Brasil, no período de 2002 a 2006. **Material e Métodos**: Um total de 127 amostras de plasmas obtidas de pacientes HIV positivos e/ou Aids foram submetidas ao teste de resistência pelo ViroSeqTM Genotyping System (Celera Diagnostic-Abbott, USA). **Resultados:** Considerando a informação genética derivada das regiões da protease e/ou transcriptase reversa do HIV-1, o subtipo B foi observado em 85% dos casos; seguido por ambos subtipo F1 e forma recombinante BF1 (4,6%) e CF1 (0,8%). A mutação M184V (81,1%) foi a mais comumente observada associada aos NRTI, em indivíduos positivos com falha no HAART no estado do Pará, e a mutação T215F/Y (56,3%) em indivíduos do estado do Amazonas. A mutação K103N foi a mais prevalente (em torno de 33,5%) para os NNRTI em ambos os estados. O perfil de mutação de resistência associado ao gene da protease mostrou a mutação minor L63P como a mais frequente em ambos os estados. **Conclusão**: O estudo revelou a importância da identificação de mutações associadas com resistência às drogas antirretrovirais para o uso em futuros esquemas terapêuticos. Os resultados deste estudo foram similares aos outros realizados em várias regiões do Brasil.

P-272 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES COM AIDS E NEUROTOXOPLASMOSE INTERNADOS NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA (HGR).

Cassandra Loureiro Mangabeira, Roberto Carlos Cruz Carbonell, Maria das Graças Couto, Alexandre Salomão, Mauro Shosuka Asato, Waldemarisa Gomes
Hospital Geral de Roraima

Introdução: Neurotoxoplasmose é uma doença transmitida pelo *Toxoplasma gondii*.Embora pessoas com HIV/AIDS possam adquirir a infecção aguda através da ingestão de cistos deste parasita, a maioria das infecções em uma pessoa com AIDS resulta da reativação deste parasita que estava em latência no organismo. A Neurotoxoplasmose é a causa mais frequente de lesão cerebral em pessoas com HIV/AIDS. **Objetivo:** Analisar o perfil clinico epidemiológico dos pacientes com Aids e Neurotoxoplasmose internados no HGR no período de Janeiro de 2008 a dezembro de 2009. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo-retrospectivo com base na revisão de prontuários dos pacientes internados com AIDS no HGR no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. **Resultados:** No período, foram internados 23 pacientes com diagnostico de AIDS e Neurotoxoplasmose. O maior número,17/23 (73.9%), pertencia ao sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi de 25 a 34 anos, com 8/23 (34.8%) dos casos. Os sinais e sintomas mais significativos foram febre 16/23 (69.6%), cefaléia 12/23 (52.2%), rebaixamento do nível de consciência, confusão mental e agitação psicomotora, que estavam presentes em 12/23 (52.2%) dos pacientes. Somente 2/23 (8.7%) fazia uso de TARV. Apenas 2/23 (8.7%) fizeram quimioprofilaxia para Neurotoxoplasmose. Dos 8/23 (34.8%) pacientes que realizam contagem de células CD4+, 7 (87.5%) tinham valores abaixo de 350 células. Os critérios de diagnósticos mais utilizados foram a Tomografia Computadorizada Cranioencefálica com contraste iodado,13/23 (56.5%), e Ressonância Magnética Nuclear. Dos 11/23 (47.8%) casos, 4/23 (17.4%) dos pacientes evoluíram ao óbito no decorrer do tratamento. **Conclusão:** A Neurotoxoplasmose é mais comum no sexo masculino, acometendo a faixa etária de adulto jovem. A quimioprofilaxia, apesar de ser um fator de extrema importância para evitar tal infecção, somente dois , dos pacientes fizeram uso da mesma. O diagnóstico precoce e o tratamento, oportuno são aspectos relevantes para evitar a evolução desfavorável da doença.

P-273 - ABSCESSO CEREBRAL POR *SALMONELLA SP*. EM PACIENTE COM AIDS.

Carla Sakuma de Oliveira Bredt, Danielle C. Bonatto, Dandara M. Missio, Cristina C. Cardoso, Mario D. Ribeiro, Gracielle R. Fiorenzano, Leônidas G. Tondo, Willian Y.K. Tanaka, Marcela M. Jorge, Luciana S.C. Oliveira
Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - HUOP - Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Objetivo: Relatar caso de paciente com SIDA com abscesso cerebral por *Salmonella spp*. **Material e Métodos:** Relato de caso, revisão de prontuário e revisão da literatura médica. **Resultados:** Paciente feminina, 33 anos, solteira, cabeleireira, foi internada no HUOP com história de desmaio súbito em casa, emagrecimento, astenia e hemiparesia à direita há 7 dias, com ausência de alterações pupilares ou de reflexos profundos. Ao exame físico apresentou diminuição do tônus e da motilidade à direita. A investigação hematológica revelou uma discreta anemia. Paciente apresentava diagnóstico de SIDA desde 1996, em uso de TARV desde 1997, porém havia abandonado tratamento há 3 meses. Tomografia de crânio revelou lesão nodular parietal à esquerda com intenso edema perilesional e desvio da linha média para a direita. Foi submetida a craniotomia para drenagem do abscesso. Cultura de secreção purulenta cerebral apresentou desenvolvimento de bacilos gram-negativos com características bioquímicas de *Salmonella spp*. multisensível, BAAR negativo, cultura de fungos negativa. Após o procedimento cirúrgico, recebeu antibioticoterapia com Ceftazidima e Oxacilina por 6 semanas com boa evolução. Recebeu alta sem déficit cognitivo. Encaminhada para fisioterapia motora para recuperação da paresia à direita e ambulatório especializado tendo evoluído com melhora progressiva da força muscular. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica precoce interfere positivamente no prognóstico dos pacientes, com diminuição do período de internamento hospitalar bem como a instituição de antibioticoterapia precoce.

P-274 - INSERÇÕES E DELEÇÕES DA POLIMERASE DO HIV-1 - COMPARAÇÃO ENTRE ALGORITMOS DE ANÁLISE DE RESISTÊNCIA AOS ANTIRRETROVIRAIS (ARV), EM AMOSTRAS DE PACIENTES COM FALHA TERAPÊUTICA RECEBIDAS PELO INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO, BRASIL.

Giselle Ibette Silva Lopez Lopes, Luciana Oliveira Souza, Karina Souza Pais Barroso, João Paulo Gervasio Batista, Ricardo de Brito Andrade, Mariucha Cristina Barbosa, Rosangela Rodrigues, Luis Fernando de Macedo Brigido
IAL - Instituto Adolfo Lutz - SES-SP

Introdução: O tratamento com ARV é prejudicado por mutações virais, entre essas inserções e deleções que configuram cerca de 0,5 a 2,5%. Como alguns sítios, quando alterados, tem impacto importante sobre alguns medicamentos, a correta localização destas mutações é necessária para uma adequada interpretação do exame. **Objetivos:** Estimar a frequência de inserções e deleções e comparar algoritmos de identificação e localização destas mutações. **Material e Métodos:** Foram analisados 1703 plasmas de pacientes HIV-1 em falência terapêutica, carga viral >2000 cópias/mL, atendidos na rede pública de saúde do Estado de São Paulo, entre 2004 e 2009, com metodologia padrão do Programa Nacional em DST/Aids. As sequências foram alinhadas (utilizando como referência o HXB2) através do software BioEdit e inspecionadas visualmente. A análise das posições de inserções/deleções na polimerase foram realizadas por edição manual e automatizadas (Phred - http://172.16.0.254/cgi-bin/HIV/submissao/submissao.pl) e submetidas à Universidade de Stanford (http://www.hivdb.stanford.edu/hiv/ - HIV Drug Resistence Database), Geno2Pheno (http://www.geno2pheno.org/ – Max-Planck-Institute Informatik) e Algorítmo Brasileiro (www.aids.gov.br/genotipagem) Versão 10. 09/2009. **Resultados:** A utilização de edição automática ou manual não apresentou discordância entre si da determinação dessas mutações. Em 33/1703 amostras (1,9%) observamos alguma inserção/deleção, 9 (0,5%) inserções na PR, 8 (0,5%) deleções e 16 (0,9%) inserções na RT. Contudo, a análise da posição dessas pelos diferentes algoritmos apresentou elevada discordância. Nas inserções da protease, 7/9 apresentaram divergência quanto à localização (códons 32 a 37). Na RT, 15/16 inserções são discordantes (todas identificadas entre códons 64 a 69). Para as deleções 6/8 das amostras foram discordantes. **Conclusões:** Foi observada uma prevalência de mutações de inserção/deleção de 1,9%. Na comparação entre os algoritmos, obteve-se importante discordância nas interpretações com relação à ocorrência e localização dessas mutações. Os demais algoritmos quando comparados com o alinhamento com HXB2, também são divergentes na interpretação da posição das mesmas, devendo seu uso levar em conta essas limitações.

P-276 - COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE AIDS DO MUNÍCIPIO DE TERESÓPOLIS COM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E BRASIL NOS ANOS DE 2005 A 2008.

José E.A. Assis, Thays B. Rocha, Walter Tavares, Raquel M. Moraes, Guilherme Z. Scaramussa, Juliana Schimidt Corona, Gislaine Biazatti, Pedro F.O. Campos, Pedro H.M. Bravo, Vinícius M. Cade
Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos

Introdução: Os primeiros casos de AIDS identificados no Brasil datam da década de 80. Como resultado das profundas desigualdades da sociedade, a propagação do HIV no país revela epidemia de múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, sofre transformações significativas em seu perfil epidemiológico. Inicialmente predominava em populações de risco, encontrando-se atualmente difundida em diferentes seguimentos. A disseminação desta infecção representa fenômeno dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência depende, entre outros fatores, do comportamento individual e coletivo. **Objetivo:** O objetivo do estudo é comparar a incidência de AIDS da cidade de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro e Brasil nos anos de 2005 a 2008, apresentando os dados disponíveis no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso descritivo comparativo sobre a incidência de AIDS no município de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro e Brasil. A coleta de dados realizou-se através de busca de novos casos referentes aos anos de 2005 a 2008 no site do SINAN. Em seguida, pesquisa da população referente às localidades foi efetuada no site do IBGE para o cálculo da incidência. **Resultados:** Ao calcular a incidências de AIDS em Teresópolis, nota-se uma queda de 2,68/10000hab. em 2005 para 1,25/10000hab. em 2008. O mesmo foi observado no Estado do Rio de Janeiro com valores de 3,27/10000hab. para 2,65/10000hab. e também no Brasil com uma menor queda de 1,92/10000hab. para 1,81/10000hab. Apesar do Estado do Rio de Janeiro apresentar uma das maiores incidências de AIDS do país a cidade de Teresópolis consegue obter taxas menores que a nacional. **Conclusão:** Nos últimos quatro anos observou-se queda das incidências de AIDS em todos os âmbitos analisados, sendo que a cidade de Teresópolis apresentou em 2005 taxa maior que a nacional e fecha 2008 com número inferior ao do Brasil.

P-277 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM ADULTOS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE BALSAS-MA.

Katiane Alves Silva[1], Maryanna Batista Carneiro de Miranda[1], Danielle Abreu da Silva[2], Germano Silva Moura[3], Raimundo Luis Silva Cardoso[1]
1 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão; 2 - Universo - Universidade Salgado de Oliveira; 3 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Objetivo: Identificar os fatores associados a não adesão do tratamento com anti-retrovirais (ARV) pelos pacientes atendidos no Serviço de Assistência Especializado (SAE) em HIV/AIDS. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado no Serviço de Assistência Especializado (SAE) em DST/HIV e AIDS do município de Balsas-MA, entre janeiro e fevereiro de 2009. Neste período o município acompanhava 19 pacientes em uso de terapia com ARV, de um total de 37 pacientes, sendo que destes 18 preferem receber a medicação e fazer o acompanhamento em outros municípios. Foram seguidos os aspectos éticos e legais, os pacientes foram incluídos voluntariamente no estudo, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela Resolução 196/96. **Resultados:** Foram entrevistados 11 (onze) pacientes sendo que os demais não compareceram no serviço de saúde durante o período das entrevistas. Observou-se na população estudada predomínio do gênero feminino (72,7%) e na faixa etária dos 34 - 43 anos (63,6%). As características socioeconômicas e culturais demonstram predomínio de indivíduos solteiros (45,5%), Ensino Fundamental Incompleto (54,5%), a renda prevalente foi igual ou menos de 415 reais (54,5%). A maioria (81,8%) soube dizer o nome dos seus remédios ou os reconheceu ao visualizar a embalagem ou o comprimido. Em relação ao número de vezes de uso do medicamento ao dia 90,9% ingerem os comprimidos duas vezes ao dia. Os pacientes relataram dificuldades com a formulação (apresentação) do remédio, onde 36,4% relataram que os comprimidos/cápsulas são grandes ou difíceis de engolir; e, 9,1% referiram grande quantidade de medicamentos como fator obstáculo. Quando perguntados sobre a dificuldade para ingerir os medicamentos quando estão no trabalho, viajando ou se divertindo 36,7% dos pacientes referiram ter dificuldade. Quanto aos efeitos colaterais provocados pelo tratamento, 63,6%, relataram algum problema com os ARV como: no início do tratamento delírios (1), vômitos (1), tontura e mal-estar (1), tontura do início do tratamento até hoje (1), diarréia no esquema anterior (1), tontura + dor de cabeça + sensação de desmaio (1) e tontura ao acordar (1). E o restante 4 (36,4%), não revelaram nenhuma queixa quanto o tratamento. Com relação ao fornecimento da medicação pela rede pública, 54,5% dos entrevistados confirmam nunca ter faltado seus medicamentos na farmácia, enquanto que, 45,5% revelam já terem faltado seus remédios na farmácia do município e por isso deixaram de tomar o medicamento. A maior parte dos entrevistados (81,8%) diz não ter tido dificuldades ou problemas com o médico que os atendeu. **Conclusão:** Conforme os resultados obtidos, conclui-se que pesquisar a adesão e sua relação com as características sócio-demográficas, conhecimentos do paciente e as dificuldades para a adesão, colaboram para o desenvolvimento de estratégias para que a integração e funcionamento interdisciplinar se consolidem.

P-278 - CARACTERÍSTICAS DE CASAIS SORODISCORDANTES PARA HIV.

Arthur Maia Paiva, Maria Helena Araújo, Lara M.C.F.F. Pedrosa, Julilve A. Sandes
UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Hospital Universitário

Introdução: O HIV é transmitido, em nosso meio, principalmente por via sexual, sendo influenciada por carga viral(CV), tipo/frequência de relação, coinfecções, adesão ao preservativo, mutações em correceptor de células TCD4, entre outros. **Objetivo:** Avaliar características de casais sorodiscordantes para HIV. **Material e Métodos:** Revisão de prontuários e entrevistas realizadas pelo Serviço Social em 2009. **Resultados:** Indentificados 21 casais sorodiscordantes (de 237 pacientes em antirretrovirais), 61,2% tinham o homem e 38,2% a mulher como soropositivo; idades no diagnóstico, respectivamente:13-58 (média=39; mediana=40) e 20-47 (média=30,6; mediana=28) anos; tempo de relacionamento: 5-32 (média=14,7) e 2-11 (média=6,80) anos e tempo médio de diagnóstico 8,3 e 8,5 anos, respectivamente. Distribuição do CD4/mm3 inicial: <100=4(19,04%); 100-200=4 (19,1%); 200-350=7 (33,33%); >350=7 (33,33%). CV inicial (cópias/ml): >100.000=11 (52,38%); 10.000-100.000=8 (38,10%); <10.000=2(9,52%). Metade das mulheres (4/8) e 61,5%(8/13) dos homens apresentavam CV indetectável (<50 cópias/ml), sendo que 37,5% (3/8) e 93,3% (12/13), respectivamente, referiam uso regular de preservativo. Observou-se uso de preservativo e/ou CV indetectável em 92,30% (12/13) e 75,00%(6/8) daqueles casais com, respectivamente, o homem ou a mulher soropositivo e 01 homem com mutação previamente comprovada para correceptor em linfócito TCD4, ou seja, apenas 9,52% (2/21) dos casais não apresentaram pelo menos uma das três variáveis acima. Todas soropositivas já tinham filhos e 50% (4/8) engravidaram indesejadamente após o diagnóstico. **Conclusões:** Casais sorodiscordantes com mulher soropositiva apresentaram menor adesão ao preservativo e elevado percentual gravidez indesejada, refletindo dificuldades pela mulher na negociação do uso de preservativo. A maioria dos casais (85,7%) usava preservativos e/ou apresentavam CV indetectável, ressaltando a importância tanto do método de barreira como da adesão ao antirretroviral para redução da transmissão.

P-279 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍFILIS: UMA BOA FERRAMENTA PARA O CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO.

Marcelo S. Souza, Joana F.L. Santos, Denise L.A. Pereira, Pedro J.S. Andrade, Marcela P. Souza, Raquel C.A. Valle, José A.C. Nery
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay - Serviço de Dermatologia Sanitária

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) por ano é de 340.000.000, sendo que 80% estão concentrados nos países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se 10 a 12 milhões de novos casos por ano. A sífilis é uma doença infecto-contagiosa,de transmissão predominantemente sexual ou materno-fetal. A sífilis secundária surge, em média, seis a oito semanas após aparecimento do cancro duro, característico da sífilis primária. As lesões da forma secundária são, inicialmente, maculosas (roséolas sifilíticas) e após duas semanas surgem as sifílides papulosas. **Relato:** N.M.S., 50 anos, negro, residente do Rio de Janeiro, relata disúria e aparecimento de lesão peniana, com presença de linfonodomegalia inguinal indolor há um mês. No serviço, paciente foi submetido a um detalhado exame dermatológico e exames de rotina. Ao exame dermatológico: Presença de pápulas eritemato-acastanhadas, pruriginosas, crostosas, descamativas, disseminadas pelo tronco, membros, pescoço, pavilhão auricular e couro cabeludo. Presença de manchas acastanhadas em palmas e plantas. Pênis com aspecto infiltrado, presença de lesão em sulco bálano-prepucial, única, indolor, ulcerada, com bordas elevadas, irregulares e fundo limpo. Foram solicitados VDRL, Fta-Abs. VDRL 1:64 e Fta-Abs positivo. Paciente tratado para sífilis primária com 2.400.000 UI de penicilina benzatina, segundo orientação do Programa Nacional do Ministério da Saúde, DST/AIDS. **Discussão:** Os problemas emergentes do comportamento sexual humano, quando analisados do ponto de vista dos efeitos colaterais, são muito sérios. O diagnóstico e tratamento deve ser o mais precoce possível, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e permitir a prevenção de novos casos, além de evitar as manifestações sistêmicas. Esse crescente número de casos de sífilis, nos dias de hoje, é de grande preocupação, principalmente no atual momento em que vivemos, onde se vê um crescente numero de casos de AIDS.

P-280 - COINFECÇÃO HIV/HTLV: RELATO DE CASO.

Arthur M. Paiva, Lívia L.M.B. Amaral, Shirley A.B.M. Ramos, Marcela S.B. Canuto
UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Hospital Universitário

Introdução: Mielopatia, Uveíte, Leucemia de Células T do Adulto e Dermatite Infecciosa estão entre as principais complicações da infecção pelo vírus HTLV-I, que compartilha mecanismos de transmissão com o HIV. **Relato:** MQS, 24 anos, solteira, natural/procedente de Maceió, moradora de rua, com diagnóstico de infecção pelo HIV quando internada há dois anos com diarréia crônica, dor abdominal (cisto ovariano), febre e esofagite por citomegalovírus tratada com ganciclovir; apresentava contagem de células TCD4/mm3=520 e Carga Viral=1.364 cópias/ml, iniciando zidovudina + lamivudina + Lopinavir/ritonavir. Diminuição de força muscular nos membros inferiores, de instalação súbita há 1 ano, enquanto fumava "crack", com piora evolutiva recente; nega alterações sensitivas. Ao exame, tetraparesia espástica, hiperreflexia profunda generalizada, reflexos patelares simétricos e policinéticos; sinal de Hoffman exuberante bilateral. Alterações em líquor: HTLV reagente; proteína:137mg/dl; leucócitos:362/mm3 (polimorfonuceares:8%, linfócitos:87%, monócitos:5%). Em sangue, Elisa+Western blot reagentes para HTLV. Há oito meses com lesões cutâneas eritematopapulodescamativas e eczematosas, disseminadas pelo corpo, com maior exacerbação em face (região malar e retroauricular), pescoço, áreas de dobras e abdome (fotos), com exarcebações recorrentes, melhora com sulfametoxazol/trimetoprim (fotos) e piora com sua interrupção, além de apresentar rinorréia, otite externa e, adenopatias retroauriculares. Biópsia de pele demonstrou epitélio estratificado pavimentoso com leve acantose; no córion superficial reação inflamatória constituída por infiltração de linfócitos e plasmócitos. Exame hematológico e biópsia de linfonodo sem alterações compatíveis com leucemia/linfoma de células T do adulto. Interrupção recente do uso de sulfametoxazol-trimetoprim, com recorrência das lesões, com nova melhora (a partir de 12.01.10) após reintrodução da sulfonamida. **Discussão:** A paciente preenche os critérios para dermatite infecciosa e, na coinfecção HIV/HTLV, mielopatia associada a dermatite infecciosa (esta de mais rara ocorrência em adultos) podem ser conjuntamente observadas em associação a condições definidoras de AIDS em pacientes com contagem normal de linfócitos TCD4, sendo necessários maiores estudos sobre as implicações desta associação.

P-282 - CARACTERIZAÇÃO DE ALTERAÇÕES RENAIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV-AIDS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS-MA.

Conceição M.P.S. Azevedo, Gilnara F. Silva, Nayara F. Silva, Fábio S. Azevedo, Juciclayton E. Ericeira, José A.C. Lima Júnior
UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A infecção pelo HIV teve sua mortalidade diminuída drasticamente com o advento da terapia antirretroviral (TARV), tornando-se uma doença crônica de prevalência global cada vez maior. As complicações a longo prazo da infecção estão se tornando mais frequentes destacando-se a nefropatia associada ao HIV (HIVN) com os primeiros casos descritos em 1984. A apresentação clínica varia desde uma proteinúria com síndrome nefrótica a insuficiência renal crônica. **Objetivos:** Caracterizar alterações renais em pacientes HIV positivos. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo de 50 pacientes no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2008 em um hospital de referência em São Luís-MA. **Resultados:** Dentre os 50 pacientes estudados, 32 (64%) são do sexo masculino. Quanto à idade, 16 (32%) tinham entre 18 e 29 anos, 16 (32%) entre 40 e 49 anos e 14 (28%) entre 30 e 39 anos. Apenas 2 (4%) tinham história pregressa familiar ou individual de doença renal. Trinte e três (66%) pacientes estavam em uso de TARV associado ou não à profilaxia para infecção oportunista. Queixa clínica urinária estava presente em apenas 14 (28%) pacientes. Metade deles estava em imunossupressão grave. Proteinúria foi encontrada em 29 (58%) pacientes, sendo nefrítica em 28 (56%). Foi encontrado uréia sérica elevada em 33 (66%) pacientes e creatinina aumentada em 13 (26%). A função renal estava comprometida em 21 (42%) pacientes. Entre os elementos anormais mais frequentes, encontramos proteína em 14 (28%), piúria em 12 (24%) e cristalúria em 8 (16%) indivíduos. A ultrassonografia revelou nefrolitíase em 3 (6%) pacientes. **Conclusões:** Não há tratamento específico para HIVN, mas o uso do TARV tem-se mostrado eficaz na melhora da função renal. Dessa forma, um protocolo de atenção à HIVN com exames laboratoriais periódicos para detectar precocemente alterações pode retardar o dano renal destes pacientes.

P-283 - CARACTERIZAÇÃO DA COINFECÇÃO HANSENÍASE/HIV EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE SÃO LUÍS-MA.

Conceição M.P.S. Azevedo, Gilnara F. Silva, Nayara F. Silva, José A.C. Lima Júnior, Luciany R. Sousa, Fábio S. Azevedo, Raimunda R. Silva
UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: As coinfecções por *Mycobacterium leprae* e HIV apresentam elevadas taxas de prevalência e incidência no Brasil. Sabe-se que a imunossupressão causada pelo HIV aumenta a suscetibilidade às infecções por micobactérias, porém tal relação não foi ainda comprovada para o *M. leprae*. A maioria dos autores defende a inexistência de associação entre as infecções, enquanto outros relatam maior frequência de recaídas, piora clínica e maior risco de surgimento da Hanseníase. **Objetivo:** Avaliar as características da co-infecção Hanseníase/HIV. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os casos da co-infecção hanseníase/HIV acompanhados em dois Serviços de Referência (estadual e municipal) para o atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS 2000 e 2009. A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada e análise de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 11 casos, dos quais 8 (72,7%) incidiram em homens e 3 (27,3%) em mulheres. A idade média apresentada foi 44 anos. Foram observados 4 casos da forma Virchowiana (36,4%), 5 da forma Tuberculóide (45,4%), 2 da forma Dimorfa (18,2%). Em 5 pacientes (45,4%) foi detectada a presença de BAAR na linfa, os quais estavam ausentes em 6 pacientes (54,5%). O valor médio de CD4 logo após o diagnóstico da infecção pelo HIV foi 138,5 cels/mm³, enquanto que após o diagnóstico da Hanseníase foi 200,6 cels/mm³. Estados reacionais hansênicos ocorreram em 4 indivíduos (36,6%). **Conclusão:** A Hanseníase Tuberculóide foi a forma mais prevalente, embora a forma Virchowiana também tenha sido frequente. Observou-se ainda que a maioria dos casos de hanseníase se apresentou após o diagnóstico de HIV coincidindo com a melhora do CD4.

P-284 - A NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO RECONHECIMENTO DE DOENÇAS GENITAIS NÃO DSTS.

Denise L.A. Pereira, Igor B.S. Alves, Joana F.L. Santos, Marcelo S. Souza, Raquel C.A. Valle, José A.C. Nery
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay - Serviço de Dermatologia Sanitária

Introdução: Embora os poucos dados existentes relacionados as Doenças Sexualmente Transmissíveis não permitem fazer inferências ao país como um todo, ao menos se prestam quando conjugadas às informações geradas em outros países a realização de estimativas que concluem pela elevada freqüência de DSTs. A OMS estimou para o Brasil a ocorrência de 2 milhões de novos casos de algumas DSTs curáveis. Entretanto algumas outras patologias na região genital quando não bem avaliadas podem formar este aumento numérico. **Objetivo:** Demonstrar aos médicos generalistas a importância da capacitação no reconhecimento das DSTs em órgãos genitais para que não haja erros de diagnóstico e tratamento incorretos. **Relato de Caso:** Paciente negro, 23 anos, masculino, solteiro, morador e natural do Rio de Janeiro, desempregado. Relata aparecimento em bolsa escrotal de lesões que vem evoluindo há 5 anos, tem história de HTLV-1 positivo, VDRL negativo, Anti-HIV negativo, Hepatite C positivo e vem sendo tratado com medicamento tópico para HPV, sem melhora do quadro (sic). Em nosso setor o paciente recebeu avaliação ectoscópica completa onde foram observadas lesões pápulo eritematosas enegrecidas localizadas em bolsa escrotal. Ao teste do ácido acético não houve formação de área aceto branca, sendo fechado o diagnóstico clínico de Epilóia. Submetido a tratamento de eletrocauterização das lesões com regressão favorável. **Discussão:** Apesar das DSTs serem bastante frequentes temos a necessidade de aprimorar os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento correto. O paciente em questão estava tratando a 5 anos para HPV entretanto tratava-se não de doença viral e sim vascular, causando uma preocupação ao paciente e sua parceira e um gasto de tempo desnecessário.

P-285 - MIOPATIA GRAVE E ACIDOSE METABÓLICA EM PACIENTE COM AIDS EM USO DE ANTIRRETROVIRAIS.

Samuel Soares Vieira da Silva, Manoella do Monte Alves, Sigrid de Sousa dos Santos, Rinaldo F. Siciliano, Ronaldo Cesar Borges Gryschek
USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina - HCFMUSP - Hospital das Clínicas - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Objetivo: Relatar caso de miopatia progressiva grave de difícil manejo e acidose metabólica mista em paciente com AIDS. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 48 anos, com AIDS, linfócitos TCD4+= 92 cels/mm3 e carga plasmática (HIV-1) < 50 cp/mL, em uso de TDF+ddI+3TC+LPV/r. Admitida no pronto socorro a 17/04/2009 com diarréia crônica, aumento da parótida, xerostomia e disfagia para sólidos havia 5 meses, emagrecimento e fraqueza progressiva havia 3 meses. Apresentava-se descorada, desidratada, taquipnéica, com fraqueza muscular generalizada. Diagnosticada acidose metabólica grave (pH=7,2; PCO2=13,8; HCO3-=5,3mmol/l; lactato=24mg/dl; U=90mg/dl; Cr=3,3g/l; glicose=191mg/dl; CPK=299U/l; DHL=805U/l); hipernatremia (150 mEq/L); hipocalemia (3,3mEq/L); Hb=10,7g/dl; leucócitos=14710/mm3 (neutrófilos 12700/mm3); plaq=114.000/mm3; amilase=40U/l; lipase=104U/l; glicosúria (300mg/dl), proteinúria (1g/l). Feitas hipóteses de síndrome de Fanconi (TDF), toxicidade mitocondrial (ddI), hipovolemia, síndrome sicca. Trocado esquema antirretroviral (LPV/r+FAPV/r), hidratada, associada loperamida, repostos eletrólitos e bicarbonato. Sialografia normal, eletroneuromiografia compatível com miopatia proximal, perfil de auto-anticorpos negativo, exceto por RNP>1/100. Apresentou melhora da lesão renal e acidose, porém com piora da fraqueza muscular proximal, sendo associada prednisona (20 mg/d) pela hipótese de miosite. Biópsia muscular após início de corticoterapia evidenciou variação do calibre das fibras, desarranjo citoarquitetura intermiofibrilar, fibras moth-eaten, predomínio de fibras tipo I e atrofia de tipo II, raras fibras com deficiência de citocromo C oxidase. Evoluiu com melhora importante da fraqueza muscular e resolução da disfagia. Recebeu alta com prednisona 15mg/dia e reposição oral de potássio. **Conclusão:** A miopatia em pacientes com AIDS pode ter etiologias diversas além da toxicidade mitocondrial e componente inflamatório deve ser investigado.

P-286 - COMORBIDADES EM PACIENTE DESCOBRINDO DIAGNÓSTICO DE AIDS NUMA FASE AVANÇADA DE IMUNODEPRESSÃO.

Igor T.B.Q. Silva, Marinella Della Negra
Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SES-SP

Introdução: Apesar da alta prevalência do HIV em nosso meio e de um programa de alta qualidade reconhecido internacionalmente, um grande número de pacientes ainda chegam ao serviço médico numa fase avançada da infecção. **Relato de Caso:** AVM, 29 anos, deu entrada no Pronto-Socorro do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (PS-IIER) queixando-se de perda de 15Kg em 2 meses, além do surgimento (no ultimo mês) de lesões cutâneas infiltradas em face, não-pruriginosa, disseminando para todo o corpo posteriormente. Nesses últimos 30 dias, apresentou febre contínua, que desapareceu há 10 dias, e diarréia, esta sem sangue e sem muco, numa periodicidade de 4x/dia. O paciente teve o diagnóstico de infecção pelo HIV há 20 dias por teste rápido. Ao exame apresentava placas eritematosas com centro descamativo, difusas pelo corpo, algumas enegrecidas em tórax. Haviam lesões ulceradas perianais características de herpes simples e placas em cavidade oral sugestivas de candidíase. Realizadas biópsias de pele na região cervical e parede abdominal que revelaram, respectivamente, histoplasmose e sarcoma de Kaposi (SK). Biópsias broncoscópicas também evidenciaram histoplasmose. Exames laboratoriais mostravam: Hb=10,2, Htc=30,2, Leuco=2600(6B/80S/10L/4M), plaq=208000, TGO/TGP=103/116, DHL=1111, PCR= 4,9. Sorologia para HIV positiva; CD4=5 (7,71%) e CV=96.787 (4,98log). VDRL=1/4 (após diluição, mostrou valor igual a 1/64). Análise do LCR mostrou neurossífilis. Assim, foi iniciado Terapia Antirretroviral, tratamento antifúngico, antibiótico, quimioterápico e antiviral. Após 45 dias de internação hospitalar e melhora clínica, o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial no Hospital-Dia do IIER, onde completará seu tratamento. **Discussão:** Este caso demonstra que, ainda hoje após aproximadamente 25 anos de epidemia em nosso país, pacientes fazem diagnóstico de AIDS tardiamente, já com uma série de infecções oportunistas e neoplasias definidoras que, quando tratadas em tempo hábil, contribuem para uma boa evolução do paciente.

P-287 - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ADOLESCENTES QUE CONHECEM SE PREVINEM?

Lena Maria Barros Fonseca[1], Aline G. Ferreira[2], Elba G. Mochel[1], Anna P.F. Gonçalves[1], Letícia A.B. Souza[1], Cláudia T.F. Rios[1], Luzinéa de M.P.S. Frias[1]
1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário Presidente Dutra

Introdução: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) constitui-se em moléstias graves com múltiplas manifestações, variada localização dos agentes, ampla repercussão na vida das pessoas e um forte impacto na saúde pública e na sociedade, devido às questões socioeconômicas e culturais que envolvem essas doenças. (SOUZA; PATO, 2002; BRASIL, 2006). Muitos adolescentes se envolvem em contatos sexuais de risco sem reconhecê-los como fonte de contágio das DSTs; a pesar desses jovens possuírem maior conhecimento sobre prevenção de DST que os adultos, tal compreensão é escassa, insuficiente ou equivocada para promover um comportamento sexual seguro (MARTINS et al., 2006). **Objetivo:** Identificar aspectos do perfil socioeconômico dos adolescentes da Vila Marinha; investigar conhecimento dos adolescentes e prevenção em DSTs. **Materiais e Métodos:** Estudo vinculado ao Projeto de Extensão Educação em Saúde, realizado na Vila Marinha em São Luís-MA, entre outubro e Novembro 2006, com 123 adolescentes com idade entre 10 a 19 anos. **Resultado:** A maioria (57,7%) estava na faixa etária de 15 a 19 anos, o mesmo percentual era do sexo feminino; 73% tinham ensino fundamental incompleto; 91,1% solteiros; 69,1% estudantes; 48,8% com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Tinham conhecimento sobre DSTs e formas de contágio 74,8%. Vida sexual ativa 21,1% (F) e 18,7% (M), destes, 100% apontou uso do preservativo em todas as relações sexuais como forma de prevenção e 93,4% faziam uso regular. **Conclusão:** A maioria era do sexo feminino, estudante com atraso na escolaridade e solteiros, a maior parte tinha conhecimento sobre DST, aqueles que tinham vida sexual ativa sabiam como prevenir, mas nem todos o faziam. Embora expostos a fatores de risco a contrair DST, o conhecimento dos adolescentes do estudo tem contribuído para a prevenção, necessitando intensificar as ações de educação em saúde sexual visando melhores resultados.

P-288 - DETECÇÃO DE INFECÇÃO RECENTE PARA O HIV EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS EM CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL.

Ana Maria Salustiano Cavalcanti[1], Sirleide Pereira[1], Daniela Salustiano[2], Kledoaldo Lima[3], Heloisa Ramos Lacerda[4], Ana Maria Brito[5]
1 - LACEN-PE - Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco; 2 - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento - Cabo-PE; 3 - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento - Paulista-PE; 4 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco - Pós-Graduação em Medicina Tropical; 5 - FIOCRUZ - CPQAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-PE

Introdução: Ensaios para detecção de infecção recente pelo HIV estão sendo utilizados em caráter restrito ao ambiente acadêmico para calcular a taxa de novas infecções. O ensaio BEDcapture enzyme immunoassay (BED-CEIA) pode determinar se uma pessoa foi infectada recentemente, distinguindo-as de pessoas com infecção crônica. Centros de Testagem e Aconselhamento em HIV/AIDS (CTA), são responsáveis pelo incremento de realização de testes anti-HIV em todo o país, e indivíduos assintomáticos têm buscado esses centros mais precocemente para realizar o exame. O emprego do imunoensaio BED-CEIA, pode ser aplicado para a detecção de infecções recentes nesta população. **Objetivo:** Estimar a taxa de infecção recente em indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV em cinco CTA da Região Metropolitana do Recife-PE, de 2007 a 2009. **Materiais e Métodos:** Foram testados soros de indivíduos atendidos em cinco CTA com sorologia positiva para HIV, para verificação do tempo de infecção viral. Utilizamos o BED – CEIA que detecta o nível de anti-HIV IgG relativa à IgG total, baseando-se no fato de que a razão de anti-HIV IgG com IgG total aumenta com o tempo depois da infecção, definindo o período de janela para a soroconversão de 155 dias. Todos os procedimentos foram realizados de acordo com as normas do fabricante, incluindo os testes confirmatórios. **Resultados:** Das 170 amostras testadas, 39 (23%) foram positivas no ensaio, sendo 25 homens e 14 mulheres. A idade oscilou entre 16 a 60 anos, observando-se positividade em 2 indivíduos com 16 anos e 3 com mais de 50 anos. Das amostras positivas 13(33,3%) tinham sorologia não reagentes para HIV anterior à coleta atual de diagnóstico pelo BED-CEIA, confirmando a soroconversão. **Conclusões:** Os dados relativos à infecção recente revelam um percentual relativamente alto de transmissão do HIV na Região Metropolitana do Recife. Observamos que jovens e adultos maiores de 50 anos estão se contaminando apesar das campanhas de prevenção direcionadas para esses grupos.

P-289 - ACOMPANHAMENTO DA DISPENSAÇÃO DOS NOVOS ANTIRRETROVIRAIS PELA UNIDADE DE FARMÁCIA DO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES.

Dirce Silva, Sérgio Lara, Letícia Dias, Mônica Rodrigues, Rosane Lucindo
Fhemig - Fundação Hospitar do Estado de Minas Gerais - HEM - Hospital Eduardo de Menezes

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) se tornou disponível a partir de 1996, modificando a evolução da infecção pelo HIV, reduzindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida do paciente ao prevenir a progressão da imunodeficiência. Novas classes implementam a cada ano o tratamento antiretroviral trazendo redução dos efeitos colaterais e interações medicamentosas. Atualmente podemos contar com três novos antirretrovirais : enfuvirtida, darunavir e raltegravir que vem trazendo um grande impacto econômico e clínico . Este estudo se restringe a informar o número de pacientes em uso da medicação durante o ano de 2009. **Objetivo:** Acompanhar o número de pacientes em uso de enfurvirtida, darunavir e raltegravir no tratamento da síndrome de imunodeficiência humana cadastrados na unidade de farmácia do hospital Eduardo de Menezes. **Materiais e Métodos:** Levantamento retrospectivo do registro de dispensações da Farmácia Ambulatorial do Hospital Eduardo de Menezes de janeiro a dezembro de 2009. **Resultados e Conclusões:** O acompanhamento do registro das dispensações de antirretrovirais pela unidade de farmácia do hospital Eduardo de Menezes durante o ano de 2009 constatou 37 pacientes em uso de Darunavir, 25 usando enfuvirtida e 32 raltegravir. Podemos observar que as drogas são de escolha para resgate de pacientes multifalhados e são as de maior custo para o programa DST/AIDS. Sendo de grande importância o acompanhamento da dispensação dessas drogas no tratamento da AIDS. Observa-se que o raltegravir disponibilizado no ínicio de 2009 trouxe impacto em comparação com darunavir e enfuvirtida em um pequeno espaço de tempo . E o profissional farmacêutico controla o processo de dispensação monitorando o consumo dessas drogas e detecta como novas tecnologias reflete no tratamento farmacológico da AIDS.

P-291 - PERFIL SÓCIOECONÔMICO E CLÍNICO-LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS CONVIVENDO COM HIV/AIDS.

Diana Leite Sousa Aires, Alinne Silva Andrade Costa, Anna Paula C. Sousa, Ana Tereza Oliveira Joaquim, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Germano S. Moura, Maria das Dores S. dos Santos, Monna Rafaella Mendes Veloso, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Arlene de Jesus Mendes Caldas

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A infecção pelo HIV/AIDS apresenta proporções pandêmicas e amplas implicações médicas, psicológicas e sociais. Ainda sem cura, a AIDS, hoje tem tratamento e possibilidades efetivas de controle, o que traz novos desafios para os pacientes e profissionais de saúde que trabalham nessa área. Diante deste contexto, realizamos este estudo visando entender as características da epidemia na capital do estado do Maranhão. **Objetivo:** Descrever os aspectos sócio demográficos e clínico-laboratoriais de portadores de HIV/AIDS. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com portadores de HIV/AIDS atendidos em um Centro de Referência em São Luís-MA, no período de Fevereiro a Agosto de 2008. **Resultados:** Foram estudados 287 indivíduos, sendo observada maior frequência do sexo masculino (53,7%), faixa etária de 18 a 64 anos (64,8%), residentes na zona urbana (91,3%) e com renda mensal inferior a um salário mínimo (46,7%). Os sinais e sintomas mais identificados foram astenia (60,6%) e perda de peso (60,6%). A categoria heterossexual foi a mais exposta (78,7,%). As complicações e co-morbidades mais frequentes foram diarreia (22,1%), furunculose (16,4%), candidíase (16,0%), escabiose (11,0%) e tuberculose (10,7%). Os exames hematológicos demonstraram resultados característicos da doença com maior prevalência da anemia (41,5%). A carga viral foi relativamente baixa e a contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ demonstraram comprometimento moderado da imunidade. Verificou-se ainda que, a maioria dos indivíduos fazia uso da terapia antirretroviral (84,0%). **Conclusão:** O processo de evolução da epidemia, inerente às tendências de heterossexualização, feminização e pauperização mostraram-se bem definidos e acentuados em São Luís, sendo o fator de maior relevância a exposição heterossexual. Os exames imuno-hematológicos (T CD4/CD8), hematológicos e a carga viral revelaram a alta eficácia da terapia antirretroviral, corroborando com outros estudos que apontam para a possibilidade da AIDS configurar-se como uma doença crônica e não mais de evolução fatal.

P-292 - PROGRESSIVE MULTIFOCAL LEUKOENCEPHALOPATHY AS AN AIDS-DEFINING CONDITION IN A PATIENT WITH A CD4+ OF 427/MM3: A CASE REPORT.

Roberta Silva[1,2], Moises Pedrosa[1,3], Luciana Silva[1,4,5]

1 - UFMG - Federal University of Minas Gerais; 2 - Internal Medicine Residency; 3 - Department of Pathology; 4 - Department of Internal Medicine - Post-Graduation Program in Infectology and Tropical Medicine; 5 - Risoleta Tolentino Neves Hospital - Internal Medicine Division

Introduction: Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) is a demyelinating disease occurring in immunodeficient patients. We describe a case of a man who presented acutely ill with severe progressive PML as AIDS-defining disease. **Case report:** A 31-year old homossexual man presented with a 3-days history of confusion, right-sided hemiparesis and aphasia. Computed tomography (CT) showed irregular hypodense lesions without mass effect or contrast enhancement throughout the sub-cortical white matter of left frontal lobe and basal ganglia. Magnetic resonance imaging confirmed CT findings and revealed more extensive disease. Cerebrospinal fluid analysis demonstrated an increase of protein (81 mg/dL) and was negative for bacterial, fungal, and parasitic microorganisms. Positive serology for HIV was obtained and the CD4+ cell count was 427/mm3. Treatment for neurotoxoplasmosis was initiated. Because neurologic symptoms progressed, empiric treatment for herpes, tuberculosis and cryptococcosis was offered, followed by a stereotactic brain biopsy. Histologic examination revealed an edematous tissue with demyelination, enlarged oligodendrocytes and bizarre astrocytes, suggesting PML. After the introduction of HAART no improvement was observed and the patient died 3 months after hospitalization. **Discussion:** PML results from brain infection with the JC virus and is usually rapidly fatal in advanced HIV infection. Up to 33% of PML cases have been described as the first AIDS-defining illness. This disease usually occurs in people with low CD4+ counts, but as in the case described, it has been seen in HIV-positive people with as many as 500 CD4+ cells. JCV-specific T-cell response seems to be a critical determinant in PML, irrespective of the CD4+ levels. There is no specific therapy for PML and HAART remains the only option. However, a significant number of cases appear unresponsive to antiretroviral therapy. Thus, PML remains a relevant cause of morbidity and mortality in HIV–infected patients.

P-293 - FUNGEMIA POR *PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS* E HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS - RELATO DE CASO.

Gilberto J. Tokunaga, Priscila A. Nader, Fernanda E.N. Barros, Christiano Bortolon, Maria C.M. Elisbão, Susana L. Wiechmann

UEL - Universidade Estadual de Londrina-PR - Hospital Universitário

Introdução: Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, principalmente no Brasil, causada por fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Devido à prevalência relativamente alta da PCM em nosso meio, seria de se esperar maior número de casos de co-infecção HIV-PCM, porém poucos casos são descritos, sendo a fungemia manifestação incomum. **Relato de Caso:** Homem, 62 anos, branco, natural e procedente de Londrina, encaminhado para este serviço apresentando lesões cutâneas disseminadas há 15 dias da admissão, e piora na última semana, associado à tosse, febre e lentidão de raciocínio. Diagnóstico de aids no último mês, CD4 9 células/mm3, em uso de terapia antirretroviral há uma semana. Apresentava-se em regular estado geral, febril, com pápulas disseminadas em vários estágios com crostas e pouca secreção, abdômen com hepatomegalia. Iniciado itraconazol devido a suspeita de histoplasmose disseminada. Exames complementares revelaram pancitopenia, insuficiência renal e elevação de LDH. No terceiro dia de internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e choque séptico com necessidade de ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Avaliação complementar descartou infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo pulmonar. Houve necessidade crescente de drogas vasoativas evoluindo com choque refratário e óbito no oitavo dia de internação. Biópsia de pele foi compatível com histoplasmose. Após algumas semanas foi isolado P. brasiliensis em duas amostras de hemocultura. **Discussão:** A PCM associada à aids pode se apresentar com características clínicas e epidemiológicas distintas das descritas classicamente. Na maioria dos casos, a doença é disseminada, característica da forma aguda, mas com comprometimento pulmonar e de mucosas semelhantes à forma crônica (forma mista). As manifestações clínicas incluem febre prolongada, emagrecimento, envolvimento pulmonar, linfoadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas e acometimento neurológico. Ocorre na maioria das vezes com níveis de CD4 inferiores a 200 células/mm3 e a associação com outras infecções oportunistas é frequente.

P-294 - ANEMIA HEMOLITICA, HEPATITE E INSUFICIENCIA RENAL ASSOCIADAS AO USO DE CEFTRIAXONE EM PACIENTE COM AIDS.

Fernanda E.N. Barros, Gilberto J. Tokunaga, Priscila A. Nader, Christiano Bortolon, Maria C.M. Elisbão, Susana L. Wiechmann

UEL - Universidade Estadual de Londrina-PR - Hospital Universitário

Introdução: Ceftriaxone, uma cefalosporina de terceira geração, é largamente utilizada devido ao amplo espectro contra bactérias gram-positivas e gram-negativas. Sua meia vida longa (6 a 8 horas) permite proteção por mais de 24 horas, possibilitando administração em dose única diária. Seu uso está relacionado a diversas reações adversas, incluindo anemia hemolítica, hepatite, insuficiência renal, cálculos renais e biliares. **Relato de Caso:** Descrevemos o caso de uma paciente feminina, 40 anos, com aids, CD4=112 cels/mm3, carga viral=7.372, que iniciou uso de ceftriaxone para tratamento de infecção urinária. No 6º dia de uso da medicação, a paciente apresentou quadro febril, mal-estar geral, rash cutâneo generalizado, com hemograma evidenciando leucopenia com neutropenia. Internada para investigação, evoluiu rapidamente com aumento de enzimas hepáticas (TGO, TGP, FA e gama GT), queda de hemoglobina/hematócrito, aumento de LDH, Coombs direto positivo, aumento de creatinina e uréia, e agranulocitose. O uso de cefalosporina foi descontinuado no 7º dia de uso (1º dia de internação), e houve recuperação progressiva após a primeira semana de hospitalização, recebendo alta após 20 dias de internação. **Discussão:** A ocorrência de anemia hemolítica associada ao uso de cefalosporinas já é bastante conhecido, sendo que em 40% das vezes deve-se ao uso de ceftriaxone. A hepatotoxicidade e a insuficiência renal aguda são menos frequentes, e geralmente não ocorrem simultaneamente no mesmo paciente. A formação de cálculos biliares e renais, por precipitação da droga, é mais comumente descrita. A suspeita de reação adversa pela droga deve ser lembrada, já que a evolução do paciente para quadros graves costuma ocorrer rapidamente, da mesma forma que a melhora após a retirada do agente causal.

P-296 - FEIRA DA SAÚDE: DST/AIDS EM AÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE.

Laynara F. Nogueira, Jacicleide N. Barbosa, Luciana M.A. Batista Leite
UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco - UAST - Unidade Acadêmica de Serra Talhada

Introdução: Doenças causadas por vírus e bactérias têm se apresentado de forma ascendente nesse novo milênio, principalmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Assim, faz-se necessário informar a população sobre prevenção, bem como orientá-las para os principais sintomas, e assim, a incentivá-los a procurar um profissional de saúde, para obtenção do tratamento. **Objetivos:** Apresentar as principais DSTs e orientar a sociedade do município de Serra Talhada-PE por meio de feiras educativas. **Material e Métodos:** O Dia da Saúde foi um evento oferecido pela Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco como parte integrante da programação da IV Semana Nacional de Ciência e Tecnologia da UAST (2009). Os parceiros foram: XI Gerência Regional de Saúde, Secretaria de Saúde de Serra Talhada e o Centro de Testagem e Aconselhamento/Orientação e Aconselhamento Sorológico (CTA/COAS). Foi realizada uma feira educativa no Ginásio Poliesportivo da cidade. Durante a ocorrência da feira foi distribuído preservativos (femininos e masculinos), divulgado as principais DSTs através de folders e banners. Além disso, foi realizado, gratuitamente, teste rápido de HIV. **Resultados:** Durante o evento da feira da saúde pode-se, perceber um interesse significante da população no stand da DST/AIDS. O público-alvo foi estudantes entre adolescentes e adultos. Foram realizados 146 testes rápidos de HIV, todos apresentando resultados "não reagentes". Os visitantes aceitavam fazer o teste com naturalidade, independente da sua faixa etária, alguns demonstravam ansiedade para o recebimento dos mesmos e aliviados quanto ao resultado. Quanto à distribuição de preservativos, houve maior interesse pelo feminino, as pessoas demonstravam curiosidade e relatavam o desconhecimento. **Conclusão:** Ações sociais desta natureza são imprescindíveis como estratégias da promoção à saúde, em virtude de atingir o público com maior representatividade e se tornar um trabalho interdisciplinar, o profissional assume definitivamente papel de educador, e não apenas de transmissor de informações.

P-297 - PARASITOSES EM PACIENTES COM HIV/AIDS E SUAS CORRELAÇÕES COM O ESTADIAMENTO CLÍNICO E IMUNOLÓGICO.

Rosangela Franco Guedes Ferreira, Abiqueila Silva Conceição, Flayda Vaz, Jorge Wilson Brum, Leandro Henrique Silva Maximiano, Luana Diniz, Mariana Nunes, Eduardo Sergio da Silva
UFSJ - Universidade Federal de São João Del-Rei

Introdução: Atualmente, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) transmitida pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma pandemia e por isso ganha destaque se configurando como um dos principais problemas de saúde do mundo. **Objetivos:** Baseado na crescente taxa de incidência de AIDS na macrorregião oeste nos últimos anos e sabendo das graves repercussões que as parasitoses trazem para as pessoas com AIDS, desenvolvemos esse estudo. Nosso objetivo foi possibilitar um melhor acompanhamento desses pacientes, uma vez que sabemos da necessidade de cuidados especiais. Segundo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, em 2007 existiam, 33,2 milhões de pessoas com HIV no mundo, ocorreram 2,5 milhões de novas infecções e 2,1 milhões de pessoas morreram em decorrência da AIDS. Na América Latina, também em 2007, o número estimado de pessoas vivendo com essa enfermidade foi de 1,6 milhões e constatou-se que desses, aproximadamente, 500 mil eram brasileiros. O estado de Minas Gerais, assim como o Brasil, a partir do ano de 2002, passou a sofrer queda nas taxas de incidência de AIDS. Além disso, suas taxas se mantêm sempre abaixo da média brasileira durante o período considerado (2001-2007). **Materiais e Métodos:** Levantamento epidemiológico e acompanhamento dos casos de HIV/AIDS na macrorregião Oeste de Minas Gerais. **Resultados e Conclusão:** A macrorregião de 2002 até 2007 apresenta taxas crescentes na incidência de AIDS. Tais taxas se mantêm abaixo das médias estadual e nacional, de 2002 a 2005. Todavia, em 2006, a taxa de incidência se aproxima da média mineira e em 2007, ela está mais alta tanto da média do estado quanto da brasileira. Atualmente a macrorregião Oeste de Minas Gerais vive um problema em relação ao tratamento dos pacientes com AIDS. De acordo com Serviço de Assistência Especializada que atende a região, muitos pacientes não têm acesso a exames parasitológicos preconizados pelo Ministério da Saúde.

P-298 - VIGILÂNCIA PERINATAL DA SÍFILIS: CASOS NOTIFICADOS NO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Patrícia L.B. Gedeon, Lena Maria Barros Fonseca, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Arlene de Jesus Mendes Caldas, Liberata C. Coimbra
UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A sífilis congênita, apesar de ser uma doença evitável que pode ser eliminada com a detecção pré-natal eficaz e tratamento das mulheres grávidas infectadas, persiste como grave problema de Saúde Pública. **Objetivo:** Analisar os casos de sífilis congênita notificados no período de 2007/ 2008 pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo com os casos de sífilis congênita registrados em 2007 a 2008 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Evidenciou-se que houve aumento do número de casos absolutos da sífilis congênita de 2007 (31) a 2008 (86). Observou-se maior freqüência de mulheres de 19 a 25 anos (52,1%), parda (78,6%), ensino fundamental incompleto (32,5%). Mais da metade dos casos (66,7%) realizou pré-natal na capital São Luís; a maioria dos casos (71%) de sífilis materna foi detectada no parto/curetagem. Predominou a positividade do teste não-treponêmico (98,2%) e maioria (61,5%) de teste confirmatório treponêmico não realizados. Em maior freqüência o tratamento foi inadequado nas gestantes (41,9%); a maioria dos parceiros (82,9%) não foi tratado concomitantemente com a gestante. A maior parte dos neonatos sobreviveu (80,3%) e foi assintomática para sífilis congênita (77,8%). Houve maior freqüência (45,3%) da realização do teste não treponêmico (sangue periférico), porém a maioria dos testes treponêmico após 18 meses (89,7%), não treponêmicos do líquor (92,3%) e raio X dos ossos longos da criança, não foram realizados. O tratamento de maior freqüência (37,6%) foi com penicilina G cristalina 100.000 a 50.000 UI/Kg/dia por 10 dias. **Conclusão:** O estudo evidencia que o problema da sífilis congênita ainda está longe de ser equacionado no Brasil. Esses resultados demonstram a importância das notificações de doenças compulsórias, neste caso, a relevância da vigilância da sífilis na gravidez para a eliminação da sífilis congênita.

P-299 - DOENÇA DE PEYRONIE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO.

Natalia F. Barbuio[1], Marcio C.R. Gaggini[1], Márcia Z. Vidotti[1], Mariângela Z. Casoni[1], Maurício F. Favaleça[1], Cleitiane F. Leal[1], André S. Fonseca[1], Luísa B. Gaggini[1], Alex Jones Flores Cassenote[2], José Martins Pinto Neto[1]
1 - Unicastelo - Universidade Camilo Castelo Branco, Liga de Infectologia de Fernandópolis; 2 - USP - Universidade de São Paulo

Introdução: A doença de Peyronie é caracterizada pela formação de placas fibrosas na túnica albugínea, podendo estar associada a dor durante a ereção e dificultar a penetração devido a curvatura peniana. Esta doença que pode causar disfunção erétil e apresenta uma fase inflamatória aguda e uma crônica, caracterizada por fibrose. A dor é uma característica da fase inflamatória aguda e, geralmente, desaparece espontaneamente. Quando ocorre curvatura peniana significativa devido à fibrose, esta, frequentemente, persiste, e, muitas vezes, requer tratamento cirúrgico. **Relato:** W.R.S, masculino, 55 anos, branco, caminhoneiro, residente em Fernandópolis-SP procurou o serviço de infectologia em 2008 queixando-se de emagrecimento e pneumopatia. Em seus antecedentes pessoais relatou ter tido Hepatite B, HPV e Gonorréia. Por apresentar histórico de várias relações sexuais sem uso de preservativo foi solicitado teste de HIV com resultado positivo, contagem de CD4 com 370 células e carga viral com 4685 cópias (Log 3,668). Durante o interrogatório sobre os diversos aparelhos, o paciente diz apresentar importante curvatura peniana durante a ereção, sendo confirmada durante o exame físico. Diante disso, foi encaminhado ao serviço de urologia com suspeita de Doença de Peyronie, sendo confirmada pelo especialista. **Discussão:** A doença de Peyronie é uma patologia cujo diagnóstico é basicamente clínico, sendo importantíssimo a anamnese e o exame físico no seu diagnóstico, independente da patologia de base apresentada pelo paciente.

P-300 - DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE CASO.

Érica E. Arent, Eliza Freitas, Sabrina F.J. de Oliveira, Celina Boga, Julio C.P. Bordignon
FIOCRUZ

Introdução: Estima-se que 630 mil pessoas estejam infectadas pelo HIV no Brasil. Sabe-se que as estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle das DST e suas consequências. Quem vive com HIV/AIDS pode trabalhar, praticar esportes, fazer sexo com camisinha, como todo mundo. Apesar da rotina, o mais difícil é ter que conviver com o preconceito. **Relato:** Homem, 48 anos, natural do Ceará. Veio para o RJ há 13 anos. Iniciou sintomas em outubro de 2009, foi atendido num hospital com febre, diarréia, linfonodos axilares, herpes labial, dificuldade para deglutir e lesões genitais. Permaneceu internado por 2 semanas e após a alta hospitalar foi encaminhado à ESF. Na primeira consulta tinha BAAR e VDRL com resultado negativos. Observamos ao exame físico que o paciente apresentava lesões ulceradas em região anorretal e escrotal, indolores, bordas regulares e secretivas; estava muito emagrecido e com candidíase oral. Foi casado por 05 anos e há 13 anos descobriu que sua esposa tinha HIV+ durante o exame de pré-natal, ela fez uso de AZT por cerca de 2 meses e não deu continuidade ao tratamento. Na época ele fez testagem para HIV e foi negativo. Em nosso serviço foi prescrito medicações, solicitado exames e feita interconsulta com especialista. **Discussão:** A forte suspeita clínica de AIDS nos permitiu dar o diagnóstico antes mesmo dos exames laboratoriais. Durante o tempo que se levou da possível infecção pelo HIV até as manifestações clínicas da AIDS o paciente ficou sem acompanhamento. A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pela ESF e serviços de referência regionalizados. A ESF tem importante papel de acompanhamento continuo, consolidação do vínculo, de facilitar o acesso ao cuidado e fazer a educação continua dos envolvidos.

P-301 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE COM AIDS.

Érique J.P. Miranda[1,2,4], Samuel Soares Vieira da Silva[1,2,4], Daniel R.M. Fernandes[1], Evanthia V. Mimicos[1], Noêmia B. Carvalho[1,2,3], Karin Yaqub Ibrahim[1,2,3], Francisco Oscar Siqueira França[1,2,4]
1 - USP - Universidade de São Paulo; 2 - FMUSP - Faculdade de Medicina - HCFMUSP - Hospital das Clínicas; 3 - Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias; 4 - Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias

Introdução: O comprometimento do trato gastrointestinal alto (TGIA) com evolução para hematêmese é raro na AIDS. Descreve-se paciente com sangramento do TGIA por Linfoma Difuso de Grandes Células B. **Relato de Caso:** Paciente de 45 anos, feminino, com diagnostico de aids há 18 anos em falência imunológica, devido à má adesão à terapia antiretroviral (TARV). CD4: 43/mm³ (5/1/2010) Internada em 31/12/2009, com história de epigastralgia ha 2 meses, sudorese noturna, perda de 3kg, episódio isolado de febre não aferida e, hematêmese com melena há cinco dias. Endoscopia digestiva alta revelou esofagite erosiva distal, lesões ulceradas e elevadas de 5-15 mm em grande curvatura de corpo médio e distal gástrico (hemostasia), úlcera circunferencial na 2ª porção do duodeno. Anátomo-patológico compatível com linfoma difuso de grandes células B; CMV e HHV8 negativos à imuno-histoquímica. No 17.º dia de internação, abdome agudo perfurativo e choque hipovolêmico. Submetida à laparotomia exploradora com enterectomia segmentar e ileostomia terminal por três lesões ulceradas em jejuno e íleo. Iniciado quimioterapia como unica alternativa curativa para as ulceras apresentadas. Óbito no 25º dia de internação por choque séptico. **Discussão:** Há diversas infecções oportunistas como a candidíase, a citomegalovirose, a histoplasmose e lesões ulceradas herpéticas e também comprometimento neoplásico como linfomas e sarcoma de Kaposi que podem comprometer o TGIA, mas que raramente evoluem com sangramento clinicamente evidente. O risco de ocorrência de linfoma não-Hodgkin em pacientes com AIDS aumenta em 100 vezes e o uso da TARV está associada à redução deste risco. Neste trabalho destaca-se a importância do diagnóstico diferencial do sangramento do TGIA em pacientes com AIDS e imunodeficiência acentuada e a necessidade de rápido diagnóstico e início imediato do tratamento dos linfomas não Hodgkin antes de ocorrer complicações.

P-302 - PERFIL DA MORTALIDADE DE PACIENTES PORTADORES DE AIDS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA PARAÍBA.

Rebeca M. Rocha[1], Janaína V.S. Trigueiro[2,3], Gisele A.S. Gois[2,3], Débora R.S.G. Trigueiro[2], Aparecida Virginia Sores Teles[2], Pollyana Gomes Rosendo[2]
1 - SES-PB - Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba - CHCF - Complexo Hospitalar Clementino Fraga; 2 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 3 - Facene - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Introdução: A pandemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) gerou um alarmante quadro epidemiológico na saúde pública. As elevadas taxas de incidência aliadas ao percentual significativo de mortalidade tem requerido novas formas de intervenções frente à problemática, destacando as infecções oportunistas como um dos agravantes na luta contra a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Objetivo:** Identificar o perfil da mortalidade dos pacientes internados com diagnóstico de AIDS em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas na Paraíba. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no serviço de atendimento médico e estatística do hospital de referência em doenças infectocontagiosas na cidade de João Pessoa - PB, no mês de agosto de 2009. Os dados foram obtidos através das fichas de declaração de óbitos contidas nos prontuários no período de janeiro a julho de 2009. **Resultados:** Foram analisadas 27 declarações de óbitos, nas quais as causas consequenciais do óbito de maior incidência foram Pneumonia com 29,63% e Tuberculose Pulmonar com 22,22% seguida de outras doenças oportunistas, neurotoxoplasmose e tuberculose miliar, ambas com 7,41%. A Insuficiência Renal representou a principal causa contribuinte para o óbito com 22,22%. A faixa etária mais acometida foi compreendida entre 41-50 anos com 37,04%, seguida em mesma proporção entre 21-30 e 51-60 anos com 22,22%. O sexo masculino foi o mais acometido com 81,48% e o feminino com 18,52%. A maioria das procedências se concentra na macro região com 51,85% dos casos. **Conclusões:** Destaca-se que as doenças respiratórias emergem em causas impactantes na saúde dos portadores da SIDA, sendo a principal causa consequencial para o óbito, sendo necessária, adoção de medidas de prevenção e controle para minimizar complicações decorrente de tais enfermidades. Ressalta-se a importância do correto preenchimento do campo causa morte de forma a permitir que se trace o perfil epidemiológico da população.

P-303 - ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE LEVEDURAS EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA.

Vânia Cristina Rodrigues Oliveira, Xisto Sena Passos, Pedro Henrique Alves, Ludmilla Firmino de Melo, Joana Darc dos Santos
UNIP-GO - Universidade Paulista - Campi Goiânia

Introdução: As infecções nosocomiais têm aumentado nos últimos anos, com altas taxas de morbidade e mortalidade. Os agentes das infecções fúngicas, mais frequentes são as leveduras, que fazem parte tanto da microbiota normal humana, como simples colonizadoras, assim como também podem ser encontrados causando infecções. **Objetivo:** Diante da importância das infecções hospitalares, o objetivo deste estudo foi isolar e identificar a frequência de leveduras das mãos de trabalhadores da saúde e de fômites (bandeja de preparo de medicamento) do Hospital de Urgências de Goiânia-GO. **Material e Métodos:** Foram coletados materiais das mãos de 30 profissionais da área da saúde (15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem) e de 15 bandejas, distribuídos no centro cirúrgico, enfermarias, pronto socorro e unidade de terapia intensiva. A coleta foi realizada através de lavagem das mãos em salina estéril e nas bandejas com swab estéril e acondicionado no meio Stuart. As leveduras foram isoladas em ágar Sabouraud dextrose, acrescido de cloranfenicol. A identificação dos fungos foi realizada através do teste de Reynolds Braude, microcultivo em lâmina e teste de assimilação de hidratos de carbono. **Resultados:** Foram isoladas 31 leveduras, sendo 29 pertencentes ao gênero *Candida* e duas do gênero *Rhodotorula*. As leveduras foram isoladas em 80% dos enfermeiros e em 60% dos técnicos de enfermagem, enquanto nas bandejas foram detectadas 66,7%. A identificação das leveduras permitiu verificar uma maior frequência de *C. albicans* (34,5%), seguida por *C. parapsilosis* (17,2%) e *C. tropicalis* (13,8%). Rhodotorula rubra foi encontrada em duas amostras. **Conclusão:** Os resultados encontrados mostraram um elevado porcentual de leveduras nas mãos e nas badejas de hospitais, sugerindo que o monitoramento de fungos nestes profissionais e em fômites nos quais os indivíduos entram em contato é de grande importância.

P-304 - PROGRAMA DE CONTROLE TUBERCULOSE HOSPITALAR HUAP-UFF: VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Berenice Gonçalves, Cristovão Rodrigues, Marcia Pacheco, Joana Bezerra, Luiz Caldas
UFF - Universidade Federal Fluminense

Introdução: A transmissão nosocomial da tuberculose tem tido relevância desde a década de 90, sendo locais de maior risco presídios, asilos e hospitais. Na região metropolitana do Rio de Janeiro 30% dos casos são notificados por hospitais gerais ou universitários. Entre as principais causas de transmissão estão a inexistência de isolamentos, desinformação, demora na suspeição e início do tratamento e banalização da doença. Em março de 2006 constituiu-se o PCTH-HUAP (Programa de Controle da Tuberculose Hospitalar - Hospital Universitário Antonio Pedro), buscando contribuir para a prevenção do adoecimento nos profissionais de saúde, estimulando a adoção das normas de biossegurança. Em 2007 iniciou-se a integração efetiva com a área de Saúde Ocupacional (DSO) do HUAP. **Objetivo:** Descrever as ações desenvolvidas com a integração entre o PCTH-HUAP e a DSO-HUAP. **Material e Métodos:** Reuniões intra-setoriais, discussão sobre prevenção da doença; realização de PPD no exame admissional e periódico; elaboração de informe e manual, com distribuição em todo hospital. **Resultados:** Devido ao pequeno tempo de implantação não foi possível aferir a redução da transmissibilidade interna através de dados, mas a adesão aos exames periódicos fica evidenciada através do aumento dos testes de PPD realizados em funcionários desde setembro de 2007. Até a presente data foram realizados 641 testes com repetição através de exames periódicos nos anos 2008 (15 retestes ou 9,2% das 163 aplicações no ano) e 2009 (44 retestes ou 10,73% das 410 aplicações do ano). Foram confeccionados também: Informes e Manual com as normas a serem utilizadas no HUAP, instrumentos utilizados para educação permanente no hospital. **Conclusão:** Entendemos que a integração e ampliação das ações intra-setoriais, de forma sistematizada e contínua, podem se constituir num instrumento efetivo para otimização do controle e prevenção de tuberculose como doença ocupacional para os profissionais de saúde, buscando sempre a qualidade de vida no trabalho.

P-305 - PREVALÊNCIA DE FUNGOS FILAMENTOSOS ANEMÓFILOS DE UMA UNIDADE MISTA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

Maria do Carmo Coêlho Mendes, Aurean D'Eça Júnior, Patrícia de Maria Silva Figueiredo, Cristina de Andrade Monteiro
Uniceuma - Centro Universitário do Maranhão

O número de infecções fúngicas invasivas cada vez mais crescentes, com elevados índices de mortalidade, observadas em Unidades de Terapia Intensiva e em Enfermarias com pacientes imunocomprometidos, tem alertado muitos pesquisadores para o estudo das fontes de transmissão desses fungos oportunistas. A pesquisa visa isolar e identificar fungos anemófilos de uma Unidade Hospitalar pública da cidade de São Luís, Maranhão, para estabelecer a prevalência dos gêneros isolados e verificar a taxa de contaminação do ar ambiental nos diferentes setores da Unidade. O isolamento dos fungos anemófilos foi feito por exposição ao ar de placas de Petri com meio ágar-Sabouraud acrescido de cloranfenicol, dispostas a 1,5 metros de altura do chão por 15 minutos e incubadas a temperatura ambiente durante 7 a 14 dias. O procedimento de isolamento ocorreu nas Enfermarias (masculina, feminina e infantil) e na Central de Materiais. A identificação dos fungos foi feita por microcultivos em ágar-batata. Foram contabilizadas 378 colônias, das quais 16% foram isoladas e identificadas a partir do gênero. Dos fungos anemófilos presentes, as frequências observadas dos gêneros foram: *Penicilium* (25,80%), *Aspergillus* (16,12%), *Fusarium* (8,06%), *Fonsecaea* (14,51%), *Curvularia* (4,83%) e demais gêneros (1,61%). Estes resultados poderão suscitar medidas mais efetivas no controle das infecções fúngicas, proporcionando ao paciente um ambiente mais saudável para sua recuperação pela redução de esporos fúngicos em suspensão e introdução de terapêutica mais específica.

P-306 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO DIRECIONADOS A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADE CORONARIANA DE HOSPITAL PÚBLICO, RECIFE-PE.

Renata M. Gondim, Gerlane L. Silva, Paula Figueiredo, Maria Sandra Andrade
UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças

Introdução: A inexistência de procedimentos formalmente estruturados e controlados que visem à prevenção e controle da infecção hospitalar (IH) podem contribuir negativamente para a qualidade dos serviços de assistência a saúde. **Objetivo:** Propor a implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) para utilização pelos profissionais de saúde, direcionados a prevenção da infecção hospitalar em uma unidade coronariana. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo exploratório descritivo, desenvolvido em hospital público referência no estado de Pernambuco em doenças cardiovasculares. A amostra foi composta pelos dados referentes aos procedimentos com maior índice de infecção registrados no SENTRY - antimicrobial surveillance program, adicionalmente foi realizada a observação pelas pesquisadoras dos procedimentos que poderiam contribuir para o aumento da incidência das IH na rotina desenvolvida pela equipe de enfermagem na unidade coronariana durante um turno de trabalho de todos os funcionários que compõem a equipe de enfermagem. **Resultados:** Os procedimentos que oferecem maiores riscos de infecção para os pacientes e que não possuíam padronização foram: Lavagem das mãos, Punção central e periférica, Passagem de sonda vesical de demora, Aspiração endotraqueal. **Discussão:** Atualmente, a padronização é considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais. No entanto, conforme a experiência tem demonstrado a situação brasileira no tocante à padronização não é boa. É necessário mais estudos e publicações sobre o assunto e educação permanente e treinamento dos profissionais de saúde. A elaboração de protocolos proporciona crescimento para a equipe e para cada profissional, com repercussões na melhoria da qualidade da assistência prestada. Existe ainda a necessidade de uma melhor compreensão sobre o porquê de não acontecer à realização de técnicas padronizadas por todos os profissionais, ressaltando que não é desejável a realização automática de técnicas, mas, sim, aliar o saber ao fazer, mesmo diante de ações consideradas simples.

P-308 - POINT-OF-CARE CONFIRMATORY IMMUNO-ASSAY FOR DETECTION OF CHAGAS DISEASE.

Javan Esfandiari[1], Rena Greenwald[1], Konstantin Lyashchenko[1], Sui Hu[1], Steve Reed[2], Marco Collovati[3], Margella Marconcine[3], Edimilson Domingos da Silva[4], Antonio Gomes Pinto[4], Mariano Levin[5]
1 - Chembio Diagnostics Inc. USA; 2 - IDRI – USA; 3 - Orangelife Industria e Comercio, Brazil; 4 - FIOCRUZ - Bio-Manguinhos; 5 - Ingebi, Argentina

Introduction: Chagas disease caused by *Trypanosoma cruzi* constitutive public health problem in Central and South Americas. Antibody assays are routinely used for diagnosis. Chembio Diagnostics has recently developed a rapid, point-of-care confirmatory test for Chagas disease, based on the innovative Dual Path Platform (DPP) technology. **Objectives**: The present study evaluated the novel DPP assay for confirmation of Chagas disease. **Methods:** The DPP strip employs 5 recombinant antigens (three single and two fusion proteins) immobilized separately onto nitrocellulose membrane. The assay uses 5 micoliter of blood or serum sample to produce results within 15-20 minutes. The reading test is performed visually or by a handheld reader. A collection of 13 known positive, 6 negative, and 20 false-positive (by ELISA / IFA) samples from Brazil and two commercial Chagas performance panels (PMT201, PMT201) from BBI Diagnostics, USA, were used for the DPP assay evaluation. **Results**: All 13 ELISA / IFA positive samples showed two or more bands in the DPP assay. None of the 6 ELISA / IFA negative samples had any reactivity in the DPP assay. Of the 20 false-positive sera, 14 showed no reactivity (negative), 4 reacted only with one antigen (indeterminate), and 2 had reactivity with two or more band (positive). All 30 samples in the Chagas panels PMT201 and PMT202 (28 positive and 2 negative) were correctly identified by the DPP assay. **Conclusions**: The DPP Chagas confirmatory assay demonstrated high diagnostic accuracy. This novel test can provide a convenient and reliable point-of-care test for use in primary health care clinics or in poor-resource settings.

P-310 - ESTUDO DA MICROBIOTA DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO HE DA UFTM-MG COM PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS E A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DA LAVAGEM DAS MÃOS.

Jéssica Líver Alves Silva, Gabriela Santana de Oliveira, Ana Carolina Santana de Oliveira, Paulo Roberto da Silva, Jorge Marcelo Marson, Ana Paula Sarreta Terra

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: Em 1847, Semmelweiss, descobriu que lavar as mãos com água, sabão e solução clorada, antes do contato com pacientes, reduziu índice de mortes. Cientistas comprovaram a necessidade da assepsia na prevenção das infecções hospitalares, mas, profissionais de saúde as ignoram, transportando microrganismos para pacientes. Prevenção e controle dependem da conscientização desses, em lavar correta e frequentemente as mãos. A flora residente permanece na pele e a flora transitória sobrevive 24 horas podendo ser removida pela lavagem das mãos. **Materiais e Métodos:** Realizou-se o estudo com 136 profissionais de saúde nas clínicas médica, ortopédica, pediátrica, neurológica e ginecológica, do Hospital Escola da UFTM em Uberaba-MG, de 2004 a 2005. Coletou-se amostras das palmas das mãos após lavagem, com swab, colocada em solução de BHI e feita cultura em Agar Sangue. Após 24 horas realizou coloração de gram. Bactérias gram negativas foram isoladas em Agar MacConkey e gram positivas em Agar Nutriente Salgado e Agar Manitol Sal. Após 24 horas realizou-se Identificação Bioquímica nas gram negativas, e nas gram positivas provas de Catalase, Coagulase, e Novabiocina. O antibiograma avaliou sensibilidade e resistência. **Resultados:** Detectou-se microrganismos gram positivos em 88,97% dos profissionais, sendo *S. epidermidis*, *Enterococcus spp* e *S. aureus*, e gram negativos em 16,91%, sendo *E. coli*, *Enterobacter*, *Klebsiela* e *P. aeruginosa*. Nos profissionais das clínicas médica, pediátrica e ginecológica, Amicacina e Aztreonam mostraram sensibilidade de 47,06% e Clindamicina, Oxacilina e Penicilina mostraram resistência de 92,16%, 96,47% e 95,69%, respectivamente. Nas clínicas ortopédica e neurológica mostrou sensibilidade de 52,48% para Amicacina e 51,06% para o Imipenem e resistência de 90,07% para Oxacilina e 95,74% Penicilina. **Conclusão:** Os microrganismos isolados e identificados são sensíveis à maioria dos antibióticos usados nos laboratórios e resistentes aos usados em tratamentos no Hospital Escola. A lavagem das mãos dos profissionais é fundamental no controle de infecções hospitalares.

P-311 - RAPID POINT-OF-CARE IMMUNO-ASSAY FOR THE DETECTION OF HUMAN LEISHMANIASIS.

Javan Esfandiari[1], Shailendra Kumar[1], Matthew Ashton[1], Ajay Bhatia[2], Steve Reed[2], Ronaldo Ferreira Dias[3], Margella Marconcine[3], Marco Collovati[3]

1 - Chembio Diagnostics Inc. USA; 2 - Infectious Disease Research Institute, USA; 3 - Orangelife Industria e Comercio, Brazil

Introduction: Leishmaniasis caused by infection with Leishmania parasites constitutes a major public health problem in Asia, Middle East, Africa, Southern Europe, Central America and South America. Blood tests that detect antibody (an immune response) to the parasite are routinely used for diagnosis. Chembio Diagnostics has recently developed a rapid, point-of-care test for Human visceral leishmaniasis (VL), based on the innovative Dual Path Platform (DPP) technology. **Objectives**: The present study evaluated the novel DPP assay for confirmatory diagnosis of human VL. **Methods**: The DPP strip employs a recombinant polyprotein rk28 immobilized onto nitrocellulose membrane. The assay uses 5 µl of blood or serum sample to produce results within 15 minutes. The test reading is performed visually or by a handheld reader. A total of 101 Venezuelan human samples [59 VL positive and 42 endemic healthy subjects (negative for rk39 ELISA)] were used to evaluate the DPP assay. An additional 16 Brazilian (VL positive), 28 endemic healthy control and 32 US (Leishmania negative) human serum samples were also evaluated in this study. **Results**: 54 of 59 VL positive Venezuelan human samples showed reactivity in the DPP assay (sensitivity= 92%). None of the 42 rK39 ELISA negative samples had any reactivity in the DPP assay (specificity= 100%). Of the 16 Brazilian VL positive sera, 13 showed reactivity in DPP Leishmania test. All 28 endemic healthy control and 32 US negative samples were tested negative. **Conclusions**: The DPP Leishmania assay demonstrated high diagnostic accuracy. This novel test can provide a convenient and reliable point-of-care test for use in primary health care clinics or in resource-poor settings.

P-312 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO.

Marcony V.S. Silva[1], Karla E.O. Abreu[1], Narjara B. Amancio[1], Sabrina V. Oliveira[2], Margareth C. de G. Barboza[2], Ariane C.F. Bernardes[2], Aline Santos Furtado[2], Monna Rafaella Mendes Veloso[2], Nayra A.L. Cabral[2], Lia C. Aguiar[1]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de São Luís-MA; 2 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: Considera-se Infecção Hospitalar a infecção adquirida durante a hospitalização e que não estava presente ou em período de incubação por ocasião da admissão do paciente. Na unidade de terapia intensiva um paciente requer um suporte de tratamento mais avançado, podendo estar susceptível a infecção, pois fica exposto a riscos de contaminação. **Objetivo:** Determinar a prevalência de infecção hospitalar em pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital público de São Luís-MA. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, prospectivo no período de novembro a dezembro /2007. A amostra foi constituída por 44 pacientes internados na UTI por um período igual ou superior a 48 horas de internação. **Resultados:** Verificou-se que a amostra foi constituída por 50,0% do sexo masculino e 50,0% feminino; 31,8% tinham 50-60 anos; 75% oriundos da própria instituição, permanecendo de 2-5 dias na unidade e 50% evoluindo para alta. Quanto à presença de infecção hospitalar, 23% da amostra desenvolveram, sendo a topografia pulmonar a mais evidenciada. Com relação aos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de infecção hospitalar o uso de sondas, drenos e cateteres e o uso prévio de antibióticos foram os mais verificados. 86,4% da amostra faziam de antibioticoterapia. O acinetobacter baumannii e pseudômonas aeruginosa foram os microorganismos mais prevalentes nas culturas. Avaliando o perfil de sensibilidade dos antimicrobianos, verificou-se que a Polimixina B possui um padrão de 100% de sensibilidade. A taxa de incidência de infecção hospitalar no período de estudo na UTI foi de 67,3%. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica, precaução padrão, medidas de isolamento, materiais e equipamentos adequados, higienização do ambiente, identificação de bactérias multi-resistentes, antibioticoterapia adequada, treinamento da equipe multiprofissional, implementação de medidas de controle são fatores importantes e determinantes que podem interferir nos resultados com redução das taxas de incidência de infecção hospitalar.

P-313 - *ACINETOBACTER BAUMANNII* RESISTANT TO AMPICILLIN/SULBACTAM BACTEREMIA - RISK FACTORS AND MORTALITY OF 82 CASES.

Andrea Rymsza, Sérgio Penteado Filho, Felipe Tuon

Hospital Universitario Evangelico de Curitiba, Division of Infectious Diseases, Curitiba, Parana-Brazil

Background: The aim of this study was to determine risk factors and mortality of ampicillin/sulbactam-resistant *Acinetobacter bacteremia* (ASRAB). **Methods:** Case control analysis of 82 bacteremia caused by *Acinetobacter baumannii* during 3 years in a Brazilian Hospital with high incidence of Carbapenem-resistant Acinetobacter. Criteria for bacteremia were based on previous classification of CDC. Thirty days mortality was evaluated as outcome. Several clinical and laboratorial risk factors were analyzed. The control group was sulbactam-susceptible *Acinetobacter bacteremia* during the same period. **Results:** From 82 *Acinetobacter bacteremia*, 44 were caused by ASRAB. The mortality of ASRAB was 68% against 48% of sulbactam-susceptible Acinetobacter ($p = 0.07$). In the univariated analysis, only incorrect therapy until five days of microbiological diagnosis was a factor associated with high mortality ($p < 0.05$). Patients using correct therapy to ASRAB (polymyxin or carbapenem) showed a better prognosis than those using other antibiotics before final microbiological results ($p < 0.05$). **Conclusions:** There are no risk factors associated with ASRAB when compared with susceptible strains. Incorrect therapy in the moment of bacteremia increases mortality of *Acinetobacter bacteremia*.

P-314 - USO DO AÇÚCAR NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO: ESTUDO PRELIMINAR.

Eduardo da Rosa Brandão, Thaís Fronczak, Andersom Ricardo Fréz, João Afonso Ruaro

Faculdade Anglo Americano

Introdução: O açúcar possui propriedades e efeitos que contribuem para a cicatrização e reepitelização, sendo estas necessárias em casos de úlcera de pressão. **Objetivos:** Este estudo teve o objetivo de propor uma forma de tratamento alternativo e de baixo custo para úlceras de pressão, através da aplicação de pasta de açúcar cristal. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos indivíduos entre 20 e 60 anos, e obrigatoriamente não portadores de diabetes mellitus. Seis úlceras de pressão foram dividas em dois grupos: 3 foram submetidas ao tratamento com açúcar cristal (GA) e 3 acompanhadas como controle (GC). A pasta de açúcar foi aplicada no local da ferida, 4 vezes ao dia, durante a troca de curativos, por 28 dias. No GC foi realizada apenas a limpeza com soro fisiológico e trocado os curativos. Foram realizadas, pré e pós-tratamento, análises microbiológicas laboratoriais, avaliação através da escala de úlceras de pressão e mensuradas as áreas das úlceras. **Resultados:** Não se observou diferença significativa ($p < 0,05$) na análise intra-gurpo (GA $p = 0,3660$ e GC $p = 0,217$) e na inter-grupo ($p = 0,5504$). Foram encontradas bactérias do tipo *Staphylococcus sp*. em todas as amostras. Na escala de cicatrização observou-se melhora na qualidade do tecido e de seu exsudato, em ambos os grupos. **Conclusões:** O uso de açúcar não se mostrou um método significativo na cicatrização de úlceras de pressão.

P-315 - MIÍASE ABDOMINAL NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE PERNAMBUCO.

Raquel Silva[1], Aracele Cavalcanti[2], Marilia Valença[3], Laura Paes[4]

1 - UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; 2 - Procape

Introdução: A Miíase é uma zoodermatose, caracterizada pela invasão de larvas de várias espécies de moscas em diversas áreas do organismo sendo as moscas das espécies *Dermatobia hominis*, *Cochliomyia hominivorax* e *Oestrus ovis* as principais responsáveis. A doença atinge na maioria das vezes, áreas descobertas do corpo, onde a oviposição é mais fácil, mulheres de baixo nível socioeconômico com hábitos precários de higiene, doentes com distúrbios psiquiátricos, diabéticos imunodeprimidos e pacientes acamados. A doença é classificada em primaria onde a mosca deposita as larvas no tecido integro e secundaria onde a deposição se dá no tecido desvitalizado, necrosado em presença de feridas. **Relato:** A paciente J.S.B 45 anos, advinda do interior do Estado de Pernambuco se submeteu a uma cirurgia abdominal no Hospital da Clinicas de Pernambuco, em seguida foi internada para observações, devido a problemas de manutenção o sistema de refrigeração parou de funcionar, ficando as janelas abertas. Sendo o HC localizado em região arborizada e de clima quente tais condições propiciaram o desenvolvimento das moscas causadoras de miíase. Com cinco dias de internação na enfermaria, foi detectada presença de larvas na cavidade abdominal, sendo necessário a abertura da sutura para anti-sepsia retirada de larvas com pinça e cobertura com tela, mantendo-se antibioticoterapia, a paciente depois de cuidados ostensivos obteve alta após 35 dias de internação com a lesão em estágio de cicatrização. **Discussão:** Apesar de todos os cuidados prestados à paciente, a miíase acabou por se instalar na ferida operatória, causando uma infecção adquirida no ambiente hospitalar, sendo os danos sem grandes proporções devido aos cuidados precoces, direcionados à paciente. Influenciado diretamente pelos fatores ambientais locais. Sendo os cuidados com esse vetor de responsabilidade de todos os profissionais de saúde.

P-316 - DESNUTRIÇÃO NEONATAL E ADERÊNCIA DE MACRÓFAGOS ALVEOLARES INFECTADOS, IN VITRO, COM *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINA RESISTENTE E METICILINA SENSÍVEL.

Natália Gomes Morais, Thacianna Barreto Costa, Thays Miranda Almeida, Célia Maria Barbosa de Castro

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A desnutrição neonatal afeta a formação dos sistemas de homeostase (nervoso, endócrino e imune) tornando o organismo adulto vulnerável às infecções. Como *Staphylococcus aureus* constitui um grave problema para a saúde pública mundial, por possuir inúmeros fatores de virulência e mecanismos de resistência aos antimicrobianos, o objetivo deste trabalho foi analisar em ratos nutridos (N) ou submetidos à desnutrição neonatal (D), a aderência de macrófagos alveolares infectados, in vitro, com *Staphylococcus aureus* meticilina- resistente (MRSA) e meticilina-sensível (MSSA). **Materiais e Métodos:** Ratos machos *Wistar* (n=12) foram amamentados por mães cuja dieta durante a lactação continha 23% de proteína no grupo N e 8% de proteína no grupo D. Para obtenção dos macrófagos alveolares (MA) realizou-se a coleta do lavado broncoalveolar nos animais com idade entre 90-120 dias. Após a padronização de 106 células/mL de RPMI, o isolamento dos MA foi realizado por adesão em placas tipo Falcon. Após a adição ou não de 100µL de suspensão bacteriana padronizada em espectrofotômetro, filtro-570nm (densidade óptica de 0.15, equivalente a 10-6 CFUmL-1), as placas foram divididas em 3 sistemas: controle (C), MSSA (ATCC 29213) e MRSA (ATCC 33591). As placas foram incubadas a 370C por 1h. Dez µL do sobrenadante das culturas foram adicionadas a 90µL de azul tripan e levadas para contagem de 100 células, em hemocitômetro. **Resultados:** Utilizou-se teste t de Student e Mann-Whitney, admitindo-se nível de significância de $p<0,05$. Os resultados foram expressos em mediana±DP. Não foi observada diferença na aderência ao comparar as preparações com as cepas resistentes e sensíveis à meticilina (N-C:91±7,88%; N-MSSA:90±7,94%; N-MRSA:91,5±11,82%; D-C:90±7,5%; D-MSSA:90±7,67%; D-MRSA:91±10,8%). Também não houve diferença, no que diz respeito aos animais nutridos e desnutridos. **Conclusão:** A aderência dos macrófagos não se alterou frente à infecção pelas cepas bacterianas nem diante do modelo de desnutrição neonatal adotado.

P-317 - AVALIAÇÃO DO TEMPO DE TRANSMISSÃO NOSOCOMIAL DE TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ.

Mônica C. Façanha[1,2], Silvana M.P. Bastos[1,2], Izabel Costa[1,2], Kamila Costa[1,2], Lívia A.A. Batista[1,3]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - HUWC - Hospital Universitário Walter Cantídio - Faculdade de Medicina; 3 - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

Introdução: Cada paciente com tuberculose (TB) e baciloscopia positiva é capaz de infectar dez pessoas em um ano. O contato dessas pessoas com os profissionais de saúde leva-os a serem classificados como de risco para aquisição da infecção. **Objetivo:** Verificar o tempo que pacientes com tuberculose se mantêm transmitindo a infecção depois de internados em um hospital universitário (HU). **Material e Métodos:** Seleção dos pacientes com tuberculose pulmonar e baciloscopia positiva com registro no SINAN entre 2005 e 2009. Busca dos pacientes internados por meio do sistema informatizado do HU e revisão dos prontuários selecionados. Registro dos dados em formulário próprio. Digitação e análise em planilha eletrônica. **Resultados:** Foram internados 45 pacientes com tuberculose pulmonar e baciloscopia positiva, sendo 31 homens (68,8%) e 14 mulheres (31,1%). As idades variaram entre 3 a 103 anos, com mediana de 46 anos. Quatro tinham história de tuberculose anterior. Quatro tiveram contato domiciliar com pessoas com a doença. Internaram com suspeita de TB 28 (62,2%). O tempo entre a internação e a solicitação da baciloscopia variou de 0 a 19 dias, com média de 2,6 dias. Relativo ao tempo entre a solicitação e a coleta foi encontrada uma variação de 0 a19 dias, tendo média de 2,9 dias. Quanto ao resultado do exame, houve variação de 0 a 20 dias, com média de 5 dias. O tempo entre a internação e o isolamento do paciente variou de 0 a 20 dias, com média de 2,5 dias, sendo de 0 a 25 dias o tempo de espera entre o internamento e o início do tratamento medicamentoso, com média de 5,3 dias. **Conclusão:** Depois de internado o paciente com TB ainda fica cinco dias transmitindo a infecção para outros pacientes e profissionais de saúde. Essa situação requer intervenção para a redução da transmissão intra-hospitalar de TB.

P-318 - CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE PORTADOR NASAL DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EM PACIENTES SOB REGIME DE HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DA GRANDE VITÓRIA-ES.

Manuela T. Araujo, Andressa R.F. Ribeiro, Aline P. Basso, Flávia C. Pacheco, Ana Paula F. Nunes

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: A colonização nasal por *Staphylococcus aureus* constitui um fator de risco para septicemia associada ao acesso vascular, principalmente para pacientes em hemodiálise. A frequência de portadores nasais de *S. aureus* na população geral é de 30% e entre os pacientes em hemodiálise, 50%. A maioria das amostras de *S. aureus* isoladas de bacteriemias são idênticas as encontradas nas narinas desses pacientes. **Objetivo:** Validar um protocolo de vigilância epidemiológica para classificação do tipo de portador nasal de *S. aureus* em pacientes de hemodiálise. **Materiais e Métodos:** A secreção nasal dos pacientes de uma clínica, localizada em Cariacica-ES, foi coletada semanalmente, no período de 28/07/2009 a 6/01/2010. Os swabs nasais foram semeados em ágar manitol salgado e as amostras foram submetidas a testes para identificação à nível de espécie. O perfil de suscetibilidade foi definido para 15 antimicrobianos e a resistência a oxacilina e vancomicina foi verificada por meio de testes de triagem. Os dados estatísticos foram calculados utilizando-se o programa Epi Info versão V3.5.1 **Resultados:** Dos 154 pacientes voluntários, 130 (84,4%) foram incluídos no estudo, sendo 36 (27,7%) portadores nasais de *S. aureus* e 94 (72,3%) não portadores. Dentre os portadores nasais, 28 (77,8%) foram portadores intermitentes e 8 (22,2%) foram portadores persistentes. As maiores taxas de resistência foram para penicilina (91,3%), tetraciclina (30,4%) e eritromicina (14,2%). Apenas uma amostra foi resistente a oxacilina. Não foi observada diferença estatística do tipo de portador nasal a partir da terceira semana de coleta. **Conclusão:** A utilização de um protocolo de coleta de secreção nasal de 3 semanas permitiu a classificação dos tipos de portadores nasais similar a 10 semanas. Assim, a identificação de tipo de portador nasal de *S. aureus* poderia ser usada na rotina como medida auxiliar para a otimização de medidas de controle como a descolonização ou terapia empírica. Apoio Financeiro: PPSUS

P-319 - INFECÇÃO HOSPITALAR POR PATÓGENOS EM PACIENTE PORTADOR DE MEDIASTINITE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA.

Raquel Silva[1], Marilia Valença[2], Aracele Cavalcanti[2], Laura Paes[2], Natalia Oliveira[2]

1 - UPE - Universidade de Pernambuco - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; 2 - Procape

Introdução: A infecção hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca felizmente é rara ocorrendo em 1% a 3% dos pacientes pós operatório. Porém essa pequena porcentagem reflete em milhares de casos de mediastinites. Sendo os principais patógenos causadores da inflamação do mediastino o *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*. Tendo como fatores predisponentes a obesidade, diabetes, nutrição e manipulação indevida causando a disseminação de patogenos no ambiente hospitalar e elevando o índice de mortalidade. **Relato:** A paciente M.J.N após a cirurgia cardíaca com esternotomia, apresentou sinais de mediastinite devido a penetração de patogenos. Sendo submetida a Kefazol profilático e a Teicoplanina, Celtazidina e Vancomicina terapêuticos, sendo ainda realizados curativos diários. A resolução se deu em seis meses, ficando a incisão completamente fechada. **Discussão:** A manipulação de forma incorreta e sem as devidas precauções tem contribuído para a propagação de patogenos aumentando o período de internamentos e os custos hospitalares, aumentando ainda a resistência dos patogenos aos antibióticos. Devendo os profissionais de saúde atentar para esses detalhes tal qual a lavagem das mãos de maneira habitual. Lembrando-se sempre que o controle da infecção hospitalar esta nas mãos de todos os profissionais da área.

P-320 - MODIFICAÇÃO DO MÉTODO DE CULTIVO EM AGAR VERMELHO CONGO PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DO BIOFILME EM AMOSTRAS DE *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS*.

Thaís D.L. Kaiser[1], Eliezer M. Pereira[2], Manuela T. Araujo[1], Flávia C. Pacheco[1], Kátia R.N. Santos[2], Ana Paula F. Nunes[1]

1 - UFES - Universidade Federal do Espírito Santo; 2 - UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A capacidade do *Staphylococcus epidermidis* em causar bacteriemias relacionadas ao uso de cateteres é devido a sua habilidade em formar biofilme (que é produzido pelo operon icaADBC). Dentre os poucos testes fenotípicos existentes, o método de Cultivo em Agar Vermelho Congo (AVC) possui uma baixa acurácia, mas é barato e de fácil execução. As amostras produtoras de biofilme crescem como colônias negras e as não produtoras, vermelhas. O aumento da acurácia deste método pode contribuir para a determinação da real participação do S. epidermidis no processo infeccioso. **Objetivo:** Melhorar a acurácia do AVC através de alterações na sua formulação. **Materiais e Métodos:** As amostras de *S. epidermidis* (210) foram submetidas a PCR para detecção do gene icaADBC, ao cultivo no AVC e a nova formulação do meio (AVC + Glicose 2%, NaCl 1,5% e vancomicina 0,5µg/mL) (AVCvc). **Resultados:** O gene icaADBC foi detectado em 76 (37%) amostras. No AVC, 39 (51,3%) amostras com o gene foram produtoras de biofilme em 24h de incubação a 35oC e em 48h, 20 (26,3%). Já no AVCvc, 63 (82,9%) e 58 (76,3%) amostras foram produtoras de biofilme em 24h e em 48h, respectivamente. **Conclusão:** O AVCvc 24h teve uma melhor correlação com a PCR do que o método tradicional. A adição de glicose e NaCl promoveram um ambiente favorável a produção do biofilme, provavelmente devido a um efeito indutor de genes que estão envolvidos na regulação dessa produção e a vancomicina, possivelmente induziu a produção de biofilme como uma das consequências ao estresse ocasionado devido a sua atuação sobre a síntese de parede celular. Apoio financeiro: FAPES e CAPES

P-321 - *ACINETOBACTER BAUMANNII* MULTIRRESISTENTE: DESCRIÇÃO DE SURTO E AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO.

Roberta M.C. Romanelli[1,2,3], Lenize A. Jesus[1,2], Wanessa Trindade Clemente[1,2,3], Stella S.S. Lima[1,2,3], Edna M. Rezende[1,2,3,4], Rosane L. Coutinho[1,2], Ricardo L.F. Moreira[1,2], Francelli A.C. Neves[1,2], Nelma J. Braz[1,2], Dirciana B. Cangussú[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisas em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Escola de Enfermagem

Introdução: Colonização e infecção por *Acinetobacter baumannii*, frequente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estão comumente associadas a elevada morbimortalidade. Vários surtos de *A. baumanii* multidroga resistente (MDR) foram descritos, mas poucos deles no Brasil. **Objetivo:** Esse estudo objetivou identificar os fatores de risco associados a colonização e infecção por cepas de *A. baumannii* MDR e resistentes a carbapenems em pacientes admitidos em uma UTI do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). **Materiais e Métodos:** Um estudo de caso controle foi realizado, no período de janeiro de 2007 a junho de 2008. Definiu-se caso pacientes colonizados ou infectados por *A. baumannii* MDR/resistente a carbapenem, e controle pacientes sem isolamento de *A. baumannii* MDR/resistente a carbapenem, na proporção de 1:2. Para análise estatística, devido à mudanças nos protocolos de manejo de controle de infecção hospitalar, critérios de infecção e processo de notificação, esse estudo foi dividido em dois períodos. **Resultados:** No primeiro período analisado, de janeiro a dezembro de 2007, colonização ou infecção por *A. baumannii* foi associada a infecção prévia, utilização de procedimentos invasivos, uso de carbapenems e gravidade clínica. Em análise multivariada, infecção prévia e ventilação mecânica foram fatores de risco estatisticamente significantes. O uso de carbapenems mostrou tendência a associação estatística. No segundo período analisado, de janeiro a junho de 2008, as variáveis que demonstraram associação com *A. baumannii* MDR/resistente a carbapenem foram: uso de cateter, uso de carbapenem ou cefalosporina de 3ª geração, transplante hepático e gravidade clínica. Na análise multivariada, apenas uso de cateter venoso central demonstrou significância estatística. Uso de carbapenems e cefalosporinas de 3ª geração demonstrou tendência estatística como fatores de risco. **Conclusão:** Identificação de fatores de risco para colonização ou infecção por *A. baumannii* devem ser priorizados visando medidas efetivas de prevenção e controle de sua disseminação.

P-325 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO CEFTRIAXONE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ.

Cesar Helbel[1,2], Fernanda S. Shiminishi[1], Vinicius K. Otsuka[1], Josiane Volpato[1]

1 - UEM - Universidade Estadual de Maringá-PR; 2 - HUM - Hospital Universitário de Maringá

Introdução: O antimicrobiano Ceftriaxone é um antimicrobiano de ampla expectro, utilizado em diversas patologias sendo sempre muito utilizado, porém é um forte indutor e seletor de resistência bacteriana, devendo ser utilizado com bastante critério. **Objetivo:** Avaliação da eficácia do antimicrobiano Ceftriaxone no Hospital Universitário de Maringá, quanto ao desfecho: falha (troca do antimicrobiano ou óbito) ou sucesso (termino do ciclo do antibiótico). **Materiais e Métodos:** Realizou-se estudo observacional prospectivo dos pacientes que estavam em uso de Ceftriaxone e associações, durante os meses de abril e maio de 2009. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, diagnósticos e associação com outros antimicrobianos. Quanto ao desfecho, adotou-se como parâmetro falha a troca do antibiótico ou óbito, e sucesso quando completou-se o tratamento mantendo-se o Ceftriaxone. **Resultados:** Foram observados 57 pacientes que receberam Ceftriaxone; 30 do sexo masculino e 27 femininos; 39 (68%) apresentaram desfecho favorável e 18 (31,6%) falha; desconsiderado os óbitos, totalizaram 50 pacientes, onde 39 (78%) evoluíram com sucesso e 11 (22%) com falha. Os principais focos tratados foram pulmonar (33), abdominal (9), urinário (8). A média de idade foi de 43 anos, variando de 1 mês até 89 anos. Associações mais utilizadas foram com Azitromicina e Clindamicina, 19,3% cada. Apenas 13 (22,8%) possuíam um único diagnóstico, e 52,6% possuíam 3 ou mais diagnósticos. **Conclusão:** Os dados demonstram que sucesso terapêutico com uso de Ceftriaxona é razoável, taxas de 68 a 78% de bons resultados, com chance baixa a média (22 a 31,6%) de falha e o maior número de diagnósticos associados pioram o desfecho.

P-328 - VIGILÂNCIA EM ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO INVESTIGADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CAMPO GRANDE-MS.

Grazielli Rezende[1,2], Larissa Rezende[1], Angelita Fernandes Druzian[3,4], Dayane Melo[3,5], Olcinei A. Oliveira[3,5], Adriana C.G. Negri[7], Caroline Franciscato[3,4], Bruno Filardi[3,4], Anamaria Mello Miranda Paniago[3,6], Sandra Oliveira[7]

1 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS – Enfermagem; 2 - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; 3 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 4 - Hospital-Dia Prof. Esterina Corsini; 5 - Departamento de Enfermagem; 6 - Departamento de Clínica Médica; 7 - Serviço Hospitalar de Epidemiologia

Introdução: O acidente de trabalho no ambiente hospitalar sofreu mudanças com surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a possibilidade de transmissão dessa doença via ocupacional ganhou visibilidade com avanço da epidemia. A obrigatoriedade da investigação desses acidentes contribuiu para visibilizar o problema. **Objetivo:** Descrever ocorrência e características das exposições a material biológico entre trabalhadores atendidos e notificados no Hospital Universitário da Universidade Federal Mato Grosso do Sul (HU - UFMS), em Campo Grande. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, realizado no Serviço Hospitalar de Epidemiologia do HU-UFMS, entre profissionais da área da saúde, ocorridos em outubro de 2006 a novembro de 2009. Foram utilizadas fichas de investigação epidemiológica do Projeto Risco Biológico e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). **Resultados:** Foram registrados 282 acidentes, sendo 40,5% (113) área de enfermagem e 25,4% (71) área médica. Destes 70,2% (198) são vacinados contra hepatite B. O local de maior ocorrência dos acidentes foi: enfermaria clínica com 18,8% (50), em seguida centro cirúrgico com 14,3 (38); serviço de emergência com 11,7 (31). O tipo de exposição predominante foi percutânea 193; 80,7% (175) acidentes associados às agulhas; o fluido orgânico nos acidentes foi sangue em 74,7% (198); parte do corpo atingida foram os dedos das mãos 70,4% (197); em 71,7% (124) dos casos a exposição ocorreu através de luvas; as exposições predominantes foram 15,2% (33) realizando acesso vascular (venoso/arterial) e 16,3% (35) procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** Os acidentes foram caracterizados: maior parte mulheres; técnico de enfermagem. A cobertura vacinal atingiu 70,2 %. O tipo de exposição mais frequente foram acidentes percutâneos, atingindo dedos, com agulhas, e sangue. Os setores predominantes foram enfermaria clínica e centro cirúrgico. A prevenção deve incluir ações conjuntas entre trabalhadores, gerência dos serviços, voltada para melhoria das condições de trabalho, uso de dispositivo de segurança e implantação de programas educativos.

P-329 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO ATRAVÉS DA METODOLOGIA NNISS EM HOSPITAL FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Augusto Moraes, Cinthia Morisson, Conceição Brasil, Greicy Ramirez, Ygor Silvero

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A metodologia NNISS é parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares, sendo um método ativo, diário com controle relacionado a todas as internações e dispositivos utilizados em unidade de tratamento intensivo. Através do NNISS verifica-se a incidência de taxas de infecção hospitalar, sítios, fatores de risco, microorganismos envolvidos e a ocorrência de surtos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das infecções hospitalares em unidade de tratamento intensivo adulto do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo que utiliza os dados resultantes da vigilância NNISS coletados na UTI adulto no período de janeiro/2008 a dezembro/2009. **Resultados:** Comparando-se o ano de 2009 em relação ao de 2008 verificamos redução de 494 casos (18%) na admissão de pacientes e diminuição dos casos de infecção hospitalar de 88 para 73 (17,6%). Entretanto a taxa global de infecção hospitalar teve discreto aumento (1%) em relação ao ano anterior. Foi observado que a taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica obteve maiores taxas, com redução de 23% em relação à 2008. As taxas de infecção relacionadas ao cateter venoso central obtiveram aumento de 45% e de corrente sanguínea teve discreta diminuição (12,6%). Importante foi a redução do número de óbitos ocorridos em unidade de terapia intensiva adulta (51%), com taxas de letalidade também em declínio. **Conclusão:** Conclui-se que as taxas obtiveram importante redução em vários segmentos estudados. Entretanto a taxa de utilização de procedimentos invasivos, tais como cateteres vesicais e venosos centrais e respiradores mecânicos, permaneceu em faixas superiores a 70% dos pacientes internados, o que auxilia na permanência de índices elevados de infecção por dispositivos.

P-331 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECCÇÕES HOSPITALARES DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO ATRAVÉS DA METODOLOGIA NNISS EM HOSPITAL DE FOZ DO IGUAÇU-PR.

Conceição Brasil, Augusto Moraes, Cinthia Morisson, Greicy Ramirez, Ygor Silvero

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: A metodologia NNISS é parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares, sendo um método ativo, diário com controle relacionado a todas as internações e dispositivos utilizados em unidade de tratamento intensivo. Através do NNISS verifica-se a incidência de taxas de infecção hospitalar, sítios, fatores de risco, microorganismos envolvidos e a ocorrência de surtos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das infecções hospitalares em unidade de tratamento intensivo pediátrico do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo que utiliza os dados resultantes da vigilância NNISS coletados na UTI pediátrico no período de março/2008 a dezembro/2009. **Resultados:** Comparando-se o ano de 2009 em relação ao de 2008 verificamos aumento de 332 casos (88,5%) na admissão de pacientes e nos casos de infecção hospitalar aumento de 05 para 07 casos (28,5%). Entretanto a taxa global de infecção hospitalar teve média de 10,7 por mil/pacientes em relação ao período analisado. Foi observado que a taxa de utilização de ventilação mecânica em 2008 foi menor em 15,5% comparada à 2009. As taxas de infecção relacionadas ao cateter venoso central mantiveram-se equivalentes em 29%. A taxa de uso de cateter vesical diminuiu 64,1%. A taxa de letalidade foi de 25% com 01 óbito em 2008 e 02 óbitos em 2009. **Conclusão:** Conclui-se que mesmo com aumento de atendimento da unidade, as taxas de infecção global e número de infecções mantiveram-se próximas. Aumento significativo foi percebido na taxa de utilização de ventilação mecânica, justificável pela maior demanda de pacientes e visto também a diminuição do índice de utilização de cateter vesical em 12,7%.

P-332 - PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE E MULTIRRESISTÊNCIA EM ISOLADOS DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* OBTIDOS DE HOSPITAIS DE MACEIÓ-AL: COMPARAÇÃO ENTRE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E DEMAIS SETORES HOSPITALARES.

Emmily Margate Lima Rodrigues de Barros[1], Viviane Martha Santos Morais[2], Alice Ramos Orsi[2], Karina Cavalcante Beltrão Castro[2], Alynne Karen Mendonça de Santana[2], Aline Colatino Ferreira[2], Maria Amélia Vieira Maciel[1], Denise Maria Wanderlei Silva[2]

1 - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco; 2 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são alas hospitalares que tem favorecido a seleção de isolados de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistentes, limitando as escolhas para o tratamento das infecções por estes microrganismos. **Objetivos:** Comparar as amostras de *P. aeruginosa* obtidas de UTIs e demais alas hospitalares, quanto ao perfil de susceptibilidade antimicrobiana e à frequência de cepas multirresistentes. **Material e Métodos:** As amostras foram obtidas de hospitais de Maceió-AL e submetidas ao teste de antibiograma conforme preconizado pelo CLSI, frente a carbapenens, monobactan, quinolonas, aminoglicosídeos, cefalosporina e piperacilina/tazobactam. Os isolados que apresentassem resistência a quatro ou mais classes de fármacos foram considerados multirresistentes. **Resultados:** Um total de 36 amostras foram obtidas, sendo 18 oriundas de UTIs Neurológica, Neonatal, Geral ou Pediátrica e as demais amostras, procedentes de outros setores. Os espécimes clínicos mais frequentes em UTIs foram secreção de ferida e urina. Nas demais alas, os mais prevalentes foram secreção traqueal e urina. As taxas de resistência aos antimicrobianos foram maiores nos isolados obtidos de UTIs, exceto quando avaliados frente a aztreonam. A prevalência de amostras multirresistentes em pacientes de UTI chegou a 45%, sendo que 75% apresentaram resistência a pelo menos sete antibióticos e 50% a oito ou mais antimicrobianos avaliados. Em contraste, o percentual de multirresistência obtido em pacientes hospitalizados nos demais setores foi equivalente a 17%. **Conclusões:** Os antimicrobianos mais eficientes para o tratamento das amostras de *P. aeruginosa* obtidas de UTIs em Maceió foram piperacilina/tazobactam e aztreonam, enquanto nos demais setores, os mais ativos foram piperacilina/tazobactam e imipenem. A prevalência de amostras multirresistentes provenientes de UTIs foi superior à de outras alas, constatando a grande pressão seletiva neste ambiente e destacando a necessidade de implementação de uma política de antimicrobianos que enfoque a prescrição adequada das drogas e o controle das infecções hospitalares e da disseminação de microrganismos multirresistentes.

P-333 - ANÁLISE DA SENSIBILIDADE AOS ANTIMICOROBIANOS DAS CEPAS DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* DE AMBIENTE HOSPITALAR.

Gregory Anzolin[1], Eduardo Anzolyn[1], Elina Lessnau[1], Jonathan R. Zanchin[1], Marcello B. Figueiredo[2], Ismaelino M.N. Magno[3]

1 - Unipar - Universidade Paranaense; 2 - FURB - Universidade de Blumenau-SC; 3 - Esamaz - Escola Superior da Amazônia

Introdução: A multirresistência bacteriana tem crescido significativamente nos últimos anos. Entre os gram-negativos a *Pseudomonas aeruginosa* demonstra maior facilidade de desenvolvimento de resistência aos antibióticos e permanece como um dos mais prevalentes agentes de infecções hospitalares. **Objetivo:** Analisou-se a eficácia dos antibióticos mais utilizados para controle da *Pseudomonas aeruginosa*. **Materiais e Métodos:** As cepas isoladas e a cepa controle foram estudadas pelo perfil de sensibilidade antimicrobiana através do método de difusão em disco (Kirby-Bauer). Foram analisados perfis de sensibilidade e resistência aos antibióticos das classes dos aminoglicosideos, cefalosporina de 3ª e 4ª geração, Betalactâmicos e Fluoroquinolona, na ação antimicrobiana à bactéria *Pseudomonas aeruginosa*. Utilizou-se para controle a cepa padrão ATCC (27853) proveniente do Cefar Diagnóstica Ltda./SP. As amostras testes identificadas de A1 a A7, de *Pseudomonas aeruginosa*, foram obtidas do Hospital Universitário de Cascavel-PR após serem isoladas e identificadas. **Resultados:** A amostra controle apresentou halo de inibição satisfatório para todos os antibióticos testados. As amostras A2, A3 e A6, apresentaram resistência a todos os antibióticos testados. A amostra A1 apresentou sensibilidade para os antibióticos imipenem, norfloxacin, ceftazidima e gentamicina. Para os demais foi resistente. A amostra A4 apresentou sensibilidade para os antibióticos ceftriaxona, imipenem, norfloxacin e ceftazidima. Para os demais foi resistente. A amostra A5 apresentou sensibilidade para os antibioticos ceftriaxona, imipenem e ceftazidima. Para os demais foi resistente. A amostra A7 apresentou sensibilidade para os antibioticos cefepime, ceftriaxona, imipenem, ceftazidima e gentamicina. Para os demais foi resistente. **Conclusão:** Concluiu-se que a *Pseudomonsa aeruginosa* apresenta resistência para a maioria dos antibióticos testados, e na prática hospitalar, quando utilizados sem o adequado controle, estes antibióticos fazem com que o meio torne-se favorável a resistência bacteriana colaborando para o surgimento de patógenos com perfis de resistência aumentados.

P-334 - PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) EM UM HOSPITAL MUNICIPAL: AVANÇOS E DESAFIOS.

Anna L.M. Dantas[1], Rosa A.M.O. Costa[1], Maria G.A. Silva[1], Renato G. Santos[1], Douglas D. Cardoso[1], Cecília N. Valença[2], Taise T.M. Oliveira[3], Maria L.A. Medeiros[2], Raimunda M. Germano[2]

1 - Hospital Dr. Percílio Alves; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 3 - Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Introdução: As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários, já que a incidência é crescente e o custo do tratamento é consideravelmente mais elevado. Nesse contexto, a Portaria 2616/98 dispõe da obrigatoriedade da manutenção do controle de infecção hospitalar em todos os hospitais, com vistas à redução máxima da incidência e gravidade desse agravo. Em um hospital municipal, a CCIH foi implantada em junho de 2009, e hoje conta com três profissionais: uma médica infectologista, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem. O serviço atua diretamente ligado a vigilância epidemiológica do serviço. **Objetivo:** Discutir as etapas de implantação da CCIH no Hospital Municipal em Ceará-Mirim-RN, considerando avanços e desafios neste processo. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, relatando o processo de implantação da CCIH. As atividades prioritárias foram: a realização de visitas técnicas, diagnóstico situacional e programação das atividades, elaboração dos impressos e protocolos, realização de capacitações dos profissionais de saúde de alguns setores, busca ativa diária e passiva pós-alta em prontuários, e rotina de visita aos pacientes internados. **Resultados:** Apesar do processo de capacitação estar em andamento, percebe-se maior sensibilização dos profissionais treinados quanto ao manuseio de materiais biológicos e ao uso dos equipamentos de proteção. Percebe-se também a redução do uso desnecessário de antibioticoterapia. **Conclusão:** O processo de implantação de uma CCIH requer constante atualização técnico-científica da equipe, investimento em treinamentos, e vigilância permanente das atividades. A maior dificuldade é a participação e colaboração dos profissionais de saúde. A sensibilização é um processo lento e contínuo, mas relevante para a redução de um dano evitável e freqüente nos serviços de saúde.

P-335 - AVALIAÇÃO DE TESTES FENOTÍPICOS PARA DETECÇÃO DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM *ENTEROBACTERIACEAE* NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTA GROSSA, PARANÁ.

Lorena Christine Wiecheteck Brito[1], Carmen Antonia Sanches Ito[2], Larissa Bail[2], Maria Dagmar da Rocha Gaspar[1], Cesar Roberto Busato[1]

1 - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa-PR; 2 - UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR

Introdução: A produção de ESBL representa um importante mecanismo de resistência contra antimicrobianos betalactâmicos em enterobactérias e sua detecção é fundamental para garantir tratamento adequado e para evitar disseminação. **Objetivo:** Determinar a taxa de positividade de diferentes antimicrobianos na detecção de ESBL em *Klebsiella spp*. e *Escherichia coli*. **Materiais e Métodos:** Isolados bacterianos de urina e escarro estocados no período de julho a dezembro de 2008. O teste de triagem foi a diminuição no diâmetro dos halos de inibição de ceftazidima, aztreonam e ceftriaxona (CLSI, M100-S19, 2009). Os testes confirmatórios para produção de ESBL foram os métodos de disco aproximação (3 distâncias entre os discos centro a centro: 20, 25, e 30 mm) e disco combinado. **Resultados:** Em 349 amostras avaliadas, 23 (6,59%) apresentaram teste de triagem indicadores de ESBL, sendo identificadas 16 *Klebsiella spp*. e 7 *Escherichia coli*. Ceftriaxona apresentou halo diminuído em 100% das amostras (n: 23), ceftazidima e aztreonam em 87,5% cada. O teste de disco aproximação detectou ESBL em 62,5% das amostras com ceftazidima, 79,2% com aztreonam, 75% com ceftriaxona e 83,3% com cefotaxima. A distância de 20 mm foi capaz de detectar 76,1% das cepas produtoras de ESBL, 25 mm 69,8% e 30 mm, 45,6%. No teste de disco combinado a positividade foi 21,7% para ceftazidima/ceftazidima + ácido clavulânico, 69,6% para cefotaxima/cefotaxima + ácido clavulânico e 82,6% para cefpodoxima/cefpodoxima + ácido clavulânico. **Conclusão:** A positividade foi maior para ceftriaxona no teste de triagem (100%), cefotaxima no disco-aproximação (83,3%) e cefpodoxima no disco combinado (82,6%). A melhor distância entre os discos no teste disco aproximação foi 20mm. Embora a prevalência de ESBL para o grupo *E. coli* e *Klebsiella spp* no hospital em estudo seja baixa (6,59%), sua detecção é essencial para o monitoramento da resistência bacteriana e no controle do uso de antimicrobianos.

P-337 - CONTAMINAÇÃO DE CONECTORES DE CATETER INTRAVENOSOS PROVENIENTES DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPO GRANDE-MS, 2008.

Valdir M.V. Junior, Liara F. Santos[1], Fernando A. Lopes[2,3], Nadia C.P. Carvalho[2,3], Aline F. Santos[4], Izilyanne H.R. Facco[1], Gilberto G. Facco[4,5], Cláudia C.S. Alvarez[4], Cíntia A.S. Pereira[2], Olcinei A. Oliveira[2]

1 - Missão Saúde; 2 - UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 3 - Núcleo Hospital Universitário; 4 - Uniderp-Anhanguera - Campo Grande-MS; 5 - UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campo Grande-MS

Introdução: O acesso vascular, tanto o acesso central como o periférico, é uma das maiores modalidades de tratamento utilizado na assistência à saúde dos pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Avaliar o uso dos conectores para dispositivos intravenosos como fator de risco para infecção do acesso vascular e da corrente sanguínea. **Materiais e Métodos:** Pesquisa realizada na Clínica Médica e no Pronto Atendimento Médico do Hospital Universitário da UFMS. Os dados foram em prontuários e relatórios de enfermagem e realizado exame de cultura. A pesquisa ocorreu nos meses de janeiro a novembro. **Resultados:** A população do estudo se constituiu de 13 pacientes internados que possuíam cateteres intravenosos com conectores. A média de idade foi de 61,54 anos, sendo 53,9% (7/13) do sexo masculino e 46,1% (6/13) do sexo feminino. A média de tempo de internação foi de 10±7,63 dias. Dos conectores utilizados, 84,6% (11/13) eram de multivias; 7,7% (1/13) de cateter venoso periférico de média duração e 7,7 % (1/13) de torneirinha/dânula. O local de inserção do cateter foi o antebraço com 69,2% (9/13) e 30,8% (4/13) no dorso de mão. A média de permanência dos pacientes foi de 3±1,91 dias. Dos treze exames de cultura realizados, 76,9% (10/13) foram negativos e 23,1% (3/13) apresentaram o crescimento de microrganismo, sendo esses levedura *Pseudomonas sp*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus* coagulase negativo. Os conectores que apresentaram contaminação eram todos do tipo Multivias. **Conclusão:** A taxa de contaminação encontrada foi de 23,1%, não apresentando nenhuma relação associada à duração da internação ou ao tempo de permanência do cateter. Outros estudos, como este, mostram que o prolongamento no tempo de internação aumenta a incidência de infecção da corrente sanguínea devido ao uso de dispositivos; a internação, por si só, favorece o aumento do risco às infecções, a redução da disponibilidade dos leitos e o aumento dos custos hospitalares.

P-338 - ETIOLOGIA E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.

Isis N.L. Dei[1,2], Maria D.R. Gaspar[1], Larissa Bail[1], Lorena C.W. Brito[3], Carmen Antonia Sanches Ito[1], Emanuel Severo[3], Cesar Roberto Busato[1]

1 - UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR; 2 - Curso de Farmácia; 3 - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa-PR

Introdução: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é frequente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) e apresenta elevada mortalidade. O conhecimento da microbiota local permite a utilização de antimicrobianos direcionados aos patógenos prevalentes na instituição, o que reduz o uso inadequado de antimicrobianos. **Objetivos:** Determinar a prevalência e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de bactérias isoladas de PAV em UTI adulto da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa-PR. **Materiais e Métodos:** Avaliação de prontuários de 132 pacientes internados no período de julho de 2007 a julho de 2009. Em abril de 2008 ocorreu uma mudança no protocolo de atendimento de pacientes com trauma, que passaram a ser atendidos preferencialmente em outra instituição da cidade, o que determinou a estratificação dos dados microbiológicos em dois grupos, um grupo referente ao período prévio à mudança (1º. Período) e outro após (2º. Período). O 1º Período corresponde aos nove primeiros meses de estudo e o 2º. Período corresponde aos outros 15 meses. A análise estatística foi realizada pelo do teste x2. **Resultados:** A incidência total de PAV foi de 5,4 casos por 1000 dias de ventilação mecânica. Os microrganismos prevalentes foram cocos Gram-positivos (33,5%), enterobactérias (32,1%), bacilos Gram-negativos não fermentadores de glicose (26,0%). Ocorreu diminuição no número de casos da maioria dos patógenos, com diferença significativa na prevalência de *Acinetobacter baumannii* que passou de 22 para 7 casos do 1º para o 2º Período ($p<0,01$). O padrão de resistência aumentou para *Klebsiella spp*. e *Acinetobacter baumannii* ($p<0,01$). **Conclusão:** A mudança na clientela hospitalar modificou em quantidade e perfil de sensibilidade os microrganismos que causam PAV na instituição estudada, justificando a importância do monitoramento contínuo e dos estudos epidemiológicos locais como ferramenta no controle e prevenção das infecções associadas aos serviços de saúde, bem como numa terapêutica eficaz.

P-153 - HIV E DUODENITE POR LEISHMANIA: RELATO DE CASO.

Gabrielle G. Lima, Miguel N. Hissa, Julianne R.G. Lima, Antonio A.F. Figueiredo, Michelle G. Lima
UFC - Universidade Federal do Ceará

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 30 milhões de pessoas, em todo o mundo, estejam infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e que pelo menos um terço desta população vive em áreas endêmicas de leishmaniose. A partir da década de 80, casos de co-infecção HIV e leishmaniose visceral passaram a ser descrito no sudeste da Europa, onde o número de doentes ultrapassa 1000 casos. Estima-se que, nestas áreas, entre 25 e 70% dos adultos com leishmaniose visceral estejam infectados pelo HIV, sendo proposta, por alguns autores, a inclusão desta entidade(na sua forma disseminada)na lista de infecções oportunistas, sugestivas do diagnóstico de SIDA. Apesar de ser amplamente conhecido o grande número de casos anuais de leishmaniose no Brasil, poucos têm sido publicados mostrando a associação entre essa doença e o HIV. **Objetivo:** Estudar a interação da síndrome da imunodeficiência adquirida com a leishmaniose visceral de apresentação atípica. **Relato de Caso:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 30 anos, HIV positivo há 5 anos. Há 15 dias iniciou quadro de dor epigástrica em queimação irradiando para região retroesternal que piorava com alimentação associada à febre não mensurada diária vespertina com calafrios e cefaléia frontal pulsátil. Há 3 dias evoluiu com náuseas e vômitos pós-prandiais. Portador de calazar, resistente a Glucantime, em uso de Anfotericina B sem dose plena. Ao exame físico, candidíase oral, baço e fígado palpáveis. Endoscopia digestiva alta com biópsia revelando duodenite crônica leishmaniótica. **Discussão:** Trata-se de um paciente com infecção oportunista definidora de SIDA, que iniciou quadro de dor abdominal, sintomas gerais e vômitos. Na investigação dessa condição aguda, pode-se pensar em vários diagnósticos diferenciais (etiologias virais, bacterianas, parasitárias e neoplásicas); e a endoscopia digestiva alta é um passo importante na elucidação do caso, que revelou duodenite leishmaniótica, uma manifestação rara dessa infecção. **Conclusão:** Com o aumento do número de casos de AIDS em nosso meio e o aumento da sobrevida dos pacientes, deparamo-nos com novas modalidades de infecções oportunistas. Todavia, em pacientes sidéticos, infecções por agentes comuns evoluem com manifestações infreqüentes e resistência ao tratamento. Tendo em vista esses aspectos, deve-se pensar em diagnósticos diferenciais variados e lançar mão de exames complementares de maneira racional.

P-154 - DOENÇA DE HODGKIN E INFECÇÃO URINÁRIA POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* NA SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA.

Antonio A.F. Figueiredo, Miguel N. Hissa, Julianne R.G. Lima, Michelle G. Lima, Gabrielle G. Lima
UFC - Universidade Federal do Ceará

A Síndrome Hemofagocítica é uma desordem caracterizada por proliferação e ativação de histiócitos e fagocitose descontrolada das células hematopoéticas da medula óssea. Frequentemente associa-se a infecções, neoplasias, drogas e imunodeficiências. Os linfomas estão bem estabelecidos como causa de hemofagocitose, sendo as linhagens de células T as mais comuns. Apresentamos o caso de um homem de 43 anos com história de febre prolongada há 2 meses, anorexia e perda de 7kg desde o início de sua enfermidade. Paciente era etilista pesado desde os 17 anos e havia apresentado 2 episódios diarréicos 20 dias antes da internação. Ao exame, encontrava-se hipocorado (3+/+4), ausculta cardíaca com sopro sistólico em bordo external esquerdo e percussão abdominal com Traube ocupado. À admissão apresentava bicitopenia (Hb: 4,64g/dL e plaquetas: 104.000/mm³), bem como alcalose metabólica (pH:7,52 e HCO3:28,9). No 5° dia de internação, evoluiu com rash eritematoso, voltando a apresentar febre alta (39ºC). Evoluiu com lombalgia e hematúria macroscópica. Urinocultura foi positiva para *P. aeruginosa* e aspirado medular apresentando hiperplasia nas três linhagens hematopoéticas, leves alterações maturativas na megacariopoese, discreta plasmocitose e hemofagocitose. Biópsia de medula óssea evidenciou medula hematopoética hipercelular (90%) com áreas de tecido hematopoético preservado ao lado de nódulos constituídos de pequenos linfócitos, histiócitos, plasmócitos e células atípicas variantes de RS. Rede de reticulócitos condensado grau 3 com áreas nodulares e difusas, tendo como conclusão infiltrado medular por um LH associado à mielofibrose. Paciente persistiu com febre durante 13 dias, apesar de antibioticoterapia, apresentando alterações laboratoriais, como hipoalbuminemia, aumento das enzimas hepáticas, bicitopenia e elevação da velocidade de hemossedimentação. Ele se recusou a permanecer internado, perdendo o acompanhamento médico-hospitalar. Na literatura, poucos casos de doença de Hodgkin e infecção por Pseudomonas são relatados, tornando o caso de interesse científico.

P-155 - ECLOSÃO DA TUBERCULOSE COM O ADVENTO DA AIDS: REVISÃO DE LITERATURA.

Tony H.O. Nascimento, Michelle G. Lima, Antonio A.F. Figueiredo, Gabrielle G. Lima, Julianne R.G. Lima, Miguel N. Hissa
UFC - Universidade Federal do Ceará

A sinergia entre a tuberculose e o novo patógeno vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pelo aumento da morbi-mortalidade nos pacientes com AIDS. O objetivo desse trabalho consiste em revisar na literatura a caracterização do HIV associado à Tuberculose no Brasil e no Mundo como problema de saúde pública. A disseminação da infecção pelo HIV no mundo levou a alterações nos mecanismos de defesa que o homem dispõe contra o agente causal da tuberculose, tornando-se a infecção pelo HIV o maior fator de risco para a progressão da infecção latente pelo *M. tuberculosis*. Estima-se que cerca de 500.000 pessoas infectadas pelo HIV vivem na América Latina, onde se sabe que as taxas de incidência da tuberculose alcançam níveis epidemiológicos considerados de emergência pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, 8% dos pacientes com tuberculose também têm Aids. Os pacientes HIV positivos são mais susceptíveis à infecção pelo M. tuberculosis, já que a infecção depende do estado do sistema imunológico que está suprimido nesses pacientes. Subsequentemente, aproximadamente 50% das pessoas com as duas infecções irão desenvolver a tuberculose clínica, e as taxas de reativação podem ser até 20 vezes maior que em pessoas não HIV positivas. Quando o bacilo é inalado, as células do sistema imunológico o englobam com o intuito de destruí-lo, mas não conseguem fazê-lo, porque o bacilo da tuberculose é capaz de sobreviver no interior dos macrófagos. Ali fica quiescente, sem manifestar-se, mas se houver queda da imunidade, ele encontrará condições favoráveis para duplicar-se e formar colônias de mais ou menos cem mil elementos, o suficiente para provocar as manifestações clínicas da doença. Com isso, a interação entre a AIDS e a tuberculose tornou-se, no início desse século, um problema relevante do ponto de vista epidemiológico, necessitando de uma abordagem multidisciplinar e uma atenção individualizada.

P-156 - MALÁRIA EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/SIDA NA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS.

Maria C. Zanata[1], Felipe Sardinha[2], Eva Batista[2], Simone Botileiro[2], Flor Ernestina Martinez Espinosa[2], Christine R. Pedrosa[1], Laíssa M. Guimarães[1], Leila P. Lopes[1], Lissett C.G. Perez[1], Jessica C. Coutinho[1]
1 - UFAM - Universidade Federal do Amazonas; 2 - FMTAM - Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

Introdução: A infecção por HIV/SIDA potencializa a evolução para formas complicadas de malária nas áreas de transmissão, por sua vez, a malária aumenta a carga viral e a diminuição de células CD4. **Objetivos:** Estudar a freqüência de co-infecção Malária-HIV em pacientes da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM), o surgimento de doenças oportunistas nestes pacientes durante o episódio agudo de malária. **Material e Métodos:** Foi desenvolvido um estudo transversal para estimar a frequência de malária pelo método de gota espessa em pacientes do ambulatório de HIV/SIDA da FMTAM durante agosto/2008 a julho/2009. **Resultados:** Foram recrutados 113 pacientes, 64% do sexo masculino, a idade média foi de 38,4 ± 10,8 anos. O tempo médio de diagnóstico do HIV foi estimado em 53,2 meses – variando de 2 a 293 meses. Na história patológica, 38 pacientes relataram internações anteriores relacionadas a doenças oportunistas como tuberculose, pneumonia, toxoplasmose. Dezoito pacientes (15,9%) relataram episódios prévios de malária. No momento da coleta da gota espessa 27,5% encontravam-se sintomáticos. Os sintomas mais comuns foram: cefaléia (23,9%), febre (23%), calafrio e dor lombar (14,1%) cada, vômito e mialgia (10,6%) cada. Foram encontrados dois (1,8%) pacientes com gota espessa positiva para *P. vivax*. Estes pacientes apresentaram leve anemia e um deles apresentou trombocitopenia. Ambos apresentaram um quadro de evolução prolongada complicada com infecções bacterianas associadas, mas nenhum satisfez os critérios da OMS para malária grave. **Conclusão:** Estimou-se a taxa de ocorrência de co-infecção em 17,6/1000 pacientes HIV+ testados para malária na FMTAM (prevalência de 1,8%). A evolução do quadro clínico dos dois pacientes sugere que a malária pode se comportar como um fator adicional de imunossupressão, levando a superinfecção bacteriana em pacientes.

P-157 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MENINGITE CRIPTOCÓCICA DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA.

Walderlei Sant'Anna[1], Paula Cristhina N.I.Z. Xavier[2], Louana Raquel Braga Cabral[2]

1 - Hospital de Base de Brasília; 2 - UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

Introdução: Meningite é a ocorrência de um processo inflamatório nas membranas que revestem o encéfalo, e pode ser causada por diferentes agentes etiológicos. *Cryptococcus neoformans* é um fungo oportunista com tropismo pelo sistema nervoso central. A neurocriptococose vem ganhando espaço com o advento a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a qual apresenta condições predisponentes para a implantação de doenças micóticas oportunistas, presentes nesse grupo de risco em função da imunossupressão que apresentam. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de meningites criptocócica diagnosticadas no Hospital de Base de Brasília no período de 2007 a 2008. **Materiais e Métodos:** Foram analisados prontuários e fichas de investigação de agravos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEP) de 110 pacientes internados ou que foram submetidos à necropsia no Hospital de Base de Brasília (HBB) com suspeita de meningites. **Resultados:** Dezenove pacientes (17,3%) desenvolveram neurocriptococose com letalidade especifica de 42,1% dentre os quais cinco eram HIV(+). A idade dos pacientes variou de 1 a 68 anos, quando a faixa etária mais acometida foi de 41 a 51 anos de idade. Mais de 50 % eram do sexo masculino. O tempo de doença variou de 2 a 150 dias, com média de 27,6 dias. Dentre os fatores predisponentes ou doenças pré-existentes, foram identificados 7 (36,6 %) pacientes com AIDS. Os sinais e sintomas clínicos mais comuns foram cefaléia (92,7%), febre (84,4%) e rigidez de nuca (83,2%). **Conclusão:** Foram observados sete pacientes com AIDS, entretanto, não podemos afirmar que tenha sido o principal fator de pré-disposição para a meningite criptocócica ou outro tipo de meningite, quando (52,6%) não mostraram fatores predisponentes registrados nos prontuários e fichas de investigação epidemiológica.

P-158 - HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO SIMULANDO METÁSTASES PULMONARES.

Rivian C.L. Faiolla, Gilberto G. Gaspar, Geovana M.N. de Lima, Emilia M.G. de Napoli, Renata Z.A. Muniz, Maria J. Moya, Alcyone A. Machado, Roberto Martinez

USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: Doenças pulmonares em pacientes com AIDS podem ter manifestações clínicas e radiológicas superponíveis, requerendo um diagnóstico diferencial amplo e procedimentos adequados para uma terapia efetiva. **Relato de Caso:** Mulher, 33 anos, com diagnóstico de HIV desde 2004 (CD4= 24 células e Carga Viral: 179. 346 cópias) e uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), antecedente de tuberculose disseminada em 2004 dá entrada com febre, tosse seca e dispnéia há 5 dias. Rx de Tórax evidenciando velamento misto nos terços pulmonares inferiores. Baciloscopias de escarros negativas, pesquisa de fungos negativa, hemoculturas negativas. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos no parênquima pulmonar, com lesão expansiva heterogênea perihilar e adenomegalia mediastinal, sugerindo neoplasia. Biópsia transbrônquica revelou de doença granulomatosa fúngica com leveduras compatíveis com *Histoplasma capsulatum*. Pesquisa de fungos em lavado broncoalveolar positiva para Histoplasma. **Discussão:** Histoplasmose pode resultar de reativação de foco latente ou infecção exógena acometendo pacientes imunodeprimidos com contagem de CD4 inferior a 150 células. Infecções fúngicas pulmonares podem mimetizar ou co-existir com neoplasias pulmonares, requerendo exames invasivos e não invasivos para elucidação diagnóstica. Broncofibroscopia tem boa performance em pacientes com múltiplos nódulos pulmonares comparados àqueles com nódulos pulmonares solitários, possibilitando coleta de material para histopatologia e culturas, sem necessidade de toracotomia. Estabelecer o diagnóstico específico é fundamental para o manejo destes pacientes dado o desfecho diferente entre neoplasias e infecções fúngicas.

P-159 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO.

Rivian C.L. Faiolla, Gilberto G. Gaspar, Geovana M.N. de Lima, Emilia M.G. de Napoli, Renata Z.A. Muniz, Maria J. Moya, Benedito A.L. Fonseca, Roberto Martinez

USP - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP

Introdução: Apesar de ser o agente da principal micose sistêmica endêmica da América Latina, *Paracoccidioides brasiliensis* é considerado pouco oportunista. **Relato de caso:** Homem, 24 anos, há 2 meses tinha febre diária, perda ponderal, lesões crostosas com halo eritematoso e difusas, adenomegalia cervical, submandibular, supraclavicular, epitroclear e inguinal. Sorologia positiva para HIV. Raio X de tórax com infiltrado reticulo-nodular bilateral. Iniciado esquema I para tuberculose empiricamente, sem melhora. Biópsia de pele com hiperplasia epitelial e processo inflamatório crônico granulomatoso, com presença de células gigantes e imagens de gemulação múltipla em roda-de-leme. Biópsia de gânglio com estruturas fúngicas ovais, paredes espessadas e tamanhos variados compatíveis com o diagnóstico de Paracoccidioidomicose. Iniciado itraconazol com elevação de transaminases e posteriormente anfotericina B com evolução para insuficiência renal. Paciente apresentou choque hemodinâmico evoluindo para óbito. **Discussão:** O HIV interfere na história natural da Paracoccidioidomicose, exacerbando a apresentação clínica, com formas graves, muitas vezes fatais se não forem reconhecidas rapidamente. Na associação com aids, não raro, nota-se acometimento cutâneo, do sistema fagocítico-mononuclear e do trato respiratório, como observado no caso descrito, geralmente em casos com acentuada imunodepressão (CD4<100 células). **Conclusão:** Paracoccidioidomicose no paciente com HIV mostra características clínicas e evolutivas que diferem de pacientes imunocompetentes, devendo ser considerada como uma doença definidora de aids na América Latina.

P-160 - METODOLOGIA DE EXTRAÇÃO DE DNA PARA ISOLADOS DE *MALASSEZIA SPP*.

Francielli P.K. Jesus, Deise L. Mahl, Maria I. Azevedo, Patrique L. Pereira, Camila D. Mahl, Cláudia Lautert, Daniela B. Pereira, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Atualmente as técnicas moleculares de identificação têm se tornado confiáveis para pesquisa e diagnóstico de importantes agentes infecciosos, assim como o gênero *Malassezia spp*, causador de relevantes enfermidades em humanos e animais. **Objetivos:** Este trabalho teve por objetivo obter o DNA total do microrganismo *Malassezia spp*, em quantidades suficientes para reações e tratamentos enzimáticos a serem usados em diagnóstico e pesquisa. **Materiais e Métodos:** Amostras de *Malassezia spp* provenientes de lesões, foram cultivadas em ágar Sabouraud com cloranfenicol a 37°C/24-48h. Para extração de DNA, 200mg de cultura foi ressuspensa em tampão de lise (2-βmercaptoetanol, SDS 2%) a 100°C/15' e após acrescida NaCl 5N e CTAB 10% a 65ºC/45' e 37ºC/15'. Após procedeu-se a extração fenólica e o DNA foi ressuspenso em 50 µL de TE estéril e uma alíquota foi submetida à eletroforese em gel de ágar 1% corado com brometo de etídeo, visualizada sob luz UV e fotodocumentada. **Resultados:** A concentração de DNA total obtido das amostras extraídas com o método do tampão CTAB, seguido da extração fenólica, obteve rendimento médio de aproximadamente 90 (18ng/µL). O DNA total obtido será empregado na padronização de testes de PCR para o diagnóstico rápido e preciso das diferentes espécies de *Malassezia spp*, pois, atualmente, os testes empregados na rotina diagnóstica são baseados em métodos fenotípicos, que são bastante demorados e podem gerar resultados controversos, principalmente envolvendo outras leveduras, tais como as do gênero *Candida spp*. **Conclusões:** A extração de DNA total de isolados de *Malassezia ssp*, empregando o método baseado no uso do tampão CTAB (Cetyl Trimethyl Ammonium Bromide), seguido da extração fenólica, produziu um DNA de boa qualidade e em quantidades suficientes para auxiliar na prática da biologia molecular diagnóstica, e de pesquisas envolvendo este relevante fungo leveduriforme.

P-161 - CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL POR *CRYPTOCOCCUS SPP* NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Deise L. Mahl, Francielli P.K. Jesus, Grazieli Maboni, Laura B. Denardi, Maria I. Azevedo, Cláudia Lautert, Régis A. Zanette, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Criptococose é uma doença de caráter oportunista, sendo nos últimos anos frequentemente relatada em pacientes imunocomprometidos. É causada por leveduras encapsuladas do gênero *Cryptococcus spp* comumente encontrada no ambiente, principalmente em fezes de pássaros as quais possuem um teor elevado de creatinina. **Objetivo:** Este estudo verificou a ocorrência do agente *Cryptococcus spp* em locais abertos com acesso livre às aves, incluindo: praças públicas, sacadas de edifícios públicos e privados, em calçadas e no campus da Universidade Federal de Santa Maria, próximo ao Hospital Universitário, localizado no município de Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul do Brasil. **Material e Métodos:** Amostras de fezes de pombos (n=23) foram resuspendidos em solução salina estéril e inoculadas em ágar extrato semente de níger e incubadas a 25ºC por um período de 96 horas. As colônias com aspecto cremoso e de coloração castanha foram transferidas ao ágar uréia para posterior confirmação do microrganismo por métodos de fenotipia. **Resultados:** As colônias urease positivas foram identificadas pela assimilação de fontes de carbono e nitrogênio. Em 23% das amostras testadas foi possível isolar e identificar o gênero *Cryptococcus spp*. **Conclusão:** O resultado final indicou a presença deste agente fúngico nas fezes de pássaros avaliadas revelando um possível foco de transmissão deste microrganismo para humanos. Também evidenciou a necessidade de implementação de ações de monitoramento, higiene e profilaxia para este agente, principalmente em áreas de acesso irrestrito de pássaros.

P-162 - VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PACIENTES COM NEUTROPENIA ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.

Stella S.S. Lima[1,2,3], Glaucia H. Martinho[1,2], Monique S. França[1,4], Camila Cristina G. Godoi[1,4], Lenize A. Jesus[1,2], Paulo Henrique Orlandi Mourão[1,2], Wanessa Trindade Clemente[1,2,3], Maria Letícia B.B. Souza[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisas em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Escola de Enfermagem

Introdução: Embora pacientes imunodeprimidos apresentem risco elevado de infecção hospitalar, os critérios diagnósticos estabelecidos pelo National Healthcare Safety Network (NHSN) muitas vezes não são preenchidos, principalmente pela redução ou ausência de resposta inflamatória às infecções, nessa população. Embora o Hospital das Clínicas da UFMG seja referência estadual em doenças hematológicas e atenda cerca 250 pacientes neutropênicos febris por ano, a vigilância epidemiológica e microbiológica das infecções relacionadas a assistência a saúde não era realizada de rotina nessa população. **Objetivo:** Verificar a prevalência das infecções hospitalares e caracterizar o perfil microbiológico de pacientes com neutropenia febril, com ênfase nas suas peculiaridades. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo prospectivo, com busca ativa diária de dados epidemiológicos e microbiológicos de todos os pacientes adultos (idade >18 anos) com neutropenia, definida como contagem de neutrófilos <500 cél/mm3, internados no Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 01/04/2008 a 30/09/2008. **Resultados:** Foram acompanhados 116 pacientes com neutropenia, com mediana de idade 49 anos. Cerca de 75% dos pacientes neutropênicos acompanhados desenvolveram febre, e desses cerca de 76% pertenciam à categoria de risco baixo, segundo classificação de Multinational Association for Supportive Cancer Care (MASCC). Das 162 infecções notificadas, 60,5% não preencheram os critérios diagnósicos do NHSN, 48,1% eram clinicamente documentadas e 24,7% microbiologicamente documentadas. A infecção hospitalar mais frequente foi a de corrente sanguínea (43,8%), dessas 62% sem definição do microrganismo (sepse definida por critérios clínicos). Dos 40 microrganismos identificados, 32 foram isolados de hemocultura, sendo os mais frequentes *Escherichia coli* (11), *Pseudomonas aeruginosa* (7) e *Staphylococcus epidermidis* (6). **Conclusão:** A metodologia proposta por NHSN pode não ser adequada para a vigilância do paciente com neutropenia, entretanto informações padronizadas do perfil de infecções nesses pacientes é fundamental para a definição das estratégias de manejo na instituição.

P-163 - LEISHMANIOSE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE FÍGADO: RELATO DE 3 CASOS.

Wanessa Trindade Clemente[1,2,3,4], Juliane Raquel G. Cortes[1], Ana Paula P. Oliveira[1], Roberta M.C. Romanelli[1,2,3], Stella S.S. Lima[1,2,3], Monique S. França[1], Agnaldo S. Lima[1,5,6], Luciana C. Faria[1,6], Dirciana B. Cangussú[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Ferais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Departamento de Propedêutica da Faculdade de Medicina; 5 - Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina; 6 - IAG - Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas

Introdução: A Leishmaniose visceral (LV) compreende uma das sete endemias mundiais de prioridade absoluta para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Brasil constitui um dos cinco países que concentram 90% dos casos mundiais. Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos apresentam risco elevado de complicações infecciosas no pós-transplante e as doenças tropicais necessitam ser contempladas na avaliação propedêutica daqueles portadores de infecção. **Relato:** Três pacientes submetidos a transplante de fígado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais evoluíram com LV no pós-transplante. A idade dos pacientes variou de 17 a 56 anos, sendo todos do sexo masculino, portadores prévios de cirrose criptogênica, secundária a hepatite auto-imune ou etílica. O esquema imunossupressor usado para todos os pacientes foi tacrolimus e corticóides, nenhum apresentou rejeição aguda ou relato prévio e epidemiologia para LV. O tempo para diagnóstico da LV após o transplante variou de 0,5 a 3,0 anos, com cerca de 2 a 4 meses de sintomatologia até a confirmação diagnóstica. A topografia da doença foi o fígado (n=2) e intestino e baço em outro (n=1). Após tratamento com anfotericina deoxicolato e lipossomal, observou-se remissão da doença sem sinais de recidiva até o momento. **Discussão:** Considerando-se o total de complicações infecciosas do pós-transplante, a LV é relativamente incomum, podendo manifestar-se tardiamente, até 30 anos após infecção inicial seja por reativação de infecção primária, transmissão pelo enxerto e/ou hemoderivados, ou no período pós-transplante quando o transplantado retorna à comunidade. Apesar de ser doença endêmica no Brasil, a quase totalidade dos serviços de transplante de órgãos sólidos não avalia sua soroprevalência, e sua ocorrência deve ser considerada no diagnóstico diferencial de complicações infecciosas nessa população, especialmente no transplante de fígado já que o órgão é considerado preferencial para o acometimento.

P-164 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM NEUTROPENIA INTERNADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.

Stella S.S. Lima[1,2,3], Lenize A. Jesus[1,2], Paulo Henrique Orlandi Mourão[1,2], Glaucia H. Martinho[1,2], Monique S. França[1], Camila Cristina G. Godoi[1,4], Ricardo L.F. Moreira[1,2], Wanessa Trindade Clemente[1,2,3], Maria Letícia B.B. Souza[1,2]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisas em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Escola de Enfermagem

Introdução: O Hospital das Clínicas da UFMG é referência estadual em doenças hematológicas, com cerca de 250 pacientes neutropênicos febris por ano, cujo tratamento habitualmente inclui drogas nefrotóxicas. Uma das drogas sabidamente nefrotóxica, mas de uso amplo devido ao seu menor custo, é a anfotericina deoxicolato, habitualmente empregada devido a elevada freqüência de infecções fúngicas nessa população. **Objetivo:** Avaliar a função renal de pacientes com neutropenia febril atendidos no HC-UFMG, correlacionada com uso de anfotericina deoxicolato. **Materiais e Métodos:** Realizado estudo prospectivo, com busca ativa diária de dados epidemiológicos, microbiológicos e clínico-laboratoriais de todos os pacientes adultos com neutropenia (neutrófilos <500 cél/mm3), internados no HC-UFMG, no período de 01/04/2008 a 30/09/2008. Foi avaliada a função renal, através da creatinina e verificado o uso de anfotericina deoxicolato. **Resultados:** Foram acompanhados 116 pacientes com neutropenia e 75% deles desenvolveram febre. À admissão, 42,6% mostraram função renal preservada (ClCr >90ml/min), enquanto que 40,3% mostraram ClCr de 51-90 ml/min e 17,1% ClCr entre 10 e 50ml/min, com 14,7% do total mostrando creatinina sérica >1,5mg/ml. De um total de 107 pacientes que internaram com ClCr >50ml/min, 26 (24,3%) alteraram a função renal durante a internação, desses: 65,4% com 2x a creatinina basal; 38,5% com creatinina >2mg/ml e 42,3% com ClCr <50ml/min. Desses 26 pacientes, 16 utilizaram anfotericina deoxicolato e em 12 essa droga necessitou substituição. A mediana de tempo para alteração da função renal foi 24 dias e, somando aqueles que internaram com alteração da função renal + os que a alteraram após internação, 48 pacientes (37,2%) mostraram insuficiência renal. **Conclusão:** Cerca de 1/3 dos pacientes neutropênicos apresentam insuficiência renal e dos que internam com função renal normal, 1/4 a altera durante a internação. A seleção dos pacientes de maior risco para insuficiência renal é necessária, na tentativa de se evitar nefrotoxicidade.

P-165 - CASUÍSTICA DE TUBERCULOSE (TB) EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE FÍGADO DE UM SERVIÇO.

Wanessa Trindade Clemente[1,2,3,4], Stella S.S. Lima[1,2,3], Luciana C. Faria[1,5], Eduardo G. Vilela[6], Agnaldo S. Lima[1], Luiz Fernando Velloso[1], Marcelo D. Sanches[1], Omar L. Cançado[7], Dirciana B. Cangussú[1,2], Roberta M.C. Romanelli[1,2,3]

1 - UFMG - Universidade Federal de Minas Ferais; 2 - CCIH do Hospital das Clínicas; 3 - GREPI - Grupo de Estudo e Pesquisa em Infecção Associada ao Cuidado de Saúde e Epidemiologia Hospitalar; 4 - Departamento de Propedêutica da Faculdade de Medicina; 5 - Departamento de Clínica Médica - Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical; 6 - UFES - Universidade Federal do Espírito Santo - Núcleo de Doenças Infecciosas; 7 - FCMMG - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Tuberculose (TB) é uma importante infecção oportunista em pacientes transplantados, mas a incidência em receptores adultos de transplante de fígado é ainda desconhecida, apesar estimada entre 0,7% a 2,3%, com mortalidade de até 30%. Entretanto, esses dados são baseados em relatos de casos individuais, ou séries com pequenas amostras. Ressalta-se que em transplantados de fígado, a terapia é geralmente associada à hepatotoxicidade e interação com drogas imunossupressoras. **Relatos:** Realizou-se análise retrospectiva de 319 pacientes submetidos a transplante de fígado no Hospital das Clínicas da UFMG no período de setembro de 1994 a julho de 1997, sendo detectados 5 pacientes com diagnóstico de TB. Nenhum paciente recebeu quimioprofilaxia (QP) antes ou após o transplante. Todos os 5 pacientes eram do sexo feminino, com media de idade de 39,6 anos. Duas pacientes apresentaram doença disseminada, duas acometimento pulmonar e uma com doença extrapulmonar. A cultura foi positiva em 4 das 5 pacientes. Quatro delas receberam isoniazida, rifampicina e pirazinamida por 6 a 12 meses, com boa tolerância, mas uma paciente apresentou recorrência. Outra paciente mostrou elevação das enzimas hepáticas após início da terapia. Todas as pacientes encontram-se curadas, vivas e com boa evolução. **Conclusão:** Nessa série, a frequência de TB após transplante de fígado foi de 1,57%, sem ocorrência de hepatotoxicidade com tratamento convencional e excelente taxa de sobrevida (100%).

P-166 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR INFLUENZA A H1N1 ASSOCIADA À INFECÇÃO DO HIV: RELATO DE CASO.

Conceição Brasil, Alessandro Machado, Mara C.R. Meira, Elizeti Rodrigues, Flávia Rastelli, Sebastião Filho

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu-PR

Introdução: Na Doença Respiratória Aguda Grave deve ser dada atenção especial para investigação de imunodeficiência e para complicações tardias relacionadas ao vírus Influenza A (H1N1). **Relato:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, branco, deu entrada no Pronto Atendimento do serviço público em Foz do Iguaçu, com quadro de febre, dispnéia moderada, diarréia, hemoptise, desidratação, dor torácica em hemitórax direito com evolução de 72 horas. Havia história pregressa de drogatização. Com base nos achados clínicos e de exames complementares, aventou-se a hipótese de doença respiratória aguda grave por Influenza A (H1N1) e imunodeficiência secundária ao HIV (carga viral 689 cópias/ml CD4 54 células/µl). Foi descartada tuberculose e diagnosticado paracoccidioidomicose pulmonar. Iniciou oseltamivir no 4º dia do início dos sintomas, fez tratamento empírico para pneumocistose, recebeu fluorquinolona, iniciou tratamento para paracoccidioidomicose, suporte clínico inclusive oxigenioterapia que chegou a ser suspensa. Tem hemoculturas negativas da admissão e durante o uso de antimicrobianos. No 13ª dia do início dos sintomas evoluiu com piora abrupta do padrão respiratória sendo necessária ventilação mecânica com elevados parâmetros e transferência para UTI, 48 horas após evoluiu com insuficiência renal aguda e óbito no 17ª dia de internação hospitalar. **Discussão:** Deve-se incluir a investigação de HIV assim como das coinfecções relacionadas no diagnóstico diferencial de Doença Respiratória Aguda Grave em pacientes com risco elevado de morte para uma melhor investigação e terapêutica efetiva em tempo adequado.

P-167 - IMPACTO DO TRATAMENTO LEISHMANIOSE VISCERAL NO HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES - FHEMIG.

Dirce Silva, Sérgio Lara, Letícia Dias

Fhemig - Fundação Hospitar do Estado de Minas Gerais - HEM - Hospital Eduardo de Menezes

Introdução: A leishmaniose visceral ou calazar é uma doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. A taxa de mortalidade global estimada de 59.000 óbitos por ano representa um sério problema de saúde publica, tanto no Velho quanto no Novo Mundo, sendo a forma mais agressiva das leishmanioses. Com os avanços da terapêutica o tratamento desta patologia pode ser feito com a anfotericina B lipossomal e tem demostrado um bom percentual de cura. **Objetivo:** Acompanhamento do consumo de Anfotericina B lipossomal no período de 09/11/2007 a 31/12/2009 no hospital Eduardo de Menezes/FHEMIG pela Unidade de Farmácia. **Material e Métodos:** Levantamento retrospectivo do consumo de Anfotericina B lipossomal através do registro em planilha e averiguação diária pelo farmacêutico da prescrição, dose , número de frascos dispensados, manipulação pela enfermagem. **Resultados e Conclusões:** Este levantamento constatou que 80 pacientes com leishamaniose visceral grave foram tratados e 2536 frascos de anfotericina B lipossomal foram consumidos no período de 2007 a 2009. Sendo um custo de R$ 1.844.179,20 (custo por unidade R$ 727,20). Em 2007 foram consumidos : 181 frascos para 6 pacientes. O consumo de 2008 foi de 633 frascos para 22 pacientes, e em 2009 foram utilizados 1793 frascos e 52 pacientes sendo a média de posologia de 4 a 5 frascos por dia. Neste período ocorreu a perda de apenas um frasco que não foi diluído com glicose a 5% conforme orientações da bula. Constatou-se através deste estudo o aumento significativo de consumo de anfotericina B lipossomal na unidade hospitalar e dos casos de leishmaniose visceral grave. E a unidade de farmácia vem contribuindo para o controle do consumo do medicamento e da monitorização do tratamento desta patologia neglicenciada.

P-168 - ESCARRO INDUZIDO VERSUS LAVAGEM BRONCOALVEOLAR: DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECII* EM PACIENTES HIV-POSITIVO.

Paula Cocco, Valdeci Juarez Pomblum, Ariane Rubin Cocco, Aline Rubin Cocco

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Estima-se que 65% dos pacientes infectados pelo HIV têm envolvimento pulmonar na primeira apresentação clínica da SIDA, e que cerca de 80% desses pacientes terão alguma manifestação pulmonar durante o curso da doença. Pneumocistose, causada por *Pneumocystis jirovecii*, é uma das principais infecções fúngicas oportunistas do sistema respiratório durante a infecção pelo HIV. O início da pneumocistose é geralmente insidioso e de progressão lenta e constante dos sintomas: febre, dispnéia e tosse seca. O diagnóstico definitivo é feito pela visualização do patógeno na Lavagem Broncoalveolar (LBA) ou no Escarro Induzido. **Objetivo:** Comparar dois exames de diagnóstico da pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, em pacientes HIV-positivos. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica baseada em artigos extraídos do PubMed, utilizando os termos "diagnosis of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in HIV positive". Foram encontrados 30 artigos em inglês e 4 foram selecionados. Utilizou-se 2 artigos do SCIELO ao se pesquisar os termos Pneumocistoce. **Resultados:** Embora alterações radiográficas sejam muito frequentes em doenças respiratórias, um alto número de agentes etiológicos não leva a alterações de imagem. Na pneumocistose, a radiografia de tórax pode ser totalmente normal, assim, os principais métodos de diagnóstico são: o Escarro Induzido, um método seguro e barato, com sensibilidade de 75% a 95% no diagnóstico; seu sucesso advém das metodologias utilizadas na obtenção e processamento da amostra; e a LBA com sensibilidade de até 91% em pacientes ainda não tratados empiricamente, quando comparada aos já tratados (64%), também é um procedimento seguro e bem tolerado, no entanto, de maior custo e invasivo. **Conclusão:** Em pacientes HIV-positivos, o escarro induzido deve ser usado como primeiro passo na investigação de pneumocistose, por ser uma técnica de fácil execução, e que não requer equipamento caro. A LBA deve ser reservada apenas para aqueles pacientes com escarro negativo ou com falta de resposta ao tratamento inicial.

P-169 - LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - RELATO DE DOIS CASOS.

Maria das Graças da Mota Sasaki[1], Lucas Oliveira Rocha[2], Bruno Jagher Fogaça[2], Mariana Grando Pegoraro[2], Isabela Vinotti[2], Claudia Pinheiro Sanches[2], Mirian M. Carvalho[1]

1 - Hospital Oswaldo Cruz - Curitiba-PR; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná

Introdução: O presente trabalho analisa dois casos de homens portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que apresentaram quadros graves de Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LMP), caracterizando suas evoluções. **Relato:** Primeiro caso: C.J.B., 52 anos, drogadito, internado agitado, afásico, desidratado, emagrecido, com paresia em membro superior esquerdo. Não realizava terapia antirretroviral (TARV). A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) evidenciou áreas hipodensas em substância branca nos lobos frontais, sugestivas de LMP. Carga viral (CV): 54.000cópias, CD4+: 35células/µl, líquor normal. Segundo caso: J.L.S., 40 anos, drogadito, internado afásico, apresentando convulsões e hemiparesia esquerda. CD4+ prévio: 136células/µl, com CV de 206.000cópias. Com isso, iniciou TARV e tratamento para neurotoxoplasmose. Esse foi suspenso após RNM, a qual apresentou áreas focais hipodensas sugestivas de LMP. Evolução dos casos: Primeiro caso: Iniciou-se TARV. Apresentou taquipnéia, cianose, convulsão e hemiplegia esquerda. Introduziu-se ceftriaxona, aminofilina e dexametasona, porém faleceu após 60 dias. Segundo caso: apresentou trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, tratada com heparina e femprocumona. Mesmo evoluindo com hemiplegia esquerda, recebeu alta hospitalar com quadro estável e CD4+ de 384células/µl e CV indetectável. **Discussão:** A LMP é uma doença oportunista subaguda, causada pelo vírus JC. Provoca desmielinização multifocal em substância branca por lesão nos oligodendrócitos. Acomete imunossuprimidos, mais frequentemente homens, reativando-se em períodos de imunossupressão. Imagens de Tomografia e RNM mostram áreas hipodensas em substância branca, tendo a neurotoxoplasmose como principal diagnóstico diferencial. O tratamento em caso de AIDS é realizado com TARV, que apenas retardam a progressão da doença. A sobrevida média é de seis a nove meses.

P-170 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA SIMULANDO TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO.

Danyenne R. Assis, Ana Paula J. Ourives, Vinicius Ponzio, Arnaldo L. Colombo

Unifesp - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

Introdução: Histoplasmose é uma doença fúngica cujas manifestações dependem da intensidade da exposição ao agente e da imunidade do hospedeiro. Pode ser assintomática, branda e autolimitada, aguda grave, crônica ou disseminada, esta última é considerada doença definidora de AIDS. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 42 anos, história de tosse produtiva há três meses, com expectoração esbranquiçada, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento de 15 kg no período. Antecedente de candidíase oral e esofágica, sem investigação adicional. Presença de lesão eritemato-violácea em glande peniana, ao exame. Evoluiu com piora da febre associada a picos diários de até 40°C. A radiografia e tomografia de tórax mostraram infiltrado difuso com padrão miliar, motivando tratamento empírico para tuberculose. Realizada sorologia para HIV, cujo resultado foi positivo, a reação sorológica para sífilis foi reagente, o VDRL de 1:16. Posteriormente surgiram pequenas placas cutâneo-mucosas eritematosas difusas, poupando palmas e plantas. O paciente foi submetido à broncoscopia com biópsia e teve as lesões de glande e de pele biopsiadas. O exame anátomo-patológico do fragmento transbrônquico mostrou presença de pequenas estruturas leveduriformes intracitoplasmáticas compatíveis com Histoplasma capsulatum, que também foi visto nas lesões cutâneas. A lesão peniana tratava-se de Sarcoma de Kaposi. O paciente recordou-se de já ter encontrado um ninho de morcegos em sua residência. Houve sucesso terapêutico e ganho de CD4 com tratamento específico das patologias diagnosticadas e introdução de TARV. **Discussão:** Alguns indivíduos, particularmente os imunodeprimidos, são incapazes de organizar uma resposta imune celular efetiva contra o Histoplasma capsulatum, evoluindo para doença progressiva disseminada. A apresentação pode simular tuberculose. A presença de lesões cutâneas contribui para o diagnóstico diferencial. Investigação epidemiológica, suspeição clínica e busca do agente etiológico são fundamentais para a elucidação de casos como o relatado.

P-776 - HOSPEDEIROS (MOSCAS) DE *TRIPLASTA ATROCOXALIS* (*ASHMEAD*) (*HYMENOPTERA*: *FIGITIDAE*) COLETADOS EM FEZES DE BOVINOS E BÚFALOS NO BRASIL.

Carlos Henrique Marchiori, Layara Alexandre Bessa, André Luis Ribeiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

Introdução: Entre os meios de controle das moscas, os mais utilizados são os inseticidas químicos que podem perder sua eficiência à medida que as populações tornam-se resistentes aos mesmos. Estudos indicam que os mais importantes controladores nos criadouros de animais são os predadores, competidores e parasitóides. **Objetivo**: Verificar a porcentagem de parasitismo e os hospedeiros de *Triplasta atrocoxalis* (*Ashmead*) (*Hymenoptera: Figitidae*) em fezes de búfalos e bovinos no Brasil. **Material e Métodos:** O experimento foi realizado em três propriedades rurais do Sul do Estado de Goiás. Dez placas de fezes frescas de bovinos e búfalos foram marcadas imediatamente após sua dejeção, com auxílio de estacas de madeira branca (30 cm de altura e 5 cm de espessura) para determinação precisa do tempo entre a dejeção e a coleta e permaneceram no campo por quinze dias. Sete amostras foram colhidas e levadas ao laboratório do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara-GO, para a extração das pupas pelo método da flotação. Juntamente com as fezes, foram retirados 5cm do substrato situado abaixo do local de deposição no solo. As pupas foram retiradas com o auxílio de uma peneira, contadas e individualizadas em cápsulas de gelatina (número 00) até a emergência das moscas e/ou dos parasitóides. Os insetos emergidos foram identificados com o auxílio de um microscópio estereoscópio e conservados em álcool 70%. **Resultados:** No período de janeiro de 1998 a junho de 2004 foram coletados 6618 pupas de *Diptera*, das quais emergiram 134 parasitóides solitários da espécie *T. atrocoxalis*, evidenciando 2,0% de porcentagem de parasitismo. A porcentagem de parasitismo em fezes bovinas foi de 2,5% e em fezes de búfalos 0,1%. **Conclusão:** Aumenta-se com este estudo a bioecologia do parasitóides de *Diptera* que se desenvolvem em esterco no Brasil.

P-777 - *ORNIDIA OBESA FABRICIUS* (*DIPTERA*: *SYRPHIDAE*) E SEUS PARASITÓIDES (*HYMENOPTERA*) COLETADOS NO BRASIL.

Carlos Henrique Marchiori, Layara Alexandre Bessa, André Luis Ribeiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

Introdução: A espécie *Ornidia obesa Fabricius* (*Diptera*: *Syrphidae*) é extensivamente distribuída nas Américas e disseminou-se amplamente no Velho Mundo, no século XIX, através do comércio. Os adultos de *O. obesa* abrigam bactérias de importância para a saúde pública. **Objetivo:** Relatar os parasitóides de *O. obesa* no Brasil. **Material e Métodos:** O experimento foi realizado na granja do CEFET-UNED, Morrinhos em Goiás. A granja é composta por dois galpões de 15 m de comprimento por 5 m de largura e 5 m de altura, com uma porta de um metro de largura por dois metros de altura que permite a entrada e a saída de funcionários. O galpão é formado por duas fileiras de gaiolas, construídas de armação de metal, contendo duas aves por gaiola. As fileiras com as gaiolas ficam separadas por um corredor de cimento de 2 metros de largura e as mesmas ficam suspensas do chão a 50 centímetros de altura. As fezes frescas foram coletadas em um galpão, imediatamente após a emissão e colocadas em 4 bacias de 30 cm de diâmetro por 12 centímetros de altura, as quais foram deixadas no próprio ambiente, em local seco. As fezes permaneceram no galpão por 15 dias, posteriormente, as bacias foram retiradas e levadas para o laboratório para a extração das pupas pelo método da flotação. As pupas foram retiradas, contadas e individualizadas em cápsulas de gelatina até a emergência dos dípteros e/ou dos seus parasitóides. **Resultados:** No período de abril a dezembro de 2007 coletaram-se 39 exemplares de *O. obesa*, dos quais emergiram dois exemplares do parasitóide *Pachycrepoideus vindemmiae* e dois *Spalangia cameroni*. A porcentagem total de parasitismo foi de 10,3%. **Conclusão:** Para obter um controle satisfatório desses insetos, um programa de manejo deve integrar métodos culturais, químicos e biológicos.

P-778 - OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Sirle Abdo Salloum Scandar, Rubens Pinto Cardoso Júnior, Rubens Antonio Silva, Frank Hulder de Oliveira
SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

No Estado de São Paulo, as primeiras ocorrências de LVA datam do ano de 1998, na região de Araçatuba. A partir de então, uma rede de monitoramento para detecção do vetor foi estruturada para as regiões oeste e noroeste, não sendo detectada para a região de São José do Rio Preto a presença do vetor. O objetivo do estudo foi descrever a ocorrência da LVA na região de São José do Rio Preto. A região é composta por 101 municípios, caracterizada por um clima tropical de altitude. A partir da notificação de um caso suspeito para LVA são desencadeadas busca ativa de casos humanos na área pela vigilância epidemiológica municipal. Na confirmação do caso realiza-se pela SUCEN, pesquisa entomológica com coleta de aspiração manual e pelo município, busca de cães através de inquérito canino. No ano de 2008, foram registrados 03 casos humanos autóctones no município de Jales. A investigação entomológica apontou a presença do vetor *Lutzomyia longipalpis* e na investigação de foco o encontro de 96 cães positivos com confirmação laboratorial, sendo detectada *Leishmania chagasi* através de PCR em alguns animais. No mesmo ano, o município de Urânia confirmou a presença de cão positivo para LVA e do vetor. No ano de 2009, foram notificados mais 03 casos humanos no município de Jales e o primeiro em Urânia. Concomitantemente, o município de Santa Fé do Sul notificou 03 cães positivos constatando-se também a presença *L. longipalpis* neste município e em Palmeira D'Oeste, Santana da Ponte Pensa, Santa Salete e Votuporanga. Diante do exposto nos parece que a situação para a LVA na região deve se agravar. As prefeituras municipais devem trabalhar conjuntamente com as vigilâncias e controle de vetores visando minimizar a ocorrência da doença sobre a população, com intensificação do manejo ambiental criando situações não propícias para a proliferação do vetor.

P-779 - INFECÇÃO AGUDA ASSOCIADA À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA-NITERÓI-RJ, 2009: RELATO DE CASO.

Maria Elizabeth H. Boechat, Ana L.B. Pavão, Christiane F. Alvarenga, Cassemiro S. Martins
HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima - Niterói-RJ

Introdução: Desde a criação do Núcleo de Vigilância Hospitalar nesta unidade de saúde, implantamos algumas rotinas para as doenças de notificação compulsória, dentre elas a Febre Maculosa Brasileira. Esta rotina foi elaborada em 2004, a partir de um caso com comprovação sorológica IgM+, evoluindo com cura. Adquirida em Maricá-RJ. Ainda, como resultado desta rotina, detectamos no presente ano, outro caso desta Febre, com PCR+. Sendo que a mesma paciente apresentou sorologia IgG+, para Febre Q. Abaixo descrevemos este novo caso. **Relato:** R.F.E, 27 anos, parda, solteira, do lar, moradora do Cubango-Niterói-RJ. Investigação epidemiológica domiciliar pós-óbito: não realizou viagens, presença de 02 cães no domicílio com infestação de carrapatos, e ainda 04 cavalos, também com carrapatos, porém com hábitos errantes. Para co-morbidade, foi aventada em unidade básica de saúde, possível tuberculose pulmonar, mas sem BAAR no escarro, e ou contatantes com esta doença. Prescrito tuberculostáticos. Início dos sintomas: 31/08/09, com tosse seca, dispnéia, dor torácica. Evoluindo febre, tosse produtiva com escarro hemoptóico, prostação, emagrecimento. Radiografia tórax: infiltrado intersticial bilateral, e derrame pleural direito. Agravamento do quadro com desmaios, crises convulsivas, anemia severa, desidratação, palidez, icterícia, agitação, bradpnéia, e óbito em 16/09/09. Em exames de 01/09 e 07/09 sem alterações no hemograma completo, bioquímica, eletrólitos, e escórias renais. Porém, em 16/09/09: anemia severa, leucocitose com desvio para esquerda, alterações da prova de função hepática, TAP reduzido, creatinina e DHL elevados. Nesta data, após 02 tentativas de reanimação cárdio-respiratória evolui ao óbito neste hospital. **Discussão:** Verificamos assim, a importância de ampliarmos a sensibilidade clínica-epidemiológica sobre as riquettioses na Região Metropolitana II do nosso Estado para profissionais de saúde; desenvolvermos ações de educação em saúde ambiental sobre este Tema, e implementarmos a vigilância em saúde ambiental nesta Região, pois 02 infecções por riquettioses no mesmo caso, inclusive Febre Q pregressa, reiteram esta necessidade.

P-780 - DISPERSÃO DE *AEDES AEGYPTI* (*DIPTERA*: *CULICIDAE*) E VARIÁVEIS CLIMÁTICAS, EM ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

Juliana M.T. Bezerra[1], Joaquim Pinto Nunes Neto[3], Ana C.R. Cruz[3], Jivanildo P. Miranda[1,2], Wanderli Pedro Tadei[4], Valéria C.S. Pinheiro[5]

1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Chapadinha-MA; 3 - IEC - Instituto Evandro Chagas; 4 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 5 - UEMA - Universidade Estadual do Maranhão - Caxias-MA

Introdução: A expansão geográfica de populações de *Aedes aegypti* sofre influência de vários fatores, dentre os quais estão os climáticos: precipitação pluviométrica, umidade relativa do ar e temperatura. **Objetivo:** Este estudo objetivou estimar a densidade populacional do *Aedes aegypti* em relação aos fatores climáticos em diferentes períodos, em bairros do município de São Luís, Maranhão. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas coletas de alados em três períodos: seco (novembro e dezembro de 2008), chuvoso (março e abril de 2009) e intermediário (julho e agosto de 2009), em oito bairros sorteados do município de São Luís: Coréia de Baixo, Lira, Goiabal, João Paulo, Itapiracó, Residencial Canudos, Conjunto Cohatrac I e Vila Luisão. Foram obtidos os níveis de precipitação pluviométrica, umidade relativa do ar e temperatura. Para examinar a variação da quantidade de alados ao longo do período de amostragem foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis e a Correlação por postos de Spearman para examinar a relação entre quantidade de alados e variáveis climáticas. O nível de significância adotado para se rejeitar a hipótese nula foi 5%. **Resultados:** Foram coletados 563 mosquitos *Aedes aegypti* (368 fêmeas e 195 machos), sendo 141 no período seco, 272 no chuvoso e 150 no intermediário, não havendo diferença significativa (p = 0,1965). A quantidade de alados variou significativamente entre os bairros (p = 0,0094), sendo o João Paulo e o Goiabal os de densidades mais elevadas considerando-se os três períodos. Não foi observada associação significativa entre precipitação pluviométrica, umidade relativa do ar e temperatura, e número de alados. **Conclusões:** Os resultados mostram que em São Luís, os fatores climáticos não são os principais responsáveis pela flutuação sazonal do *Aedes aegypti*. Os bairros com maior frequência localizam-se no Distrito Centro, apresentam aglomerados populacionais e muitos comércios, o que disponibiliza uma variedade de criadouros ao vetor. Apoio: FAPEMA, INPA, IEC, UEMA.

P-781 - ANÁLISE DA ESTRUTURA FÍSICA E RISCOS SANITÁRIOS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE CAXIAS, MARANHÃO EM 2008.

Gizelia Cunha, Richelane Reis, Christianne Barreto

UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Introdução: A higiene ambiental compreende as operações de higienização da estrutura física (piso, paredes etc.), dos equipamentos, bancadas de trabalho e utensílios, realizadas de maneira frequente para minimizar os riscos de contaminação aos alimentos. **Objetivo:** Verificar os possíveis focos de contaminação por falta de infra-estrutura nas cozinhas das escolas municipais de Caxias-MA. **Materiais e Métodos:** O estudo foi desenvolvido na cidade de Caxias, em 10 escolas da zona urbana do ensino fundamental (5ª a 8ª série). Trata-se de pesquisa descritiva e observacional, sendo utilizado (questionário) roteiro de observação para coleta dos dados. **Resultados**: As normas higiênicas embora necessária muitas vezes estão fora da realidade de alguns municípios. O número de funcionárias que manipulam a merenda escolar encontrado foi de 29 profissionais. Com faixa etária de 27 a 64 anos. Quanto às cores dos pisos observadas (40%) eram claras (branca, amarelo claro e verde claro) e (60%) escuras (cinza). As paredes possuíam cor branca (60%) ou bicolor. Houve a presença de buracos nas paredes de quatro escolas (40%). Nas janelas não havia telas milimétricas, e todas as portas e janelas das unidades visitadas apresentavam superfícies rugosas. Quando analisado o item iluminação, em 9 escolas as lâmpadas eram fluorescente. O espaço do local de manipulação em 8 escolas eram dividido em setores (local para manipular os alimentos e local para distribuição da merenda aos alunos contendo mesas e bancos). No quesito ventilação, 7 apresentavam apenas uma janela, 2 escolas com 2 janelas e 1 escola com 6 janelas. **Conclusão:** Conclui-se que as unidades necessitam de melhoramento na estrutura física e adequações pois não estão conforme os padrões desejáveis. ASTOLPHO E. C. Boas Práticas: O que são e o que fazer para aplicá-las? n. 2, 1ª ed., 2004. SEBRAE-SP. Disponível em: http://www.sebraesp.com.br. Acesso em 23 abril 2007. FORTUNA, J. L.; Aspectos higiênicos-sanitários no preparo de carne bovina servida em refeições escolares de instituições municipais e estaduais, no Estado do Rio de Janeiro. Hig. Aliment., v.16, n. 95, p. 23-33, 2002.

P-782 - NOTIFICAÇÕES DE TRIATOMÍNEOS EM MUNICÍPIOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Rubens Antonio Silva, Vanessa Taís Cruz Mercado

SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias

As medidas de vigilância entomológica da doença de Chagas são atividades realizadas pelo Estado. Essas medidas são as visitas domiciliares para pesquisa de triatomíneos e borrifação, identificação de espécies e verificação de infectividade, investigação de hábito alimentar, exame sorológico precedido de investigação de população residente em casas com triatomíneos infectados. Municípios em gestão plena do sistema municipal de saúde são responsáveis, dentre outros, pelas atividades de vigilância epidemiológica e de controle de doenças. O objetivo deste estudo é analisar as notificações de triatomíneos realizadas pela população nestes municípios com vistas à proposição da descentralização das ações de controle da doença de Chagas numa perspectiva de avançar no processo de construção e maturação do SUS. Para esta avaliação foram buscadas informações de notificações de triatomíneos no período de 2004 a 2008 junto a SUCEN. As informações sobre gestão municipal foram extraídas do Ministério da Saúde. Construiu-se banco de dados, cujas freqüências foram extraídas através do Epiinfo. Em São Paulo, 168 municípios encontram-se em gestão plena do sistema municipal. Destes 23,8% não estão na área endêmica para doença de Chagas. Avaliando apenas os municípios pertencentes à área endêmica pode-se verificar que 35,9% não receberam notificação de triatomíneos no período, 8,5% recebeu uma notificação e 10,1% duas. Número superior a 20 notificações foi observado em 19 municípios, estes com população menor que 20.000 hab e presença de *Triatoma sordida*. Com base nesta avaliação a descentralização das ações pode seguir inicialmente para estes municípios o que representará número reduzido com problema de infestação por vetores da doença de Chagas. Por se tratar de municípios pequenos, a identificação das espécies, verificação de positividade e hábito alimentar poderia continuar a cargo da SUCEN que se utilizaria deste fato para gerenciar a qualidade de todo o processo.

P-783 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA ZONA RURAL DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO.

Murilo Soares Costa, Guilherme Pinho do Prado, Marcelle Cristina dos Santos Ferreira, Verônica Soares Brauer, Lorena Bianchine Areal, Cintia Lepaus Thomas, Liliana Cruz Spano, Allan Kardec de Lima, Fernando Vicentini, Wilson Denadai

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: Os enteroparasitas constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e nos demais países em desenvolvimento, sofrendo variações de acordo com as condições de saneamento básico, nível sócio-econômico, clima, grau de instrução, hábitos de higiene entre outras variáveis. É grande o índice de parasitoses nas zonas rurais, principalmente em crianças, já que nestas localidades elas têm um maior contato com o solo, sendo comum o hábito de andar com os pés calçados. Prova disso são os remanescentes quilombolas da zona rural do norte do Espírito Santo cujo apresentam os menores índices de desenvolvimento humano do estado. **Objetivo:** Pesquisar a prevalência de enteroparasitoses em crianças de 0 (zero) a 11 (onze) anos de idade em comunidades remanescentes quilombolas da zona rural do Norte do Espírito Santo. **Material e Métodos:** Dentre fezes consistentes e diarréicas, foram analisadas 217 amostras, coletadas em campanhas desenvolvidas junto às escolas, creches e visitas domiciliares, posteriormente ao exame foram aplicados formulários epidemiológicos. A pesquisa utilizou a técnica de sedimentação espontânea de Hoffmann, feita no laboratório de microbiologia do CEUNES/UFES. **Resultados:** Das 217 amostras, 27(12,44%) estavam diarréicas. 49(22,6%) estavam parasitados, sendo os parasitas mais prevalentes *Giardia sp*, com 19 (38,8%) seguidos de *Entamoeba coli*, com 15 (30,6%); 05 (10,2%) estavam com *Ascaris lumbricoides* ou *Trichuris trichiuria*; **Conclusão:** Através das análises feitas, observou-se a prevalência de *Giardia sp*, o alto índice pode ser devido aos moradores utilizarem água proveniente de poços e cisternas e por não terem saneamento básico, com isso, há uma contaminação de alimentos. É necessário a implantação de programas de educação sanitária nestas localidades, além de medidas de saneamento básico e tratamento dos parasitados.

P-784 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DE COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS E CONCEIÇÃO DA BARRA.

Murilo Soares Costa, Guilherme Pinho do Prado, Marcelle Cristina dos Santos Ferreira, Verônica Soares Brauer, Lorena Bianchine Areal, Valéria Pignaton Luz, Liliana Cruz Spano, Allan Kardec de Lima, Fernando Vicentini, Wilson Denadai
UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: As enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública no Brasil, sofrendo variações de acordo com as condições de saneamento básico, nível sócio-econômico, hábitos higiênicos entre outras variáveis. O bairro Porto de São Mateus e o distrito de Braço do Rio de Conceição da Barra são as principais áreas urbanas a ter carências neste quesito. **Objetivo:** pesquisar a prevalência de enteroparasitoses em crianças de 0 (zero) a 11 (onze) anos de idade no bairro Porto e distrito de Braço do Rio dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra-ES. **Material e Métodos:** Dentre fezes consistentes e diarréicas, foram analisadas 217 amostras, coletadas em crianças de escolas, creches e visitas domiciliares, posteriormente ao exame foram aplicados formulários epidemiológicos. A pesquisa a técnica de sedimentação espontânea de Hoffmann. **Resultados:** Dentre as 217 amostras analisadas da zona urbana, 193 foram provenientes de Braço do Rio e 24 do Porto, sendo respectivamente a prevalência de fezes diarréicas de 42 (22%) e 16 (67%), dando um total de 58 amostras (27%). Com relação às enteroparasitoses, o número de indivíduos parasitados em Braço do Rio foi de 44(22,8%), sendo os parasitas mais prevalentes *Ascaris lumbricoides* 11 (22%); *Giardia sp* com 11 (22%); *Trichuris trichiura*, com 05(10%) crianças parasitadas e *Entamoeba coli* com 04 (8%). No bairro Porto a quantidade de indivíduos parasitados foi de 07 (12%), sendo os parasitas mais prevalentes *Giardia duodenalis*, *A. lumbricoides* ou *T. trichiura*, com 02 (18,18%). **Conclusão:** Através dos resultados obtidos, verifica-se que é alto o índice de crianças parasitadas na área urbana do Porto e de Braço do Rio, sendo necessária a implantação de medidas de saneamento básico e educação sanitária, além de auxílio no tratamento dos indivíduos doentes para evitar demais complicações decorrentes de altas cargas parasitárias.

P-786 - O AMBIENTE, O PERFIL SÓCIOECONÔMICO E O CONHECIMENTO SOBRE A ESQUISTOSSOMOSE DE FAMILIARES DE ESCOLARES DE ÁREA ENDÊMICA DA BAHIA.

Camila Pereira
UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus Jequié

Introdução: No município de Jequié, a esquistossomose está entre as parasitoses de grande prevalência, sendo as crianças em idade escolar as mais acometidas. As pesquisas recentes que enfocam a questão do processo saúde/doença das pessoas mostram a influência que as condições sócio-culturais, ambientais, das interações estabelecidas com o meio em que vivem, além das biológicas, exercem sobre este processo. **Objetivo:** O objetivo é obter dados sobre as condições sócio-econômicas, ambientais, e o conhecimento a cerca da esquistossomose de familiares de escolares de Jequié-BA. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, foi utilizado questionário com 24 questões de múltipla escolha, realizado por visitas domiciliares. A amostra foi constituída de 39 famílias de escolares que participaram de um projeto de educação sanitária em 2008. **Resultados:** Sobre os dados socioeconômicos, 32 famílias possuem casa própria; apenas uma não possui água encanada; 3 são desprovidas de rede de esgoto; todas as famílias têm seu lixo recolhido e 20 famílias vivem em áreas de risco sanitário. As residências chegam ao máximo de 15 membros e em média 5 pessoas. A renda mensal chega ao máximo de quatro salários mínimos, 18 famílias vivem com uma renda menor que um salário e 4 famílias não têm renda mensal fixa. Com relação à esquistossomose, verificou-se que 30 famílias sabem que a contaminação ocorre em contato com água contaminada. Notou-se que 19 famílias sabiam que a doença no início pode ser assintomática e 33 famílias relataram que poderia causar diarréia, febre, mal estar ou outros sintomas. Foi constatado que a maioria das famílias não tem informações precisas sobre a fase mais grave da doença. **Conclusões:** Verificou-se que 51% das famílias dos escolares vivem em área de risco e são relativamente bem informadas quanto às formas de transmissão. No entanto, percebe-se um conhecimento desestruturado e não integrado à prática.

P-787 - PROJETO FEIRA: RESULTADOS PRELIMINARES, 2007-2009.

Ana Lúcia Moreno Amor, Isabella de Matos Mendes da Silva, Édila Rocha, Larissa Rebouças, Allyson Silva, Jamille Almeida, Alessandra Silva, Alex Oliveira, Welvys Araújo, Leonardo Queiroz Lucas Mascarenhas
UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Bahiano

Introdução: A feira como local de compra de alimentos existe por fatores como preço, tradição e cultura. Em Santo Antônio de Jesus ela desempenha importante papel socioeconômico, gerando renda para os produtores. Para garantir a segurança alimentar, é importante pesquisar agentes patogênicos nos manipuladores e no alimento. **Objetivos, Material e Métodos:** Esta etapa incluiu a observação e registro dos hábitos higienicossanitários, compreensão das percepções sobre higiene, das condições físicoestruturais da feira e investigação sobre a vulnerabilidade dos pesquisados de serem acometidos por patógenos veiculados pela água, após preenchimento de questionário, com 30 feirantes e 100 consumidores. **Resultados:** Faixa etária prevalente: 17 a 22 anos e 35 a 40 anos. Maior frequência de mulheres casadas, de pesquisados com ensino fundamental incompleto e com renda média familiar abaixo do salário mínimo; vivendo e trabalhando em locais com esgotamento sanitário deficiente e/ou inexistente. Quanto ao conceito sobre "higienização alimentar", grande parte não soube definir e/ou não tem conceito formado. Os participantes consideraram importante a realização de exames de saúde periódicos para manipuladores de alimentos. A maioria dos feirantes acredita que o alimento vendido pode causar mal à saúde. 50% dos feirantes se consideram responsáveis pela saúde dos fregueses. 76.9% tem água encanada em suas residências; 91.5% possuem reservatório de água em casa, dos quais 26.1% o limpam mensalmente. 86.7% dos feirantes não utilizam instalações sanitárias; 36.7% apresentam inadequação na forma de acondicionamento temporário da água; 23.3% dos recipientes utilizados para acondicionar água eram reciclados; 46.7% utilizam água e sabão para limpar os utensílios. **Conclusões:** Constatou-se a precariedade das condições físicoestruturais e higienicossanitárias da feira, principalmente quanto à utilização da água. Faz-se necessário intervir por meio de formação dos feirantes em higiene de alimentos, bem como mudanças físicoestruturais, visando a segurança alimentar.

P-789 - DÍPTEROS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA E FORENSE NO BRASIL.

Carlos Henrique Marchiori, Layara Alexandre Bessa, André Luis Ribeiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

Introdução: Os dípteros muscóides são de importância médica e veterinária, uma vez que podem produzir miíases e atuar na veiculação de patógenos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi descrever os dípteros de importância médica e forense no Brasil. **Material e Métodos:** O estudo foi realizado na fazenda do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, em Itumbiara, GO e na Serra do Parque de Caldas Novas, em Caldas Novas, GO. Os dípteros foram coletadas com o uso de armadilhas, construídas com recipiente metálicos de textura externa preta fosca, medindo cerca de 19 cm de altura por 9 cm de diâmetro, com duas aberturas tipo venezianas, confeccionadas no terço inferior para permitir a entrada dos insetos. Na parte superior da armadilha, foi acoplado um funil de papel, aberto nas extremidades, com a base voltada para baixo e envolvido em um saco plástico, utilizado para a coleta dos dípteros atraídos. Serviram como iscas: fezes bovinas, fezes de galinha, fezes humanas, fígado bovino, vísceras de frango e peixe depositados no interior dos recipientes metálico, sobre uma camada de terra. Empregaram-se uma armadilha para cada tipo de isca, as quais foram penduradas em árvores a 1 metro do solo e distantes 2 metros uma das outras. Após 15 dias de sua colocação no campo, a areia foi peneirada e dela se extraíram as pupas, que foram colocadas, individualmente, em cápsulas de gelatina, até a emergência dos dípteros. **Resultados:** As principais espécies coletadas foram: *Chrysomya albiceps* (*Calliphoridae*), *Cyrtoneurina parescita* (*Muscidae*), *Euboettcheria collusor* (*Sarcophagidae*), *Fannia pusio* (*Fanniidae*), *Hemilucilia flavifacies* (*Calliphoridae*), *Megaselia scalaris* (*Phoridae*), *Musca domestica* (*Muscidae*), *Oxysarcodexia thornax* (*Sarcophagidae*), *Ophyra aenascens* (*Muscidae*), *Peckia chrysostoma* (*Sarcophagidae*), *Ravinia belforti* (Sarcophagidae), *Sarcodexia lambens* (*Sarcophagidae*) e *Synthesiomyia nudiseta* (*Sarcophagidae*). **Conclusão:** Os dípteros muscóides assumem relevância em saúde pública, pois são transmissores de agentes etiológicos ao homem e aos animais.

P-790 - EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE COM ENFOQUE EM PARASITOSES INTESTINAIS NO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA, MINAS GERAIS.

Eliézer L.P. Ramos[1], Mariane M. Macedo[1], Renata G.F. Moura[1], José L. Aquino[1], Márcia B.O. Silva[2], César Gómez Hernández[2], Gabriela L.S. Ferreira[1], Thiago A. Rosa[1], Neusa E.C. Sposito[1], Karine Rezende Oliveira[1]
1 - UFU - Universidade Federal de Uberlândia - FACIP - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal; 2 - UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: As parasitoses intestinais representam um grave problema de saúde pública e contribuem para problemas econômicos e sociais, sobretudo nos países em desenvolvimento. A educação em saúde tem por objetivo desenvolver na população senso de responsabilidade pela sua própria saúde e da comunidade. Os agentes comunitários tem contato direto com a população e, portanto, com suas condições de vida, atuando como disseminadores da informação e contribuindo com a comunidade para mudanças em seus hábitos de higiene, alimentação, entre outros. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento prévio e após o curso de capacitação de agentes do Programa Saúde da Família do município de Ituiutaba, Minas Gerais a respeito de parasitoses intestinais. Testar a eficiência do método utilizado na capacitação. **Material e Métodos:** Participaram do curso de capacitação 72 agentes. Este curso foi ministrado durante dois meses (outubro e novembro de 2009) com encontros semanais. A avaliação do conhecimento prévio destes agentes e da resposta ao curso de capacitação foi realizada pela aplicação de um pré-teste (antes do curso) e pós-teste (depois do curso) com perguntas de múltipla escolha que avaliaram o conhecimento teórico a respeito das parasitoses intestinais e a aplicação prática do mesmo diante de situações rotineiras no seu trabalho na comunidade. O curso foi composto de explanação teórica e discussão dos temas abordados, com utilização de slides ilustrativos e orientação prática dos agentes para atuação junto à comunidade. A análise dos dados foi realizada pela avaliação comparativa do pré e pós-teste. **Resultados:** Cinquenta e cinco agentes responderam ao pré e pós-teste. A média obtida pelos agentes no pré-teste foi 6,06 ±1,48. No pós-teste os agentes obtiveram média 7,82 ±1,29. **Conclusões:** Baseando-se nestes resultados podemos afirmar que o curso oferecido aos agentes contribuiu positivamente para a formação, reciclagem e atualização do conhecimento dos mesmos em relação ás parasitoses intestinais.

P-791 - AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA DA ALFACE (*LACTUCA SATIVA*) VARIEDADE CRESPA COMERCIALIZADA EM JOÃO PESSOA-PB.

Francisca Inês de Sousa Freitas, Júlio A. Pereira, Nelson J. Gomes Neto, Renata M.L. Pessoa, Samara Rachel G. de Oliveira, Caliandra Maria Bezerra Luna Lima, Uytacira V.C. Branco, Janeeyre Ferreira Maciel
UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Introdução: O diagnóstico laboratorial de parasitas presentes em hortaliças é de grande importância para a saúde pública, uma vez que fornece dados sobre as condições higiênicas envolvidas no transporte, produção, manipulação e armazenamento dos referidos alimentos, prevenindo desta forma, várias enteroparasitoses. **Objetivos:** Realizar uma avaliação parasitológica da alface crespa, comercializada em João Pessoa-PB. **Material e Métodos:** A pesquisa contou com 30 amostras, sendo 15 provenientes de 3 supermercados e 15 de 3 mercados públicos. Foram realizadas duas lavagens: na primeira, a unidade amostral (o pé) era enxaguada com 250 mL de água destilada estéril em saco plástico de primeiro uso por 30 segundos, na segunda lavagem, as folhas foram pinceladas individualmente em um refratário de vidro com 250 mL de água destilada estéril. A água das lavagens foi deixada em repouso em cálice cônico por 24 horas após filtragem em gaze com 8 dobras. O sedimento foi analisado ao microscópio por exame direto e após centrifugo-flutuação em sulfato de zinco. **Resultados:** Das 15 amostras de supermercados analisadas 93% (14) apresentaram-se contaminadas por alguma espécie de parasito. Tendo sido detectadas as seguintes espécies: *Entamoeba coli* 86% (12), *Strongyloides spp* 43% (6), *Entamoeba histolytica/ Entamoeba díspar* 36% (5), *Endolimax nana* 28% (4), *Trichostrongylus spp* 21% (3) e *Giardia lamblia* 7% (1). Dentre as provenientes de mercado público em 80% (12) observou-se contaminação por alguma estrutura parasitária. A *E. coli* estava presente em 75% (9) das amostras, em 50% (6) detectou-se *E. histolytica* / *E. díspar*, 42% (5) *Strongyloides spp*. **Conclusões:** Conclui-se que a alface crespa (*Lactuca sativa*) comercializada em João Pessoa apresentou um alto nível de contaminação por enteroparasitos, e que, embora alguns não sejam patogênicos, são indicadores de maus hábitos de higiene e de negligência no que diz respeito à produção, transporte, armazenamento e manipulação da referida hortaliça.

P-792 - OCORRÊNCIA DE ENTEROPARASITOS EM CRIANÇAS E MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE UMA CRECHE EM JOÃO PESSOA-PB.

Francisca Inês de Sousa Freitas[1], Uytacira V.C. Branco[1], Thompson L. de Oliveira[1], Marília Gabriela dos S. Cavalcanti[1], Francisco Simão F. Júnior[1], Marcilio O. Lima[2], Saulo M. de Luna[1], Luciana O. Bandeira[1], José Anderson Pereira[1], Caliandra Maria Bezerra Luna Lima[1]
1 - UFPB - Universidade Federal da Paraíba; 2 - UVA - Universidade Estadual Vale do Acaraú-CE

Introdução: As parasitoses intestinais são um problema médico-sanitário importante, particularmente no que diz respeito à população infantil, uma vez que podem agravar a subnutrição, desencadear processos anêmicos e comprometer o desenvolvimento normal das crianças. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de enteroparasitos em crianças e manipuladores de alimentos de uma creche em João Pessoa-PB; Comparar os perfis parasitológicos a fim de detectar possíveis transmissões de parasitos dos manipuladores para as crianças e avaliar as condições de higiene pessoal, bem como de saneamento básico dos preparadores de alimentos escolares e domiciliares. **Material e Métodos:** A amostra foi constituída por 93 indivíduos, sendo que 51 são crianças e 42 são manipuladores de alimentos. Ministrou-se palestras educativas, distribuiu-se coletores de fezes e aplicou-se uma ficha epidemiológica. Em seguida fez-se exames coproparasitológicos, mediante as técnicas de Hoffmann e Faust. Posteriormente, tratou-se as pessoas parasitadas. **Resultados:** Constatou-se que 65,6% dos indivíduos estavam parasitados principalmente com espécies de transmissão fecal-oral. Entre as crianças, detectou-se uma frequência de 34,4%, dentre as quais, pôde-se encontrar *Entamoeba histolytica/ Entamoeba díspar*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*. Quanto aos adultos, obteve-se uma freqüência de 33,1%, tendo sido diagnosticados, além das mesmas espécies de protozoários encontradas nas crianças, ovos de *Ancylostomatidae* e *Trichostrongylos sp*. As análises das fichas epidemiológicas possibilitaram conhecer alguns aspectos relativos à higiene pessoal e saneamento básico dos manipuladores. **Conclusões:** Os dados compilados revelaram uma elevada freqüência de indivíduos parasitados, tanto entre as crianças quanto entre os adultos, e ainda que ao comparar os perfis parasitológicos, observou-se que são iguais no que concerne aos protozoários. Portanto, sugere-se que os manipuladores de alimentos desempenham um papel importante não só na disseminação dos enteroparasitos, como também na prevenção da transmissão dos mesmos, mediante a adoção de práticas de higiene adequadas à preparação dos alimentos.

P-793 - HOSPEDEIROS DE *SPALANGIA DROSOPHILAE ASHMEAD* (*HYMENOPTERA*: *PTEROMALIDAE*) COLETADOS EM GOIÁS.

Carlos Henrique Marchiori, Layara Alexandre Bessa, André Luis Ribeiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

Introdução: Os dípteros revestem-se de importância médico-veterinária, uma vez que podem atuar na veiculação de patógenos ao homem e aos animais. Os parasitóides são os mais importantes agentes de controle biológico, responsáveis pela maioria dos benefícios econômicos e ambientais produzidos pelos programas de controle biológico, podendo fornecer subsídios para os estudos de biologia e conservação **Objetivo:** Este estudo relatou os hospedeiros de *Spalangia drosophilae Ashmead* (*Hymenoptera: Pteromalidae*). **Material e Métodos:** Foram realizados seis experimentos no período de janeiro de 1998 a maio de 2006 sendo um com fezes de bovinos e búfalos, um com fezes de galinha, um com fígado bovino e outro com peixe em Goiás. As pupas foram obtidas pelo método de flutuação. Elas foram individualizadas em cápsulas de gelatina até a emergência das moscas adultas e ou de seus parasitóides. **Resultados:** Foram coletados 11699 pupários de dípteros em seis substratos diferentes, dos quais 294 pupários apresentaram parasitados por 354 parasitóides da espécie *S. Drosophilae*. Em fezes bovinas, fezes de búfalos, fezes de galinha, fezes humanas, fígado bovino e peixe as porcentagens de parasitismo foram de 4,7%, 1,2%, 0,2%, 4,9%, 0,4% e 0,3%, respectivamente. A porcentagem total de parasitismo foi de 2,5%. **Conclusão:** Por serem capazes de atacar insetos causadores de prejuízos econômicos, os parasitóides são estudados com a finalidade de serem utilizados como inimigos naturais destes insetos. Aumenta-se com este estudo a bioecologia de *S. drosophilae* no Brasil.

P-795 - PALEOPARASITOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Edson Fernando Goulart de Carvalho, Mônica Luzia de Camargo Lopes, Ralciane de Paula Menezes
UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O termo Paleoparasitologia foi criado em 1979 pelo Dr. Luiz Fernando Ferreira, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, e denomina o estudo de parasitos em material arqueológico, cujo objetivo é a identificação de parasitos em populações antigas. O primeiro a fazer tal estudo foi sir Marc Armand Ruffer, em 1910 descrevendo o encontro de Schistosoma haematobium nos rins de múmias egípcias, descrevendo técnicas muito úteis no desenvolvimento da ciência. **Objetivos:** Pesquisar publicações sobre a paleoparasitologia para possibilitar a difusão desse novo ramo do conhecimento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de busca bibliográfica na literatura cientifica em base de dados on-line como SCIELO, BIREME e publicações cientificas de que tratam o assunto. Foi utilizado para pesquisa as palavras descritoras: paleoparasitologia, coprólitos. **Resultados:** A Paleoparasitologia constitui uma ciência valiosa para a compreensão do comportamento e da distribuição de zoonoses e endemias através do tempo. O diagnóstico de doenças em populações extintas pode ser pesquisado com base em diversos materiais como, por exemplo, coprólitos. Os objetivos da Paleoparasitologia incluem o diagnóstico de doenças do passado, a detecção de microorganismos patogênicos (vírus, bactérias, protozoários, helmintos ou outros organismos) em material biológico ancestral, a elucidação da epidemiologia dos agravos ocorridos no passado pela reconstituição temporal e geográfica dos indivíduos infectados, reservatórios e vetores, apontando também a possibilidade de traçar evolução genética dos microorganismos encontrados. Esses dados certamente são de grande valia para estudo das interações parasito-hospedeiro, em particular no que concerne às doenças infecciosas. **Conclusões:** A pesquisa mostrou-se valiosa no que se diz respeito ao conhecimento sobre a paleoparasitologia e a sua difusão. O conhecimento produzido por esse ramo da ciência é extremamente interessante, como também multidisciplinar, permitindo que outras áreas do conhecimento científico, em especial o da saúde, tenham contato e também possam explorar essa forma de investigação.

P-796 - DISTRIBUIÇÃO AMBIENTAL E CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE CISTOS DE GIARDIA EM ÁREA RECREACIONAL ESTUARINA E DE COLETA DE MOLUSCOS BIVALVES DESTINADOS AO CONSUMO HUMANO.

Diego Leal, Maurício Durigan, Regina Franco
Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP

Introdução: Grandes quantidades de efluentes adentram em ambientes marinhos podendo representar um risco à saúde de banhistas e ocasionar surtos de veiculação alimentar, caso alguns animais como os moluscos bivalves sejam coletados de áreas impactadas por esgoto e destinados ao consumo humano. **Objetivos:** Verificar se as águas de um ambiente estuarino e tecidos de ostras apresentam contaminação por cistos de Giardia; realizar a caracterização molecular dos cistos do protozoário para determinar as prováveis fontes de contaminação fecal. **Material e Métodos:** As coletas foram realizadas durante 10 meses na cidade de Caraguatatuba, litoral de São Paulo, em uma praia onde há a presença de emissários de esgotos domésticos e conta com entreposto de comercialização de mariscos. Foram coletados volumes de 10L de água marinha e de rio separadamente e 10 ostras mensalmente. As brânquias e hepatopâncreas dos animais foram macerados em homogeneizador de tecidos contendo solução surfactante. O material foi centrifugado com éter-PBS a 1250 x g por 5 minutos. As amostras hídricas foram processadas pela técnica de filtração em membranas e eluição por extração mecânica. Alíquotas de cada amostra foram analisadas por imunofluorescência direta, incorporação de corante vital (DAPI) e contraste de fase. A espécie do protozoário foi confirmada pela amplificação de fragmento do gene β-giardina. **Resultados:** Cistos de Giardia foram detectados nas amostras de água do rio e mar em 60% e 20% do total amostrado respectivamente e em um período no homogenado branquial das ostras na concentração de 50 cistos/animal. Os ensaios moleculares revelaram que os cistos detectados nas diferentes amostras pertenciam à espécie *Giardia duodenalis*. **Conclusões:** Estes achados representam um importante registro de caracterização molecular de Giardia em moluscos bivalves no Brasil com potencial risco de infecção para seres humanos e refletem a contaminação do ambiente marinho por esgotos e a limitação desta área para fins recreacionais.

P-797 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS ENTRE OS POVOS DO PARQUE INDÍGENA DO XINGU.

Marcos Floriano, Mariana Batista, Douglas Rodrigues, Jane Tomimori, Roberto Baruzzi
Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O Parque Indígena do Xingu (PIX) foi criado em 1961 e está localizado no norte do estado do Mato Grosso. Atualmente é habitado por cerca de 4700 índios de 14 etnias, que se distribuem em diversas aldeias ao longo de 2,8 milhões de hectares. Dentre as doenças que acometem essas populações, as doenças dermatológicas constituem um grupo relativamente prevalente. **Objetivos:** Realizar uma análise parcial da prevalência atual das doenças dermatológicas que acometem povos indígenas do PIX através de um estudo transversal. Auxiliar as equipes de saúde que trabalham em campo. **Material e Métodos:** Médicos dermatologistas realizaram 3 viagens de campo nas quais foram visitadas 29 aldeias do PIX. Exames clínicos dermatológicos e documentação fotográfica foram feitos em 387 atendimentos de índios de diferentes etnias que tinham queixas dermatológicas. Quando necessário, foram coletados exames subsidiários (micológico direto e biópsias de pele). **Resultados:** Foram realizados 463 diagnósticos de 96 diferentes doenças dermatológicas nos 387 índios avaliados (176 homens e 211 mulheres) de 8 etnias (187 Caiabi; 64 Ikpeng; 40 Kamaiurá; 36 Juruna; 32 Trumai; 17 Waurá; 10 Suyá e 1 Tapayuná). As doenças mais encontradas foram: nevos melanocíticos (40 casos); impetigo (35 casos); escabiose (34 casos); verruga vulgar (25 casos); eczemátide (23 casos); tinea corporis (19 casos); doença de Jorge Lôbo (16 casos); líquen simples crônico (16 casos); dermatite seborreica (15 casos). **Conclusões:** Os povos indígenas têm hábitos culturais característicos de cada diferente etnia além de características genéticas próprias. As condições ambientais em que vivem os povos do PIX são parecidas com as de algumas populações rurais (contato com matas, agricultura) e/ou comunidades ribeirinhas. Notou-se uma alta prevalência de doenças dermatológicas nessa população, especialmente as de origem infecto-parasitárias e as relacionadas a características genéticas e exposição solar. Destaca-se a presença de algumas doenças raras (doença de Jorge Lôbo, hiperplasia epitelial focal).

P-802 - RECORTE DE MATERIAL TIPO FOLDER CONFECCIONADO POR ALUNOS NOS COMPONENTES CURRICULARES: PARASITOLOGIA HUMANA, PARASITOLOGIA CLÍNICA E DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, PERÍODO: 2001 A 2006.

Ana Lúcia Moreno Amor
UFRB - Universidade Federal do Recôncavo Bahiano - CCS

Introdução: As conquistas e os benefícios no campo da Parasitologia Humana necessitam chegar a toda a população. O profissional de saúde precisa se conscientizar de sua enorme importância social. A medicina preventiva, tendo como base a família, a comunidade e o meio ambiente, é o caminho para a recuperação do cidadão e da sociedade. **Objetivos:** Confeccionar material ilustrativo interativo (folder) como uma maneira de abordar a Parasitologia Humana de uma forma a complementar e aprofundar as atividades teórico-práticas de disciplinas que abordam temas em Parasitologia, estimulando a interação, cooperação e integração entre alunos–comunidade–universidade (faculdade) no processo de formação universitária. **Material e Métodos:** Recorte de material tipo folder confeccionado por alunos nos componentes curriculares: Parasitologia Humana, Parasitologia Clínica e Doenças Infecciosas e Parasitárias - 2001 a 2006 em universidades e faculdades da Bahia sobre temas relacionados com Parasitologia Humana. **Resultados:** A confecção do material educativo: possibilitou aos alunos dos cursos de Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Odontologia, um bom aprendizado da Parasitologia e a distribuição deste material em comunidades diversas, possibilitou a estas, acesso a informações sobre doenças infecciosas e parasitárias; estimulando a busca de novos conhecimentos por alunos e comunidade e engajamento dos alunos na medicina preventiva e social. **Conclusões:** Os estudos em Parasitologia procuram expressar as causas e conseqüências das parasitoses sobre o homem, o seu inter-relacionamento com o meio ambiente e as condições sociais. Com a "urbanização" da sociedade, várias doenças parasitárias passaram a ser controláveis. Contudo, em nosso país, com a concentração de renda nas mãos da elite e o consequente desemprego e empobrecimento das demais classes sociais, houve uma redução nos investimentos em saneamento básico e saúde pública, promovendo comprometimento da qualidade de vida, urbanização desordenada e recrudescimento de pragas. A educação em saúde torna-se um relevante instrumento na prevenção de parasitos diversos.

P-804 - PURIFICAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTITUMORAL IN VITRO DO ALCALÓIDE EPIISOPILOTURINA.

Marianne Morais Vieira[1,2], Yuri D.M. Campelo[1,2], Leiz M.C.V. Miura[1,2], Gardenia C.G. Militão[1], David Fernandes de Lima[3], Claudia O. Pessoa[4], Letícia Veras Costa Lotufo[4], José Roberto S.A. Leite[1,2]

1 - UFPI - Universidade Federal do Piauí; 2 - Biotec; 3 - Vegeflora; 4 - UFC - Universidade Federal do Ceará - LOE

Introdução: Conhecida por seu intensivo uso na indústria farmacêutica, o jaborandi *Pilocarpus microphyllus* possui destaque no controle do glaucoma, devido à capacidade da pilocarpina, alcalóide encontrado em suas folhas, produzir aumento na contração da musculatura lisa e relaxamento de esfíncteres de todo organismo animal. Nesta espécie são relatados alguns alcalóides imidazólicos como a isopilocarpina, pilosina, isopilosina, epiisopilosina e epiisopiloturina. Vários imidazóis são usados como antiparasitas, antibacterianos, antimicobacterianos, antitumorais, antioxidantes e agentes antifúngicos. **Objetivos:** Esta pesquisa teve por objetivos avaliar a atividade antitumoral da epiisopiloturina para as linhagens tumorais, HCT-8, SF-295 e MDA-MB435. **Materiais e Métodos:** As linhagens foram cultivadas em meio RPMI 1640, suplementados com 10% de soro fetal bovino e 1% de antibióticos, mantidas a 37°C em 5% de CO2. As células na concentração de 0,1 x 106 cél/mL/poço para MDA/MB-435 e SF-295 e 0,7 x 105 cél/mL para HCT-8, incubadas por 72 horas em estufa a 5% de CO2 a 37°C e testadas na concentração única de 5 μg/mL. Em seguida, foram adicionados 150 μL da solução de MTT (sal de tetrazolium), e incubadas por 3 h. Após a retirada do sobrenadante a absorbância foi lida após dissolução do precipitado com 150 μL de DMSO puro em espectrofotômetro de placa a 595 nm. **Resultados:** O percentual de inibição do crescimento celular médio (IC%) e desvio (SD) das amostras em três linhagens tumorais testadas foram de 31,1% +/- 5.9 para SF295, 21,8% +/- 0,3 para HCT-8 e 23,4% +/- 5,4 para MDA-MB435. **Conclusão:** Apesar de o alcalóide apresentar outras atividades biológicas contra protozoários e helmintos e a purificação foram bem sucedidos, a epiisopiloturina apresentou pouca atividade citotóxica para as linhagens celulares testadas. Apoio: Vegeflora Extrações do Nordeste Ltda, FINEP, CNPq, UFC e UFPI.

P-805 - INFLUÊNCIA SAZONAL SOBRE A INTENSIDADE DE ENTEROPARASITAS VEICULADOS POR HORTALIÇAS CONSUMIDAS IN NATURA NA AMAZÔNIA.

Samuel L. Borges, Evander J.O. Batista, Luisa C. Martins, Adriana P. Fernandes, Claudia S.F. de Oliveira, Amanda Alves Fecury, Adenielson Vilar e Silva, Renata A.A. Costa, Marcella K.C. de Almeida, Kemper Nunes dos Santos

UFPA - Universidade Federal do Pará

Introdução: As hortaliças consumidas in natura pela população têm sido avaliadas no mundo inteiro. Os resultados dessas avaliações revelaram elevados índices de contaminação parasitária desses vegetais. O hábito de consumir hortaliças in natura possibilita, então, a exposição da população às diversas formas transmissíveis de enteroparasitas. **Objetivos:** 1. Verificar o nível de contaminação das hortaliças pesquisadas. 2. Comparar o nível de contaminação das hortaliças no inverno e no verão. 3. Apontar possíveis soluções para a problemática. **Materiaisl e Métodos:** Foram utilizadas oitenta e quatro amostras de alface (*Lactuca sativa*), oitenta e quatro de agrião (*Nasturtium officinale*) e oitenta e quatro de coentro (*Coriandrum sativum*), coletadas em feiras livres, supermercados e hortas da região metropolitana de Belém-PA, no período de dezembro de 2008 a novembro de 2009. Essas amostras foram analisadas no Laboratório de Patologia Clínica das Doenças Tropicais da UFPA. O lavado dessas amostras em PBS foi filtrado, sedimentado e centrifugado para análise microscópica. **Resultados:** A análise microscópica revelou uma contaminação de 100% das amostras hortaliças, onde foram resgatadas 2316 estruturas enteroparasitárias. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os níveis de contaminação das hortaliças, de inverno e verão. O agrião foi a hortaliça mais contaminada e o *Strongyloides stercoralis* o parasito mais frequente. Não houve diferença estatística entre as médias mensais de contaminação das hortaliças de feiras, hortas e supermercados. **Conclusões:** A presença de enteroparasitos em todas as amostras permite concluir que a ingestão de hortaliças in natura, representa, além do consumo de substâncias essenciais ao bom funcionamento do organismo, um risco à saúde da população amazônica. A população deve, então, adotar medidas preventivas, como a descontaminação prévia das hortaliças, recomendado pela Vigilância Sanitária. Os resultados desta pesquisa alertam ainda para a necessidade de mudanças estratégicas em todo sistema de produção, transporte e comercialização das hortaliças.

P-806 - A INTERAÇÃO DO BIOMÉDICO EM BIOLOGIA MOLECULAR.

Patrícia Chagas dos Santos Ramos, Bianca Ferreira da Silveira Gonçalves, Dayanne Medeiros de Brito, Fernanda Larissa Martins Calvo, Elizabete Melgaço Pedro, Juliana F.S. Sperlich

UCB - Universidade Castelo Branco

Introdução: O estudo da biologia molecular representa hoje uma das áreas de grande potencial para a realização de pesquisas, tendo um número de profissionais biomédicos com interesse em aprofundar seus conhecimentos e produção científica. Entretanto, a elaboração do projeto de pesquisa necessita ser realizada de forma bastante cuidadosa, considerando a grande amplitude dos potenciais, objetivos e metodologias a serem aplicadas dependentes em grande parte da disponibilidade de recursos tecnológicos e experiência prévia dos profissionais envolvidos. Com isso, está pesquisa objetivou interar o leitor ao profissional biomédico atuante em biologia molecular para captar informações de suma experiência no ramo. **Materiais e Métodos:** Ao iniciarmos a pesquisa encontramos dificuldades em relação à disponibilidade de alguns biomédicos dispostos ou com horários disponíveis para serem entrevistados pelo nosso grupo de pesquisa. Apesar das dificuldades encontradas no presente trabalho, que teve o apoio e colaboração do profissional biomédico e atual pesquisador do Instituto de Pesquisa Fio Cruz no Rio de Janeiro, Dr José Pascoal Simonetti, que nos relatou sobre a atuação do profissional biomédico na área de biologia molecular evidenciando o futuro promissor do pesquisador neste campo da área de saúde. Foi utilizado um formulário de vinte e uma perguntas sobre Biologia Molecular e Biotecnologia e sobre o biomédico. **Conclusão:** A biomedicina é uma das mais novas profissões da área de saúde, ela busca o entendimento de cada transformação do corpo humano bem como suas consequências. E o estudo que leva ao diagnóstico e possibilita o tratamento das mais diversas patologias, doenças que desafiam pacientes e profissionais da saúde. A ética e a capacitação profissional assim com a biossegurança devem andar emparelhados e norteando os métodos de utilização das técnicas moleculares. Sabemos que ainda há muito a se fazer, por esse motivo, a atualização é necessária.

P-807 - FLUTUAÇÃO POPULACIONAL DE FAMÍLIAS DE *DIPTEROS* EM ÁREA DE IMPLANTAÇÃO DE PROJETO HIDROAGRÍCOLA NO ESTADO DO TOCANTINS.

Geraldo M.F. Mota, Karin F.S. Collier, Bibiana L.P. Ely, Fábio R. Pereira, Marcus T. Marculino

UNIRG - Centro Universitário - Gurupi-TO

Introdução: O monitoramento sistemático de *Dipteros* de interesse médico-sanitário em áreas impactadas no cerrado brasileiro é importante como indicador de epidemias e também para avaliar a eficiência das medidas mitigadoras propostas pelos relatórios de impacto ambiental. **Objetivos:** Estudar a abundância, freqüência e constância de famílias de dípteros de interesse médico-sanitário no decorrer da implantação do projeto de 5.000 ha do Sistema de Aproveitamento Hidroagrícola do Rio Manuel Alves no estado do Tocantins. **Materiais e Métodos:** Foram amostrados 8 pontos fixos marcados por GPS durante 10 campanhas realizadas no período de novembro de 2005 a outubro de 2008. Foram utilizados o capturador de Castro e armadilhas tipo CDC com luz branca e negra. Os dados foram analisados através do programa DiVES 2.0. **Resultados:** Ao longo das 10 campanhas foram coletados 2940 dipteros de famílias potencialmente vetoras de doenças. Houve significativo aumento do número de dípteros da família *Culicidae* em função do aumento dos índices pluviométricos nos períodos "das águas" (meses de novembro a março em todos os anos de coleta). O desmatamento decorrente da instalação do projeto gerou uma redução significativa da abundância, frequência e constância das famílias de dípteros nas áreas desmatadas quando comparadas com a testemunha, a área da reserva. As famílias *Psycodidae* e *Tabanidae* praticamente desapareceram nas coletas finais. **Conclusão:** A área se tornou momentaneamente inadequada para a proliferação de insetos vetores, pois não há locais de nidificação para a reprodução desses. Mas com a ocupação da área pelos agricultores e o cultivo esse quadro pode ser revertido, e isso requer monitoramento uma vez que a fauna culicídea, que tem espécies com potencial na veiculação de arbovírus se manteve na região.

P-809 - INFLUÊNCIA DE AÇÕES DE MANEJO AMBIENTAL NA DENSIDADE DE FLEBOTOMÍNEOS EM ÁREA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO RIO DE JANEIRO (RJ).

Cheryl Gouveia[1], Rosely Oliveira[2], Antônio Santana[1], Bruno Carvalho[1], Adriana Zwetsch[1], Daniel Motta Silva[1], Lúcia Brahim[1], Elizabeth Rangel[1]
1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é caracterizada como uma doença focal, pois além de diferentes padrões epidemiológicos, seu ciclo de transmissão inclui características peculiares ao seu local de ocorrência. A política de controle da LTA, pautada, principalmente, no controle vetorial e no diagnóstico e tratamento precoce dos acometidos esbarra, dentre outros, na especificidade do perfil epidemiológico da doença à localidade de ocorrência. Visando um controle mais efetivo, a educação em saúde e o manejo ambiental são cada vez mais discutidos. **Objetivo:** Avaliar o impacto de ações de manejo ambiental, espontaneamente realizadas pelos moradores e motivadas por ações de educação em saúde, sobre a densidade dos vetores no ambiente intra e peridomiciliar. **Metodologia:** Foi realizada investigação entomológica mensal com armadilha HP, durante 36 meses, em três estações de monitoramento (EM) com sítios de coleta no intradomicílio, peridomicílio e no limite com a mata. A escolha das EMs considerou a paisagem, vegetação no entorno das moradias, proximidade das casas à mata, presença e frequência de animais silvestres no peridomicílio, criações de subsistência e outros animais domésticos, saneamento básico e acesso a serviços essenciais. Foram calculados indicadores entomológicos preconizados pelo Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar analisados segundo modificações ambientais. **Resultados:** A presença e densidade de *Lutzomyia (N.) intermedia* e *L. migonei*, vetores de *Leishmania (V.) braziliensis*, no intra e peridomicílio, foram influenciadas pelas modificações ambientais ocorridas na comunidade durante o período do estudo. **Conclusão:** Sugere-se que a frequência mensal dos vetores é influenciada pelas características do ambiente que eles frequentam, do ambiente modificado pelo homem, sendo fundamental pensar um manejo ambiental que inclua a participação comunitária nas suas ações e que seja capaz de interferir no processo de transmissão da LTA através da redução da densidade vetorial no ambiente intra e peridomiciliar. Financiamento: FIOCRUZ, FAPERJ

P-810 - PERFIL DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE CEPAS DE *VIBRIO* ISOLADAS EM QUATRO ESTUÁRIOS DO ESTADO DO CEARÁ.

Francisca G.R. Menezes[1,2], Soraya S. Neves[1,2], Morgana M.O. Barboza[1,3], Fábio R. Vasconcelos[1,2], Grace N.D. Theophilo[4], Ernesto Hofer[4], Oscarina V. Sousa[1,3], Regine H.S.F. Vieira[1,3]
1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - Centro de Ciências Agrárias - Engenharia de Pesta; 3 - Labomar - Instituto de Ciências do Mar; 4 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: O uso inadequado de agentes quimioterápicos em atividades como agropecuária e aquacultura, seja para fins terapêuticos ou profiláticos, têm exercido uma pressão seletiva significativa sobre a microbiota desses ambientes, o que resulta no aumento do número de bactérias resistentes a um ou mais antimicrobianos. **Objetivo:** Monitorar o comportamento de cepas do gênero *Vibrio* frente a antimicrobianos em amostras de água e sedimento de quatro estuários do Estado do Ceará. **Material e Métodos:** O teste antimicrobiano foi realizado pelo método de difusão em placa, seguindo a metodologia proposta por Kirby-Bauer. Foram utilizadas 197 cepas de *Vibrio* isoladas de água e sedimento dos Rios Pacoti, Choró, Pirangi e Jaguaribe, ao longo do litoral leste do Estado do Ceará. Das cepas utilizadas, as mais frequentes eram: *Vibrio parahaemolyticus*, *V. alginolyticus*, *V. mimicus*, *V. litoralis*, *V. cholerae* e *V. vulnificus*. **Resultados:** As cepas testadas apresentaram sensibilidade a sulfazotrim, ciprofloxacin, ácido nalidíxico e cloranfenicol. Cento e sessenta e três (82,74 %) apresentaram resistência a penicilina G, cento e oito (54,82 %) a ampicilina, quinze (7,61%) a cefalotina, três (1,52%) a aztreonam, uma (0,50%) a gentamicina, a cefotaxima e a ceftriaxona. Cinquenta e uma cepas (25,88%) apresentaram comportamento intermediário frente à cefalotina, vinte e oito (14,21%) a ampicilina, dez (5,07%) a aztreonam, oito (4,06%) a tetracilina, duas (1,01%) a oxitetraciclina, uma (0,50%) a florfenicol, a cefotaxima, a ceftriaxona, a estreptomicina e a gentamicina. Uma cepa de *V. proteolyticus* apresentou múltipla resistência aos antimicrobianos penicilina G, cefalotina, aztreonam, cefotaxima e ceftriaxona. **Conclusões:** Os resultados apresentados na pesquisa indicaram uma alta resistência das cepas de Vibrio aos antimicrobianos penicilina G e ampicilina. Entretanto, estes perfis não podem ser utilizados como indicadores do uso dessas substâncias no ambiente de carcinicultura, vez que bactérias do gênero *Vibrio* podem, naturalmente, apresentar resistência intrínseca a esses dois antibióticos.

P-812 - AVALIAÇÃO DO PRIMEIRO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA EM MEDICINA DE VIAGENS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM GOIÂNIA-GO.

Leticia Mara Conceição Aires, Marco T.A. Garcia Zapata, Cassio E.S. Gontijo, Daniel B. Montel, Raphael G. Morais, Jaqueline K.B. Viana, Thiago R.S.A. Borges, Paola P.C. Velasquez
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A Medicina de Viagens (MV) vem ganhando espaço dentro dos serviços de Medicina Tropical, devido a importância dos viajantes na introdução e reintrodução de doenças transmissíveis, entretanto trata-se de área de atuação multidisciplinar que deve ser compreendida por todos os profissionais de saúde. Partindo desta premissa a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens (USCREMIVI) em parceria firmada entre a Universidade Federal de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia iniciou em 03/12/2009 o Programa de Educação Continuada (PEC) para profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Avaliar conhecimentos sobre MV entre médicos e enfermeiros da ESF participantes do I PEC através da aplicação de pré-teste e pós-teste. **Materiais e Métodos:** Aplicados 49 pré-testes e 42 pós-testes com dez questões de múltipla escolha. Não havia identificação do profissional, a categoria era item opcional, a participação era facultativa. Os dados foram armazenados em Epi-info 3.5.1 e o teste do qui-quadrado com IC 95% foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** A média do pré-teste foi 60,4 e do pós-teste foi 65,6, sem diferença estatística. Questões com menor nível de acerto: Orientações sobre cuidados durante viagem 21,3% no pré-teste e 24,4% no pós-teste; Causa de febre no retorno 11,6% de acerto no pré-teste e 30,8% no pós-teste; vacinação do viajante 46,9% no pré-teste e 53,7% no pós-teste. Conceito, causas de adoecimento e óbito, viajantes especiais e diarréia do viajante tiveram níveis de acerto entre 48,9% a 93% no pré-teste e 65,9% a 97,5% no pós-teste. **Conclusões:** O nível de conhecimento sobre MV entre os profissonais da ESF é mediano, com melhora sem significancia estatística após o curso. Em todas as questões houve aumento de acertos ao final. Questões com menos acertos sobre orientações pré-viagem, causas de febre no retorno e vacinação deverão ser melhor trabalhadas nos próximos cursos programados para o ano de 2010.

P-813 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ÁGUAS MINERAIS.

Maria Fernanda Falcone Dias, Adalberto Farache Filho
UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: Com a dúvida sobre a qualidade da água de abastecimento público, o cidadão passou a utilizar a água mineral com maior intensidade. Para atender à demanda as indústrias aumentaram a produção e novas empresas surgiram, ampliando a oferta e diversidade do produto e as possibilidades de alteração na qualidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade sanitária de amostras de água mineral natural, não carbonatada, comercializadas em embalagens para uso individual (330mL a 600mL), garrafas de 1,5 litros e garrafões de 20 litros. **Material e Métodos:** Foram analisadas amostras de água mineral natural, não carbonatada, de várias marcas, assim distribuídas: 69 em embalagens de 330-600mL, 110 em garrafas de 1,5 litros e 84 em garrafões retornáveis de 20 litros, totalizando 273 amostras. Para análise de coliformes totais e fecais/*E. coli* utilizou-se a técnica de substratos cromogênicos; para *Pseudomonas aeruginosa* utilizou-se a técnica de tubos múltiplos específica e para contagem de bactérias heterotróficas empregou-se a técnica de cultivo em profundidade. **Resultados:** Para coliformes fecais/*E.coli* verificou-se que 2 (2,4%) amostras de galões de 20 litros estavam fora do padrão. Para coliformes totais; 2 (2,9%) amostras em garrafas individuais e 13 (15,5%) amostras em galões de 20 litros estavam fora do padrão. Para *Pseudomonas aeruginosa*; 3 (4,3%) amostras de garrafas individuais, 5 (4,5%) amostras em garrafas de 1,5 litros e 8 (9,5%) amostras em galões de 20 litros estavam fora do padrão. Para bactérias heterotróficas; 40 (58%) amostras em garrafas individuais, 40 (36,4%) amostras em garrafas de 1,5 litros e 52 (61,9%) amostras dos galões de 20 litros não atenderam ao padrão adotado apresentando contagens superiores a 500 UFC/mL. **Conclusão:** Observou-se que embalagens de todos os volumes apresentaram amostras fora do padrão de qualidade adotado para alguns dos microrganismos avaliados, com tendência ligeiramente maior nos garrafões de 20 litros.

P-814 - *AEDES AEGYPTI* EN EL AMBIENTE URBANO Y RURAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES (ARGENTINA).

Carlos Edgardo Borda, Maria J.F. Rea, Luis A. Mosqueda, Miguel Angel Sandoval, Osvaldo D. Benitez, Cristina M. Gené

UNNE - Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina - Cenpetrop - Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Corrientes-Argentina

Introducción: El mosquito *Aedes aegypti*, fue reintroducido en Corrientes a fines del siglo XX. Por la ubicación en el nordeste subtropical de la Argentina, con temperaturas y humedad favorables para la proliferación de este vector era necesario prevenir la aparición de epidemias. **Objetivos:** Realizar encuestas entomológicas en un ambiente urbano para conocer la densidad larvaria e índices entomológicos y demostrar la existencia del mosquito en un medio rural. **Material y Métodos:** La ciudad de Corrientes está situada en el ángulo noroccidental de la provincia, con aproximadamente 300.000 habitantes que vivían en 83 barrios. Entre 1998 y el primer semestre de 2009, se encuestaron el 11 % o sea 8.571 casas y se examinaron 11.513 depósitos. En alcohol de 70º se colectaron 85.500 larvas de mosquitos. El ambiente rural está situado en el departamento de Itatí, también en el noroeste de la provincia. De 138 viviendas de siete parajes rurales se colectaron 126 larvas de mosquitos. **Resultados:** En Corrientes, el *Ae. aegypti* infestaba el 69 % de las casas. No obstante las actividades de control durante esa década, la densidad larvaria aumentó de 3 a 8, el Indice Casa de 13 a 92, el Índice Depósito de 12 a 91 y el Índice de Bretau de 16 a 136. Según la OMS cuando se hallan estos valores existe alto riesgo de transmisión de arbovirus, como ha ocurrido en los años 2007 y 2009 en que se registraron brotes epidémicos de dengue. El hallazgo de *Ae. aegypti* en el medio rural tiene un significado epidemiológico ya que en esa zona viven primates no humanos que pueden participar en el ciclo selvático de la fiebre amarilla. **Conclusiones:** Tanto la densidad larvaria e índices entomológicos registrados en Corrientes, como el hallazgo de *Ae. aegypti* en el medio rural de Itatí indican que hay que promover el control integrado para evitar la tranmisión.

P-815 - *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* E BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA DE DIVERSAS ORIGENS.

Maria Fernanda Falcone Dias, Adalberto Farache Filho, Paola Andressa Scuracchio

UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: A água poluída é um importante veículo na transmissão de grande variedade de doenças. Doenças relacionadas à água causam mais de 80% das mortes nos países em desenvolvimento. No Brasil, doenças transmitidas pela água são causas recorrentes da maioria das internações de crianças e de 80% das consultas pediátricas na rede pública. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias heterotróficas em amostras de água, tratadas e não tratadas, analisadas no laboratório de Saúde Pública da Faculdade de Ciências Farmacêuticas-UNESP. **Material e Métodos:** Foram analisadas 128 amostras de águas de diversas origens. Para *Pseudomonas aeruginosa* utilizou-se a técnica de tubos múltiplos. Para contagem de bactérias heterotróficas empregou-se a técnica de cultivo em profundidade. **Resultados:** Para *P. aeruginosa* a maior contaminação ocorreu nas amostras de águas superficiais (66,67%) e mina (46,15%); 33,33% dos poços com menos de 50 metros de profundidade e 23,07% com mais de 50 metros apresentaram contaminação por estas bactérias. As amostras de poços artesianos e de abastecimento público não apresentaram contaminação por *Pseudomonas aeruginosa*. A contagem para bactérias heterotróficas não apresentou variações significativas, as águas de mina (38,46%) e de superfície (33,33%) apresentaram as maiores porcentagens de amostras com contagens superiores a 500 UFC/mL; 18,18% dos poços com menos de 50 metros de profundidade, 16,22% dos poços com mais de 50 metros e 25,00% dos poços artesianos também apresentaram contagens superiores a 500 UFC/mL; nenhuma das amostras de sistemas de abastecimento público apresentou contaminação por heterotróficos superior a 500UFC/mL. **Conclusões**: Grande parte das amostras de águas naturais não tratadas apresentou problema de contaminação por *Pseudomonas aeruginosa* e contagem superior a 500UFC/mL para bactérias heterotróficas; as amostras de água de sistemas de abastecimento público não apresentaram problemas de contaminação demonstrando a necessidade do processo de tratamento para garantir a qualidade da água para consumo humano.

P-817 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2001 A 2007.

Jose Henrique dos Santos Ferreira[1], Eveline Silva Alves[1], Caio Augusto Martins Aires[1], Elisângela Virginia Barreto Damascena[1], Edinelle Nunes Amorim Silva[1], Conceição Maria de Oliveira[2]

1 - Faculdade Maurício de Nassau; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: A prevalência da Hanseníase no Brasil é bastante variável, oscilando 0,4 a 17 casos por 10.000 hab. As regiões Norte e Nordeste concentram maior parte dos casos. Em 2006 a região Nordeste apresentava segunda maior prevalência do país, e Pernambuco ocupava a 10ª posição dentre os estados da federação. **Objetivo:** Descrever a distribuição temporal e espacial da hanseníase no estado de Pernambuco no período de 2001 a 2007. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo populacional, do tipo ecológico. A amostra foi composta por todos os casos de hanseníase notificados no SINAN. As informações foram coletadas no site do DATASUS, as variáveis estudadas foram sexo, faixa etária e município de residência. Para o cálculo dos coeficientes foram utilizadas as estimativas do IBGE para a população de Pernambuco. **Resultados:** A prevalência da hanseníase em Pernambuco variou 5,08 em 2003 a 4,15/10.000 hab. em 2007. Verificou-se que não houve diferença representativa entre ambos os sexos, a faixa etária com a maior prevalência foi os maiores de 40 anos, destacando-se o grupo etário de 60 a 69 anos. Ao analisarmos a distribuição por município de residência verificamos que o maior número de casos concentrou-se nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda, no entanto a população dos municípios com maior risco de adquiri a doença concentrou-se em Lagoa Grande, Trindade e Tamandaré, que apresentam menos de 25.000 hab. **Conclusão:** A prevalência da hanseníase no estado de Pernambuco encontra-se com valores mais elevados, em relação às regiões norte e nordeste e ao Brasil, destacando-se como um grave problema de saúde.

P-818 - MORTALIDADE POR AIDS NO RECIFE: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

Elisângela Virginia Barreto Damascena[1], Edinelle Nunes Amorim Silva[1], Caio Augusto Martins Aires[1], Jose Henrique dos Santos Ferreira[1], Eveline Silva Alves[1], Conceição Maria de Oliveira[2]

1 - Faculdade Maurício de Nassau; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: No mundo 5.700 pessoas morrem diariamente, em decorrência da AIDS, acumulando-se até os dias atuais no Brasil cerca de 205.409 óbitos. No Nordeste entre os anos de 2002 e 2006, houve um aumento de 15,7% do número de óbitos por AIDS. O estado de Pernambuco registrou 5.092 óbitos em consequência do HIV, nos últimos onze anos, sendo considerado, o estado que apresenta o mais elevado número de mortes no Norte/Nordeste, causadas pela AIDS. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos por AIDS de residentes no Recife. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo do tipo ecológico. A população de estudo correspondeu a todos os óbitos que tiveram como causa básica a AIDS, ocorridos no período de 1998 a 2007, a partir da análise do banco de dados do SIM da Secretaria de Saúde do Recife. **Resultados:** No período estudado, o coeficiente de mortalidade da AIDS variou de 8,49 a 10,10/100.000hab, perfazendo uma redução de 4,58%. O risco de morte no sexo masculino foi maior, apesar da redução da razão entre os sexos. A predominância da mortalidade nos adultos jovens variou de 19,71 a 12,21/100.000hab. A prevalência entre os idosos vem crescendo, atingindo um pico de 6,89/100.000hab. Entre pardos/pretos o risco passou de 1,30 a 3,09 para cada caso de brancos/amarelos. Os óbitos entre solteiros variaram de 63,70% (2002) a 76,71% (2004), no entanto, entre casados em 2002 obteve-se um percentual de 22,96%. **Conclusão:** Os padrões de mortalidade encontrados neste estudo não diferem dos achados nacionalmente, onde as categorias mais atingidas continuam sendo entre pessoas do sexo masculino, adultos jovens e solteiros, no entanto observa-se um aumento da feminização e do envelhecimento da AIDS. Torna-se imprescindível que as políticas de saúde pública de prevenção a AIDS, direcionem campanhas de vigilância para esta população diversificada de maior vulnerabilidade, abrangendo diretamente cada categoria exposta.

P-819 - *LUTZOMYIA* (*LUTZOMYIA*) *LONGIPALPIS* (LUTZ & NEIVA, 1912) (*DIPTERA*: *PSYCHODIDAE*: *PHEBOTOMINAE*), FRENTE À EXPANSÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, ESTADO DE TOCANTINS: DADOS PRELIMINARES.

Margarete M.S. Afonso[1,2], Elizabeth F. Rangel[1], Bruno M. Carvalho[1], Simone Miranda da Costa[1], Roberta A. Goldstein[2], Sérgio A.M. Chaves[2]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Transmissores de Leishmanioses - LTL; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Introdução: Doenças vetoriais em países tropicais aparecem como grave problema de saúde pública no contexto das mudanças climáticas e ambientais, incertezas sobre a natureza do impacto nos ecossistemas se somam às complexidades das novas realidades, frente às ações antrópicas, sugerindo novas questões no enfrentamento das doenças transmissíveis. Correlacionando propriedades dos ecossistemas com surtos e epidemias, é possível identificar pontos de risco e realizar a previsibilidade da Leishmaniose Visceral Americana (LVA) e seu controle. Avaliando elos da cadeia epidemiológica em associação com a pressão antrópica é possível entender como evolui o processo do sistema ecológico. Porto Nacional é um dos municípios diretamente impactados pela Usina Hidrelétrica de Lajeado. Construções de grande porte proporcionam elevado fluxo migratório e surgimento de pólos de agregação humana, que associados ao desmatamento, acarretam impacto ambiental favorecendo o estabelecimento de surtos epidêmicos e casos humanos de leishmanioses. **Objetivo:** Avaliar a sazonalidade de *Lutzomyia (L.) longipalpis*, descrevendo fatores determinantes na expansão da LVA, correlacionando dados climáticos e ambientais, identificando fatores que influenciam na configuração atual dos ecossistemas. **Materiais e Métodos:** As coletas foram realizadas com armadilhas CDC e Shannon, dados climáticos obtidos do INMET, e número de casos humanos no SINAN, para a correlação dos dados o Coeficiente de Pearson e através do software Terraview 3.4. **Resultados:** *L. (L.) longipalpis* apresentou maior distribuição na zona urbana em relação à rural. A princípio, foi observada fraca correlação positiva entre a sazonalidade do vetor com temperatura e umidade, correlação negativa insignificante com precipitação. **Conclusões:** O aumento de casos nos anos de 2001/2002 pode ser explicado pelo enchimento do lago da usina; levanta-se a hipótese de que os impactos ambientais decorrentes especialmente do desmatamento contribuíram para que, não apenas reservatórios silvestres, mas *L. (L.) longipalpis* se aproximassem do ambiente domiciliar, determinando a instalação do ciclo de transmissão em área urbana.

P-820 - DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA DENGUE NO RECIFE, 1999-2008.

Edinelle Nunes Amorim Silva[1], Caio Augusto Martins Aires[1], Eveline Silva Alves[1], José Henrique dos Santos Ferreira[1], Elisângela Virginia Barreto Damascena[1], Conceição Maria de Oliveira[2]

1 - Faculdade Maurício de Nassau; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE

Introdução: Durante o século XIX, a dengue foi considerada uma doença esporádica que causava epidemias em intervalo de tempo, atualmente é a mais importante doença viral transmitida por mosquito no mundo. O primeiro surto de dengue no Brasil foi em 1916, e em Pernambuco no ano de 1987, para ambos, o maior pico epidêmico ocorreu em 2002, com a introdução de um novo sorotipo. Desde então a dengue tem apresentado surtos e epidemias com aumento da severidade dos casos. **Objetivo:** Descrever a distribuição temporal dos casos confirmados e dos óbitos por dengue no Recife, 1999 a 2008. **Materiais e Métodos:** O estudo foi do tipo ecológico, constituído de todos os casos de dengue confirmados no SINAN, além dos óbitos registrados no SIM, de residentes no Recife. **Resultados:** No período estudado foram confirmados 49.208 casos da dengue, 2002 se destacou com CD de 2.335,5/100.000 hab. Observa-se, que em 2003 e 2004 a dengue tem baixa detecção, anos subsequentes à implantação do Programa Saúde Ambiental (PSA). A doença predominou no sexo feminino e a partir de 2006 passa a afetar mais a faixa etária <9 anos. Na maioria dos anos estudados ocorre trasmissão similiar em todos os Distritos Sanitários, com predominância da dengue clássica e aumento da letalidade. **Conclusões:** A distribuição da dengue no Recife mostra relação com dados do Brasil. Em 2002, observa-se o maior pico epidêmico, como ocorrida em todo país, para os anos 2003 e 2004 nota-se certa acomodação no número de casos, compatível com a implantação PSA, o qual atua educando a população sobre os riscos de saúde relacionados ao ambiente, e os agentes do PSA buscam e eliminam focos do mosquito da dengue. Tais ações precisam ser melhor inspecionadas, avaliando sua efetividade, para devido aprimoramento, pelo fato da detecção da dengue ter aumentando desde 2005.

P-821 - DIVERSIDADE ALIMENTAR DE *LUTZOMYIA* (*LUTZOMYIA*) *LONGIPALPIS* (LUTZ & NEIVA, 1912), (*DIPTERA*: *PSYCHODIDADE*: *PHLEBOTOMINAE*), PROCEDENTES DE ÁREAS ENDÊMICAS DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA NO NORDESTE DO BRASIL.

Margarete M.S. Afonso[1,2], Rosemere Duarte[2,3], Elizabeth F. Rangel[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Transmissores de Leishmanioses - LTL; 2 - FIOCRUZ - ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 3 - Laboratório de Imunodiagnóstico

Introdução: Considerando que o Brasil enfrenta a expansão e urbanização da Leishmaniose Visceral Americana (LVA), com elevado índice de letalidade, é imperiosa a produção de conhecimentos sobre os fatores determinantes deste novo perfil epidemiológico. A avaliação dos hábitos alimentares fornece informações importantes quanto à atração de *Lutzomyia (L.) longipalpis* por potenciais reservatórios da *Leishmania (L.) infantum chagasi*, uma vez que o papel de algumas espécies de mamíferos ainda continua em discussão, sua capacidade de ocupar e se estabelecer em novos espaços além de apontar alterações no perfil de transmissão e no processo de expansão. Atualmente, a região Nordeste concentra aproximadamente 46% dos casos humanos de LVA. **Objetivo:** Identificar as fontes alimentares de *L. (L.) longipalpis* coletados em: Jequié (BA), Teresina (PI), Sobral e Massapê (CE), associando seu perfil alimentar com os reservatórios de *L. (L.) infantum chagas*. **Materiais e Métodos:** As coletas foram realizadas com armadilhas CDC e Shannon; a análise do conteúdo estomacal foi realizada segundo a técnica imunoenzimática (ELISA) utilizando anti-soro de ave, canídeo, caprino, didelfídeo, equídeo, felídeo, humano, ovino e roedor. **Resultados:** Foram testadas 609 fêmeas, obtendo-se um índice geral de positividade de 60%. Todos os anti-soros testados apresentaram positividade. Nos quatro municípios a maior positividade ocorreu para o anti-soro de ave. Nos espécimes procedentes do Ceará foi encontrada a maior diversidade de combinações de fontes alimentares. **Conclusões:** Os expressivos percentuais de positividade para o anti-soro de ave confirmam seu importante papel no processo de domiciliação do vetor. As análises confirmam a frequência da alimentação de *L. (L.) longipalpis* em cães, reservatórios domésticos. A reatividade para mais de uma fonte sanguínea, confirma o ecletismo da espécie, fator de adaptação a diferentes habitats. A associação *L. (L.) longipalpis* - didelfídeos reforça a necessidade de uma avaliação mais aprofundada do papel deste mamífero sinantrópico na cadeia de transmissão da LVA.

P-822 - CONHECIMENTOS ATITUDES E PRÁTICAS EM MEDICINA DE VIAGENS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E VIAJANTES EM GOIÂNIA-GO.

Leticia Mara Conceição Aires[1], Cassio E.S. Gontijo[1], Daniel B. Montel[1], Jackeline K.B. Viana[1], Raphael G. Morais[1], Paola P.C. Velasquez[1], Thiago R.S.A. Borges[1], Leonardo R.C. García Zapata[1], Luiza G. Neta[2], Marco T.A. Garcia Zapata[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, Goiânia-GO

Introdução: Em Goiás está sendo implantada a Unidade Sentinela Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens (USCREMIVI) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, que pretende através de serviços de orientação, divulgação e educação promover a Medicina de Viagens (MV) no estado, além de prestar atendimento ambulatorial aos viajantes. **Objetivo:** Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas em MV entre profissionais de saúde e viajantes em Goiânia. **Materiais e Métodos:** Foi definida amostra de 258 indivíduos em dois grupos: Profissionais de Saúde e Viajantes (rodoviários, aeronavegantes e caminhoneiros). Os dados foram colhidos com questionários auto-aplicáveis no período de 24/07/2008 a 08/12/2009. O banco de dados foi construído em Epi-info 3.5.1 e análise estatística foi realizada pelo teste do qui-quadrado com IC 95%. **Resultados:** Foram aplicados 258 questionários, 164 respondidos por profissionais e 94 por viajantes. Antes da Influenza A (Informe do MS 12/05/2009) foram respondidos 110 questionários e após 142, sendo observada elevação significativa de 67,3% para 82,4%($p<0,06$) no conhecimento dos entrevistados sobre surtos e epidemias nacionais e internacionais. Quando inquiridos se perguntam ou são perguntados sobre viagens anteriores durante atendimento 66,9% dos profissionais e 22,7% dos viajantes responderam que sim ($p<0,000000001$). Apenas 12,8% dos profissionais e 10,2% dos viajantes participaram de evento relacionado a MV. Já 92,2% dos entrevistados consideram importante ter informações antes de qualquer viagem. Dos profissionais 76,1% afirmaram conhecer profilaxias adotadas em viagem ao Pará, entre viajantes 50,6% responderam positivamente ($p<0,00004$). **Conclusões:** Observa-se que há desconhecimento da MV tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos viajantes, além de pouca informação sistematizada em cursos e palestras sobre o assunto. Há maior preocupação com epidemias após aparecimento da Influenza A. 92,2% dos entrevistados considerou necessário ter informações antes de viajar, o que ressalta a importância da USCREMIVI que servirá como centro de informações aos viajantes e profissionais.

P-823 - O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TANGARÁ DA SERRA, ESTADO DE MATO GROSSO.

Talita O. Nascimento[1], Ana M. Arnt[1], Assunção A. Barcelos[2], Cristiane J. Borges[2], Marise R. de Souza[2], Ivanildes S.C. Barcelos[2]

1 - Unemat - Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Tangará da Serra; 2 - UFG - Universidade Federal de Goiás, Campus Jataí

Introdução: O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) constitui uma necessidade para preservar a saúde dos trabalhadores, da comunidade e do meio ambiente. **Objetivo:** Avaliar o gerenciamento de RSS no Município de Tangará da Serra-MT no período de agosto a novembro de 2007. **Material e Métodos:** Estudo descritivo do gerenciamento dos resíduos provenientes de serviços de saúde em 14 instituições, sendo quatro hospitais privados e dez instituições públicas (um hospital, uma unidade de transfusão de sangue e oito postos de saúde). Os dados foram coletados por meio de questionário. **Resultados:** Das 14 unidades avaliadas, em 11 os funcionários responsáveis pelo gerenciamento dos RSS possuem graduação em Enfermagem e em 03 o ensino médio completo. Os representantes das instituições citaram as etapas de segregação, acondicionamento e identificação dos RSS gerados conforme as normas regulamentadoras e, em conjunto, geraram um total de 3.630 kg/mês de RSS. O transporte interno de RSS nas instituições públicas ocorreu independente do fluxo de pacientes e de horários. Nas instituições privadas, foi relatado que o transporte ocorre cinco vezes ao dia, em horários fixados e de menor fluxo de usuários. O armazenamento temporário foi relatado nas instituições privadas. A etapa de tratamento de RSS classe A em autoclaves constitui prática em duas instituições públicas. O armazenamento externo nas instituições ocorreu de 24 horas (nas privadas) até uma semana (nas públicas). O transporte externo foi relatado nas 14 instituições, sendo que em seis o serviço é terceirizado e sete contava com o serviço municipal. A disposição final dos RSS foi realizada no aterro sanitário municipal. Os profissionais que atuavam na coleta e transporte de RSS nas instituições utilizavam os equipamentos de proteção individual básicos, exceto o avental impermeabilizado. **Conclusão:** O gerenciamento de RSS nas instituições analisadas necessita de adequação às normas regulamentadoras vigentes.

P-824 - AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA EM CRIANÇAS DO INSTITUTO CENTRAL DO POVO, RIO DE JANEIRO-RJ.

Daniella B. Insula[1], Danielle A.D. Rodrigues[1], Juliana D. Siqueira[1], Lívia M.R. Vidal[1], Renato N. da Costa[1], Salvador E. Neto[1], Bruna S.D. Victória[2], Luiz F.G. Cunha[2], Sônia R. Middleton[1], Marcello X. Sampaio[1]

1 - Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2 - USU - Universidade Santa Úrsula

Introdução: O estudo da parasitologia é fundamental para profissionais de saúde, visto que as parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública, principalmente em crianças. As parasitoses infantis constituem uma causa importante de morbidade e mortalidade em todo mundo. O aumento do contato interpessoal propiciado pelos ambientes fechados, como creches, é um fator facilitador para a transmissão de parasitos. O projeto foi desenvolvido como requisito de avaliação de estudantes de biomedicina, junto à disciplina de parasitologia da UNIRIO. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de enteroparasitas em 40 crianças do Instituto Central do Povo (ICP), situado no bairro da Gamboa, Rio de Janeiro, informando os possíveis mecanismos de transmissão dessas parasitoses e como evitá-las. **Material e Métodos:** Após autorização formal da creche e dos responsáveis pelas crianças, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi encaminhado às famílias o material para coleta composto por coletor contendo formaldeido 10%, acompanhado de um questionário socioeconômico e de um folheto explicativo. As análises das amostras foram feitas pela técnica de Telleman-Ritchie, a microscopia de campo claro em aumentos de 100-400 vezes. Foram recolhidas 40 amostras fecais com um percentual de adesão de 15,38%. **Resultados:** Foram observados 11 resultados positivos (27,5%), encontrando-se cistos de *Giardia duodenalis* (9), *Entamoeba coli* (3), *Endolimax nana* (3). Ocorreu biparasitismo em 04 das 11 amostras positivas (36%). Não foram observados correlações estatísticas significativas em relação a sexo ou idade. **Conclusões:** A frequência dos agentes parasitários observados foi concordante com as estimativas prévias no mesmo local. A avaliação dos resultados frente às demais variáveis assim como a macroavaliação dá suporte a uma associação entre a ocorrência dos agentes parasitários e condições inadequadas de higiene pessoal e saneamento básico, assim como desconhecimento de aspectos preventivos básicos para as parasitoses.

P-825 - EFEITO DE TERRA DIATOMÁCEA EM NINFAS DE *TRIATOMA INFESTANS*.

Juscelino R. Filho[1], Carmeci Natalina Elias[1,2], Luiz F.N. Rocha[1], Christian Luz[1]

1 - UFG - Universidade Federal de Goiás; 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

Introdução: Apesar da erradicação de *Triatoma infestans* em muitas regiões, existe risco de transmissão vetorial de *Trypanosoma cruzi* para o homem. Fungos entomopatogênicos podem contribuir para o controle de espécies peridomiciliares e assim impedir a invasão de casas por vetores. Formulações apropriadas aumentam a eficiência do patógeno. Terra diatomácea agride a cutícula de insetos e pode servir como aditivo em micoinseticidas. **Objetivo:** avaliar o efeito de terra diatomácea em *T. infestans*. **Material e Métodos:** Ninfas (N3) de *T. infestans* foram expostas em placa de Petri (14 x 2,5 cm) a papel filtro tratado com terra diatomácea (KeepDry®). Foram feitos dois testes bi- ou multi-opcionias em 4 réplicas com uma única ou várias concentrações do produto (0,1 mg/cm², 0,33 mg/cm² e 1 mg/cm²) no mesmo papel filtro, incluindo uma àrea não tratada em cada papel. Dez N3 foram colocadas em cada placa. As placas foram incubadas por 14 d a 25 ± 1°C, umidade 75 ± 5% e 12 h de fotoperíodo e o número de ninfas examinada diariamente. **Resultados:** O efeito da terra diatomácea sobre as ninfas variou de acordo com a concentração utilizada. Para as concentrações de 0,1 mg/cm² e 0,33 mg/cm² houve certa atração das ninfas. A atração e o encontro do produto sobre a cutícula das ninfas estão provavelmente relacionados com o comportamento de muitos triatomíneos de se cobrir com material encontrado nos habitats para camuflar. Porém, as ninfas evitaram claramente a concentração mais alta (1 mg/cm²), provavelmente devido aos efeitos abrasivo e adsorbente da terra diatomácea sobre a epicutícula em grande quantidade. O produto não teve atividade tóxica nas concentrações testadas. **Conclusão:** A concentração de 0,33% de KeepDry® parece ser indicada para formulações secas de fungos. Bolsista: PIBIC/CNPq (Juscelino R. Filho)

P-826 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DA CRECHE CASA DO POBRE DE NOSSA SENHORA DE COPACABANA, RIO DE JANEIRO-RJ.

Dayana S. Araujo[1], Yvy C.C. Souza[1], Raiana A.Q. Barbosa[1], Renan A. Almeida[1], Ricardo M. Souza[1], Suellen A. Corrêa[1], Bruna S.D. Victória[2], Luiz F.G. Cunha[2], Paulo F. Silva[1], Marcello X. Sampaio[1]

1 - Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2 - USU - Universidade Santa Úrsula

Introdução: As parasitoses intestinais representam um sério problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas parasitadas e pelas deficiências orgânicas que podem provocar. As infecções parasitárias estão entre as mais disseminadas desordens que afetam crianças em idade escolar residentes nas áreas pobres dos grandes centros urbanos. O projeto foi desenvolvido como requisito de avaliação de estudantes de biomedicina, junto à disciplina de parasitologia da UNIRIO. **Objetivo:** Estabelecer a prevalência de enteroparasitoses em crianças de dois a quatro anos de idade, alunos da creche Casa do Pobre de Nossa Senhora de Copacabana, situada no bairro de Copacabana, Rio de Janeiro, Brasil, expondo conhecimentos básicos a respeito das parasitoses e suas consequências, de forma adequada à faixa etária das crianças e orientando sobre medidas profiláticas de caráter pessoal. **Material e Métodos:** A creche atende a 84 crianças residentes em comunidades carentes próximas ao local. A participação delas se deu de forma voluntária com autorização da creche e dos pais, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Foi entregue um kit para coleta das fezes com coletor, formaldeido 10%, um questionário socioeconômico e um folheto explicativo. As 27 amostras recolhidas foram analisadas pelo método de Telleman-Ritchie, a microscopia ótica de campo claro em aumentos de 100-400 vezes. Essas amostras representam 33,33% de adesão ao projeto. Foi executada, também, atividade de dramatização para as crianças e educadores. **Resultados:** Cinco resultados foram positivos (18,51%), sendo quatro com cistos de *Endolimax nana* e uma com cistos de *Giardia sp*. Não foram observados enteroparasitos helmínticos, ou correlações estatísticas significativas em relação a sexo ou idade. **Conclusões:** A prevalência geral observado foi menor que a prevista. A não observação de agentes helmínticos contribuiu para a baixa ocorrência identificada.

P-827 - ESTUDO POPULACIONAL DE *TRIATOMA LENTI* E *TRIATOMA MELANOCEPHALA* E CARACTERIZAÇÃO DE DUAS CEPAS DE *TRYPANOSOMA CRUZI* ISOLADAS A PARTIR DE EXEMPLARES DAS DUAS ESPÉCIES COLETADOS NO ESTADO DA BAHIA.

Vagner José Mendonça[1], Aline Rimoldi Ribeiro[1], Renato Freitas de Araújo[2], Jader de Oliveira[3], João Aristeu da Rosa[4]

1 - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas-SP; 2 - SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; 3 - Uniara - Centro Universitário de Araraquara-SP; 4 - UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: *Triatoma lenti* e *T. melanocephala* são hemipteros vetores da doença de Chagas e espécies endêmicas do Estado da Bahia. Três populações de cada espécie são mantidas no Insetário de *Triatominae* da FCFAR/UNESP. **Objetivo:** Realizar estudo biogeográfico, caracterizar morfológica e morfometricamente ovos, estádios ninfais e adultos, inferir relações filogenéticas com demais espécies de triatomíneos que ocorrem na Bahia e verificar a positividade dos exemplares para a presença de *Trypanosoma cruzi*. **Material e Métodos:** O estudo biogeográfico será realizado por meio de coletas nas áreas de ocorrência das espécies. Marcadores morfométricos de ninfas, adultos e ovos das colônias formadas com os exemplares capturados serão mensurados no Analisador de Imagens. A inferência filogenética será baseada em sequências de genes do DNA mitocondrial. **Resultados:** Um exemplar de *T. lenti* e um de *T. melanocephala* apresentaram-se positivos para o protozoário *T. cruzi* uma vez que foram isolados em meio de cultura LIT e em camundongos *Swiss*, que são mantidos no Laboratório de Parasitologia da FCFAR/UNESP. A análise morfométrica dos ovos mostrou que o comprimento nas três populações de *T. melanocephala* não apresentou diferença significativa, diferente dos demais parâmetros analisados, área da abertura opercular e diâmetro da abertura opercular, que apresentaram diferenças significativas nas três populações das duas espécies estudadas. Todos os parâmetros analisados mostraram valores maiores para a espécie *T. lenti*. A cepa isolada da espécie *T. melanocephala* apresentou uma maior virulência quando comparado com a cepa isolada de *T. lenti*. **Conclusão:** O projeto encontra-se em desenvolvimento e as questões morfométricas, morfológicas e filogenéticas dos vetores e da caracterização biológica do *T. cruzi* estão em fase de finalização. Os resultados preliminares encontrados mostraram que existem diferenças significativas quando comparadas as cepas e as espécies vetoras quanto as suas características morfológicas e biológicas. Apoio financeiro: CAPES.

P-828 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM RESIDENTES DA ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DOS CEGOS, RIO DE JANEIRO-RJ.

Hanna L. Dinéas[1], Letícia M. Raposo[1], Luciana Narahashi[1], Marcus V.G. Souza[1], Pedro H. Schumann[1], Vanessa A. Silva[1], Virgínia F.L.S. Molina[1], Luiz F.G. Cunha[2], Bruna S.D. Victória[2], Marcello X. Sampaio[1]

1 - Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2 - USU - Universidade Santa Úrsula

Introdução: As parasitoses intestinais constituem-se em um grave problema de saúde pública contribuindo para problemas econômicos e sociais. Estudos destes agentes em adultos/idosos com deficiência visual são infrequentes. O presente projeto foi desenvolvido como requisito de avaliação de estudantes de biomedicina, junto à disciplina de parasitologia da UNIRIO. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de parasitoses intestinais em residentes da "Associação Aliança dos Cegos" da cidade do Rio de Janeiro, esclarecendo quanto aos possíveis mecanismos e veículos de transmissão, bem como a forma de evitar sua transmissão, contribuindo para a integração universidade-sociedade, assim como para a melhoria da saúde da população examinada. **Material e Métodos:** Foram utilizadas amostras de fezes de adultos e idosos deficientes visuais do sexo masculino, de 22 a 60 anos de idade, residentes dessa Associação, localizada no bairro de São Francisco Xavier, na cidade do Rio de Janeiro. Foi assinado, ou identificado por datiloscopia, um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" por parte dos indivíduos participantes. Os participantes receberam o material para coleta composto por coletor contendo formaldeído a 10%, sendo explicado aos mesmos como colher o material. Outras informações foram obtidas por meio de questionário próprio. Foram recebidas 22 amostras (adesão de 36,67%), às quais foram analisadas através do método de Telemann-Ritchie, a microscopia ótica de campo claro em aumentos de 100-400 vezes. **Resultados:** A positividade observada foi de 4,55%, tendo sido identificados apenas cistos de *Entamoeba coli*. Não foram observadas correlações estatísticas significativas em relação a idade. **Conclusões:** A baixa taxa de positividade de parasitoses intestinais encontrada não elimina a necessidade de adoção de medidas de controle e erradicação da transmissão. Dados na literatura mostram que a combinação de medidas como saneamento e educação sanitária são as opções de escolha para minorar as infecções parasitárias.

P-829 - MODELAGEM ESPACIAL DO VETOR *LUTZOMYIA* (*NYSSOMYIA*) *WHITMANI* ASSOCIADA A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL.

Simone Miranda da Costa[1], Gabriel Lago[2], Christovam Barcellos[2], Elizabeth Ferreira Rangel[1]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz - Laboratório de Transmissores de Leishmanioses – LTL; 2 - FIOCRUZ - ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) está relacionada ao processo migratório, com ocupação de encostas e aglomerados em centros urbanos associados a matas secundárias ou residuais. O impacto das alterações ambientais, determinadas pelo homem, vem alterando a ecologia de algumas espécies de leishmânias e flebotomíneos, e, consequentemente, o padrão epidemiológico da LTA. Neste novo modelo, algumas espécies de mamíferos silvestres, passam frequentar áreas habitadas pelo homem, possibilitando, assim, que os flebotomíneos vetores, dotados de plasticidade alimentar, tornem-se aptos a transmitir o parasito. **Objetivo:** Sendo assim o objetivo do estudo foi mapear as áreas de ocorrência/adaptação de *L. (N.) whitmani* nos municípios dos estados brasileiros. **Materiais e Métodos:** Foram levantados dados sobre a presença e localização do vetor por meio de artigos científicos, capítulos de livros e informações disponibilizadas pelas Secretarias de Estado da Saúde. Os registros de *L. (N.) whitmani* foram compilados e georreferenciados segundo município. A etapa seguinte consistiu na incorporação dos registros de *L. (N.) whitmani* ao Sistema de Informações Geográficas (SIG), usando o software ARCINFO/ARCVIEW (ESRI). **Resultados:** Foram elaborados mapas temáticos que permitiram visualizar o registro dos municípios com a presença de *L. (N.) whitmani* e associado aos diferentes tipos de vegetação. Para verificar a existência de agregação espacial de *L. (N.) whitmani*, foi realizado a técnica de Kernel. Dos 5564 municípios brasileiros, *L. (N.) whitmani* foi registrada em 622. O padrão espacial da densidade dos municípios com *L. (N.) whitmani* mostrou maior concentração nos Estados de Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo e Paraná, áreas estas de concentração de casos de LTA e locais de importantes circuitos de produção da doença. **Conclusão:** O método de Kernel permitiu detectar os estados com maior concentração de *L. (N.) whitmani* e evidenciar a presença de aglomeração de casos de LTA que são coincidentes com *L. (N.) whitmani*.

P-830 - VACINA CONTRA INFLUENZA ENTRE IDOSOS ACOMPANHADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SEGUNDO AMBULATÓRIO DE ORIGEM.

Vivian H.I. Avelino Silva[1,2], Thiago J. Avelino Silva[1,2], Maíra Campos[1], Ricardo Luiz Soares Costa[1], Karina Takesaki Miyaji[1,2], Wilson Jacob Filho[1,2], Marta Heloisa Lopes[1,2]

1 - USP - Universidade de São Paulo - FMUSP - Faculdade de Medicina; 2 - HCFMUSP - Hospital das Clínicas

Introdução: A vacinação contra influenza tem sido amplamente aplicada em pessoas com 60 anos ou mais resultando em redução significativa de internações e mortalidade nesse segmento etário. No entanto, a adesão às campanhas de vacinação não é uniforme nessa população. A compreensão dos fatores relacionados à adesão às campanhas de vacinação possibilitará o desenvolvimento de novas estratégias e a ampliação da cobertura vacinal nessa população de alto risco. **Objetivos:** Avaliar em uma população de 60 anos de idade ou mais acompanhada em diferentes serviços ambulatoriais do HC-FMUSP a adesão à campanha de vacinação contra influenza e fatores associados. **Materiais e Métodos:** A partir do término da campanha anual de vacinação contra influenza, cada participante foi entrevistado após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, informando se recebeu ou não a vacina contra influenza, e quais foram os motivos de adesão ou não-adesão à campanha. Além disso, fatores clínicos e demográficos possivelmente associados a adesão à vacinação foram coletados. **Resultados:** 134 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (média 76,2 ± 8,1) regularmente acompanhados em quatro diferentes ambulatórios do HC-FMUSP (Geriatria, Reumatologia, Pneumologia e Urologia) foram incluídos. Dos 134 entrevistados 66,4% tinham sido vacinados no ano de 2009. A recomendação de vacinação foi realizada pelo médico em 57,9% dos entrevistados na Pneumologia, 54,5% na Geriatria, 36,4% na Urologia e 31,25% na Reumatologia. Não houve diferença estatisticamente significante na porcentagem de idosos entrevistados vacinados entre os diferentes ambulatórios. **Conclusões:** Proporção considerável de idosos acompanhados em hospital de ensino, de grande centro, não está com a vacina contra influenza atualizada. A participação do médico na recomendação da vacinação é reduzida. O reforço da adesão à campanha de vacinação pelo médico que realiza o acompanhamento ambulatorial poderia elevar a cobertura vacinal nessa população de alto risco.

P-929 - AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM RESTAURANTES NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE.

Clênio Melo, João Lemos
LAMIC - Laboratório de Análises Microbiológicas

Introdução: A presença desses materiais em alimentos, embora não constitua risco direto à saúde do consumidor. Há que se ter um programa efetivo de prevenção. A determinação do risco é um passo fundamental no estabelecimento do plano APPCC, de modo que a atenção seja focada onde necessária. Nas unidades de processamento os manipuladores e trabalhadores com alimentos, assim como os visitantes, não podem utilizar jóias e nem outros objetos de uso pessoal. É proibida a colocação destes objetos nos gorros ou mesmo atrás das orelhas, pois com frequência caem nos alimentos. Funcionários que necessitam carregar utensílios como termômetro, caneta e relógio devem levá-los protegidos em bainhas ou bolsas adequadamente presas às suas cinturas, ou em bolsos apropriados de seus uniformes. **Objetivos:** Avaliar a conduta de funcionários em restaurantes na manipulação de alimentos. **Material e Métodos:** Foram avaliados 32 funcionários em três restaurantes no município de Aracaju-SE no período de junho a julho de 2009. A avaliação foi baseada no método da observação em diferentes horários e dias não informados aos funcionários. **Resultados:** Apesar das informações a respeito de Boas Práticas de Fabricação, dos 32 avaliados no período, 22 não se adequaram ao programa de educação, informando que sabiam que estavam realizando procedimento incorreto, mas seria mais cômodo realizar dessa forma. **Conclusão:** A contaminação intencional é um aspecto que não pode ser negligenciado pela gestão da qualidade da empresa. A sua prevenção depende da implementação efetiva das Boas Práticas de Fabricação e de um programa de educação e treinamento de pessoal, em todos os níveis. Os trabalhadores e colaboradores sempre sabem o que está acontecendo na linha de produção. Eles precisam estar conscientizados de que a produção de alimentos seguros é de extrema importância para a manutenção de seus postos de trabalho.

P-930 - RISCO DE CONTAMINAÇÃO EM ABATEDOURO DE FRANGO NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE.

Clênio Melo, João Lemos
LAMIC - Laboratório de Análises Microbiológicas

Introdução: A presença de microrganismos indicadores de contaminação na linha de abate de frangos foi determinada visando identificar os possíveis pontos de controle e oferecer uma opção para o monitoramento ou a verificação pelo sistema "Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle" (APPCC). **Materiais e Métodos:** A contaminação superficial das carcaças foi determinada pela enumeração de microrganismos aeróbios mesófilos, coliformes totais, coliformes termotolerantes e de *Escherichia coli* nas seguintes fases de abate: A - antes do primeiro chuveiro de higienização, B - após o primeiro chuveiro, C - após a evisceração manual, D - após o chuveiro de lavagem final e E - na saída do pré-resfriamento. **Resultados:** Não houve diferença significativa (P<0,06) entre as médias de mesófilos, coliformes totais e termotolerantes, entre as fases A, B, C e D. Entretanto, as médias obtidas para esses microrganismos indicadores na fase E (pré-resfriamento) foram significativamente menores. Não houve diferença significativa entre as médias de *Escherichia coli* nas cinco fases. As chances de contaminação (Razão de Chances) por mesófilos foram maiores na fase A e por coliformes na fase C. Entre os parâmetros analisados, os níveis de contaminação por mesófilos, coliformes totais e termotolerantes foram os mais indicados para monitoramento e verificação de um plano APPCC no abate de aves. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicaram que a fase de pré-resfriamento pode ser considerada um importante ponto crítico de controle, uma vez que foi capaz de reduzir a contaminação microbiológica de forma significativa.

P-931 - ESCOLAS E COMUNIDADES PROMOVENDO SAÚDE.

Eduardo Albuquerque, Nara P. Arruda
SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: O Projeto "Escolas e Comunidades Promovendo Saúde - Dengue" nasceu de observações sobre ações de Mobilização Social desenvolvidas em torno das escolas. Baseado em premissas de Marketing Social, Behavior Change Communication e Communication for Behavior Impact o projeto traz uma abordagem que pode ser desenvolvida em períodos inter-epidêmicos e epidêmicos. **Objetivos:** Ampliar as relações entre escolas e comunidades de modo a promover saúde, através de mudanças de comportamento, para professores, alunos, funcionários, pais e vizinhos dos alunos. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas escolas que já têm tradição de mobilização. Um ou dois professores são capacitados. Após isso eles fazem uma aula especial com os alunos sobre Dengue. A turma dividida em grupos fica encarregada de monitorar as escolas semanalmente. Após isso os alunos monitoram suas próprias casas, debatem em sala e fornecem material para os agentes de saúde. Na semana seguinte visitam 10 casas da rua onde residem e retornam com o resultado do monitoramento para a escola e fornecem as informações para os agentes de saúde. Na semana seguinte os pais dos alunos são convidados para assistir uma aula sobre dengue e, ao final, levam material para monitorarem casas de parentes e colegas de trabalho. Na ultima semana os alunos são estimulados a produzir uma peça gráfica que é assimilada como peça oficial de campanha do município. As atividades serão registradas em peças digitais para ampliar acesso. **Resultados:** A repetição semanal de ações garantiu a assimilação de novos hábitos e resignificou às relações entre secretarias de saúde e educação. Permitiu aproximação entre as escolas e comunidades e premiou o trabalho de professores e alunos. **Conclusão:** A utilização criativa de abordagens consagradas em outros países pode contribuir para superar concepções de mobilização social que se restringem a eventos que não contribuem para as necessárias mudanças de comportamento que permitem as pessoas viverem com mais saúde.

P-932 - MIÍASE EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÁBIO INFERIOR.

André R.A. Veloso, Marina O. Hoerlle, Bárbara Q. Gadelha, Adriana L. Figueiredo, Valéria M.A. Coelho, Cláudia S.S. Lessa
Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Miíase é uma zoodermatose caracterizada por larvas de moscas em órgãos e tecidos de vertebrados. Essas eclodem de ovos depositados por fêmeas fecundadas, atraídas por odor de sangue e/ou tecidos necrosados (NEVES, 2005; GUIMARÃES&PAPAVERO, 1999). O carcinoma epidermóide da cavidade oral é o tumor mais frequente dos cânceres de cabeça e pescoço (FAUCI, 2008). A neoplasia em lábio inferior apresenta influência epidemiológica da exposição crônica à radiação actínica e do hábito de fumar cachimbo (KUMAR et al., 2005). **Objetivos:** Demonstrar a ocorrência de miíase em paciente com carcinoma escamoso de lábio inferior. **Material e Métodos:** O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIRIO e pelo Centro de Estudos do Hospital do Andaraí (HA). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizado registro fotográfico da lesão e remoção das larvas com pinça anatômica. Essas foram armazenadas em serragem e encaminhadas ao Laboratório de Estudos de Dípteros (LED-UNIRIO) para a identificação taxonômica. **Resultados:** Entre 2007 a 2009, o estudo contabilizou 146 casos de miíase em humanos, sendo apenas um (0,68%) indivíduo portador de carcinoma epidermóide de lábio inferior. Paciente de 79 anos, masculino, usuário crônico de cachimbo, apresentava lesão em lábio inferior de 12 cm de diâmetro, úlcero-vegetante, com extensa área necrótica, hemorragia e infestação larval. Foi internado no HA para o acompanhamento médico. No LED-UNIRIO, foram contabilizadas e identificadas 28 larvas da espécie *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858). **Conclusão:** Esse paciente mereceu o devido destaque por tratar-se de uma infestação em carcinoma epidermóide de lábio inferior, associação considerada extremamente rara. Além da lesão provocada pelo parasito, a presença das larvas no interior do tumor é um fator agravante à sobrevida do indivíduo, pois dificulta a adoção de medidas terapêuticas e induz a infiltração local de células neoplásicas e, consequentemente, metástases.

P-933 - ANÁLISE DA QUALIDADE DO AR EM LABORATÓRIOS DE MICROBIOLOGIA DA UFSM.

Deise L. Mahl, Francielli P.K. Jesus, Grazieli Maboni, Pedro A. Heecktheuer, Rúbia G. Zancan, Régis A. Zanette, Deise F. Santurio, Sonia A. Botton, Sydney Hartz Alves, Jânio M. Santurio
UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Fungos são seres cosmopolitas que representam grande importância na área da saúde. Os fungos presentes no ar atmosférico podem, em determinadas condições, passarem a ser patogênicos. Além desse risco, esses microorganismos constituem uma grande fonte de contaminação nos ambientes laboratoriais, o que torna necessário medidas de biossegurança adequadas. **Objetivo:** Com base nesses aspectos, foi realizado um estudo da contaminação fúngica presente em climatizadores de ar, pertencentes a 19 laboratórios de microbiologia da Universidade Federal de Santa Maria. **Materiais e Métodos:** Para o isolamento dos fungos anemófilos, foi utilizado placas de Petri contendo meio de cultura DRBC, sendo expostas por 2 minutos a uma distância de 5 a 15 cm dos climatizadores de ar. O material foi incubado por 7 dias em estufa A 25 °C. As colônias em crescimento nas placas, foram colocadas em lâminas com azul de algodão e identificadas no microscópio óptico (40x). **Resultados:** No ambiente laboratorial foram isolados cerca de 10 diferentes gêneros, sendo a porcentagem maior de leveduras (65,51%), e o restante de fungos filamentosos, como: *Cladosporium spp* (9,11%), *Penicillium spp* (8,37%), *Aspergillus spp* (5,41%), micélio esteril (4,18%), *Alternaria spp* (2.7%), *Scopulariopsis spp* (1,47%), *Trichoderma spp* (0,98%), *Geotrichum spp* (0,73%), *Fusarium spp*, *Mucor spp* e *Bipolaris spp* com a porcentagem de 0,49%. **Conclusões:** Os resultados obtidos neste trabalho, servem de alerta para um maior controle da limpeza dos climatizadores e para tomada de medidas de biossegurança adequadas, sendo estas medidas relevantes quando se objetiva trabalhar com materiais e ambientes estéreis, fundamentais para o diagnóstico microbiológico de laboratórios.

P-934 - MIÍASE EM CISTO SEBÁCEO.

Marina O. Hoerlle, André R.A. Veloso, Bárbara Q. Gadelha, Rafaela P. Carvalho, Valéria M.A. Coelho, Cláudia S.S. Lessa
Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O termo miíase descreve infestações de vertebrados por larvas de dípteros. Essas larvas eclodem a partir de ovos depositados por moscas em feridas abertas que foram atraídas pelo odor de sangue e/ou tecidos necróticos (NEVES, 2005; GUIMARÃES&PAPAVERO, 1999). Em seres humanos, normalmente acomete pessoas idosas, doentes e debilitadas (MARZOLA et al., 2007). Cistos sebáceos ou epidérmicos são cistos subcutâneos ou intradérmicos de crescimento lento, resultantes da retenção de queratina, podendo o conteúdo ser semi-sólido ou líquido (PORTO, 2005; CUCÉ, 2001). **Objetivos:** Demonstrar a ocorrência de miíase em lesão de pele primária do tipo cisto sebáceo. **Materiais e Métodos:** O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIRIO e pelo Centro de Estudos do Hospital do Andaraí. Após autorização pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram coletados dados clínicos e realizado registro fotográfico. As larvas foram coletadas com auxílio de pinça anatômica, armazenadas em serragem e encaminhadas ao Laboratório de Estudos de Dípteros da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (LED-UNIRIO). **Resultados:** No período de 2007 a 2009, foi contabilizado apenas um caso de miíase em cisto sebáceo, em um total de 146 pacientes, correspondendo a 0,68%. Paciente de 78 anos, feminino, branca, apresentava cisto sebáceo de 6 cm de diâmetro em região occipital direita há 15 anos. Após lesão acidental do cisto, iniciou secreção purulenta, odor fétido, dor, prurido e infestação larval até 4 cm de profundidade. No LED-UNIRIO foram contabilizadas e identificadas 112 larvas da espécie *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858). **Conclusões:** Dentre os casos observados durante o projeto, esse foi relevante devido à associação incomum entre miíase e cisto sebáceo. Além da lesão tecidual causada pela miíase, a transmissão de microrganismos patogênicos pelas larvas e a provável infecção secundária podem ser considerados fatores agravantes na história natural, e benigna, do cisto epidérmico.

P-935 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA QUEILITE ACTÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA.

João Luiz Gomes Carneiro Monteiro[1,2], Lívia Mirelle Barbosa[1,2], Renatha Cristhina Ferreira Pereira[1,2], Osmiely Reis de Oliveira[1,2], Angelica Lopes Cordeiro Mandu[1,2], Camila Raianne Santos Lyra[1,2], Paulo Filipe Cândido Barbosa[4], Amanda Regina da Silva Góis[1,3]
1 - UPE - Universidade de Pernambuco; 2 - Faculdade de Odontologia; 3 - Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; 4 - UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco

A queilite actínica é uma condição pré-maligna que acomete o vermelhão dos lábios, preferencialmente o inferior em razão de sua anatomia, resultante de exposição crônica à radiação ultravioleta do sol. A doença atinge mais homens de pele clara, entre 40 e 80 anos de idade. O desenvolvimento da lesão é lento, e o aspecto depende da fase de evolução. No início ocorre escurecimento da interface entre o vermelhão dos lábios e a pele. Posteriormente surgem áreas ásperas de aspecto leucoplásico que escamam facilmente. Em estado avançado surgem áreas ulceradas. Fatores como álcool e fumo estão relacionados com os riscos de malignização da lesão. O diagnóstico é baseado na realização de um detalhado exame clínico. Durante a anamnese, deve-se procurar identificar os fatores de riso da lesão. Áreas endurecidas, espessas, com ulceração ou leucoplasia devem ser submetidas a biópsia. O diagnóstico final é dado pelo resultado do histopatológico. O carcinoma de células escamosas, de acordo com relatos de centros de estudos, desenvolve-se em 6 a 10% dos casos. O uso de protetor solar labial e boné deve ser encorajado como medida de prevenção, especialmente para as pessoas que trabalham expostas ao sol. O objetivo desse trabalho é, através de revisão de literatura, abordar condutas de prevenção e tratamento da queilite actínica, e alertar em relação aos perigos de sua evolução.

P-936 - AGENTE FAMILIAR DE SAÚDE: IMPORTANTE NO COMBATE A DENGUE EM MARÍLIA-SP.

Elma Polegatto[1], Denise Telles[2], Ivanilde Zarmae[3], Lupércio Garrido[1], Maria de Lourdes Macoris[4], Mário César Vieira Marques[5]
1 - Secretaria Municipal de Saúde de Marília; 2 - Secretaria Municipal da Educação de Marília-SP; 3 - Delegacia Estadual de Ensino - Região Marília-SP; 4 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, Marília-SP; 5 - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Marília-SP

Introdução: Em Marília, município situado no Centro-Oeste paulista, ocorreu uma epidemia com 4103 casos confirmados até julho em 2007. Apesar do trabalho de controle de vetores reduzir focos larvários, não era suficiente para eliminar a presença de formas adultas do vetor, sinalizando a existência de criadouros de difícil acesso. Foi elaborada uma estratégia para vistoriar caixas d água com participação de escolares. **Objetivo:** Realizar um levantamento da infestação de caixas d'água para direcionar ações específicas de controle. **Materiais e Métodos:** Em parceria com os setores saúde e educação fez se um levantamento junto às escolas sobre o estado das caixas d'água nas residências dos alunos para direcionar o trabalho da equipe da Divisão de Zoonoses que faz a vedação deste local e, alerta os moradores para a necessidade de manutenção permanente deste local no controle da dengue e outras enfermidades. O trabalho foi organizado com a aplicação pelos alunos, juntamente com um responsável, de um questionário com questões fechadas e abertas sobre a condição das caixas d'água de suas residências, como tipo de material, presença de tampa e/ou trincos, além de um check list na residência, transformando o aluno no agente familiar de saúde. **Resultados:** Em 2007 foram aplicados 4629 questionários dos quais 157 apontavam irregularidades. Os imóveis com problemas foram visitados pela equipe da Zoonoses que vedou as caixas d'água e orientou os proprietários a resolver definitivamente o problema. O trabalho foi incorporado pela Secretaria de Educação e em 2008 e 2009 foi realizado o mesmo trabalho com respectivamente 3266 e 5931 questionários aplicados, 121 e 136 residências com irregularidades sanadas. **Conclusões:** A parceria entre as instituições, além de direcionar o trabalho da equipe, de controle mostrou a importância do envolvimento dos alunos com os cuidados necessários e permanentes dentro do domicílio para combater a dengue e outras enfermidades.

P-937 - MIÍASE EM CARCINOMA ESPINOCELULAR.

André R.A. Veloso, Marina O. Hoerlle, Marcella G.M. Barbalho, Bárbara P. Nascimento, Valéria M.A. Coelho, Cláudia S.S. Lessa
Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A miíase é definida como uma infestação de vertebrados por larvas de dípteros (NEVES, 2005). Essa doença acomete, principalmente, indivíduos com baixo nível sócio-econômico, higiene precária e distúrbios psiquiátricos (TARSO et al, 2004). O carcinoma espinocelular é uma neoplasia de células epiteliais do tegumento, que sofrem um processo de ceratinização. Essa lesão não possui predileção por raça, porém é mais frequente em indivíduos com excessiva exposição solar (AZULAY, 2006). **Objetivos:** Evidenciar miíase em carcinoma espinocelular. **Materiais e Métodos:** O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Centro de Estudos do Hospital do Andaraí e pelo Comitê de Ética da UNIRIO. Depois de assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o paciente foi submetido a registro fotográfico da lesão e remoção das larvas. Com pinça anatômica, essas foram coletadas, armazenadas em recipientes com serragem e encaminhadas ao Laboratório de Estudos de Dípteros da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (LED-UNIRIO) para a identificação taxonômica. **Resultados:** No período de três anos do projeto, contabilizou-se 146 casos de miíase em seres humanos, sendo dois (1,36%) desses pacientes portadores de carcinoma espinocelular. Paciente de 79 anos, sexo feminino, branca, doméstica, apresentava lesão ulcerada com cerca de três centímetros de diâmetro em região supra-orbitária direita, infectada, com odor fétido, edema periorbitário, exsudato sanguinolento e infestada por larvas. Foram retiradas cerca de 30 larvas. No LED-UNIRIO, as larvas foram mantidas em câmara climatizada até a formação de pupas, porém não houve emergência, inviabilizando a identificação taxonômica. **Conclusão:** Dentre os casos observados durante o projeto, esse foi relevante devido à associação incomum entre a miíase e o carcinoma espinocelular. Além disso, a lesão tecidual provocada pela miíase predispõe tanto a disseminação das células tumorais, quanto a instalação de microrganismos patogênicos. Logo, a infestação de larvas representa um fator crucial na evolução da lesão malígna.

P-938 - NECROSE DE TENDÃO DE AQUILES ASSOCIADO À MIÍASE.

Marina O. Hoerlle, André R.A. Veloso, Marcella G.M. Barbalho, Bárbara P. Nascimento, Valéria M.A. Coelho, Cláudia S.S. Lessa
Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Miíase é uma ectoparasitose caracterizada pela infestação de larvas de dípteros em vertebrados. As fêmeas fecundadas são atraídas pelo odor de sangue e/ou tecido necrótico, onde realizam a sua oviposição. As larvas ao eclodirem se alimentam de tecido vivo ou morto e de secreções corporais líquidas (GUIMARÃES & PAPAVERO, 1999). Essa infestação ocorre predominantemente em regiões tropicais e em indivíduos de baixo nível sócioeconômico (NEVES, 2005). As neoplasias são alterações genéticas que ocorrem em determinadas células promovendo, com isso, o seu crescimento desordenado. Quando a angiogênese é inferior ao crescimento celular neoplásico, surge a necrose tumoral (KUMAR et al., 2005). **Objetivos:** Evidenciar a associação de miíase com necrose tumoral em tendão do calcâneo. **Material e Métodos:** O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIRIO e pelo Centro de Estudos do Hospital do Andaraí (HA). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizado registro fotográfico da lesão e a remoção das larvas com pinça anatômica. Essas foram encaminhadas, em serragem, ao Laboratório de Estudos de Dípteros (LED-UNIRIO) para a identificação taxonômica. **Resultados:** No período de 2007 a 2009, foi contabilizado apenas um caso de miíase em tendão de calcâneo (0,68%) diante de 146 casos em seres humanos. Paciente de 73 anos, sexo masculino, branco, diabético, apresentava tumor em região posterior de tornozelo esquerdo de 10 cm de diâmetro, ulcerado, exsudativo, doloroso, com odor fétido e infestado por larvas. O referido foi encaminhado para o setor de cirurgia vascular para a devida avaliação. No LED-UNIRIO, foram contabilizadas e identificadas 28 larvas da espécie *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858). **Conclusão:** A infestação de larvas no tumor induz tanto uma infecção secundária, quanto eleva a probabilidade de disseminação de células neoplásicas. Dessa forma, esse caso é relevante devido à probabilidade de mudança na história natural da neoplasia.

P-939 - AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DO EFEITO DO ÓLEO DE *ANACARDIUM OCCIDENTALE* NO TUBO DIGESTÓRIO DE LARVAS DE *AEDES AEGYPTI*.

Walquíria Arruda, Gláucia M. Cavasin, Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Heloisa Helena Garcia Silva, Ionizete Silva
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A dengue vem se expandindo a todos os estados brasileiros, causando epidemias importantes. A expansão dessa doença se deve a fatores como a inexistência de uma vacina e aumento da densidade do *Aedes aegypti*. O controle desse vetor baseia-se no uso de inseticidas químicos sintéticos que são tóxicos e poluentes. A pressão constante desses inseticidas sobre o vetor promoveu a modificação de sua suscetibilidade e/ou desenvolvimento de resistência. Isso aponta para a necessidade de busca de outras substâncias que sirvam como alternativas ao controle. **Objetivos:** Avaliar o efeito de *Anacardium occidentale* sobre *Ae. aegypti* através das alterações histológicas, na busca de inseticidas naturais. **Materiais e Métodos:** Larvas de 3º estádio foram colocadas em recipientes contendo 10mL da solução CL90 (30 ppm) do óleo obtido da castanha de *A. occidentale*. Após 6h do início do experimento, foram coletadas, ainda vivas, e, imediatamente fixadas e processadas em historesina. Os cortes foram corados com HE, examinados e fotografados. O mesmo procedimento foi realizado para as larvas controles, mantidas em água destilada e DMSO. **Resultados e Conclusões:** No mesêntero foi observada apenas uma camada de células cúbicas, sem a presença de vacúolos, mas com núcleos apresentando cromatina frouxa e nucléolo evidente. A região posterior do mesêntero apresentou células mais altas com características de células secretoras e com a presença de vesículas com caráter basofílico em sua superfície. Esses dados preliminares indicam um aumento da atividade nas células do mesêntero das larvas de *Ae. aegypti*. Outros estudos serão realizados em intervalos de 6h até 24h de contato. Apoio Financeiro: FAPEG

P-940 - AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DO EFEITO DO ÓLEO DE *COPAIFERA LANGSDORFFII* NO TUBO DIGESTÓRIO DE LARVAS DE *AEDES AEGYPTI*.

Walquíria Arruda, Gláucia M. Cavasin, Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Heloisa Helena Garcia Silva, Ionizete Garcia da Silva
UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: Dengue é uma doença de epidemiologia importante no Brasil e no mundo, principalmente após o período chuvoso. *Aedes aegypti* é o vetor principal e a cadeia de transmissão tem sido quebrada através de seu controle pela aplicação de inseticidas sintéticos. Este procedimento tem causado impactos ambientais e na saúde humana. Neste trabalho procurou-se investigar produtos naturais como alternativas de controle, utilizando o óleo da planta medicinal *Copaifera langsdorffii* na busca de substâncias que sejam viáveis, seletivas, biodegradáveis e de baixo impacto e que dêem maior segurança à população. **Objetivos:** Avaliar o efeito larvicida do óleo-resina de *C.langsdorffii* em *Ae. aegypti*, através de análises em microscopia de luz, para tentar elucidar seu mecanismo de ação. **Material e Métodos:** Larvas de 3º estádio foram colocadas em recipientes contendo 10mL da solução CL90 (8,2 ppm) do óleo-resina de *C. langsdorffi*. Após 6h após do início do experimento, as larvas, ainda vivas, foram coletadas e imediatamente fixadas e processadas em historesina. Os cortes foram corados com HE, examinados e fotografados. O mesmo procedimento foi realizado para as larvas controles, mantidas em água destilada e DMSO. **Resultados e Conclusões:** O mesêntero apresentou células com aspecto íntegro, com ausência de vacuolizações. As células variaram de cúbicas (região anterior) a cúbicas baixas (região mediana) e cúbicas altas (região posterior). No intestino posterior as células apresentaram granulações basofílicas que não foram observadas no controle. Esses dados preliminares mostram que um dos efeitos tóxicos do óleo de *C. langsdorffii* foi a nível da região mediana do mesêntero, no entanto mais estudos ainda são necessários. Apoio Financeiro: FAPEG

P-941 - ESTUDO HISTOLÓGICO COMPARATIVO DE OVOS DE *AEDES AEGYPTI* E *AEDES ALBOPICTUS*.

Walquíria Arruda, Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Gláucia M. Cavasin, Josiane Faganello, Heloisa Helena Garcia Silva, Ionizete Garcia da Silva

UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: Em mosquitos do gênero *Aedes* a fase de ovo é a etapa de maior resistência do seu ciclo biológico. Estes ovos resistem ao ressecamento, permanecendo viáveis por aproximadamente um ano. O *Aedes aegypti* é o principal transmissor da dengue e febre amarela urbana e o *Aedes albopictus* é um potencial transmissor do vírus da dengue, visto que seu ciclo evolutivo é semelhante ao do *Ae. aegypti*. Medidas que impeçam o nascimento e/ou desenvolvimento destes vetores são o principal alvo de controle da dengue. Assim, a obtenção de informações sobre a biologia destes mosquitos que possam auxiliar no seu controle e consequentemente no controle e prevenção das doenças transmitidas por eles é de suma relevância para o auxílio aos programas de combate a dengue. **Objetivos:** Ampliar os conhecimentos sobre os aspectos histológicos dos ovos de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, por meio de estudos em microscopia de luz. **Materiais e Métodos:** Ovos de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* obtidos da criação em laboratório, foram fixados, descalcificados e processados em historesina. Os cortes foram corados com HE, PAS e Xylidine Ponceau e analisados ao microscópio de luz. **Resultados e Conclusões:** Os ovos apresentaram contorno alongado e fusiforme tanto para *Ae. aegypti* quanto para *Ae. albopictus*. Foi possível observar as características da superfície do córion ao microscópio de luz, sem necessidade de técnicas mais avançadas. Nos cortes histológicos observou-se a presença do endocórion e exocórion e de uma substância PAS positiva na superfície do córion das duas espécies, provavelmente correspondendo a glicopolissacarídeos, visto que foi pouco corada com Xylidine Ponceau (detecção de proteína). Estudos complementares serão necessários.

P-942 - A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Elma Polegatto[1], Denise Telles[2], Lupércio Garrido[1], Maria de Lourdes Macoris[3], Mário César Vieira Marques[4]

1 - Secretaria Municipal de Saúde de Marília; 2 - Secretaria Municipal da Educação de Marília-SP; 3 - SES-SP - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, Marília-SP; 4 - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Marília-SP

Introdução: Ações de vigilância ambiental em saúde dependem da integração de diferentes setores da sociedade para sua eficácia. Visando integrar ações entre setores públicos e sob a lógica de atender as necessidades apontadas por organizações sociais, foi elaborada no município de Marília em 2007 uma estratégia de trabalho constituindo uma Comissão Municipal de Vigilância Ambiental em Saúde - COMVIAS. **Objetivo:** Descrever uma estratégia elaborada no município de Marília para integração de ações de vigilância ambiental em saúde, suas principais ações e resultados alcançados. **Materiais e Métodos:** A COMVIAS é formada por segmentos da sociedade civil, representados por movimentos sociais, organizações não governamentais, trabalhadores formais e informais, entidades profissionais, acadêmicas e de pesquisa que, juntamente com representantes do poder público municipal e estadual, compõem diferentes olhares que buscam alternativas para prevenir, minimizar e erradicar os problemas ambientais que tem repercussão na saúde humana. A estruturação dos trabalhos, possui como base de atuação três frentes principais: educação continuada em saúde ambiental; força-tarefa para agilizar a solução de problemas de agravos eminentes à saúde coletiva; divisão de tarefas com a formação de grupos de trabalho constituídos a partir de prioridades. **Resultados:** Vários trabalhos foram desenvolvidos com sucesso como: difusão de informações técnicas a partir da mobilização de órgãos representativos da comunidade (academia, clube de serviços, órgãos públicos, escolas, associações de bairros, etc.); constituição de "Agente Familiar de Saúde"; eliminação de chafarizes públicos, segurança alimentar de hortaliças, organização e monitoramento da coleta de resíduos, entre outros. **Conclusões:** A COMVIAS tem êxito por considerar os diferentes aspectos referentes ao binômio saúde-ambiente, atuando de forma intra e intersetorial nas prioridades da sociedade, com foco na participação comunitária. Seu fundamento e atuação estão consolidados nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Ambiental, construídas e aprovadas em 2009 na 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental realizada em Brasília.

P-943 - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA.

Adriana Zwetsch[1,2], Maria E.C. Pereira[1,3], Marco A.F. da Costa[4], Dinair L. da Hora[5], Elizabeth F. Rangel[1,2]

1 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz; 2 - Laboratório de Transmissores de Leishmanioses - LTL; 3 - Comissão Interna de Biossegurança; 4 - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ ; 4 - FIOCRUZ - IPEC - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Introdução: O Laboratório de Transmissores de Leishmanioses (LTL) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) é Referência Nacional em Vigilância Entomológica Taxonomia e Ecologia de Vetores das Leishmanioses, uma das atuações é análise laboratorial (diagnóstico/identificação de vetores). Os trabalhos de rotina atendem grandes demandas e são desenvolvidos em ambientes de risco, pois manipulam agentes potencialmente perigosos biológicos e químicos; que isolados ou em combinação complexa, são passíveis de conseqüências na saúde do homem e ambiente. Devido ao risco, as características e propriedades dos resíduos impõem-se adoção de biossegurança em todas as etapas do processo de geração de resíduos visando atender aos propósitos das Comissões de Biossegurança e Gestão Ambiental/IOC. **Objetivos:** Elaborar plano de gerenciamento dos resíduos gerados no LTL. **Materiais e Métodos:** As etapas analíticas foram baseadas no acervo documental e avaliações de observações diretas com levantamento dos reagentes químicos e agentes biológicos. **Resultados:** O LTL é área geradora de resíduos biológicos, químicos, perfurocortantes e comuns, que originou em 2009, aproximadamente 35 Kg/semana. Do total de resíduos químicos líquidos produzidos atualmente, 40% é orgânico não halogenado; 5% orgânico halogenado; 40% base orgânica e 5% inflamável. Já os perfurocortantes são 5 caixas de 7 litros de resíduos semestralmente. A segregação adequada fez com que o resíduo comum da área de escritório do laboratório fosse destinado em 20% à reciclagem. Para os resíduos biológicos o descarte é atualmente 2x por semana, num volume de 10-15kg; existiu uma manutenção desta proporção desde 2008, no último ano estabeleceu-se autoclavação para 100% deste material. **Conclusão:** O Plano de Gerenciamento adotado propiciou redução na geração de resíduos e contribuiu para a segregação adequada de agentes químicos e biológicos. Houve impacto na rotina laboratorial, com ganhos significativos para o controle e minimização de custos operacionais, gerando um laboratório mais seguro e com respeito ao meio ambiente.

P-944 - A IMPORTÂNCIA DE PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA O CONTROLE DA DENGUE.

Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Walquíria Arruda, Josiane Faganello, Heloisa Helena Garcia Silva, Ana Carolina Carvalhaes, Carlos Alberto R.S. Neto, Raíra C.G. Nascimento, Rúbia Nara Silva, Menira B.L.D. Souza, João Bosco Siqueira

UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A rápida expansão da dengue no Brasil está associada a fatores como urbanização desordenada e estrutura precária de saneamento e limpeza urbana. Tais fatores contribuem não só para a dispersão do vetor, o *Aedes aegypti*, como também para a disseminação dos 4 sorotipos do vírus. Dados recentes revelaram que foram afetadas pela doença no estado de Goiás 46.269 pessoas em 2008 e 27.214 no primeiro semestre de 2009. É consenso que a participação da população é fundamental para o sucesso de qualquer campanha de saúde pública, e que ela deve ser constantemente convocada a agir, considerando o fato que o combate ao vetor da dengue é a melhor arma na luta contra a doença. **Objetivos:** O objetivo principal desse projeto é buscar uma maior participação da comunidade com ações de prevenção, bem como difundir conhecimentos científicos sobre o vetor e o vírus da dengue através da formação de um Grupo Integrado para Ações Contra Dengue, envolvendo acadêmicos, professores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Material e Métodos:** As ações são desenvolvidas dentro de um cronograma, com reuniões, exposição de kits demonstrando o ciclo de vida do mosquito, recolhimento de lixo, distribuição de panfletos educativos com orientações sobre como evitar a proliferação do vetor e a eliminação de possíveis criadouros, além da organização de palestras e oficinas. **Resultados e Conclusões:** Durante os anos de 2007 a 2009, o Grupo Integrado para Ações Contra Dengue reuniu-se para o desenvolvimento de 20 ações realizadas no Campus II da UFG e 8 na rede de ensino público de Goiânia. Devido ao aumento do número de casos de dengue no Estado de Goiás, importância do tema e sucesso nas escolas, já estão previstas novas ações para 2010 e a continuidade durante os próximos anos a fim de que a conscientização atinja a população.

P-945 - QUALIDADE BACTERIOLÓGICA DE ÁGUAS CONSUMIDAS EM ESCOLAS DA CIDADE DE SÃO CARLOS-SP.

Paola Andressa Scuracchio, Maria Fernanda Falcone Dias, Adalberto Farache Filho

UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: A água é primordial para a vida. Para ser apropriada ao consumo humano ela tem que ser tratada e atender aos padrões de potabilidade determinados pela legislação. Dos muitos usos da água alguns estão intimamente relacionados com a saúde humana, principalmente quando utilizada como bebida, preparo de alimento e asseio corporal; portanto, a qualidade da água destinada ao consumo humano deve ser adequada à manutenção da saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da água que abastece escolas e creches municipais da cidade de São Carlos-SP. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas amostras de água para consumo humano de 22 escolas e creches. Em cada escola foram coletadas amostras no cavalete de entrada, na caixa d´água e no filtro; em cada ponto as coletas foram realizadas duas vezes em períodos diferentes. Para análise de coliformes totais e fecais/*E. coli* utilizou-se a técnica de substratos cromogênicos/Colilert e para contagem de bactérias heterotróficas adotou-se a técnica de cultivo em profundidade. **Resultados:** Os resultados obtidos foram comparados com os padrões de potabilidade para água destinada ao consumo humano estabelecidos pela portaria 518/2004 do Ministério da Saúde do Brasil. Verificou-se que, de todas amostras (cavalete, caixa d´água e filtro) apenas 1 (4,5%), proveniente do filtro, apresentou positividade para coliformes fecais/*E.coli*. Para coliformes totais; 9 (40,9%) amostras do cavalete, 6 (27,2%) amostras da caixa d´água e 2 (9%) amostras do filtro apresentaram positividade. Para bactérias heterotróficas; 3 (13,6%) amostras do cavalete, 1 (4,5%) amostra da caixa d´água e 6 (27,2%) amostras do filtro não atenderam ao padrão adotado, tendo contagens superiores a 500 UFC/mL. **Conclusão:** Verificou-se que a água consumida em algumas escolas e creches, não atende ao padrão de potabilidade estabelecido pela legislação, podendo acarretar eminentes riscos à saúde, principalmente nas crianças que as frequentam.

P-946 - DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DA HANTAVIROSE NO BRASIL.

Michelle Andrade Furtado, Mônica de Andrade Morraye

Unifran - Universidade de Franca

Introdução: A Síndrome Pulmonar por hantavírus no Brasil teve o primeiro surto em 1993, na região de Juquitiba (SP), em área recém-desmatada da Serra do Mar. De 1993 a novembro de 2009, um total de 1228 casos de síndrome pulmonar por hantavírus foram notificados no Brasil (taxa de letalidade 39%). **Objetivo:** Identificar as áreas de ocorrência de hantavirose no Brasil, através da distribuição espaço-temporal da doença. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde. Foram elaborados mapas da distribuição espaço-temporal da hantavirose, utilizando-se o programa Tabwin disponível no Datasus. **Resultados:** Os casos de hantavirose ocorreram em Rondônia (3), Amazonas (4), Pará (63); Maranhão (11), Rio Grande do Norte (2), Bahia (1), Minas Gerais (236), São Paulo (136), Paraná (182), Santa Catarina (207), Rio Grande do Sul (74), Mato Grosso (176), Goiás (50) e Distrito Federal (70). Os estados com as maiores prevalências da doença foram em Mato Grosso, Santa Catarina e Distrito Federal. Os dados da doença no Brasil mostram que do ano de 2003 para 2004 o número de casos dobrou e desde a primeira notificação em 1993 até 2006 os casos aumentaram a cada ano, apenas em 2007 que se observa redução no número de casos. As regiões sudeste, sul e centro oeste apresentam os maiores números de casos e a maior prevalência no Brasil. São regiões com biomas de mata atlântica e cerrado que foram fragmentados em função da expansão das fronteiras agrícolas. **Conclusão:** As mudanças no uso da terra e o desmatamento, podem estar causando desequilíbrios ecológicos que vem favorecendo uma aproximação entre os roedores silvestres reservatórios do hantavírus e a população humana, permitindo um maior contato com excretas contendo vírus e consequente o aumento do número de casos, sobretudo em regiões rurais ou peri-urbanas.

P-947 - ATIVIDADE LARVICIDA DE PLANTAS DO CERRADO E AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DO SEU EFEITO NO TUBO DIGESTIVO DE *AEDES AEGYPTI*.

Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Alexandre J. Silva, Heloísa Helena Silva, Walquíria Arruda, Josiane Faganello, Nelson A. Filho, Gláucia M. Cavasin, Ionizete Garcia da Silva

UFG - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A presença do principal vetor, o *Ae. aegypti* em áreas urbanas, é o fator responsável pela re-emergência do arbovírus do dengue. Esse mosquito, capaz de transmitir os 4 sorotipos do vírus dengue, tem hábitos essencialmente urbanos, e encontrou na complexidade do mundo moderno as condições ideais para se proliferar. O uso de inseticidas químicos está entre as estratégias de combate ao vetor. Embora a variedade de inseticidas disponíveis para o controle de vetores seja reduzida, existem registros na literatura de resistência a alguns tipos de inseticidas sintéticos na literatura. Essa constatação demonstra a necessidade da procura por métodos alternativos de controle. **Objetivos:** Está sendo investigada a atividade larvicida de duas plantas provenientes do Cerrado Brasileiro na busca de novos produtos de fácil obtenção, de baixo custo e sem danos ao meio ambiente. **Materiais e Métodos:** Para os bioensaios foram utilizadas larvas de 3º estádio e infusões das plantas, Bálsamo e Caraíba da Mata. 50 larvas foram colocadas em recipientes plásticos contendo 10 ml de cada uma das infusões analisadas, estas foram observadas diariamente para verificação da mortalidade. Larvas controle foram mantidas em água destilada nas mesmas condições das larvas tratadas. Após 6h do início do experimento, exemplares das larvas, ainda vivas, foram coletados e imediatamente fixados e processados em historesina. Os cortes foram corados com HE e fotografados. **Resultados e Conclusões:** Foi observada no período de 0 a 24h uma mortalidade de 36% para o Bálsamo e 18% para Caraíba da Mata. Pela análise histológica inicial das larvas tratadas com o Bálsamo as células da região do intestino posterior apresentaram aspecto pouco corado e presença de vacuolizações. Foi verificado que a infusão do Bálsamo foi a mais eficiente in vitro no combate ao *Ae. aegypti*. Entretanto, é necessário mais experimentos para avaliar a sua total eficácia e possível aplicabilidade ao meio ambiente.

P-948 - ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ NO FÓRUM SOCIAL MUNDIAL(FSM).

Carla Gisele Ribeiro Garcia, Amiraldo da Silva Pinheiro, Ana Lucia da Silva Ferreira, Jorge Alberto Andrade Azevedo

SES-PA - Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará

Introdução: O FSM é considerado um dos maiores eventos de discussões e reflexões para a sociedade civil organizada. Em 2009 ocorreu o 8º FSM na cidade de Belém no Estado do Pará, com a participação de aproximadamente 133 mil pessoas de 142 países, entre as quais 1.400 Quilombolas e 1.900 Indígenas. Na ótica do setor saúde, esse quantitativo de pessoas de diversos lugares e com forte interação, preocupou-se com a ocorrência de eventos em saúde, em especial com as doenças transmissíveis. **Objetivo:** Organizar a área de Vigilância em Saúde integrada aos Centros de Assistência, com vistas ao pleno registro e análise dos dados coletados durante os atendimentos realizados no FSM. **Resultados:** Foram atendidas 3.348 pessoas nos Centros Integrados de Saúde - CIS, 77% foram medicados (2.593) e em 12% (405) foram realizados pequenos procedimentos. Segundo o país de origem, cerca de 5% (173) dos atendimentos foram realizados a estrangeiros, provenientes de 39 países. Foram coletadas 24 amostras de água. 14 (58%) apresentaram algum problema de qualidade (cloro, turbidez e/ou coliformes termotolerantes). Com relação as atividades de Vigilância Sanitária as inspeções garantiram uma boa qualidade dos alimentos fornecidos, cuja comprovação foi a não ocorrência de nenhum surto por DTAs e a ocorrência de DDAs, cuja causa poderia ser alimentar, foi de 4,4% de todos os atendimentos ou de 0,11%, quando consideramos a presença de aproximadamente 133 mil pessoas durante o FSM. Foram registrados 24 casos suspeitos de Dengue - 2 confirmados, 50 casos suspeitos de Malária - 3 positivos, 1 Caso confirmado de Varicela (indígena AM). 3 casos de Acidentes por animais. **Conclusão:** A Vigilância em Saúde não pode prescindir da área assistencial, em relação às doenças transmissíveis, pode-se recomendar que as áreas planejem-se a partir de um instrumento único de programação com ações e indicadores devidamente integrados.

P-949 - CONDIÇÕES AMBIENTAIS E A INCIDÊNCIA DE HEPATITE A, CEARÁ 1999-2009.

Socorro Maria Pinho Penteado, Clara Maria Nantua Evangelista, Lindélia Sobreira Coriolano, Maria Julieta Barroso Lima Dantas, Madalena Isabel Coelho Barroso

SESA-CE - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Introdução: No estado do Ceará a Hepatite A encontra-se entre os principais agravos que acometem a população. A hepatite viral A é caracterizada pela inflamação do fígado e a transmissão pode ocorrer de forma fecal - oral, pessoa a pessoa, por água e alimentos contaminados. Para o norteamento e avaliação de políticas mais efetivas de prevenção e controle de doenças é fundamental o conhecimento da magnitude, distribuição e tendência temporal dos fatores de risco para estas doenças nas populações para as quais estas políticas são dirigidas. **Objetivo:** Avaliar a relação entre hepatite A e as condições ambientais no período. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica e Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 1999-2009. **Resultados:** Dados do SIAB apontam em 1999 o cadastramento de 3.916.561 pessoas na atenção básica atendendo aproximadamente 55% da população, desses 38% eram beneficiados com abastecimento público de água e coleta de lixo. Em 2009, a população cadastrada correspondia a 6.387.653 pessoas com 54,72% e 58,25% da população cadastrada sendo beneficiada pela coleta pública de lixo e abastecimento público de água, respectivamente. A Hepatite A no Ceará revela uma mudança no perfil de morbidade no período estudado, com tendência decrescente, apresentando oscilações, com maior pico em 1999 (16,75/100.000). **Conclusões:** Observa-se que a taxa de incidência da Hepatite A é decrescente no período estudado, acompanhada também pelo aumento da cobertura do abastecimento de água e coleta de lixo públicos. Por ser uma doença ligada a falta de higiene pessoal, de alimentos e de água potável, está sujeita a surtos em época de seca, onde não há água de boa qualidade para a população.

P-950 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS ÓBITOS POR ESQUISTOSSOMOSE EM PERNAMBUCO, 2005 A 2008.

Bárbara M. Silva, Silvânia A.A. Lima, Neusa E. Magalhães, Nara P. Arruda

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: A esquistossomose mansônica é uma doença causada pelo parasito trematódeo *Schistosoma mansoni* apresentando-se inicialmente de forma assintomática podendo evoluir para a forma crônica e, algumas vezes, ocasionando o óbito. No Brasil são notificados aproximadamente 500 óbitos/ano, sendo Pernambuco responsável, por 37% destes. A utilização da distribuição espacial de eventos na saúde pode melhor expressar os diferentes acessos aos bens e serviços de saúde e infra-estrutura, o local de potencial risco ambiental e as áreas onde concentram-se situações sociais vulneráveis, substituindo um modelo de risco individual. **Objetivo:** Descrever espacialmente a distribuição dos óbitos ocorridos por esquistossomose no Estado no período de 2005 a 2008. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, DATASUS e SIS-PCE. **Resultados:** Dos 185 municípios de Pernambuco, 126 (68,11%) registraram óbitos por esquistossomose no período de 2005 a 2008, totalizando 780 casos. Das onze Gerências Regionais apenas a sétima e nona não registraram casos. Os óbitos estão concentrados na região litoral/zona da mata do Estado, considerada endêmica, onde está a primeira, segunda e terceira Regional com 51,06%, 19,74% e 14,61% dos óbitos respectivamente. Considerando os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, a esquistossomose representa, no Estado, a proporção de 7,75%, destacando-se as II e III GERES com 16,00% e 15,36%. **Conclusão:** Conforme esperado a concentração dos óbitos localizou-se na área endêmica do Estado, alertando aos gestores para a qualidade do Programa de Controle da Esquistossomose. Além das ações de vigilância em saúde e assistência ao paciente, faz-se necessária articulação intersetorial com as áreas de infraestrutura e educação para que se modifiquem positivamente as condições favorecedoras e mantenedoras da transmissão nas localidades onde há condições ecológicas e organizações de espaço propícias.

P-951 - AÇÕES DE CONTROLE DA FILARIOSE ATUALMENTE REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS DE PERNAMBUCO.

Bárbara M. Silva, Neusa E. Magalhães, Nara P. Arruda

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: A filariose linfática persiste em quatro municípios da Região Metropolitana de Recife como grande problema de saúde pública. Inserida em áreas urbanas, é transmitida vetorialmente e sua importância justificada tanto pelo número de portadores como pela morbidade associada aos danos linfáticos. Visando o alcance do controle da filariose, o Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães recomenda ações como: o tratamento coletivo com Dietilcarbamazina(DEC) nas áreas de risco, diminuição do contato homem-vetor e redução da densidade vetorial. Tais medidas são fundamentais devido a precária ou ausência de saneamento básico nas áreas de baixa renda. **Objetivos:** Descrever as ações atualmente desenvolvidas nos municípios endêmicos da filariose da Região Metropolitana de Recife. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir da análise dos relatórios técnicos municipais do programa de controle da filariose encaminhados a Secretaria Estadual de Saúde. **Resultados:** As áreas de risco para transmissão e manutenção da filariose em Pernambuco estão localizadas nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Recife, Olinda e Paulista. Os três primeiros municípios já aderiram à estratégia de tratamento coletivo anual, que em 2008 contabilizou em torno de 195.929 tratamentos. Esses municípios possuem a vigilância da endemia implantada, realizam atividades de diagnóstico (hemoscopia), busca ativa de portadores, treinamento de profissionais da Rede Básica de Saúde, mobilização social e controle vetorial. O município de Paulista está realizando um inquérito censitário com a utilização de ICT-CARD a fim de dimensionar a dispersão e magnitude da doença, com o objetivo de delinear estratégias de controle adequadas. **Conclusões:** É importante que o controle da filariose seja priorizado nas três esferas de governo, haja vista que Pernambuco é o único foco da doença no Brasil. A parceria com os Centros de Pesquisa é fundamental, a fim de avaliarmos e monitorarmos metodologicamente o impacto das ações executadas como forma de garantir um controle eficaz.

P-952 - *VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS* UREASE POSITIVO EM OSTRAS COMERCIALIZADAS IN NATURA EM FORTALEZA-CEARÁ.

Regine H.S.F. Vieira[1], Renata A. Costa[1,2], Giselle C. Silva[1,3], Fátima C.T. Carvalho[1,4], Grace N.D. Theophilo[5], Dália P. Rodrigues[5]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - Doutorado em Engenharia de Pesca; 3 - Mestrado em Ciências Marinhais Tropicais; 4 - Labomar - Instituto de Ciências do Mar; 5 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: A capacidade de hidrolisar uréia vem sendo considerada como um dos fatores de virulência associados ao gênero *Vibrio*, principalmente da espécie *Vibrio parahaemolyticus*. No Brasil, estudos relatam a prevalência de víbrios em moluscos bivalves e alertam para o risco que esse tipo de alimento pode acarretar à saúde dos consumidores, desde que não sejam respeitadas as condições de higiene na comercialização desses organismos aquáticos. **Objetivos:** Considerando que os víbrios fazem parte da microbiota natural de bivalves marinhos, sendo, portanto, veiculados a surtos de intoxicação alimentar, objetivou-se no presente estudo, pesquisar a ocorrência de V. parahaemolyticus produtores de urease em ostras comercializadas em Fortaleza-CE. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 14 amostras de ostras in natura obtidas de um estabelecimento comercial na cidade de Fortaleza-CE. Cada amostra foi constituída de 10 ostras, perfazendo, portanto, um total de 140 ostras analisadas. Para a pesquisa de *Vibrio*, as amostras foram diluídas na proporção de 1:9 em água peptonada alcalina e semeadas em agar tiossulfato bile sacarose (TCBS). A identificação das colônias sacarose negativas foi feita no Instituto Oswaldo Cruz (FioCruz-RJ). As cepas identificadas como *V. parahaemolyticus* foram submetidas à prova de produção de urease em caldo uréia. **Resultados:** Foram isoladas 58 cepas de *Vibrio* das 14 amostras analisadas. As principais espécies confirmadas foram *V. parahaemolyticus* (17), *V. cholerae* (8), *V. fisheri* (7), *V. harveyi* (4), *V. alginolyticus* (3), *V. vulnificus* (3) e *V. mytili* (3). A produção de urease foi observada em 2 (11,7%) das 17 cepas de *V. parahemolyticus*. **Conclusão:** A presença de víbrios produtores de urease em ostras consumidas in natura pode ser considerada indicativa de risco para os consumidores e reitera a assertiva de que o consumo de organismos marinhos sem cocção prévia pode concorrer para o desenvolvimento de surtos gastrentéricos. Apoio: CNPq

P-953 - DISTRIBUIÇÃO DA FAUNA FLEBOTOMÍNICA NA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2006.

Fabiane A. Rodrigues, Francisco D.F. Bezerra, Valdenilson B. Aguiar, Luciano A. Nascimento

SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Introdução: As leishmanioses, visceral e tegumentar, são doenças que acometem humanos e outros vertebrados, causadas por protozoários do gênero Leishmania. Sua transmissão ocorre através dos flebotomíneos. O surgimento da doença em uma determinada área depende basicamente da presença do vetor susceptível e um hospedeiro/reservatório igualmente susceptível. Dentre os reservatórios, o cão doméstico, é a principal fonte de infecção humana, assim como roedores silvestres e marsupiais que fazem ligação entre o homem e o ciclo silvestre da doença. **Objetivo:** Descrever a distribuição das espécies de *Lutzomyias* capturadas nos municípios que historicamente vem apresentando casos agudos e crônicos da doença e propor o redirecionamento da política de vigilância e controle das leishmanioses na região da Zona da Mata do Estado. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada nos município que compõem a mesorregião da Zona da Mata Pernambucana: Vitória de Santo Antão, Glória de Goitá, Macaparana, Vicência, Escada, Palmares, Água Preta, Tamandaré, Quipapá e Maraial. A captura dos flebótomos foi realizada em todos os setores/localidades dos municípios em 1/3 deste e das casas utilizando-se de duas até dez armadilhas luminosas em cada setor/localidade/dia. **Resultados:** Foram capturados varias espécies de flebótomos, inclusive as três de importância epidemiológica no Estado, são elas *Lutzomyia whitmani*, *Lutzomyia migonei* e *Lutzomyia longipalpis*, sendo a ultima responsável pela transmissão da leismaniose visceral (LV) e as duas anteriores pela leishmaniose tegumentar americana (LTA). Esses achados são de fundamental importância para o combate deste vetor através de tratamento residual (borrifação), bem como a retirada dos possíveis reservatórios, como os cães domésticos possivelmente parasitados evitando a disseminação da doença em áreas endêmicas. **Conclusões:** Com esse trabalho foi possível ter conhecimento dos riscos de transmissão da leishmaniose por município e nestes, as localidades de prioridade de acordo com a espécie encontrada, possibilitando o direcionamento das ações assistenciais e de vigilância.

P-954 - PADRÕES DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM SALMONELLA ISOLADA DE AMBIENTES DE CULTIVO DE CAMARÃO (*LITOPENAEUS VANNAMEI*) NO ESTADO DO CEARÁ.

Fátima C.T. Carvalho[1], Edirsana M.R. Carvalho[1], Oscarina V. Sousa[1], Regine H.S.F. Vieira[1], Ernesto Hofer[2]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará - Labomar - Instituto de Ciências do Mar; 2 - FIOCRUZ - IOC - Instituto Oswaldo Cruz

Introdução: O aumento na frequência de bactérias resistentes a antibióticos no ambiente aquático é resultante do uso indiscriminado dessas drogas na profilaxia humana e animal. Especificamente para a carcinicultura, a presença de bactérias patogênicas no ambiente representa perdas na qualidade dos produtos e um risco para a saúde dos consumidores. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi identificar Salmonella em ambientes de cultivo de camarão e avaliar seu comportamento frente a diversos antibióticos. **Material e Métodos:** Foram analisadas amostras de água e sedimento em duas fazendas de cultivo de camarão no litoral do Estado Ceará. A identificação de Salmonella seguiu metodologia recomendada por Wallace et. al, (2005). O teste de antibiograma seguiu protocolo estabelecido pelo CLSI-Clinical and Laboratory Standards Institute, Wayne, PA. (2009). **Resultados:** Foram identificadas 31 cepas pertencentes ao gênero Salmonella divididas em sete diferentes sorovares: *S. Saintpaul*(3), *S. Braenderup*(5), *S. Infantis* (6), *S. Panama*(3), *S. Madelia* (6) e duas subespécies: *S. enterica. sub. houtanae* (6), *S. enterica sub.enterica* 2). Entre os isolados foi verificada resistência aos seguintes antimicrobianos: AMP (19%), OXT (19%), TET (13%) e NIT (10%). Quatro cepas (12,90%) mostraram o mesmo perfil de multirresistência: AMP, OXT, TET e NIT. Uma cepa de *S. Saintpaul* isolada das mãos do manipulador apresentou resistência a dois antimicrobianos de diferentes grupos: AMP e OXT confirmando multirresistência. **Conclusão:** A presença de Salmonella nos cultivos de camarão é indicativa de poluição por esgotos, de origem doméstica, do rio abastecedor. A presença de cepas resistentes a vários antibióticos no ambiente de cultivo de organismos aquáticos é um problema biológico, médico, social, econômico e ético. O isolamento de Salmonella com perfil de multirresistência das mãos do manipulador ratifica a suspeita do uso desses antibióticos na carcinicultura. Apoio-SUS/FUNCAP

P-955 - IDENTIFICAÇÃO FENOTÍPICA DE CEPAS *ENTEROCOCCUS SPP*. ISOLADAS DO ENTORNO DO EMISSÁRIO OCEÂNICO DE FORTALEZA-CE.

Edirsana M.R. Carvalho[1,2], Fátima C.T. Carvalho[1,2], Alberto J.G. Araujo[1,3], Silvano P. Pereira[1,4], Regine H.S.F. Vieira[1,2]

1 - UFC - Universidade Federal do Ceará; 2 - Labomar - Instituto de Ciências do Mar; 3 - Engenharia de Pesca; 4 - Doutorado em Recursos Hídricos

Introdução: Nas cidades litorâneas, os emissários submarinos são integrados ao sistema de tratamento e disposição de esgotos sanitários. O lançamento de resíduos orgânicos no oceano implica necessariamente no acompanhamento das condições microbiológicas do ambiente marinho. Um grupo que traz risco à saúde são as bactérias pertencentes ao gênero dos *Enterococcus*. Esse gênero é um indicador de excelência para a classificação das águas salinas, uma vez que apresenta amplo tempo de sobrevivência quando comparado com *E.coli* e coliformes termotolerantes. Algumas espécies desse gênero são de origem fecal humana e, portanto, consideradas como indicadores específicos desse material. **Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho foi identificar cepas de *Enterococcus spp*. isoladas do entorno do emissário oceânico da cidade de Fortaleza-CE. **Materiais e Métodos:** As 42 cepas de *Enterococcus* utilizadas no presente estudo foram isoladas de amostras de água do mar do entorno do emissário oceânico de Fortaleza e fazem parte da coleção bacteriológica do Laboratório de Microbiologia Ambiental e do Pescado/LABOMAR. A caracterização fenotípica dos isolados foi realizada de acordo com Fecklam; Teixeira (2003). **Resultados e Discussão:** Foram isoladas 42 cepas de *Enterococcus spp*. originárias do emissário oceânico de Fortaleza-CE. As espécies mais frequentes foram: *Enterococcus feacalis* (14), *Enterococcus faecium* (11), *Enterococcus spp*.(9), *Enterococcus mundtii* (3), *Enterococcus raffinosus* (2), *Enterococcus dispar* (2) e *Enterococcus durans* (1). **Conclusão:** Foram identificadas espécies fecais de *Enterococcus* no entorno do emissário podendo se tornar um risco para os banhistas caso haja refluxo desse material para as praias.

P-956 - ESTUDO COMPARATIVO DE 3 ARMADILHAS NO MONITORAMENTO DO *AEDES AEGYPTI* (*L.*).

Frederico Alves D'Avila[1], Rafael C.S. Sandoval[2], Paulo R. Urbinatti[1], Delsio Natal[1]

1 - USP - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná - Departamento de Zoologia

Introdução: O *Aedes aegypti* (*Diptera*: *Insecta*) veicula diversas doenças ao homem, seu hospedeiro principal. Tem hábito antrópico, comumente encontrado em ambientes quentes e úmidos e possui ciclo biológico dividido em 2 fases: imatura, de 7 a 10 dias, e adulta, aproximadamente 35 dias. No Brasil é o principal vetor da Dengue, doença cuja única forma de prevenção é o controle vetorial. **Objetivos:** Objetivo primário: comparação entre a eficácia de 3 tipos de armadilha no monitoramento do *Aedes aegypti*. Objetivo secundário: monitoramento no campus da FSP-USP. **Materiais e Métodos:** Utilizamos três modelos de armadilhas: a ovitrampa, consagrada na literatura; a mosquitoeira, construída de garrafas PET, e a Adultrap, armadilha para fêmeas adultas. As coletas foram realizadas entre junho e novembro de 2008, no campus da FSP-USP. Foram demarcados dez pontos para amostragem e instalado o trio de armadilhas com distância de 1m entre elas. A cada semana estas foram monitoradas e sua manutenção feita. **Resultados:** Foram coletados 60 *Ae. albopictus* e 47 *Ae. aegypti*. Adaptamos o índice de positividade da ovitrampa (IPO), para todas as armadilhas, criando o índice de positividade da armadilha (IPA). Os IPAs foram Adultrap: 0,01; ovitrampa: 0,02; mosquitoeira: 0,002. O teste qui-quadrado par-a-par mostrou diferença significativa entre mosquitoeira e Adultrap e também ovitrampa (ambos $p<0,01$), a diferença entre as duas últimas não foi significativa ($p=0,2$). A reposição de uma mosquitoeira extraviada nos indica que a armadilha de garrafa colorida é mais eficaz. **Conclusões:** A ovitrampa foi não significantemente mais sensível que Adultrap, mas esta é mais ativa no controle, afinal captura fêmeas gravídicas. A mosquitoeira poderia ter seu projeto revisto, utilizando-se garrafas coloridas. O programa de monitoramento é atualmente feito no campus da capital da USP.

P-957 - PROXIMIDADE DE CÃES PORTADORES DE *LEPTOSPIRA SPP* COM HUMANOS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE.

João Pereira Lemos, Clênio Bezerra de Melo
LAMIC - Laboratório de Análises Microbiológicas

Introdução: A leptospirose é uma zoonose que afeta tanto o homem como animais, provocando diversos sintomas e sinais clínicos, é transmitida por bactéria do gênero *Leptospira*. Além dos condicionantes socioeconômicos a distribuição geográfica da leptospirose é também fortemente favorecida pelas condições ambientais das regiões de clima tropical e subtropical. Aracaju é a capital do estado de Sergipe localizado na Região Nordeste, o clima é quente e úmido, com temperatura média mensal superior a 26ºC, e precipitação pluviométrica de 1590 mm. **Objetivo**: Identificar os principais sorovares no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007 em cães errantes no município de Aracaju-SE. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas 100 amostras de soro que foram testados em 24 sorotipos representativos dos 18 sorogrupos de antígenos vivos pela técnica de soroaglutinação microscópica (SAM). O processamento foi realizado em duas etapas: Triagem (diluição 1/100) e Titulação (1/200 até 1/3200). **Resultados:** A titulação e frequência dos sorovares mais predominantes foram: *Autumnalis* 32,4%, seguido por *Andamana* 21,6%, *Hardjo* 13,5%, *Icterohaemorragiae* 10,8%, *Pyrogenes* 5,4%, *Grippotyphosa* 5,4%, *Shermani* 5,4%, *Tarassovi* 2,7% e *Bataviae* 2,7%, num total de 37% de positividade para as amostras analisadas. **Conclusão:** A infecção por *Leptospira spp* em cães, também assume importância na saúde pública, decorrente da possibilidade de infecção em humanos. Dentre os animais domésticos em centros urbanos a principal fonte de infecção para a leptospirose são os cães que podem disseminar a doença através da urina por semana ou meses, aumentando assim o perigo de contagio para os seres humanos.

P-958 - INVASÕES DOMICILIARES POR *TRIATOMINEOS* SILVESTRES EM SALVADOR: UM DESAFIO MULTI-DISPLINAR E MULTI-INSTITUCIONAL PARA CONTROLE DA ZOONOSE.

Balmukund Niljay Patel[1], Edson Ribeiro Junior[2], Rangel Leal Silva[1], Carlos Alberto Alves Santos[1]
1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA - Departamento de Saúde; 2 - Prefeitura Municipal de Correntina-BA

Nas últimas três décadas a prevalência do mal de chagas, classificada entre as doenças negligenciadas e um importante problema de saúde pública no Brasil, tem diminuído. Este trabalho objetiva relatar o aumento da população de vetores de triatomíneos na cidade de Salvador em 2008 e 2009 e discutir as possíveis circunstâncias que determinaram essa situação. Relatos demonstram que nas vizinhanças do Parque de Pituaçu, uma área de mata atlântica com floresta secundária em Salvador, moradores encontraram triatomíneos silvestres da espécie *Infestans* no interior de suas residências. Nos últimos cinco anos observa-se um acelerado crescimento das construções civis nas áreas circunvizinhas, entre complexos habitacionais e invasões. Uma parte delas é ilegal e realizada de forma desordenada. Outras, atenderam às normas de ocupação do solo de Salvador recebendo, inclusive, autorização dos órgãos competentes. Entre julho e outubro de 2008, a Fundação Oswaldo Cruz coletou 200 insetos na área e 50 % deles estavam infectados pelo *Trypanosoma cruzi*. Um questionamento a ser feito é: quais aspectos foram considerados na emissão da autorização para essas construções? Os moradores desse ecótopo podem ser infectados com relativa facilidade pelo *T.cruzi* uma vez que elas são habitat natural do vetor. A situação é preocupante do ponto de vista de saúde pública, tendo em vista o caráter crônico da doença de Chagas e a falta de remédios de alta eficácia. Além disso, estão evidenciadas possíveis falhas no planejamento, ausência de profissionais multidisciplinares como os de saúde pública, biologia, meio ambiente, engenharia civil, economia, além dos gestores de políticas habitacionais. Vale enfatizar que a prevenção de doenças é ainda mais barata para o SUS e para a sociedade brasileira do que o tratamento. Finalmente, questiona-se: Os interesses políticos e da indústria de construção civil prevalecem sobre a saúde pública populacional a longo prazo?

P-959 - MALÁRIA NO MARANHÃO: ABUNDÂNCIA RELATIVA DAS ESPÉCIES DE *ANOPHELES MEIGER*, 1918 (*DÍPTERA*, *CULICIDAE*) E DINÂMICAS DE TRANSMISSÃO NOS MUNICÍPIOS DE BURITICUPU E SÃO JOSÉ DE RIBAMAR.

Vera Lúcia Lopes Barros[1,2], Wanderli Pedro Tadei[2], Antonio Rafael Silva[1], Eloisa do Rosário Gonçalves[1], Gaudino Marcus Cantanhede Gustão[1]
1 - UFMA - Universidade Federal do Maranhão; 2 - INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia

Introdução: Os estudos entomológicos são importantes no controle da malária, uma doença típica de países tropicais. No Brasil é comum na região da floresta amazônica, são mosquitos caracterizados como antropofílicos, zoofílicos **Objetivo:** Verificar abundância relativa das espécies de *Anopheles* e a dinâmica de transmissão. **Materiais e Métodos:** Realizou-se coletas de mosquitos no intra, peri e extradomicílio nos municípios de Buriticupu e Guarapiranga Estado do Maranhão, das 18:00h as 06:00h, no ano de 2007. **Resultados:** No município de Buriticupu foram coletados 994 espécimes de *Anopheles* distribuídos de acordo com o ambiente, no intra *A. darlingi* 175, *A. albitarsis* 34, *A. aquasalis* 06, *A. oswaldoi* 20, *A. nunestovari* 01 e *A. golvaoi* 03. No peridomicílio *A. darlingi* 368, *A. albitarsis* 122, *A. aquasalis* 13, *A. oswaldoi* 45, *A. nunestovari* 17 e *A. trianulatus* 01 *A. galvaoi* 04. No extradomicílio *A. darlingi* 126, *A. albitarsis* 33, *A. aquasalis* 02, *A. oswaldoi* 10, *A. strodei* 01 e *A. galvaoi* 13. Na área litorânea de São José de Ribamar foram coletados 74 exemplares, sendo 03 indivíduos de *A. aquasalis*, *A. darlingi* e *A. oswaldoi* no intra e no peridomicílio 33 *A. aquasalis*, 04 *A. darlingi* , 22 *A. albitarsis*, 09 *A. oswaldoi* e 03 *A. nunestovari*. **Conclusão:** Considerando-se as duas localidades estudadas, *A. darlingi, A. aquasalis, A. albitarsis, A. oswaldoi*, foram encontradas predominantemente no peridomicílio e mostraram comportamento de antropofilia e zoofilia. A densidade de *Anopheles* foi baixa, mas a área é endêmica da doença e *A. darlingi* em Guarapiranga foi registra na área. Esta comunicação é primeiro registro da ocorrência de *A. aquasalis* no Município de Buriticupu.

P-960 - CARAMUJOS-AFRICANOS NA BAIXADA LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA AMEÇA SILENCIOSA.

Sonia Teixeira de Araújo, Helena Maria Scherlowski Leal David
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O caramujo-africano (*Achatina fulica*) é uma espécie não nativa do Brasil. Foi introduzido através de importação para consumo na alimentação humana, numa tentativa de uni-lo ao Scargot (*Helix aspersa*), já utilizado para este fim. Sem êxito na tentativa, este molusco foi solto no meio-ambiente e se reproduziu em larga escala, pois é hermafrodita e não possui predadores naturais no Brasil. Por estes motivos, se espalhou rapidamente por todo o país. Este molusco pode ser portador de alguns tipos de vermes nematódeos como o *Angiostrongylus cantonensis* que pode causar meningite e o *Angiostrongylus costariensis* conhecido no Brasil como causador da Angiostrongilose abdominal. É encontrado amplamente na baixada litorânea do Rio de Janeiro (Armação de Búzios, Araruama, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema) tendo um alto índice de reprodução. **Objetivos:** Conscientização da população residente e flutuante da região quanto ao manejo adequado na apreensão e na eliminação do molusco, atuando juntamente com os órgãos de saúde da região para um melhor controle do caramujo-africano, levando a uma redução destes na região. **Materiais e Métodos:** Foram consultadas bases de dados de periódicos na Internet, agencias de cooperação nacionais e internacionais em saúde, e órgãos de notícias selecionando-se para discussão 20 artigos e 10 informes técnicos. **Resultados:** Evidencia-se através dos resultados um significante risco para a população. **Conclusão:** Debate-se a diminuição do molusco, e a conseqüente redução das doenças causadas por ele, sendo a baixada litorânea uma região turística, visitada por brasileiros e estrangeiros, podendo levar a uma grande proliferação destes agentes.

P-961 - TRANSPOSIÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO: DOENÇAS EMERGENTES E RE-EMERGENTES.

Carlos Alberto Alves Santos[1], Balmukund Niljay Patel[1], Edson Ribeiro Junior[2], Rangel Leal Silva[1]

1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA - Departamento de Saúde; 2 - Prefeitura Municipal de Brejolandia-BA

Projeto antigo e polêmico, a transposição de parte das águas do rio São Francisco, encampada pelo governo federal e em plena execução desde 2007, tem previsão para beneficiar com a chegada da água 12 milhões de brasileiros ao custo de 4,5 bilhões de reais. Este trabalho objetiva discutir os aspectos relacionados com os impactos negativos sobre a saúde das populações que deverão gozar dos benefícios da transposição. Pretende-se relatar os impactos de projetos de irrigação semelhantes sobre a saúde da população do Egito e compará-los com a situação brasileira. Relatos demonstram um aumento significativo da esquistossomose e malária no Egito depois da implantação de projetos de irrigação, mediante a construção das barragens de Aswan. As significativas mudanças no ecossistema provocadas pelo sistema de irrigação, provocou aumento da incidência de esquistossomose, malária e outras doenças hídricas, como a dengue. O questionamento a ser feito é: o que pode acontecer a médio para longo prazo no Brasil como efeito desse gigantesco projeto de transposição? O Relatório de Impacto Ambiental (RIMA), apresentado em 2004 pelo Ministério de Integração Nacional, realça aspectos positivos e negativos do projeto. Tendo em vista os aspectos negativos realçados pelo RIMA e a situação concreta das áreas afetadas pelo reservatório Aswan, faz-se necessário que as autoridades brasileiras e profissionais de saúde, estejam atentos e ajam no sentido de minimizar os danos que se avizinham. As instituições de ensino de profissões da saúde e do meio ambiente devem traçar as estratégias para preparar brasileiros para conhecer a diagdiagnose.

P-962 - AVALIAÇÃO CRÍTICA AMBIENTAL E DE SAÚDE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS EM AMBIENTES DE PESQUISA, DADOS PRELIMINARES.

Juvenal M.S. Afonso, Marcio R.R. Benites, Jamil C. Oliveira

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Gestore - Escola Politécnica

Introdução: A evolução do tratamento da saúde ocupacional desenvolveu-se em conjunto com a percepção comum do que venha a ser saúde pública. Um setor pouco avaliado perante os pesquisadores de saúde é a própria área onde o mesmo efetua a pesquisa, pois se dá muita importância ao estudo e aos resultados que nem sempre se pensa que o próprio ambiente de trabalho precisa ser observado. **Objetivo:** Avaliar duas unidades de pesquisa em saúde e propor medidas que melhorem as condições ambientais e de saúde humana. **Materiais e Métodos:** O estudo baseou-se em análises visual e ambiental, sem interferência com o trabalho; nos comentários feitos antes, durante e no término das observações, além de análise minuciosa dos dados encontrados e elaboração de laudo contendo críticas e sugestões. **Resultados:** Embora as áreas estudadas tenham se mostrado bem organizadas, o estudo constatou uma grande deficiência no ambiente de trabalho levando-se em conta: procedimentos de pesquisa, material e equipamentos utilizados, capacitação dos profissionais, ergonomia e pressão de trabalho. Constatou-se falta de informação perante os profissionais no uso dos próprios mobiliários e equipamentos, elevado número de profissionais dentro do mesmo ambiente, deficiência de estrutura para realização das pesquisas, deficiência de comunicação entre profissionais para futuras melhorias ambientais, falta de padronização de temperatura e umidade, deficiência de capacitação profissional dos agentes de limpeza, periodicidade e fiscalização na limpeza e troca dos filtros dos aparelhos e ar condicionados. **Conclusão:** A análise nos dois laboratórios constatou a necessidade de adequação ergonômica para que se tenha um melhor conforto ambiental o que evitaria futuras doenças ocupacionais e melhoraria a saúde profissional, gerando assim uma pesquisa mais eficiente e produtiva, além disso, a deficiência na limpeza e a aglomeração de profissionais seria um possível facilitador na transmissão de algumas doenças.

P-963 - PARASITOS INTESTINALES EN PACIENTES DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES, ARGENTINA.

Cristina M. Gené, Maria J.F. Rea, Carlos Edgardo Borda

UNNE - Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de Medicina - Cenpetrop - Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Corrientes-Argentina

Introducción: Las parasitosis intestinales continúan siendo importantes problemas para la salud pública y la provincia de Corrientes, Argentina, constituye una de las áreas de mayor prevalencia. La transmisión de esas parasitosis transcurre tanto en el ambiente rural como en el urbano. **Objetivo:** Con la finalidad que se conozca tal situación, en este trabajo se relatan los hallazgos en pacientes sintomáticos de la ciudad de Corrientes entre los años 2006 y 2009. **Materiales y Métodos:** Las heces conservadas, frescas y mucus perianal de 511 personas de ambos sexos y de edades comprendidas entre 1 a 91 años, fueron examinadas con diversas técnicas (Hoffmann, Pons & Janer; Ritchie; Graham; Baermann; Harada Mori y coloración de Ziehl-Neelsen modificada). **Resultados:** De las 511 personas, 57% presentaron uno o más parásitos y comensales *Blastocystis hominis* fue el más frecuente (64%) seguido de *Giardia lamblia* 6%, *Cryptosporidium hominis* 2 %, *Isospora belli* 0,3%. El 45% presentaron geohelmitos: 24% con *S. stercoralis*; 16 % con uncinarias, identificadas como del género y especie *N. americanus*, *Ascaris lumbricoides* 2%, *Trichuris trichura* 2%. Las infecciones fueron más frecuentes en mayores de 20 años. Otros helmintos hallados fueron: *Enterobius vermicularis* 8%, *Tenia saginata* 6%; e *Hymenolepis nana* 1%. En 13 (23%) de las personas con estrongiloidiasis y tres (8%) de las que padecían de uncinariasis el hallazgo de los parásitos de realizó solamente con estas técnicas. En un paciente con *N. americanus* se observó una carga parasitaria estimada en 4.914 gusanos. **Conclusion:** Los porcentajes de parasitosis intestinal en general eran elevados en los pacientes sintomáticos, especialmente por *Blastocystis hominis* y los geohelmintos *S. stercoralis* y uncinarias. La ignorancia generalizada sobre los mecanismos de transmisión son claros ejemplos del subdesarrollo de esas poblaciones que transcurren sus vidas en un marco de pobreza socioeconómica y educativa, que también son endémicas en la región.

P-964 - PERFIL DE ATENDIMENTO DO CRIE-UFBA, BAHIA, 2005-2009.

Julio Jose Gustavo Pongelupe, Nilda Lucia Nunes Ivo

SESAB-BA - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) foram implantados pelo Ministério da Saúde a partir de 1993, com infra-estrutura e logísticas diferenciadas, destinadas ao atendimento de indivíduos portadores de quadros clínicos especiais. O CRIE/UFBA (Universidade Federal da Bahia), objeto deste estudo, é um serviço de extensão da UFBA, ligado ao Departamento de Medicina, registrado na Pró-Reitoria de Extensão sob o número 23066.023839/03-64. **Objetivo:** Descrever o perfil de atendimento do CRIE/UFBA (Universidade Federal da Bahia) com relação às doses aplicadas de imunobiológicos especiais preconizados pelo Ministério da Saúde, no período de 2005 a 2009. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo tendo como base o banco de dados do CRIE/UFBA. As indicações dos imunobiológicos aplicados seguiram as normas do Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. As vacinas que possuem esquema de 2 ou mais doses, considerou-se somente a primeira dose válida. **Resultados e Conclusões:** Em todo o período estudado, a vacina pneumocócica 23-valente apresentou o maior número de doses aplicadas, bem como uma tendência progressiva a cada ano. A vacina meningocócica C apareceu, somente nos anos 2005 e 2006, entre as três vacinas mais aplicadas. No período de 2007 a 2009, a vacina adsorvida hepatite A configurou-se na segunda vacina mais aplicada no CRIE, possivelmente pelo aumento de indicações e população-alvo. A vacina pneumocócica 7-valente apresentou tendência positiva no período, e em 2009, se tornou a terceira vacina mais aplicada. Dentre as imunoglobulinas, a hepatite B apresentou os maiores números de doses aplicadas em todo o período. A variação de doses aplicadas das vacinas se deve, em princípio, pela diversidade de indicações e população-alvo, no entanto, estudos deverão ser realizados para estratificar as doses por tipo de indicação e assim verificar a clientela que mais procura esse serviço.

P-965 - CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇO DE SAÚDE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO.

Raylene Medeiros Ferreira Costa, Aderaldo Alexandrino de Freitas
UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco

O Estágio Supervisionado Obrigatório - ESO, foi realizado no Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Campus - Recife no período de 03 de agosto a 20 de novembro de 2009, perfazendo uma carga horária de 460 horas. A escassez de publicações sobre resíduos em serviços de saúde, resultantes de atividades na Medicina Veterinária, justificou-se a realização do Estágio Supervisionado Obrigatório no Departamento de Medicina Veterinária com o objetivo de sensibilizar a comunidade acadêmica e identificar o perfil dos Resíduos de Serviços em Saúde gerados neste departamento. Durante o planejamento, dividiu-se o Departamento de Medicina Veterinária (DMV) em Unidades Geradoras de Resíduos em Serviços de Saúde (UGRRS), seguindo o potencial de produção de resíduos previamente identificados (vivência e visitas). Ocorreram diálogos informais com a comunidade acadêmica e entrevistas com funcionários da limpeza, técnicos administrativos, docentes, discentes seguindo um roteiro que continha orientações referente aos procedimentos realizados em cada unidade, classificação dos resíduos produzidos (quantitativo e qualitativo), local de acondicionamento e disposição final. Com isso, concluímos que houve e esta havendo sensibilidade da comunidade acadêmica por esta problemática. Existe uma grande diversidade de resíduos produzidos sendo qualitativamente os resíduos bastante heterogêneos. Entre as UGRSS o perfil encontrado foi dos grupos A, B e E, caracterizando assim o DMV como um estabelecimento de saúde. Quanto à disposição final dos resíduos no DMV segue seguinte orientação: incineração, disposição em esgotos e fossas e animais de porte, quando necropsiados, são enterrados. Sugeriu-se ainda a elaboração institucional de um Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, seguindo as normas vigentes.

P-966 - APLICAÇÃO DE ESTATÍSTICA DE VARREDURA NA DETECÇÃO DE AGLOMERADO ESPACIAL PARA CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BAHIA, BRASIL, 2000-2004.

Dunezeu Alves Campos Júnior
UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz

Introdução: Ilhéus é um município do Litoral Sul da Bahia que apresenta uma área urbana de 20,12 km2 com população estimada de 141.538 habitantes. Os Coeficientes de Detecção de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) têm demonstrado a endemicidade da enfermidade nas zonas rural e urbana da região, com uma recente tendência à urbanização da doença. **Objetivos:** Detectar áreas com maior transmissão de LTA na zona urbana do município. **Materiais e Métodos:** A aplicação da estatística de varredura do programa SaTScan® permitiu uma análise retrospectiva puramente espacial dos casos de LTA notificados pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde na zona urbana do município entre 2000 e 2004, trabalhadas sobre informações cartográficas e demográficas contidas na Malha Urbana de Setores Censitários do IBGE. **Resultados:** A pesquisa demonstrou a existência de um aglomerado espacial primário mais verossímil à ocorrência de LTA na área de estudo, delimitado em apenas 42 setores censitários que representam uma área de apenas 1,60 km2, apresentando um risco relativo 3,58 vezes maior em relação à transmissão nos demais setores urbanos. Aglomerados espaciais secundários não foram detectados pela técnica. **Conclusões:** Medidas de prevenção e controle da LTA deveriam ser intensificadas na área detectada na zona urbana do município, com o propósito de minimizar a transmissão da enfermidade. Apoio Financeiro: Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC e Fundação de Amparo à Pesquisa do estado da Bahia - Fapesb

P-967 - DISTRIBUIÇÃO E SAZONALIDADE DE CARAMUJOS (*MOLLUSCA*: *GASTROPODA*) HOSPEDEIROS INTERMEDIÁRIOS DO *SCHISTOSOMA MANSONI* NA CIDADE DE TERESINA, PIAUÍ, BRASIL.

Mauro Fernando Barbosa Chagas[1], Antônio Carlos dos Santos[1], Maria do Rosário Oliveira dos Santos Borges[1], Maria Veloso Soares[1], Inácio Pereira Lima[1], Vespasiano Pinto de Carvalho[1], Otacílio Batista Nétto[2], Oriana Bezerra Lima[2], Romualdo Oliveira Spíndola[2], Geraldo Sousa Câncio Junior[2]
1 - SESA-PI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí; 2 - FMSTE - Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI

Introdução: As pesquisas malacológicas foram realizadas no período de setembro de 2008 a agosto de 2009, em 13 coleções hídricas, distribuídas por 13 bairros, abrangendo todas as zonas geográficas da cidade. A identificação da malacofauna local se faz necessária, visto que à cidade advêm pessoas de todo o Piauí como de outros estados da região Nordeste e também da Norte onde há transmissão da esquistossomose, seja a procura de tratamento médico ou a passeio, e que se portadores deste agravo, podem infectar caramujos e dar início à transmissão da doença à população local. **Objetivos:** Conhecer a distribuição geográfica, a sazonalidade e a infecção por trematódeos dos moluscos envolvidos na transmissão da esquistossomose na cidade de Teresina. **Materiais e Métodos:** A área de pesquisa foi demarcada por Georeferenciamento, utilizando-se de Imagem de satélite para confecção dos mapas das coleções hídricas. As estações de cada criadouro foram pesquisadas utilizando-se a técnica de coleta que consiste em raspar com a concha de captura a vegetação submersa, as margens e o fundo dos criadouros. Os moluscos coletados foram acondicionados em sacos plásticos e conduzidos ao laboratório onde foram classificados e examinados pelas técnicas de exposição à luz e de esmagamento. **Resultados:** No período da pesquisa foram coletados 28.468 moluscos, sendo que 79,8% foram identificados como *B straminea*, todos negativos para cercarias de *S. mansoni*, e 20,1% pertencentes a outros gêneros: *Pomacea sp*; *Idiopyrgus sp*; *Aylacostoma sp*. e *M. tuberculatus*. **Conclusão:** Este trabalho evidencia que Teresina apresenta um significativo potencial de transmissão da esquistossomose, pois o *B straminea*, coloniza coleções hídricas geralmente interligadas, que recebem esgoto sanitário de várias casas às suas margens, aumentando potencialmente o risco de contato desses moluscos com fezes contendo ovos viáveis de *S. mansoni* e a infecção de pessoas que adentre suas águas.

P-968 - ZIGMAN BRENER: LIDERANÇA CIENTÍFICA ALÉM DAS FRONTEIRAS DO BRASIL.

Jussara Neves, Thaís Simões, Pamela Sousa, Luisa Neves, Anna Moreira, Felipe Queiroz
PUC-MG - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Zigman Brener é natural de São Paulo, nascido no dia 07 de Setembro de 1928 e faleceu, há oito anos em Belo Horizonte, na manhã do dia 23 de Setembro de 2002. Na Faculdade de Medicina defendeu sua tese de Doutorado sobre calazar canino, popularmente conhecida como Leishmaniose. Teve, ao longo de sua trajetória acadêmica, como linha de pesquisa a quimioterapia experimental, a resposta imune ao *Trypanosoma cruzi* e a sua biologia, visando desenvolver modelos e novas drogas para o tratamento da doença. Durante sua carreira de Mestre e Doutor recebeu várias condecorações e prêmios, sendo reconhecido, tanto nacionalmente quanto internacionalmente. O presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a vida e uma das obras mais importante do pesquisador Zigman Brener, focalizando apresentar sua trajetória profissional que pode ser considerada exemplar do ponto de vista científico no Brasil. Esse trabalho resultou em uma transposição didática para o melhor aprendizado para a sua obra mais citada cujo tema principal é as diferentes morfologias das cepas de *Trypanosoma cruzi*, contribuindo para a divulgação deste trabalho que foi base para vários outros estudos científicos sobre a Doença de Chagas. Sabe-se que o agente etiológico da doença de Chagas é o protozoário *T. cruzi*, parasita intracelular obrigatório, possuindo ciclo de vida bastante complexo invadindo diversas células ao longo do processo da infecção. Porém, pouco é abordado sobre as diferentes morfologias deste protozoário, sendo estas relevantes para o sucesso na instalação do protozoário no seu hospedeiro. Por isso da importância da divulgação deste trabalho base que teve a dedicação de um pesquisador brasileiro inspirador, dedicado e exigente com seus próprios trabalhos, além disso, procurou transpor seus trabalhos científicos para que toda comunidade pudesse entender a história de uma doença que ainda não foi erradicada.

P-969 - QUALIDADE BACTERIOLÓGICA DE ÁGUAS DE IRRIGAÇÃO DE HORTAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE ARARAQUARA-SP.

Rosa Maria Beraldo, Adalberto Farache Filho
UNESP - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Introdução: O consumo de alimentos frescos ou "in natura", como hortaliças consumidas cruas, representa riscos à saúde humana uma vez que tais alimentos podem estar contaminados, constituindo-se veículos de transmissão de uma série de doenças entéricas. A água utilizada na irrigação de hortas representa umas das possíveis fontes desse tipo de contaminação, comprometendo a qualidade do produto e, principalmente, a saúde dos consumidores. Em decorrência disso, o controle da qualidade de águas utilizadas para tal finalidade torna-se de vital importância em saúde pública. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade microbiológica de amostras de água utilizada na irrigação de hortas nos municípios de Araraquara, Boa Esperança do Sul e Ibitinga-SP. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 40 amostras de água utilizadas na irrigação de hortas provenientes de: sistemas de abastecimento público (7); mina/nascente (9); poço raso (9); poço tubular (7); poço artesiano (5); córrego (3). As amostras foram analisadas para determinação do NMP/100mL de coliformes totais e coliformes fecais/termotolerantes/*E.coli* empregando-se a técnica da fermentação em tubos múltiplos. **Resultados**: O padrão de qualidade utilizado determina o NMP/100mL máximo de 1000 coliformes totais e/ou 200 coliformes fecais/termotolerantes/*E. coli* em 100mL de amostra de água. Das 40 amostras analisadas sete (17,5%) tiveram NMP/100mL para coliformes totais e fecais acima do padrão citado e treze (32,5%) amostras fora do padrão apenas para coliformes totais, totalizando 20 (50,0%) amostras inadequadas para irrigação de hortaliças consumidas cruas. **Conclusão:** As fontes de água de irrigação que oferecem maior risco de contaminação das hortaliças são aquelas cujas amostras apresentaram resultados fora do padrão para coliformes totais e fecais provenientes de poços rasos (55,55%) e minas (40,0%) ou apenas por coliformes totais cujas amostras mais frequentes foram provenientes de córregos (100,0%), minas (60,0%) e poços rasos (44,45%).

P-970 - LEVANTAMENTOS DE MODELOS DE GESTÃO EM SAÚDE E SANEAMENTO EM COMUNIDADES ISOLADAS - CONSIDERAÇÕES DAS CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS LOCAIS E REFLEXOS NA SAÚDE.

Telma Nery, Roseane Souza, Rogério Christensen, Sonia Zanotti
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica

Introdução: O acesso ao saneamento é direito de cada cidadão brasileiro. Em várias situações a garantia deste direito não é conquistada. A Divisão de Doenças Ocasionadas pelo Meio ambiente da SES-SP participa de projeto que visa discutir modelos de gestão nestas comunidades caracterizadas como "isoladas", que compreendem municípios, regiões , bairros , aglomerados, comunidades quilombolas, indígenas, etc. Para tanto, buscou identificar diversas situações no Brasil e no mundo, sempre buscando identificar a participação e controle social ou da comunidade do local. Este trabalho é parte inicial deste projeto, que compreende este levantamento de situações diferenciadas. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico e registro de experiências de gestão em saneamento e saúde em comunidades isoladas com participação da comunidade. Subsidiar projeto de atuação local sobre gestão da saneamento e saúde. **Materiais e Métodos:** O levantamento foi realizado por equipe multiprofissional (Médico Sanitarista, Engenheiro Sanitarista, Educador) que compreende representantes de várias instituições de atuação na área saúde e saneamento do estado e São Paulo e compreendeu pesquisas em várias fontes locais, estaduais, nacionais e internacionais. A apresentação destas situações é descrita buscando caracterizar: Local, Identificação do motivo gerador das ações, Instituição empreendedora do sistema, Modelo de participação da comunidade, Características do quadro de saúde da comunidade e impactos, Sistemas de saneamentos implantados. **Conclusão:** Diante deste levantamento, torna-se necessário a realização de evento que organize a discussão dos aspectos de gestão em saneamento em comunidades identificadas ou classificadas como isoladas e sue impacto na saúde, considerando indicadores apropriados para seu controle. A discussão da gestão deve considerar prioritariamente a participação da população envolvida.

P-971 - AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS EM DOENÇAS INFECCIOSAS APRESENTADOS NA I MOSTRA DE CIÊNCIAS NA SEMANA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA: UMA PARCERIA ENTRE O INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS E UMA ESCOLA MUNICIPAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Michele Meirelles, Isis Rodrigues, Silvia Lopez, Paulea Zanquini, Suze Sant'Anna, Sonia Neves, Sidnei Siva, Odilio Lino, Valdilea Santos, Claudia Souza
FIOCRUZ

Introdução: O projeto "Compartilhando saberes: uma parceria do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC/Fundação Oswaldo Cruz) e a Escola Municipal (EM-EG) Estado da Guanabara" objetivou a orientação de doenças infecciosas e parasitárias (DIPs), ou seja, fornecemos subsídios para elaboração de trabalhos para a I Mostra de Ciências da EM-EG, da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. **Objetivos:** Descrever a operacionalização deste projeto. **Materiais e Métodos:** Doamos exemplares do livro "Noções Básicas de Epidemiologia e Prevenção das DIPs" e 8 temas sugeridos pelos professores foram selecionados: Dengue, Higiene Pessoal, HIV-DSTs, Imunização, Leptospirose, Parasitoses Instestinais e Ectoparasitoses, Pesquisa Clínica e Tuberculose. Nós, os professores e os demais profissionais do IPEC formamos grupos de trabalho. Fornecemos material didático-pedagógico a cada grupo sobre o respectivo tema e sugerimos idéias sobre trabalhos a serem elaborados e apresentados pelos alunos do 6° ao 9° ano, nos dias 20 e 21/10/2009. Uma comissão externa ao projeto avaliou os trabalhos utilizando um roteiro que contemplou o domínio do conteúdo do tema trabalhado, organização da apresentação, criatividade, material utilizado etc, e atribuiu um conceito final. Foram previstas premiações para os melhores trabalhos. **Resultados:** Todos os 180 alunos receberam medalhas de participação. Os 25 professores/EM-EG, os 13 pesquisadores/IPEC e os 3 membros da Comissão Avaliadora dos trabalhos receberam um certificado. Os professores elaboraram em conjunto com seus alunos, peça de teatro, arte em pintura, criação de jogos educativos, cartazes, letras de música, distribuição de folhetos explicativos, informação expositiva, teatro de fantoches e produção de um vídeo. Duas turmas foram premiadas: "Pesquisa clínica" e da "DST/AIDS, que além das medalhas, foram premiados com troféus e mochilas escolares. **Conclusão:** Trabalhos como este podem promover transformações na comunidade escolar. Tal incentivo visa à produção de multiplicadores e o incremento do interesse pela ciência, para uma compreensão diferenciada de responsabilidade social e de cidadania.

P-972 - SÉRIE TEMPORAL: CONCEITOS BÁSICOS E METODOLOGIA NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Miguel Gener
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES

Introdução: A vigilância epidemiológica gera informação à ação. Muitas vezes a utilidade da informação gerada a partir dos dados coletados para elaborar séries temporais está comprometida por falta de métodos adequados de processamento e análise. A metodologia adequada de série temporal é importante para subsidiar a correta tomada de decisões na vigilância epidemiológica; descrever e avaliar o comportamento do evento e medidas de controle (intervenção) no passado, presente e futuro; propor prognósticos e medidas possíveis para melhorar o curso do evento em relação ao estado de saúde da população; melhor planejamento dos recursos materiais e humanos, assim como a identificação de necessidades para progressos - capacitação, programas informáticos etc. **Objetivo:** Descrever o pré-tratamento, a identificação e interpretação dos componentes da série temporal e seu prognóstico pelo método determinístico. **Materiais e Métodos:** Foram expostos alguns conceitos básicos da série temporal e sequência metodológica à vigilância epidemiológica do modelo determinístico. Parte-se da caracterização do pré-tratamento; logo depois a identificação, modelagem e extração dos componentes da série (tendência, ciclo, sazonalidade e resíduo); finalmente a obtenção da função integradora, o prognóstico, métodos de ajuste (uso, interpretação, vantagens e desvantagens) e interpretação dos resultados. **Conclusão:** A metodologia de série temporal pelo método determinístico é uma introdução aos métodos avançados para elaborar e analisar aspectos de pré-tratamento, identificação e interpretação dos componentes da série e seu prognóstico. Isto seria muito útil à vigilância epidemiológica nas secretarias de saúde municipais e estaduais, se fosse considerado que muitos não usam alguma metodologia, e os que a usam, acodem a ferramentas pouco eficientes desconsiderando os elementos da série de forma integrada.

P-973 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UTENSÍLIOS (BANDEJAS) UTILIZADOS EM RESTAURANTES DA CIDADE DE MACEIÓ-AL.

Luana G. Oliveira[1], Jany L.O.C. Araújo[1], Gláucia M.S. Lima[1], Larissa I.O. Souza[1], Waléria P. Dantas[1], Angela Froelinch[2], Marcileide S. Santos[1], Krisnarô P.M. Góes[1], Yves R.M. Lisboa[3], Eliane C. Souza[1]

1 - Cesmac - Centro Universitário Cesmac; 2 - EAFS - Escola Agrotécnica Federal de Satuba-AL; 3 - UFAL - Universidade Federal de Alagoas

Introdução: As doenças de origem alimentar geralmente provocam incertezas e preocupações aos consumidores que costumam realizar as refeições fora do domicílio. A possível presença de agentes etiológicos que causam tais enfermidades por ineficiência de práticas de higiene e sanitização em estabelecimentos comerciais pode representar sérios danos à saúde do consumidor. Este trabalho teve como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias de utensílios (bandejas), utilizados como suporte em dois restaurantes localizados na cidade de Maceió-AL. **Materiais e Métodos:** A coleta foi feita em 02 restaurantes através da técnica de "swab". Foram coletadas 17 amostras de cada estabelecimento, totalizando 34 amostras. Foram pesquisadas bactérias aeróbias mesófilas e fungos. **Resultados:** No Restaurante A, 100% das amostras estavam em condições insatisfatórias para bactérias aeróbias mesófilas. Para os fungos 14 (82%) estavam inapropriadas para serem utilizadas e apenas 03 (18%) obtiveram resultados satisfatórios. No Restaurante B, 100% das amostras apresentaram-se com resultados insatisfatórios para fungos. E para bactérias aeróbias mesófilas apenas 1 (6%) amostra obteve resultado satisfatório, enquanto que as 16 (94%) restantes foram insatisfatórias. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma séria deficiência nos procedimentos higiênico-sanitários, sendo necessária aplicação de medidas urgentes para desenvolver um trabalho de orientação e conscientização dos colaboradores, com a conseqüente adequação dos pontos críticos visando uma melhor segurança alimentar para os consumidores.

P-974 - MINIMIZAR OS PROBLEMAS AMBIENTAIS E COMBATER A DENGUE NA COMUNIDADE: PROJETO DENGÁGUA.

Anna L.M. Dantas[1], Cecília N. Valença[2], Maria L.A. Medeiros[2], Taise T.M. Oliveira[2], Raimunda M. Germano[2]

1 - SESAP-RN - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; 2 - UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A dengue constitui-se em um desafio para a saúde pública mundial. No Brasil, as condições climáticas e ambientais favorecem a permanente circulação do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Após a realização de um perfil epidemiológico do bairro de Neópolis, em Natal-RN, evidenciou-se que a dengue era um problema relevante na comunidade, possivelmente associada ao acúmulo de água e lixo. A partir dessa análise, um grupo de estudantes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte elaborou o Projeto "Denguágua", com o intuito de encontrar estratégias no âmbito da promoção da saúde, enfatizando a modificação de hábitos. **Objetivo:** Discutir as estratégias utilizadas em uma comunidade para minimizar os problemas ambientais relacionados ao acúmulo de lixo, uso inapropriado da água e a ocorrência da dengue. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, relatando as ações desenvolvidas no projeto "Denguágua", que utilizou a metodologia participativa. Foram realizados três encontros na comunidade, com públicos-alvo diferentes. Para os adolescentes de uma escola municipal, foi realizada uma gincana ambiental abordando a dengue, a água e o lixo como problemáticas. As atividades da gincana foram: coleta de lixo reciclável e perguntas e respostas sobre meio ambiente. Com os pais foi realizada exposição oral sobre o impacto do lixo e a prevenção da dengue. Para os idosos, uma atividade dialogada com a mesma pauta. **Resultados:** Os adolescentes participaram ativamente da gincana, sobretudo na coleta de material reciclável, que foi destinada à coleta seletiva. Os pais das crianças e os idosos mostraram-se participativos, e se dispuseram a dar continuidade ao projeto. **Conclusão:** A educação em saúde é identificada como principal ferramenta no processo de responsabilização e controle social da comunidade, sendo importante estimular o potencial de cada grupo em desenvolver suas ações individuais e coletivas, refletindo na melhoria da qualidade de vida.

P-975 - ESPACIALIZAÇÃO DA LEPTOSPIROSE EM ARACAJU, NO PERÍODO DE 2001 A 2007.

Clênio Melo, Ângela Silva

UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A leptospirose, enfermidade causada por uma espiroqueta patogênica do gênero *Leptospira*, é uma das zoonoses mais difundidas no mundo, considerada um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever o padrão espacial da leptospirose na cidade de Aracaju no período de 2001 a 2007, buscando identificar as áreas de risco para ocorrência da leptospirose. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se a razão de kernel, que consiste na criação de uma razão entre duas superfícies, para visualizar a superfície de risco da doença, onde no numerador coloca-se os casos georreferenciados para setor censitário, e no denominador o Kernel da população dessas áreas. **Resultados:** Através deste método foi possível delimitar áreas de maior densidade de casos, e compará-las visualmente com fator socioeconômico, como renda média. Comparando os períodos de chuva com os períodos de seca, verificou-se a presença de padrão espacial semelhante nos dois períodos, coincidindo com as áreas consideradas de maior risco para ocorrência da doença. Através dos parâmetros estabelecidos neste estudo foi permitido verificar a importância da aplicação de técnicas de análise espacial na área de saúde pública. **Conclusão:** O kernel se mostrou uma ferramenta útil na obtenção de uma análise global da situação epidemiológica da leptospirose em Aracaju, o que viabiliza sua utilização pelas secretarias de saúde municipal e estadual.

P-976 - DIETA, EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO E ATIVIDADE DA CATALASE EM MULHERES DA AMAZÔNIA.

Maria da Conceição Pinheiro[1], Teiichi Oikawa[1], José Luiz Nascimento[1], José Luiz Vieira[1], Barbarella Macchi[1], Samara Farripas[1], José Freitas Junior[2], Claudia Oliveira[2], Luiz Carlos Silveira[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Introdução: Mercúrio é um metal tóxico que contamina alimentos, capaz de causar danos neurológicos em indivíduos que têm por hábito o consumo frequente de pescado. Admite-se que o mercúrio cause dano celular através do estresse oxidativo comprometendo as defesas antioxidantes. **Objetivo:** investigar as mudanças ocorridas no sistema antioxidante de glóbulos vermelhos de mulheres ribeirinhas após exposição prolongada ao mercúrio através da dieta, os autores avaliaram os níveis de mercúrio e a atividade da enzima catalase, em três grupos de mulheres de diferentes locais da Amazônia. **Materiais e Métodos:** Mercúrio total em amostras de cabelo foi determinado pela espectrofotometria de absorção atômica no Laboratório de Ecotoxicologia do Núcleo de Medicina Tropical. A atividade da catalase foi medida em sangue utilizando a técnica de Aebi,1984. **Resultados:** A média de mercúrio total em cabelo das mulheres do Tapajós foi superior em relação ao encontrado em mulheres do Tocantins e em mulheres não ribeirinhas. Mais de 50% das mulheres ribeirinhas comem entre 10 a 14 refeições de peixe por semana, e 63,3% das mulheres não ribeirinhas consomem apenas 1 a 2 refeições de peixe por semana. A atividade da catalase mostrou-se maior nas mulheres ribeirinhas da região do Tapajós em relação as não ribeirinhas com baixo consumo em pescado. **Conclusão:** Altos níveis de mercúrio na dieta podem pertubar as defesas anti-oxidantes e aumentar o risco de danos neurológicos. A introdução de nutrientes que melhorem a capacidade antioxidante deve ser recomendada na dieta dos ribeirinhos. Apoio: CAPES, BNPq, Fapespa, IBNet.

P-977 - NÍVEIS ATUAIS EM EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO NA REGIÃO DO TAPAJÓS, 2007.

Maria da Conceição Pinheiro[1], Teiichi Oikawa[1], Walter Wanderley Amoras[1], José Vieira[1], Márcia Silva[1], Ana Silveira[1], Samara Farripas[1], José Freitas Junior[2], Claudia Oliveira[2], Luiz Carlos Silveira[1]

1 - UFPA - Universidade Federal do Pará; 2 - CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Introdução: A atividade garimpeira de ouro na região do Tapajós tem contribuído para a contaminação do ecossistema e para a exposição humana principalmente de grupos dependentes do consumo de peixe da região. **Objetivos:** Avaliar os níveis de exposição ao mercúrio em duas comunidades ribeirinhas caracterizadas pelo elevado consumo de pescado na região do Tapajós. **Materiais e Métodos:** Participaram 66 residentes em São Luiz do Tapajós e 140 de Barreiras. O estudo consiste na análise dos níveis de mercúrio total em amostras de cabelo pela espectrofotometria de absorção atômica, pela técnica do vapor frio, utilizando um Mercury Analyzer modelo 201. **Resultados:** Em São Luiz do Tapajós a concentração média de mercúrio entre as crianças de 1 a 12 anos foi 22,1 +-12,1 ppm; entre os adultos com 16 a 74 anos o nível médio foi 22.9+-13.3 ppm. Em Barreiras, o grupo infantil (1 a 12 anos) apresentou média de Hg de 10.2+- 7.8 ppm, não havendo diferença com as crianças de São Luiz do Tapajós. Os adultos (14-73 anos) apresentam teor médio de 10,87+-6,56 ppm, não havendo também diferença quando comparados com a média de adultos de São Luiz do Tapajós. **Conclusão:** Os níveis de exposição ao mercúrio apresentados pelas comunidades do Tapajós estão ainda acima do limite biológico de tolerância estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) /1990, não havendo diferença entre grupos etários. Apoio: CAPES, BNPq, Fapespa, IBNet.

P-978 - FUROSEMIDE E DESLANOSÍDEO (CEDILANIDE) ESTIMULAM A PRODUÇÃO DE FNT-α POR MONÓCITOS HUMANOS, IN VITRO.

Carlos Kuckelhaus, Selma Kuckelhaus, Mariana Carminatti, Maria Imaculada Junqueira

UnB - Universidade de Brasília

Introdução: O digital e os diuréticos são universalmente utilizados na falência cardiocirculatória do choque séptico, situação geralmente associada com processos infecciosos, em que o FNT-α tem um papel importante, aumentando a defesa contra os microorganismos. Entretanto, a produção exacerba de FNT-α participa da imunopatogenia desta condição. Não está esclarecida a influência do furoseminde e do deslanisídeo (cedilanide) sobre a produção de FNT-α . **Objetivos:** Avaliar a influência do cedilanide e do furosemide sobre a produção de FNT- α por monócitos de indivíduos normais. **Materiais e Métodos:** Células mononucleares do sangue periférico de nove indivíduos normais foram separadas em Percoll (1,077), e 5x105 células foram distribuídos em placa de 24 escavações e após a aderência dos monócitos por 2 horas, foram suspensos em 500µl de RPMI 1640, e incubados com 8 µg/ml de furosemide ou 2µg/ml de cedilanide por 6 horas. A concentração do FNT-α foi determinada no sobrenadante das culturas pelo teste de ELISA. **Resultados:** O furosemide aumentou 20,5 vezes e o cedilanide 12,5 vezes a produção de FNT-α pelos monócitos. A média±DP do FNT- α foi de 28±10pg/ml para os monócitos não tratados pela droga, de 575±449pg/ml para os tratados com furosemide e 348±303pg/ml para os tratados com cedilanide ($p<0,001$, ANOVA). **Conclusão:** Tanto o furosemide quanto o deslanosídeo aumentaram a produção de fator de necrose tumoral-α pelos monócitos humanos. É importante considerar na escolha do tratamento que estas drogas podem tanto aumentar a defesa contra as bactérias envolvidas no quadro de sepse por aumentar a fagocitose por neutrófilos, como também agravar o quadro cardiocirculatório determinado pela produção exacerbada do FNT-α.

P-979 - AVALIAÇÃO DE FORMAS CLÍNICAS E MORBIDADE DA ESQUISTOSSOMOSE.

Karla C.V. Rollemberg, Carla W. Rollemberg, Fábio J.R. Amorim, Cybele M.B. Santos, Nayanna M.N. Lessa , Marcos D.S. Santos, Cinthia C.G. Andrade, Marília M.B.L. Silva, José A.P. de Almeida, Amélia R. de Jesus

UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A presença dos ovos do *S. mansoni* gera hipertensão portal, causa da morte de muitos pacientes. Em Ilha das Flores, Sergipe, onde foi realizado o projeto, parte da população vive da plantação de arroz e mantém uma estreita relação com lagoas infectadas pelos caramujos do gênero *Biomphalaria*, hospedeiro do parasito mansoni. Em consequência disso, há uma prevalência de 46,5% de casos de Esquistossomose, caracterizando área endêmica, segundo dados do PCE/SE. **Objetivos:** Comparar e avaliar a associação entre morbidade (formas clinicas), carga parasitária e grau de infecção da doença. **Materiais e Métodos:** Realizou-se inquérito epidemiológico através de questionário com 452 pacientes, dos quais 226 (49 %) submeteram-se ao exame clínico, com palpação de baço e fígado e fizeram exame parasitológico de fezes pelos métodos de Kato-Katz e TF-teste. **Resultados:** A prevalência da Esquistossomose foi de 28,6% (65/226), sendo que 9%(6/65) destes eliminavam mais de 1.000 ovos por grama de fezes. O exame clínico mostrou que em todas as formas clínicas prevaleceu o sexo masculino (64,1%) e o baço foi palpável em 9%(6/65). Dentre as formas crônicas, foram classificados: Forma Intestinal 63,1%, Hepatoesplênicas 9,2% e Hepatointestinal 27,2% dos quais 27,7% possuíam acima de 30 anos de idade. **Conclusão:** Áreas endêmicas apresentam de 3 a 5% de casos hepatoesplênicos, em Ilha das Flores esse limite é ultrapassado, atingindo-se a marca de 9%. Nesse contexto, identificar e tratar os doentes torna-se crucial.

P-980 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS DE HANSENÍASE NA ÁREA CENTRAL DE CUIABÁ ENTRE OS ANOS DE 1999 A 2006.

Emerson Soares dos Santos, Ligia Vizeu Barrozo

USP - Universidade de São Paulo

Introdução: A hanseníase no Brasil mantém-se como um importante problema de saúde pública: o país diagnostica 90% dos casos das Américas e é o segundo país em número absoluto de casos no mundo, sendo superado apenas pela Índia (WHO/OMS, 2006). Em Cuiabá, a taxa de detecção se mantém por volta de 10 casos por 10.000 habitantes no período estudado. A doença é causada pelo bacilo álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório, denominado *Mycobacterium leprae*. Existe um reconhecimento internacional sobre o comportamento focal da hanseníase, ou seja, sua distribuição restrita a espaços, onde coincide um conjunto de premissas para sua produção. A distribuição espacial das doenças pode ser analisada utilizando-se Sistemas de Informação de Geográficos cujo uso é frequente em estudos sobre a distribuição da hanseníase em áreas endêmicas. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é identificar os espaços de produção e reprodução da hanseníase na área central da cidade de Cuiabá. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que para demonstrar os focos dos casos de hanseníase detectados no centro expandido da cidade de Cuiabá, foram utilizadas técnicas de geoprocessamento para o mapeamento dos casos diagnosticados entre os anos de 1999 a 2006. Foram feitas interpolações espaciais através do estimador Kernel para elaboração de mapas de densidade de detecção de casos. **Resultados e Conclusão:** A distribuição dos casos não é homogênea na área estudada. Os bairros que apresentam os maiores coeficientes de detecção são Dom Aquino, Lixeira e Cidade Alta. São bairros de alta densidade populacional, com padrão de uso residencial de moradores de classe média baixa. O que chama a atenção é o fato do bairro Goiabeiras apresentar altas taxas, um bairro ocupado predominantemente por moradores de classe média alta. O bairro do Porto, no período inicial apresenta altos valores, porém cai no decorrer do tempo.

P-981 - PREVALÊNCIA DE PARASITOSES INTESTINAIS EM ALUNOS DA CRECHE UNIÃO DAS OPERÁRIAS DE JESUS, RIO DE JANEIRO-RJ.

Julia M. Fioretti, Marina S. Kubota, Patrícia D. Estrada, Paulo H. Lopes, Priscila P. Sena, Tatiana Di Blasi, Vanessa B. Rojas, Danielle N.C.C. Castro, Paulo F. Silva, Marcello X. Sampaio

Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: As parasitoses intestinais constituem-se em um grave problema de saúde pública e contribuem para problemas econômicos e sociais, especialmente em países do terceiro mundo, produzindo morbi-mortalidade bastante impactante nas populações mais carentes. O presente projeto foi desenvolvido como requisito de avaliação de estudantes de biomedicina, junto à disciplina de parasitologia da UNIRIO. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de parasitoses intestinais em alunos da "Creche União das Operárias de Jesus", da cidade do Rio de Janeiro, contribuindo para a integração universidade-sociedade, assim como para a melhoria da saúde da população examinada. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas amostras de fezes de crianças entre 03 e 13 anos de idade, que frequentam esta creche, localizada no bairro de Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro. Foi assinado pelo responsável de cada criança, um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" possibilitando a participação das mesmas. Os participantes receberam o material para coleta composto por coletor contendo formaldeído a 10%, orientando-se os responsáveis sobre como colher o material. Outras informações foram obtidas por meio de questionário próprio. Foram recebidas 47 amostras, às quais foram analisadas através do método de Telemann-Ritchie, a microscopia ótica de campo claro, em aumentos de 100-400 vezes. **Resultados:** A positividade observada foi de 19,14% (09/47), tendo sido identificados cistos de *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butschlii*, *Giardia duodenalis* e ovos de *Trichuris trichiura* e *Hymenolepis nana*, ocorrendo biparasitismo em 02 crianças e monoparasitismo nas demais. Não foram observadas correlações estatísticas significativas em relação a idade. **Conclusões:** A frequência observada de agentes parasitárias, apesar de estar abaixo da média nacional, todos adquiridos por ingestão, justificou a proposição de medidas de controle, com intervenção terapêutica a fim de se efetivar o controle e redução do risco de transmissão de agentes no próprio estabelecimento.

P-982 - OCORRÊNCIA DE *ACANTHAMOEBA* EM AMOSTRAS DE ÁGUA MINERAL.

Michelle P. Cubilla[1], Leonilda C. dos Santos[2,3], Alexander W. Biondo[1]

1 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 2 - Itaipu Binacional; 3 - Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Introdução: *Acanthamoeba spp*. são protozoários oportunistas amplamente distribuídos no meio ambiente. Sua forma cística resiste a condições desfavoráveis, permanecendo viável por anos. Podem causar sérias infecções em humanos, incluindo ceratite e encefalite granulomatosa amebiana. Além disso, podem atuar como reservatório de micro-organismos patogênicos. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de *Acanthamoeba spp*. em amostras de água mineral engarrafada em embalagens retornáveis de 20 litros. **Materiais e Métodos:** A pesquisa de *Acanthamoeba spp*. foi feita em 6 marcas distintas comercializadas no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. As análises foram efetuadas conforme metodologia utilizada no Laboratório Ambiental da Itaipu Binacional. De cada um dos 6 galões, filtraram-se 3 alíquotas de 3 litros e 3 alíquotas de 1 litro, através de membrana de nitrato de celulose, totalizando 36 amostras. O lavado das membranas foi semeado em caldo BHI e a observação foi feita após 72 horas, entre lâmina e lamínula, utilizando-se microscopia ótica. A viabilidade dos cistos foi testada com corante azul de tripano. Também realizou-se o controle de qualidade do processo para cada amostra. **Resultados:** Detectou-se a presença de cistos viáveis de *Acanthamoeba spp*. em 100% das amostras. Os controles de qualidade mostraram ausência de cistos e/ou trofozoítos viáveis. **Conclusões:** Não existem relatos de que *Acanthamoeba spp*. cause infecção ao ser ingerida. Contudo, a presença deste protozoário na água mineral pode trazer risco de desenvolvimento de ceratite, caso utilizada nos olhos ou na higienização de lentes de contato, além de possibilitar a contaminação da água por bactérias ou outros micro-organismos patogênicos abrigados no interior dos cistos.

P-983 - ESTERILIZAÇÃO POR MICRO-ONDAS EM CULTURAS DE CEPAS DE *ENTEROBACTER AEROGENES* E *GEOBACILLUS STEAROTHERMOPHILUS*.

Leonilda C. dos Santos[1,2], Michelle P. Cubilla[3], Fabiana C.Z. Volpato[4], Alexander W. Biondo[3]

1 - Itaipu Binacional; 2 - Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 3 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 4 - Faculdade Anglo Americano - Foz do Iguaçu-PR

Introdução: O Food and Drug Administration (FDA) classifica a utilização de micro-ondas como um método novo não tradicional de esterilização. **Objetivos:** Observar a eficácia da irradiação de micro-ondas na esterilização de culturas de cepas de *Enterobacter aerogenes* (bacilos Gram negativos, encapsulados) e *Geobacillus stearothermophilus* (bacilos Gram positivos, esporulados, termofílicos). **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas culturas em caldo BHI (Brain Heart Infusion) de *Enterobacter aerogenes* ATCC 13048 incubada por 48 horas a 35,5ºC e de *Geobacillus stearothermophilus* ATCC 7953 incubada por 15 dias a 56ºC. Obtiveram-se assim, concentrações iniciais de 8,37x109 UFC/mL e 5,20x102 UFC/mL, respectivamente. As amostras foram expostas às micro-ondas, em triplicata, utilizando-se um forno micro-ondas doméstico (1620W, 2450 MHz) na potência máxima, por 30 segundos, 1, 5, 10, 15 e 30 minutos, respectivamente. Em seguida, foram inoculadas em ágar plate count utilizando-se a técnica de Pour Plate. As amostras de *Enterobacter aerogenes* foram incubadas a 35,5ºC e examinadas após 48 horas e as de *Geobacillus stearothermophilus* a 56ºC, observadas após 7 dias. **Resultados:** Houve crescimento nas culturas das amostras de *Enterobacter aerogenes* irradiadas por 30 segundos, cuja concentração média foi de 6,34x105 UFC/mL. Nenhum crescimento foi observado nas culturas das amostras expostas a 1, 5, 10, 15 e 30 minutos. Quanto ao *Geobacillus stearothermophilus*, houve crescimento nas culturas das amostras irradiadas por 30 segundos, 1, 5 e 10 minutos, apresentando esta última, a concentração média de 3,30x101 UFC/mL. Não apresentaram crescimento as culturas das amostras irradiadas por 15 e 30 minutos. **Conclusões:** Observou-se que *Enterobacter aerogenes* não sobreviveu a partir de 1 minuto de irradiação de micro-ondas e que em 30 segundos houve redução de 99,99% da carga bacteriana. Já *Geobacillus stearothermophilus* teve sua carga reduzida em 93,65% após 10 minutos de irradiação e não sobreviveu a partir de 15 minutos.

P-984 - FREQUÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DETECTADAS DURANTE O PRÉ-NATAL NA UBS ARARAS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ.

Camila Vaz Chagas de Freitas, Saliha Gomes de Mello, Juliana Schimidt Corona, Walter Tavares, Saulo Santana D'Avila Melo, Lidia Pillo Gonçalves, Luiza Queiroz Mello Falcão, Ana Carolina Magalhães Barbosa, Ana Luíza Rocha Madalena, Carolina Guilherme Adorno

Unifeso - Centro Universitário Serra dos Órgãos

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é vital para a saúde materna e neonatal1. Apesar da ampliação na cobertura, uma pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) conseguem realizar a lista mínima de ações preconizadas. Devido à carência de estudos estatísticos sobre o tema no Município de Teresópolis-RJ, o trabalho visa determinar a freqüência de gestantes com as doenças infecciosas e parasitárias investigadas durante o pré-natal desde maio de 2005 até maio de 2009, de forma a oferecer subsídios para futuras ações municipais relativas à prevenção da transmissão vertical de HIV, rubéola, toxoplasmose, hepatite B e sífilis. Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo quantitativo com base nos prontuários de 216 gestantes que realizaram o pré-natal na UBS Araras, no município de Teresópolis-RJ no período citado. Para fim de estrada e análise de dados utilizou-se o Microsoft Exel 2003. Das 216 gestantes cadastradas na Unidade Básica de Araras no programa SIS - PRÉ-NATAL, apenas 142 (65,7%) foram inclusas no estudo. Destas, 91 (64%) eram casadas ou tinham relação estável, 22 (15,4%) eram negras e 50 eram pardas (35,2%). Quanto à escolaridade, 94 gestantes (66,1%) apresentavam o primeiro grau, 42 (29,5%) o segundo grau e duas (1,4%), ensino superior. Em relação aos exames de rotina realizados, 3,52% apresentaram VDRL positivo, 3,52% apresentaram IgM positivo para toxoplasmose enquanto 49,2% apresentaram IgG positivo para a mesma doença. Apenas uma gestante (0,7%) apresentou sorologia positiva para hepatite B e em nenhuma das mulheres analisadas foi encontrado IgM positivo para rubéola e positividade para o HIV. É importante que uma equipe devidamente preparada para atender às gestantes é uma necessidade para reduzir a morbi-mortalidade perinatal devido às infecções congênitas. Também é preciso melhorar o acompanhamento pré-natal e buscar a história epidemiológica das infecções destas pacientes.

P-985 - PADRÕES COMPORTAMENTAIS EM DECORRÊNCIA DO USO DE MOSQUITEIROS E TELAS IMPREGNADAS COM INSETICIDA PARA O CONTROLE DA MALÁRIA EM ÁREA RURAL DO AMAZONAS.

Luciane Machado Freitas de Souza[1,2], Bernardino Cláudio Albuquerque[1,2], Antônio Evandro Melo de Oliveira[1], Romeo Rodrigues Fialho[1,2], Daniel Barros de Castro[1,2]

1 - SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; 2 - FVS - Fundação de Vigilância em Saúde

Introdução: A busca de intervenções para o controle e prevenção da malária têm sido uma constante, sendo o uso de telas e mosquiteiros impregnados mais uma alternativa. **Objetivos:** Avaliar o impacto da utilização de telas e mosquiteiros sobre a morbidade por malária, analisar a percepção, aceitação e adesão da comunidade da área de estudo sobre o uso de telas e mosquiteiros impregnados. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental desenvolvido em comunidades rurais do município de Urucará e São Sebastião do Uatumã, Amazonas, onde elegeu-se uma comunidade, alvo da intervenção, que recebeu mosquiteiros impregnados com inseticida e, as habitações tiveram portas e janelas teladas, não sendo mais alvo de borrifação intra-domiciliar deste junho de 2008. Três comunidades foram definidas como controle. As avaliações in loco acontecem em ciclo bimensal, monitorando-se os índices epidemiológicos, entomológicos e os comportamentos suscitados pelo uso destas ferramentas. **Resultados:** Em 2008 e 2009, o IPA na comunidade de intervenção foi de 966/1000 habitantes e 208/1000 habitantes, respectivamente. Para as comunidades controle esse indicador foi de 1404/1000 habitantes e 691/1000 habitantes. A comunidade de intervenção apresentou forte aderência ao uso da telas e mosquiteiros, destacando-se o seguinte: 100% das telas instaladas nas portas e janelas apresentaram algum tipo de dano associado a perfurações com objetos metálicos, madeira, contato com animais domésticos, deteriorização pela ação do clima e manchas. Quanto à higienização, 75% dos moradores não lavaram as telas. Em relação aos mosquiteiros, 66% dos moradores afirmam que os usam todos os dias, principalmente para a proteção das crianças. Quanto à conservação, 73% não apresentavam danos. Além disso, 89% dos comunitários associam a redução dos casos de malária ao uso de mosquiteiros e telas. **Conclusões:** A participação comunitária foi essencial para a redução dos casos da doença, a partir do uso adequado das telas e mosquiteiros impregnados.

P-986 - COMPOSIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DA FAUNA *PLANORBIDICA* (*GASTROPODA*: *PULMONATA*) EM 200 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ.

Jaqueline Finau[1], Ênnio Luz[2], Antônio Carvalho[3], Allan Silva[3]

1 - SESA-PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2 - UFPR - Universidade Federal do Paraná; 3 - Funasa - Fundação Nacional de Saúde

Introdução: A esquistossomose representa no Paraná importante problema de saúde coletiva, principalmente na região norte do Estado. Um grande número de variáveis ambientais, populacionais, conjunturas sócio-econômicas estimularam diversos movimentos migratórios, determinantes para a disseminação da doença. A presença dos moluscos, hospedeiros intermediários, representa potencial para transmissão e a atualização da distribuição geográfica destes planorbídeos e sua dispersão pelo Estado é um dado fundamental para a tomada de medidas preventivas. **Objetivos:** Realizar coletas de caramujos em 200 municípios em todas as regiões do Estado, abrangendo todas as bacias hidrográficas. **Materiais e Métodos:** As localidades foram pesquisadas através de geoprocessamento, com a finalidade de identificação e caracterização dos criadouros, providenciado croqui das coleções hídricas selecionadas e sua natureza foi registrada em formulário próprio. Na coleta, foram empregadas conchas de metal perfuradas, com cabo longo e os pontos determinados a cada 50 passos no criadouro. Os caramujos capturados foram acondicionados em sacos plásticos, devidamente identificados, contendo gaze umedecida. A metodologia de captura seguiu as normas técnicas estabelecidas no Manual de Vigilância e Controle de Moluscos de Importância Epidemiológica - Ministério da Saúde, 2008. A técnica para identificação do molusco foi realizada de acordo com os protocolos estabelecidos por Paraense (1961 e 1976) e Deslandes (1951) com adaptações utilizadas pela FIOCRUZ/Centro de Pesquisa René Rachou e foi montado um acervo. **Resultados:** Foram coletados dezenas de milhares de exemplares de caramujos nas estações de pesquisa, representados por *Biomphalaria occidentallis*, *B. peregrina*, *B. glabrata*, *B. intermédia*, *B. oligosa*, *B. straminea* e *B. tenagophila*, totalizando 07 espécies do gênero *Biomphalaria*, além de exemplares de *Drepanotrema*, *Physa* e *Lymnaea*. **Conclusões:** Foram encontradas as 03 espécies conhecidas como hospedeiros intermediários da esquistossomose no Brasil, em várias regiões do Estado, incluindo áreas que não são tidas como de risco até o momento, levantando a necessidade de medidas cautelares e profiláticas.

P-987 - FARMACOVIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO EM FEBRE AMARELA NO BRASIL.

Thiago Vinicius Neves de Menezes, Sirlene de Fátima Pereira, Sandra Deotti

1 - Ministério da Saúde - CGPNI

Introdução: Um dramático aumento na utilização da vacina contra a febre amarela no Brasil vêm ocorrendo em resposta ao aumento na atividade epizoótica. Foi no contexto da intensificação da vacinação contra a FA e da implementação de um novo programa de vigilância de eventos adversos, que ocorreram casos até fatais de reações para com a vacina. A vigilância dos eventos adversos associados à vacina foi iniciada em 1998. Entre 2001 e 2003, 172 notificações de eventos adversos, com gravidade variando de reações no local da aplicação à falência múltipla de órgãos com morte, foram encaminhadas ao Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV) do PNI. Considerando as 22,8 milhões de doses da vacina aplicadas naquele triênio, a frequência foi de 7,6 eventos por milhão de doses. De 1999 a 2009 foram 104.368.773 milhões de pessoas vacinadas. **Objetivos:** Analisar a vigilância de eventos adversos pós-vacinação no Brasil diante dos atuais casos e da consequente vacinação para prevenção de possíveis epidemias. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional e descritivo das atividades relacionadas à EAPV de febre amarela realizada pelo PNI. Utilizou-se dados dos sistemas de informações disponíveis programa. **Resultados e Conclusões:** Com o aumento da vacinação, consequentemente é preciso também ampliar a vigilância para efeitos adversos. Entre outubro de 2008 e agosto de 2009, foram distribuídas 22,45 milhões de doses. No mesmo período, foram confirmados 56 casos de pacientes com efeitos colaterais graves da doença, com 9 mortes. Existe a necessidade de aprimoramento do SI-EAPV para um melhor levantamento das diversas variáveis relacionadas aos eventos. O sistema funciona de maneira eficaz, porém em determinadas situações não se chega à informação necessária de forma objetiva.

P-988 - MICOTOXINAS: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO HISTÓRICO E PREOCUPAÇÃO NO BRASIL.

Balmukund Niljay Patel[1], Sandra C.S.R. Abreu[2], Janaína R. Abreu[1]

1 - UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA - Departamento de Saúde; 2 - UESC - Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus-BA - Departamento de Educação

Os problemas de intoxicações causadas por micotoxinas alimentares existem desde o nascimento da humanidade. O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos históricos dessas intoxicações. O primeiro caso de intoxicação recordado é relacionado à causa da morte de Sidhartha Guatama Buddha (563-486 A.C.), o fundador da religião Budista. De acordo com textos sagrados ao ingerir "sukaramaddav", alimento à base de carne mole de porco ou de cogumelos, ele adoeceu gravemente. Há opiniões contraditórias sobre a causa exata de sua morte. Outro assunto muito discutido em História Médica é referente à intoxicações por ergotamina, havendo registros de casos na China em 1100 A.C e na Assíria em 600A.C. A França também sofreu uma epidemia de ergotismo em 994 D. C., envolvendo aproximadamente 50.000 pessoas. A intoxicação por ergotamina inclui distúrbios nervosos, alucinações, delírios, gangrena, náuseas, convulsões e vaso-constrição severa, causando formigamento na pele e nos membros. No vilarejo de Salem, Massachusettes (1692), ocorreu uma histeria envolvendo supostas bruxas, onde 20 pessoas foram condenadas à morte. Estudos posteriores supõem que os sintomas que causaram a condenação foram decorrentes da ingestão de pão contaminado por ergotamina. Na década de 60, ocorreu um surto envolvendo a ingestão de amendoim, exportado pelo Brasil, por animas de pequeno porte, matando cerca de 100.000 perus na Inglaterra. Assim, identificou-se a primeira incidência de contaminação de cereais por aflatoxinas. Tal fato, levou à uma queda abrupta de vendas de cereais no mercado brasileiro, atingindo a economia do país. Diante da análise histórica da intoxicação alimentar por micotoxinas, nota-se que é necessário disseminar o conhecimento sobre as origens da contaminação alimentar, que por vezes não são consideradas como problema, mas como casos isolados de uma notificação, desde os princípios da história da humanidade, assim como, cumprir a legislação vigente para fabricação de produtos provenientes de cereais.

P-989 - ESTUDO SOBRE O USO DE ANFOTERICINA B DESOXICOLATO EM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO ESTADO DE MATO GROSSO.

Márcia Hueb, Juliane A. Toledo, Ana Paula J. Fernandes, Erica P.S. Moreira, Giovana V. Pazin, Marina C. Dayrell, Matheus G. Gonçalves, Jamila L. Xavier

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LT) é uma doença infecciosa e endêmica em nosso Estado (MT), sendo o Antimonial Pentavalente droga de escolha no tratamento. A Anfotericina B como droga alternativa, devidos seus efeitos colaterais relevantes, tem seu uso limitado, mas com eficácia conhecida no tratamento da LT. **Objetivo:** relatar a experiência do uso da Anfotericina B Desoxicolato, endovenosa, 0,7 a 1 mg/kg 3x/semana, em quarenta e oito casos tratados de leishmaniose cutânea (LC), mucosa (LM), cutâneo mucosa (LCM), disseminada (LD) e difusa (LCD), atendidos nos anos de 2007 a 2009 em serviço de referência estadual para leishmanioses (SRL). **Materiais, Métodos e Resultados:** Realizou-se o estudo através de revisão de prontuários de pacientes atendidos no SRL, sendo 16 pacientes com LC, 10 LD, 09 LCM, 10 LM, um caso de LCD. A maioria do sexo masculino (42 ou 87,5%), com idade média de 40 anos, sendo as principais comorbidades prévias cardiopatias e HIV. Quarenta e quatro pacientes foram previamente tratados, 17 tratados somente com Glucantime, 02 tratados somente com Pentamida e 25 tratados com as duas drogas em períodos diferentes, apenas 04 sem uso prévio de medicações. A dose acumulada variou entre 700mg a 1500mg, cinco necessitaram dose acima de 1500mg. Houve poucos eventos adversos sistêmicos sendo relevantes as reações imediatas ligadas a infusão da droga e a tendência de elevação das escórias nitrogenadas associada aos distúrbios hidroeletrolíticos principalmente hipocalemia. Não houve indicação de interrupção de tratamento. A cura ocorreu em 39 pacientes (81,2%), sendo que alguns pacientes apresentam melhora, mas, ainda estão em observação clínica. Dos pacientes sem resposta terapêutica, dois eram HIV e um portador de LCD. Restam 18 pacientes para serem avaliados. **Conclusão:** A Anfotericina B se mostrou como uma alternativa eficaz no tratamento da LT, com efeitos colaterais controláveis, quando comparados a droga como Pentamidina e Glucantime.

Abdelmonem Bulaiha | TL-222 **(pg.92)**
Abdunnabi Rayes | TL-222 **(pg.92)**
Abilio Lopes | TL-143 **(pg.97)**
Abiqueila Silva Conceição | P-297 **(pg.278)**
Abraham Rocha | P-184 **(pg.180)**
Adalberto Farache Filho | P-813 **(pg.298)**, P-815 **(pg.299)**, P-945 **(pg.307)**, P-969 **(pg.313)**
Adalberto Rezende Santos | P-372 **(pg.128)**
Adalgisa Souza Paiva Ferreira | P-633 **(pg.256)**
Adalto A. Pontes Filho | TL-171 **(pg.42)**, TL-174 **(pg.43)**, P-256 **(pg.269)**
Adão C. Ferreira | P-889 **(pg.218)**
Adauto José Gonçalves Araújo | P-386 **(pg.132)**
Adeílton Alves Brandão | P-386 **(pg.132)**
Adelair H. Santos | P-451 **(pg.234)**
Adeli Medeiros | TL-165 **(pg.72)**
Adelson Soares Filho | TL-272 **(pg.103)**
Adenielson Vilar e Silva | TL-018 **(pg.63)**, TL-047 **(pg.94)**, P-367 **(pg.127)**, P-805 **(pg.297)**
Adenizar D. Chagas Jr. | TL-261 **(pg.82)**
Aderaldo Alexandrino de Freitas | P-965 **(pg.312)**
Adna Braqueais | P-250 **(pg.268)**
Adolfo H. Müller | TL-081**(pg.68)**, TL-085**(pg.84)**, P-847**(pg.208)**
Adriana A. Mafra | TL-013 **(pg.33)**
Adriana A. da Costa Tibúrcio | P-228 **(pg.264)**, P-234 **(pg.265)**
Adriana C. G. Negri| TL-117**(pg.35)**,P-328**(pg.284)**,P-663**(pg.261)**
Adriana C. Tonácio | P-552**(pg.149)**,P-553**(pg.149)**,P-893**(pg.219)**
Adriana D. L. Izuka | P-609**(pg.251)**,P-611**(pg.251)**,P-615**(pg.252)**
Adriana Gomes | P-890 **(pg.219)**
Adriana L. Figueiredo | P-932 **(pg.303)**
Adriana L. Motta | TL-206 **(pg.54)**
Adriana Nazare Ferreira Jastes | TL-228 **(pg.40)**
Adriana P. Fernandes|P-181**(pg.179)**,P-441**(pg.232)**,P-805**(pg.297)**
Adriana P. Santos | TL-123 **(pg.36)**
Adriana P. Silva| P-012 **(pg.106)**, P-013 **(pg.107)**, P-014 **(pg.107)**
Adriana P. Vicentini Moreira | P-078 **(pg.158)**, P-079 **(pg.158)**, P-080 **(pg.159)**, P-081 **(pg.159)**
Adriana Papinutto | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Adriana S. Pontes | P-016 **(pg.107)**, P-042 **(pg.114)**, P-043 **(pg.114)**, P-855 **(pg.210)**
Adriana Santos | P-551 **(pg.148)**
Adriana Satie Gonçalves Kono | P-096 **(pg.163)**, P-097 **(pg.163)**, P-098 **(pg.163)**, P-099 **(pg.163)**, P-138 **(pg.173)**
Adriana Zwetsch|P-809**(pg.298)**, P-868**(pg.213)**, P-943**(pg.306)**
Adriane Andrade | P-915 **(pg.225)**
Adriane de Lacerda Nery | P-676 **(pg.187)**
Adriane F. O. Padilha | P-212 **(pg.185)**
Adriano da Silva | TL-089 **(pg.85)**
Adriano Nunes Rezende | P-126 **(pg.170)**
Adriele da Silva Brandão | P-268 **(pg.272)**
Adrielle Hoffmann | P-094 **(pg.162)**, P-122 **(pg.169)**
Adrilane Batista de Oliveira | TL-128 **(pg.37)**
Adryanne K.M. de Matos | P-452 **(pg.234)**
Affonso B. B. Nascimento | P-132 **(pg.171)**, P-867 **(pg.213)**
Aglaêr A. Nóbrega | TL-024 **(pg.64)**, TL-053 **(pg.96)**
Agnaldo S. Lima | P-163 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**
Agostinho Guedes | TL-248 **(pg.45)**
Agustin Benito | P-762 **(pg.202)**
Aíla K. M. Santana | TL-224 **(pg.39)**
Aimara C. Pinheiro | P-878 **(pg.216)**
Ainda F. O. Mendonça | P-604 **(pg.249)**
Ajay Bhatia | P-311 **(pg.281)**
Alaíde Braga | TL-079 **(pg.67)**
Alan B. Pontes | P-546 **(pg.148)**
Alan C. C. Coutinho | P-872 **(pg.214)**
Alan Espíndola Torres|TL-171**(pg.42)**,TL-174**(pg.43)**,P-256**(pg.269)**
Alan J. A. Mcbride | TL-261 **(pg.82)**
Alba C. Vasconcelos | P-205 **(pg.183)**
Alba Otoni | TL-065 **(pg.61)**
Alba V. Gomes | P-593 **(pg.247)**
Alberon Araújo | P-763 **(pg.202)**, P-767 **(pg.203)**
Albert Iksang Ko | TL-256 **(pg.81)**, TL-257 **(pg.81)**, TL-258 **(pg.81)**, TL-260 **(pg.82)**, TL-262 **(pg.82)**
Albert Schriefer | TL-106 **(pg.75)**, P-904 **(pg.222)**
Alberto J. G. Araujo | P-955 **(pg.309)**
Alberto L. Begot | P-463 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**
Alberto Mônaco | P-520 **(pg.142)**
Alberto Novaes Ramos Junior | TL-030**(pg.48)**, TL-198**(pg.57)**, TL-200**(pg.57)**, P-219**(pg.185)**, P-351**(pg.123)**, P-402**(pg.135)**
Alberto Ramos Junior | TL-248 **(pg.45)**
Alberto S. Tibúrcio|P-228**(pg.264)**,P-234**(pg.265)**,P-235**(pg.266)**
Alcebíades Norman Cunha Gomes | P-728 **(pg.196)**
Alceu Bisetto Jr. | P-928 **(pg.228)**
Alcides O. C. Sobrinho | P-269 **(pg.272)**
Alcina Carvalho Neta | TL-203 **(pg.53)**
Alcione A.T.C. Trinca | TL-068 **(pg.62)**
Alcione Oliveira dos Santos | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Alcyone A. Machado | P-158 **(pg.288)**
Aldo Ruiz Diaz | P-095 **(pg.162)**
Aléia F. Campos | P-552 **(pg.149)**, P-553 **(pg.149)**
Alejandro F. Prado|TL-079**(pg.67)**, TL-081**(pg.68)**, TL-085**(pg.84)**
Alejandro Gravanago | TL-015 **(pg.33)**
Alejandro Marcel H. Moreno | TL-234 **(pg.41)**, P-676 **(pg.187)**, P-679**(pg.187)**, P-680**(pg.188)**, P-681**(pg.188)**, P-690**(pg.189)**, P-704**(pg.191)**, P-906**(pg.223)**
Alejandro O. Luquetti | P-921 **(pg.226)**
Alessandra A. Castro | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Alessandra C. G. Pellini | TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**, TL-239 **(pg.73)**
Alessandra Ciprandi | P-736 **(pg.197)**
Alessandra F. Nicoleti | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**
Alessandra Fátima Neves de Rodrigues Alves | P-843 **(pg.207)**
Alessandra G. L. Pereira | TL-240 **(pg.74)**, TL-266 **(pg.101)**
Alessandra Lima Rocha | P-852 **(pg.209)**
Alessandra Maria de Luna Ramos Monteiro | P-579 **(pg.153)**
Alessandra Silva | P-787 **(pg.294)**
Alessandre M. Tavares | TL-010 **(pg.32)**, TL-012 **(pg.32)**, TL-131 **(pg.51)**, TL-132 **(pg.51)**
Alessandro Machado | P-166 **(pg.290)**
Alessandro Pecego Martins Romano | TL-124 **(pg.36)**
Alessilva S.L. Oliveira|TL-216**(pg.90)**,P-650**(pg.258)**,P-652**(pg.259)**
Alethéia S. Sampaio | P-184 **(pg.180)**, P-389 **(pg.132)**
Aleuyr de Oliveira Lima | P-555 **(pg.149)**
Alex Jones Flores Cassenote | P-299 **(pg.278)**
Alex Oliveira | P-787 **(pg.294)**
Alex Rodrigo Cerqueira | P-471 **(pg.238)**
Alex Santana Oliveira | P-913 **(pg.224)**
Alexander Miraglia | P-623 **(pg.254)**
Alexander W. Biondo|P-048**(pg.115)**,P-982**(pg.316)**,P-983**(pg.316)**
Alexandre A. E. Silva | P-017 **(pg.108)**
Alexandre A. Silva | TL-152 **(pg.99)**
Alexandre B. Libório | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**
Alexandre C. Branco | P-401 **(pg.135)**
Alexandre C. Linhares | TL-216 **(pg.90)**, TL-218 **(pg.91)**, P-604 **(pg.249)**, P-650 **(pg.258)**, P-652 **(pg.259)**
Alexandre Ferreira da Silva | TL-088 **(pg.84)**
Alexandre Fuentefria | TL-210 **(pg.55)**, P-268 **(pg.272)**
Alexandre J. Silva | P-693 **(pg.189)**, P-947 **(pg.307)**
Alexandre L. G. P. Lins | P-599 **(pg.248)**
Alexandre L. Neves Silva | P-832 **(pg.204)**
Alexandre Maciao | P-861 **(pg.211)**
Alexandre Nascimento Ottoni | P-564 **(pg.151)**
Alexandre Oliveira Salomão | P-607 **(pg.250)**, P-845 **(pg.207)**
Alexandre R. Carvalho | P-742 **(pg.199)**
Alexandre R. Casseb | P-493 **(pg.243)**
Alexandre Salomão | P-272 **(pg.273)**, P-580 **(pg.154)**
Alexandre San Pedro | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Alexandre Viapiana | P-004 **(pg.104)**
Alexsandra F. Silva | P-237 **(pg.266)**
Alexsandra R. M. Favacho | P-511 **(pg.140)**, P-517 **(pg.142)**, P-520 **(pg.142)**, P-595 **(pg.247)**
Alexssandra Pereira |P-898 **(pg.221)**
Ali Shawish | TL-222 **(pg.92)**
Alian A. Paiva | TL-130 **(pg.38)**
Alice Bernardino | P-890 **(pg.219)**
Alice M. C. Souza | TL-221 **(pg.91)**
Alice Ramos Orsi | P-332 **(pg.285)**
Alicemaria C. Pinheiro|P-365**(pg.126)**,P-422**(pg.229)**,P-626**(pg.254)**
Aline A. Barbaresco|TL-190**(pg.89)**,TL-251**(pg.46)**,P-846**(pg.208)**
Aline Andrade Carvalho | P-900 **(pg.221)**
Aline C. Cavalcanti | TL-224 **(pg.39)**
Aline Carralas Queiroz de Leão | P-897 **(pg.220)**, P-902 **(pg.222)**
Aline Colatino Ferreira | TL-192 **(pg.89)**, TL-253 **(pg.47)**, P-332 **(pg.285)**, P-892 **(pg.219)**
Aline das Dores Magalhães | P-725 **(pg.195)**
Aline E. Carlôto | P-194**(pg.181)**, P-206**(pg.184)**, P-211**(pg.184)**
Aline F. Santos | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Aline Fagundes | P-722 **(pg.195)**
Aline Ferreira | P-577 **(pg.153)**
Aline Freitas Rodrigues | P-894 **(pg.220)**
Aline G. Ferreira | P-287 **(pg.276)**
Aline M. Braga | P-592 **(pg.247)**
Aline P. Basso | P-318 **(pg.283)**
Aline P. V. Oliveira | P-584 **(pg.154)**
Aline Rimoldi | TL-230 **(pg.40)**, P-718 **(pg.194)**, P-720 **(pg.194)**, P-721 **(pg.194)**
Aline Rimoldi Ribeiro | P-827 **(pg.302)**
Aline Rocha de Paiva | P-026 **(pg.110)**
Aline Rubin Cocco | P-168 **(pg.290)**, P-850 **(pg.209)**
Aline S. Almeida | P-067 **(pg.120)**, P-917 **(pg.225)**, P-919 **(pg.226)**, P-920 **(pg.226)**, P-925 **(pg.227)**
Aline S. Andrade | P-872 **(pg.214)**
Aline S. Furtado | TL-204 **(pg.53)**, P-212**(pg.185)**,P-267**(pg.271)**, P-312 **(pg.281)**, P-705 **(pg.192)**, P-735 **(pg.197)**, P-866**(pg.213)**
Aline Viana de Oliveira | TL-203 **(pg.53)**
Alinne Silva Andrade Costa | TL-179 **(pg.77)**, P-291 **(pg.277)**, P-705 **(pg.192)**, P-866 **(pg.213)**
Alisson Venazzi | P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481 **(pg.240)**
Allan K. R. Galardo | P-927 **(pg.228)**
Allan Kardec Lima|P-697**(pg.190)**,P-783**(pg.293)**,P-784**(pg.294)**
Allan M. da Silva|TL-032 **(pg.48)**, TL-033 **(pg.49)**, P-033 **(pg.112)**
Allan M. Silva | P-889 **(pg.218)**
Allan R. S. Maia | P-896 **(pg.220)**
Allan Silva | P-986 **(pg.317)**
Allyson Silva | P-787 **(pg.294)**
Almerice Silva | P-715 **(pg.193)**
Aluízio Prata | P-840 **(pg.206)**
Álvaro Couto | TL-097 **(pg.87)**
Álvaro E. Eiras | P-017 **(pg.108)**
Álvaro H. D. Borges | TL-213 **(pg.55)**
Álvaro S. Vilchez | TL-273 **(pg.103)**
Alvina Clara Felix | P-516 **(pg.141)**
Alynne Karen M. de Santana | TL-192 **(pg.89)**, TL-253 **(pg.47)**, P-332 **(pg.285)**, P-892 **(pg.219)**
Alzira M. P. Almeida|P-360**(pg.125)**,P-402**(pg.135)**,P-412**(pg.138)**
Amanda Alves Fecury | TL-018 **(pg.63)**, P-441 **(pg.232)**, P-444 **(pg.232)**, P-805 **(pg.297)**
Amanda Lara | P-036 **(pg.112)**
Amanda M. Farias | P-215 **(pg.185)**
Amanda M. D. Saltos | P-018 **(pg.108)**
Amanda Malaquias de Farias | P-189 **(pg.181)**
Amanda Mudjalieb | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Amanda N. Lara|P-132 **(pg.171)**, P-843 **(pg.207)**, P-867 **(pg.213)**
Amanda Nazareth Lara | TL-055 **(pg.96)**, TL-091 **(pg.85)**, TL-092 **(pg.85)**, TL-129 **(pg.38)**, TL-150 **(pg.98)**
Amanda R. Oliveira | P-614 **(pg.252)**
Amanda Regina da Silva Góis | P-696 **(pg.190)**, P-935 **(pg.304)**
Amélia R. de Jesus | TL-180 **(pg.78)**, P-979 **(pg.315)**
Amilton C. P. Seixas Neto | TL-259 **(pg.82)**
Amiraldo da Silva Pinheiro | P-948 **(pg.307)**
Ana Afonso | TL-058 **(pg.59)**, TL-068 **(pg.62)**
Ana Albertina Araujo | P-396 **(pg.134)**, P-474 **(pg.238)**
Ana Angélica Bulcão | TL-011 **(pg.32)**
Ana C. D. Bona | TL-032 **(pg.48)**, TL-033 **(pg.49)**, P-033 **(pg.112)**
Ana C. G. Pereira | P-655 **(pg.259)**
Ana C. R. Cruz | P-780 **(pg.293)**
Ana C. S. Guardia | P-445 **(pg.232)**
Ana Carla Dantônio | P-070 **(pg.156)**
Ana Carla P. Guissoni|TL-135**(pg.52)**,P-002**(pg.104)**,P-003 **(pg.104)**
Ana Carolina Carvalhaes | P-944 **(pg.306)**
Ana Carolina F.L. Melo|P-187**(pg.180)**,P-188**(pg.181)**,P-468 **(pg.237)**
Ana Carolina Guardia | P-469 **(pg.237)**
Ana Carolina Magalhães Barbosa | P-984 **(pg.316)**
Ana Carolina Santana de Oliveira | P-310 **(pg.281)**
Ana Catarina Alves | P-923 **(pg.227)**
Ana Cecilia Ribeiro Cruz | P-434 **(pg.231)**, P-624 **(pg.254)**
Ana Christina Nascimento | TL-001 **(pg.30)**, TL-036 **(pg.49)**
Ana Clara Gurgel | P-601 **(pg.249)**
Ana Cláudia Corrêa | P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Ana Cláudia D. Oglio | TL-242 **(pg.74)**, TL-243 **(pg.74)**
Ana Claudia Duarte | P-765 **(pg.203)**
Ana Claudia Fernandes Amaral | P-759 **(pg.201)**
Ana Cláudia Klautau Leite | P-367 **(pg.127)**
Ana Cristina Bezerra|TL-011**(pg.32)**,P-594**(pg.247)**,P-601**(pg.249)**
Ana Cristina Macedo Barcelos | TL-169 **(pg.42)**, P-241 **(pg.267)**
Ana Cristina Moreira | P-518 **(pg.142)**
Ana Cruz | P-423 **(pg.229)**
Ana de M. Santos | P-187 **(pg.180)**
Ana de Nazaré S. Nascimento | P-463 **(pg.236)**
Ana Domingos | TL-034 **(pg.49)**
Ana E. R. A. Araújo | P-366 **(pg.127)**
Ana F. Ribeiro | TL-239 **(pg.73)**
Ana F. Silva | P-117 **(pg.168)**
Ana Flávia Eugênio Lourenço | P-846 **(pg.208)**
Ana Flavia Ribeiro | P-623 **(pg.254)**
Ana Gómez | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Ana H. V. Ayres | P-630 **(pg.255)**
Ana Helena Gouveia | TL-041 **(pg.93)**
Ana Iara C. Ferreira | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**
Ana Isabel Fernandes | P-150 **(pg.176)**
Ana Isabele F. Araújo|P-755**(pg.200)**,P-870**(pg.214)**,P-909**(pg.223)**
Ana K. L. Medeiros | P-237 **(pg.266)**
Ana K. R. Santos | P-667 **(pg.262)**
Ana Kely Carvalho | TL-188 **(pg.80)**
Ana L. Escobar | P-559 **(pg.150)**, P-747 **(pg.199)**
Ana L. B. Pavão | P-779 **(pg.292)**
Ana L. C. Domingues | P-203 **(pg.183)**
Ana L. L. Solano | P-838 **(pg.206)**
Ana L. L. Solon | P-377 **(pg.129)**, P-378 **(pg.130)**
Ana L.R. Gonçalves | P-200 **(pg.183)**
Ana Lemos | TL-082 **(pg.68)**
Ana Lívia Geremias | TL-011 **(pg.32)**
Ana Lúcia Abreu Silva | P-901 **(pg.221)**
Ana Lucia da Silva Ferreira | P-506 **(pg.245)**, P-948 **(pg.307)**
Ana Lúcia Escobar | P-863 **(pg.212)**, P-864 **(pg.212)**, P-865 **(pg.212)**, P-894 **(pg.220)**
Ana Lúcia F. Barros | P-205 **(pg.183)**
Ana Lúcia F. B. Santos | TL-127 **(pg.37)**, P-859 **(pg.211)**
Ana Lúcia Guerra Terças | P-069 **(pg.156)**
Ana Lucia Lima de Almeida | P-831 **(pg.204)**
Ana Lucia M. Ribeiro | P-024 **(pg.109)**, P-025 **(pg.110)**
Ana Lúcia Moreno Amor | TL-170 **(pg.42)**, P-174 **(pg.177)**, P-787 **(pg.294)**, P-802 **(pg.296)**
Ana Luisa Tartarotti | P-009 **(pg.106)**
Ana Luiza A. Aragão | P-518 **(pg.142)**
Ana Luíza Rocha Madalena | P-984 **(pg.316)**
Ana M. Arnt | P-823 **(pg.301)**
Ana M. Rocha | P-766 **(pg.203)**
Ana M. C. Sartori | TL-050 **(pg.95)**, TL-075 **(pg.66)**
Ana M. F. F. Oliveira | TL-009 **(pg.32)**
Ana Márcia C. de Oliveira | P-910 **(pg.224)**
Ana Maria Aguiar Santos | TL-042 **(pg.93)**, P-184 **(pg.180)**
Ana Maria Borges | P-420 **(pg.229)**
Ana Maria Brito | P-288 **(pg.276)**
Ana Maria de Castro | TL-190 **(pg.89)**, TL-251 **(pg.46)**, P-846 **(pg.208)**, P-921 **(pg.226)**
Ana Maria dos Santos | P-346 **(pg.122)**
Ana Maria Gonçalves da Silva | P-172 **(pg.177)**
Ana Maria Revorêdo S. Ventura | TL-086 **(pg.84)**, TL-087**(pg.84)**, TL-088 **(pg.84)**, TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**, P-841 **(pg.206)**
Ana Maria Salustiano | P-432 **(pg.231)**, P-644 **(pg.257)**
Ana Maria Salustiano Cavalcanti | P-288 **(pg.276)**
Ana Maria Sampaio | P-445 **(pg.232)**, P-469 **(pg.237)**
Ana Marli Cristovam Sartori | TL-071 **(pg.66)**, TL-129 **(pg.38)**
Ana Marli Sartori | TL-150 **(pg.98)**, P-848 **(pg.208)**
Ana Nilce S. Maia-Elkhoury | TL-031 **(pg.48)**, TL-109 **(pg.76)**, TL-110 **(pg.76)**, TL-189 **(pg.80)**, TL-255 **(pg.81)**
Ana P. Arez | P-762 **(pg.202)**, P-766 **(pg.203)**
Ana P. Werberich | P-243 **(pg.267)**
Ana Patrícia Chierotti | TL-038 **(pg.50)**, P-439 **(pg.231)**
Ana Paula Adame | P-600 **(pg.248)**, P-603 **(pg.249)**
Ana Paula C. Faller | P-480 **(pg.240)**, P-481 **(pg.240)**, P-599 **(pg.248)**, P-600 **(pg.248)**, P-602 **(pg.249)**, P-603 **(pg.249)**
Ana Paula Cossa | P-627 **(pg.255)**
Ana Paula dos Santos | P-238 **(pg.266)**
Ana Paula F. Nunes | P-318 **(pg.283)**, P-320 **(pg.283)**
Ana Paula Galhardo | P-590 **(pg.246)**, P-602 **(pg.249)**

ÍNDICE DE AUTORES

Ana Paula J. Fernandes | P-118 **(pg.168)**, P-404 **(pg.136)**, P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Ana Paula J. Ourives | P-170 **(pg.291)**
Ana Paula Marques | P-151 **(pg.176)**
Ana Paula Millet E. Santos Trad | P-879 **(pg.216)**, P-907 **(pg.223)**
Ana Paula P. Oliveira | P-163 **(pg.289)**
Ana Paula S. Lemos | TL-076 **(pg.67)**
Ana Paula Sarreta Terra | P-310 **(pg.281)**
Ana Paula Soares | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Ana Paula Souza e Silva | TL-114 **(pg.34)**
Ana Paula Werberich | P-258 **(pg.270)**
Ana R. A. da Silva | P-494 **(pg.243)**
Ana Rabello | P-840 **(pg.206)**
Ana Raquel de Mesquita Garcia | TL-144 **(pg.97)**
Ana Raquel R. Santos | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Ana Ribeiro | TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**
Ana Rita C. L. Vasconcelos | P-346 **(pg.122)**, P-492 **(pg.242)**
Ana Rita P. L. Bautista | P-039 **(pg.113)**
Ana Silveira | P-977 **(pg.315)**
Ana Tereza Oliveira Joaquim | TL-179 **(pg.77)**, P-291 **(pg.277)**, P-447 **(pg.233)**, P-705 **(pg.192)**, P-866 **(pg.213)**
Ana Tomás | TL-104 **(pg.75)**
Ana V. M. Sá Barreto | P-203 **(pg.183)**, P-204 **(pg.183)**, P-205 **(pg.183)**, P-540 **(pg.146)**, P-859 **(pg.211)**
Ana Valeska Garcia | P-877 **(pg.215)**
Ana Waléria S. Carvalho | P-755 **(pg.200)**, P-870 **(pg.214)**, P-909 **(pg.223)**
Ana Yece Neves Pinto | TL-228 **(pg.40)**
Ana Yu | TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**
Anadeiva P. Chagas | P-916 **(pg.225)**
Anakelly P. D. Gusmão | P-178 **(pg.178)**
Analía Penayo | TL-237 **(pg.73)**, P-131 **(pg.171)**, P-143 **(pg.174)**
Anamaria Mello M. Paniago | P-151 **(pg.176)**, P-328 **(pg.284)**, P-554 **(pg.149)**, P-556 **(pg.150)**
Anamaria Silva | TL-119 **(pg.35)**
Anastácio Q. Souza | P-546 **(pg.148)**
Andersom Ricardo Fréz | P-314 **(pg.282)**, P-406 **(pg.136)**
Anderson A. Andrade | TL-207 **(pg.54)**
Anderson Agrassar | TL-047 **(pg.94)**
Anderson França | P-086 **(pg.160)**
Anderson França Silva | TL-204 **(pg.53)**, TL-205 **(pg.53)**
Anderson L. Carvalho | TL-051 **(pg.95)**, TL-211 **(pg.55)**
Anderson M. Kayano | P-012 **(pg.106)**, P-013 **(pg.107)**, P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**
Anderson O. Estevan | TL-264 **(pg.101)**
Andiara Martins | P-406 **(pg.136)**
André A. Grassmann | TL-259 **(pg.82)**
André Fróis | P-130 **(pg.171)**
André H. O. Gonçalves | TL-262 **(pg.82)**
André L. Aires | P-189 **(pg.181)**, P-215 **(pg.185)**
André L. S. Braga | P-340 **(pg.121)**
Andre Leandro | P-623 **(pg.254)**
André Leite | TL-143 **(pg.97)**
Andre Lima | P-858 **(pg.211)**
André Luis Machado | TL-055 **(pg.96)**
André Luis Ribeiro | P-776 **(pg.292)**, P-777 **(pg.292)**, P-789 **(pg.294)**, P-793 **(pg.295)**
André Luiz Alves do Nascimento | P-343 **(pg.121)**
André Luiz Jeovanio da Silva | TL-269 **(pg.102)**, P-356 **(pg.124)**, P-371 **(pg.128)**, P-906 **(pg.223)**
André Luiz Pedrosa | P-120 **(pg.168)**
André M. S. Silva | TL-257 **(pg.81)**
Andre Machado Luiz | TL-071 **(pg.66)**, TL-129 **(pg.38)**
André Matheus Raphael Erreria | P-913 **(pg.224)**
Andre N. Costa | P-096 **(pg.163)**, P-097 **(pg.163)**, P-098 **(pg.163)**, P-099 **(pg.163)**
André Pedrosa | TL-212 **(pg.55)**, P-125 **(pg.169)**
André R. A. Veloso | P-932 **(pg.303)**, P-934 **(pg.304)**, P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
André S. Fonseca | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
André S. Leandro | TL-033 **(pg.49)**, P-611 **(pg.251)**
André V. Barbosa | P-570 **(pg.152)**
Andrea B. Barbieri | P-118 **(pg.168)**
Andréa da Silva | P-512 **(pg.141)**
Andrea O. Dias | TL-263 **(pg.83)**
Andréa R. B. Rossit | P-926 **(pg.227)**, P-927 **(pg.228)**
Andrea Rymsza | P-313 **(pg.281)**
Andrea S. Magalhães | TL-180 **(pg.78)**
Andrea Santos Lima | P-343 **(pg.121)**, P-532 **(pg.144)**
Andrea Silvestre de Sousa | P-679 **(pg.187)**, P-680 **(pg.188)**, P-681 **(pg.188)**, P-690 **(pg.189)**, P-704 **(pg.191)**
Andrea Souza | TL-234 **(pg.41)**
Andréa V. Cardoso | P-651 **(pg.258)**
Andrei Silva Freitas | TL-018 **(pg.63)**, P-181 **(pg.179)**
Andréia C. Santos | TL-262 **(pg.82)**
Andreia de Pádua Careli Dantas | TL-141 **(pg.29)**
Andreia Nery | P-561 **(pg.150)**
Andréia R. M. Valim | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Andreimar M. Soares | P-012 **(pg.106)**, P-013 **(pg.107)**, P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**
Andressa G.S. Pinto|P-699**(pg.190)**,P-722**(pg.195)**,P-764**(pg.202)**
Andressa R. F. Ribeiro | P-318 **(pg.283)**
Andreza C. Correia | P-667 **(pg.262)**
Andreza Marcelino | P-898 **(pg.221)**
Angela C.A. Gonzalez|P-609**(pg.251)**,P-611**(pg.251)**,P-615**(pg.252)**
Angela Froelinch | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)** , P-973 **(pg.314)**
Angela Giudice | P-904 **(pg.222)**
Angela N. Passos|P-079**(pg.158)**, P-080**(pg.159)**, P-081**(pg.159)**
Angela Ruiz | P-093 **(pg.162)**
Ângela S. Silva | P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**
Ângela Silva | P-408 **(pg.137)**, P-975 **(pg.314)**
Angela Veltri | TL-017 **(pg.34)**
Angélica Barbosa | P-369 **(pg.127)**
Angélica C. Pessanha | P-148 **(pg.175)**
Angélica Espinosa Barbosa Miranda | P-564 **(pg.151)**
Angelica Lopes Cordeiro Mandu | P-935 **(pg.304)**
Angelica M. Batista | P-835 **(pg.205)**
Angelica Martins Batista | P-769 **(pg.204)**, P-854 **(pg.210)**
Angelita Fernandes Druzian | TL-117 **(pg.35)**, P-328 **(pg.284)**, P-554**(pg.149)**, P-556**(pg.150)**, P-576**(pg.153)**, P-663**(pg.261)**
Angelo C. Figueiredo Filho | TL-172 **(pg.43)**
Anielle P. Costa | P-761 **(pg.202)**
Anisio Storti | P-562 **(pg.150)**, P-642 **(pg.257)**
Anna Christiany Brandão Nascimento | TL-203 **(pg.53)**
Anna F. M. S. C. Ferreira | P-198 **(pg.182)**
Anna K. A. Fleuri | P-693 **(pg.189)**
Anna L. M. Dantas | TL-156 **(pg.70)**, P-334 **(pg.285)**, P-664 **(pg.261)**, P-974 **(pg.314)**
Anna Moreira | P-968 **(pg.312)**
Anna P. F. Gonçalves | P-287 **(pg.276)**
Anna Paula C. Sousa|TL-179**(pg.77)**,P-291**(pg.277)**,P-735**(pg.197)**
Anselmo Araújo | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Anselmo B. Fascina | P-666 **(pg.261)**
Antero S. R. Andrade | P-908 **(pg.223)**
Anthony M. P. da Silva | P-910 **(pg.224)**
Antônia Alves | P-413 **(pg.138)**
Antonia I. Aragão|P-351**(pg.123)**,P-402**(pg.135)**,P-403**(pg.135)**
Antonia T. Tresoldi | P-138 **(pg.173)**
Antonieta Rojas de Arias | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Antônio A. Pereira | P-855 **(pg.210)**
Antonio A.F. Figueiredo|P-153**(pg.287)**,P-154**(pg.287)**,P-155**(pg.287)**
Antônio Amorim | P-766 **(pg.203)**
Antonio Borges | TL-047 **(pg.94)**
Antônio C. F. Vale | P-073 **(pg.157)**
Antonio C. R. Vallinoto | TL-218 **(pg.91)**
Antonio Carlos Coelho Figueiredo | TL-217 **(pg.90)**
Antônio Carlos dos Santos | P-967 **(pg.312)**
Antonio Carlos Francesconi do Valle | P-071 **(pg.156)**
Antônio Carlos Nicodemo | P-893 **(pg.219)**
Antônio Carvalho | P-986 **(pg.317)**
Antônio Evandro M. Oliveira | TL-102 **(pg.88)**, P-985 **(pg.317)**
Antonio Fernando Carvalho | P-360 **(pg.125)**
Antonio Flávio Quintanilha Marongio | TL-233 **(pg.41)**
Antonio G. Pinto | TL-256 **(pg.81)**, P-885 **(pg.217)**
Antonio Gomes Pinto | P-308 **(pg.280)**
Antonio H. Gomes | TL-231 **(pg.40)**
Antonio H. A. Gomes | TL-040 **(pg.50)**, TL-146 **(pg.97)**
Antonio Henrique A. Gomes | TL-037 **(pg.50)**
Antonio Luiz de Oliveira Caus | P-564 **(pg.151)**
Antonio Pereira dos Santos | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
Antonio R. Silva | P-090**(pg.161)**, P-370**(pg.128)**, P-703**(pg.191)**, P-709 **(pg.192)**
Antonio Rafael Silva | P-959 **(pg.310)**
Antônio Santana | P-809 **(pg.298)**
Antonio Silva | P-763 **(pg.202)**
Antônio Teixeira | TL-065 **(pg.61)**
Antonio Teles Esmeraldo | P-066 **(pg.120)**
Antonio V. C. Coelho | P-594 **(pg.247)**
Antonio W. Ferreira | P-399 **(pg.134)**
Antonio Walter Ferreira | P-516 **(pg.141)**
Antônio Wilson Oliveira | P-006 **(pg.105)**
Aparecida H. S. Gomes | P-885 **(pg.217)**
Aparecida Virginia Sores Teles | P-302 **(pg.279)**
Aparecida Y. Yamamoto | P-619 **(pg.253)**
Aquilino V. L. Santana | P-087 **(pg.160)**
Aracele Cavalcanti | P-315**(pg.282)**,P-319**(pg.283)**,P-912**(pg.224)**
Ariane A. O. Mendonça | P-604 **(pg.249)**
Ariane C.F. Bernardes|P-212**(pg.185)**,P-267**(pg.271)**,P-312**(pg.281)**
Ariane Rubin Cocco | P-168 **(pg.290)**, P-850 **(pg.209)**
Ariani Souza | TL-168 **(pg.42)**
Arianny Brondani | P-660 **(pg.260)**
Aristóteles Sousa Moura | P-869 **(pg.213)**
Arleana B. P. F. Almeida | P-764 **(pg.202)**
Arlene de Jesus M. Caldas | TL-179 **(pg.77)**, TL-194 **(pg.56)**, TL-196**(pg.56)**, P-291**(pg.277)**, P-298**(pg.278)**, P-366**(pg.127)**, P-447**(pg.233)**, P-636**(pg.256)**, P-705**(pg.192)**, P-735**(pg.197)**, P-866 **(pg.213)**, P-872 **(pg.214)**
Arlene M. L. Rocha | P-382 **(pg.131)**
Arlete G. Baldez | TL-099 **(pg.87)**
Arlete Milan | P-445 **(pg.232)**, P-469 **(pg.237)**
Arlinete Souza de Medeiros | P-026 **(pg.110)**
Armando Oliveira Schubach | P-082 **(pg.159)**, P-743 **(pg.199)**, P-903 **(pg.222)**, P-924 **(pg.227)**
Armando S. Pereira | P-462 **(pg.236)**, P-463 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**, P-465 **(pg.236)**, P-593 **(pg.247)**
Arnaldo Buainain | TL-230 **(pg.40)**
Arnaldo L. Colombo | P-084 **(pg.160)**, P-170 **(pg.291)**
Arnaldo T. S. Santos | P-537**(pg.145)**,P-539**(pg.146)**,P-871**(pg.214)**
Aron L. Araújo | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**, P-507 **(pg.140)**, P-509 **(pg.140)**, P-510 **(pg.140)**
Arthur A. Sales | P-269 **(pg.272)**
Arthur M. Paiva | P-280 **(pg.274)**, P-620 **(pg.253)**
Arthur Maia Paiva | P-278 **(pg.274)**
Artur da Rosa | P-551 **(pg.148)**
Ary do Carmo | P-362 **(pg.126)**, P-363 **(pg.126)**, P-414 **(pg.138)**
Asevedo Q. de Sousa|P-065**(pg.120)**,P-066**(pg.120)**,P-837**(pg.205)**
Assis S. C. Prazeres | P-459 **(pg.235)**
Assunção A. Barcelos|P-029**(pg.111)**,P-605**(pg.250)**,P-823**(pg.301)**
Augusta Maria Soares de Souza | P-486 **(pg.241)**
Augusto C.A. Oliveira|P-485**(pg.241)**,P-487**(pg.241)**,P-499**(pg.244)**
Augusto Cesar Oliveira | P-639 **(pg.257)**
Augusto Moraes | P-329**(pg.284)**, P-331**(pg.284)**, P-544**(pg.147)**
Augusto Oliveira | P-662 **(pg.261)**
Aurea Echevarria | TL-104 **(pg.75)**
Áurea Regina Telles Pupulin | P-224 **(pg.263)**, P-225 **(pg.263)**, P-226**(pg.263)**, P-229**(pg.264)**, P-230**(pg.264)**, P-232**(pg.265)**, P-233**(pg.265)**, P-242**(pg.267)**, P-243**(pg.267)**, P-258**(pg.270)**
Aurean D'Eça Júnior | TL-196 **(pg.56)**, TL-204 **(pg.53)**, TL-205**(pg.53)**, P-069**(pg.156)**, P-305**(pg.280)**, P-881**(pg.216)**
Aurelia Taboada | TL-158**(pg.70)**, TL-237**(pg.73)**, P-049**(pg.116)**, P-095**(pg.162)**, P-121**(pg.168)**, P-131**(pg.171)**, P-143**(pg.174)**
Avessandra C. C. Oliveira | P-872 **(pg.214)**
Avessanha C. C. Oliveira | P-872 **(pg.214)**
Aya Sadahiro | P-149 **(pg.175)**
Ayla Alves | TL-066 **(pg.61)**
Azucena Bardají |P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**, P-876**(pg.215)**
Balmukund Niljay Patel | TL-126 **(pg.37)**, TL-226 **(pg.39)**, P-148 **(pg.175)**, P-582 **(pg.154)**, P-708 **(pg.192)**, P-958 **(pg.310)**, P-961 **(pg.311)**, P-988 **(pg.317)**
Bárbara A. E. Mota | P-178 **(pg.178)**
Bárbara M. Silva | P-950 **(pg.308)**, P-951 **(pg.308)**
Bárbara P. Nascimento | P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
Bárbara Q. Gadelha | P-932 **(pg.303)**, P-934 **(pg.304)**
Barbara Stefanello | TL-210 **(pg.55)**
Bárbara T. F. Silva | P-703 **(pg.191)**
Barbarella Macchi | P-976 **(pg.314)**
Beatriz B. Kitagawa | P-617 **(pg.252)**
Beatriz Kitagawa | TL-162 **(pg.71)**
Beatriz Santos | TL-061 **(pg.60)**
Beatriz Villas-Bôas | TL-232 **(pg.41)**
Beatriz Y. Kitagawa | TL-239 **(pg.73)**
Benedito A. L. Fonseca | P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**
Benedito N. Rolim Neilson | P-489 **(pg.242)**
Benedito Oliveira | P-150 **(pg.176)**
Beni Schmidt | P-270 **(pg.272)**
Berenice Gonçalves | P-304 **(pg.280)**
Berenice Mustamanti | TL-011 **(pg.32)**
Bernadete Liphaus|TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**
Bernardino C. Albuquerque | TL-102 **(pg.88)**, P-985 **(pg.317)**
Bernardo B. Penalber | P-867 **(pg.213)**
Bernardo Espíndola | TL-209 **(pg.54)**
Bernardo Espínola | P-070 **(pg.156)**
Bertha Cruz Enders | P-567 **(pg.151)**
Bethânea Crema Peghini | TL-169 **(pg.42)**, P-241 **(pg.267)**
Betina H.S. Meirelles|TL-173**(pg.43)**,P-223**(pg.263)**,P-475**(pg.238)**
Betine P. M. Iser | TL-157 **(pg.70)**
Betty Alicia Acero Cifuentes | P-355 **(pg.124)**
Bianca E. Gama | P-692 **(pg.189)**
Bianca Ferreira da Silveira | P-251 **(pg.268)**
Bianca Ferreira da Silveira Gonçalves | P-806 **(pg.297)**
Bibiana L. P. Ely | P-807 **(pg.297)**
Bil Randerson Bassetti | P-270 **(pg.272)**
Bodo Wanke | TL-208 **(pg.54)**
Brooke Finkmoore | TL-260 **(pg.82)**
Bruna Arruda | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Bruna B. B. Sousa | P-212 **(pg.185)**
Bruna de Oliveira | P-133 **(pg.171)**
Bruna M. Morais | P-488 **(pg.241)**, P-489 **(pg.242)**
Bruna Malacarne | P-094 **(pg.162)**
Bruna Morais | TL-119 **(pg.35)**
Bruna P. F. Fonseca | TL-099 **(pg.87)**
Bruna S.D. Victória|P-824**(pg.301)**,P-826**(pg.301)**,P-828**(pg.302)**
Brunno César B. Cocentino | P-376 **(pg.129)**
Bruno Carvalho | P-809 **(pg.298)**
Bruno de O. Rocha | P-521 **(pg.143)**, P-585 **(pg.155)**
Bruno de Sousa | P-762 **(pg.202)**
Bruno Esteves | TL-267 **(pg.101)**
Bruno Filardi | P-328 **(pg.284)**
Bruno Jagher Fogaça | P-169 **(pg.291)**
Bruno M. Araújo | TL-219 **(pg.91)**, P-915 **(pg.225)**
Bruno M. Carvalho | P-819 **(pg.300)**
Bruno M. Tavares | TL-172 **(pg.43)**
Bruno P. A. Coelho | P-839 **(pg.206)**
Bruno R. Schlemper Jr. | TL-242 **(pg.74)**, TL-243 **(pg.74)**
Bruno R. B. Bacelar | P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**
Caio Augusto Martins Aires | P-396 **(pg.134)**, P-474 **(pg.238)**, P-817 **(pg.299)**, P-818 **(pg.299)**, P-820 **(pg.300)**
Caio Cunha | P-586 **(pg.155)**
Caliandra M. B. Luna Lima | P-175 **(pg.178)**, P-176 **(pg.178)**, P-791 **(pg.295)**, P-792 **(pg.295)**
Camila Aguiar | P-835 **(pg.205)**, P-854 **(pg.210)**
Camila B. Flora | P-580 **(pg.154)**
Camila B. Miguel | P-914 **(pg.224)**, P-917 **(pg.225)**
Camila B. B. Tetto | P-373 **(pg.128)**, P-374 **(pg.129)**
Camila Camelo | P-070 **(pg.156)**
Camila Costa | P-411 **(pg.137)**
Camila Cristina G. Godoi | P-162 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**
Camila D. Mahl | P-111**(pg.166)**, P-112**(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-119**(pg.168)**, P-123**(pg.169)**, P-124**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-144 **(pg.174)**, P-160 **(pg.288)**
Camila Dal Forno | P-114 **(pg.167)**
Camila Donato | P-139 **(pg.173)**, P-141 **(pg.173)**
Camila Güez | TL-210 **(pg.55)**
Camila Helena A. B. Menezes | TL-098 **(pg.87)**, P-873 **(pg.214)**, P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**, P-876 **(pg.215)**
Camila L. Souza | P-108 **(pg.166)**, P-110 **(pg.166)**
Camila Lima Santana | P-717 **(pg.194)**
Camila M. Marchetti | P-135 **(pg.172)**, P-136 **(pg.172)**
Camila M. Rezende | P-480 **(pg.240)**, P-481 **(pg.240)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603**(pg.249)**
Camila M. Ribeiro | P-399 **(pg.134)**
Camila M. M. Silva | P-004 **(pg.104)**
Camila Martins | P-048 **(pg.115)**
Camila Menezes | P-731 **(pg.196)**
Camila O. Portela | TL-049 **(pg.95)**
Camila Pereira | P-786 **(pg.294)**
Camila Portela | TL-076 **(pg.67)**

Camila Raianne Santos Lyra | P-935 **(pg.304)**
Camila Vaz Chagas de Freitas | P-523 **(pg.143)**, P-984 **(pg.316)**
Camila Ximenes | P-912 **(pg.224)**
Camile Moraes | TL-049 **(pg.95)**, TL-076 **(pg.67)**
Candida Maria Abrahão de Oliveira | P-841 **(pg.206)**
Candida Oliveira | P-428 **(pg.230)**
Cantídio R. Gomes Filho | TL-147 **(pg.98)**
Carina Godoy Picelli | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Carina Guedes Ramos | TL-124 **(pg.36)**, P-613 **(pg.251)**
Carina Guilhon Sequeira | TL-086 **(pg.84)**, TL-087 **(pg.84)**, TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**, P-631 **(pg.255)**
Carina Margonari | TL-108 **(pg.76)**, P-678 **(pg.187)**
Carla Eiras | TL-103 **(pg.75)**, P-701 **(pg.191)**
Carla Eponina | P-890 **(pg.219)**
Carla F. Piccoli | TL-032 **(pg.48)**, TL-033 **(pg.49)**, P-033 **(pg.112)**
Carla Gisele Ribeiro Garcia | P-948 **(pg.307)**
Carla Paolucci | TL-089 **(pg.85)**
Carla Sakuma O. Bredt|P-273**(pg.273)**,P-388**(pg.132)**,P-394**(pg.133)**, P-395**(pg.133)**, P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603 **(pg.249)**
Carla Torres | P-134 **(pg.172)**
Carla W. Rollemberg | P-651 **(pg.258)**, P-979 **(pg.315)**
Carlos A. Azevedo | P-477 **(pg.239)**
Carlos A. Costa|TL-064 **(pg.61)**, TL-218 **(pg.91)**, P-441 **(pg.232)**, P-444 **(pg.232)**
Carlos A. A. Santos | P-148 **(pg.175)**
Carlos A. K. Nakashima | P-600 **(pg.248)**, P-603 **(pg.249)**
Carlos A. M. Costa | TL-164 **(pg.72)**
Carlos Alberto A. Santos|TL-126**(pg.37)**,P-958**(pg.310)**,P-961**(pg.311)**
Carlos Alberto R. S. Neto | P-944 **(pg.306)**
Carlos Alberto T. Jesus|TL-268**(pg.102)**,TL-271**(pg.102)**,P-368**(pg.127)**
Carlos Alencar | TL-248 **(pg.45)**
Carlos Alexandre A. Garcia | TL-048 **(pg.94)**
Carlos Antunes | TL-065 **(pg.61)**
Carlos Araújo Costa| TL-018 **(pg.63)**, TL-023 **(pg.64)**, P-181 **(pg.179)**, P-646 **(pg.257)**
Carlos Augusto Lima Barros | P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**, P-728 **(pg.196)**
Carlos Augusto R. Gôngora | P-031 **(pg.111)**, P-032 **(pg.111)**, P-470 **(pg.238)**
Carlos Bloch Junior | P-180 **(pg.179)**
Carlos Botto | P-093 **(pg.162)**
Carlos Edgardo Borda | TL-063 **(pg.60)**, P-210**(pg.184)**, P-814 **(pg.299)**, P-853 **(pg.209)**, P-963 **(pg.311)**
Carlos Eduardo Pereira Corbett | TL-188 **(pg.80)**
Carlos Eduardo Pereira Pinheiro | TL-204 **(pg.53)**
Carlos F. Santos | P-117 **(pg.168)**
Carlos F. C. A. Melo | TL-002 **(pg.30)**, TL-120 **(pg.35)**
Carlos Feitosa Luna | P-532 **(pg.144)**
Carlos Gustavo Régis da Silva | P-884 **(pg.217)**
Carlos H. Alencar | P-546 **(pg.148)**
Carlos Henrique Assis | TL-017 **(pg.34)**
Carlos Henrique do Amaral | P-048 **(pg.115)**
Carlos Henrique Marchiori | P-776 **(pg.292)**, P-777 **(pg.292)**, P-789 **(pg.294)**, P-793 **(pg.295)**
Carlos Henrique Moraes Alencar | TL-030 **(pg.48)**, TL-198**(pg.57)**, TL-200**(pg.57)**, P-351**(pg.123)**, P-402**(pg.135)**
Carlos Henrique Nery Costa | TL-103 **(pg.75)**, P-701 **(pg.191)**
Carlos Klein | P-760 **(pg.201)**
Carlos Kuckelhaus | P-899 **(pg.221)**, P-978 **(pg.315)**
Carlos Kunzle | P-049 **(pg.116)**
Carlos Malvone G. Santana | TL-166 **(pg.72)**, P-341 **(pg.121)**, P-357 **(pg.124)**, P-466 **(pg.237)**
Carlos Nascimento | TL-062 **(pg.60)**
Carlos R. de Medeiros | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**
Carlos R. G. Lima | P-752 **(pg.200)**
Carlos Santana | TL-258 **(pg.81)**
Carmeci N. Elias | TL-029**(pg.48)**, P-003**(pg.104)**, P-825**(pg.301)**
Carmecy L. Almeida | P-617 **(pg.252)**
Carmen Antonia Sanches Ito | P-335 **(pg.285)**, P-338 **(pg.286)**
Carmen Marín | P-121 **(pg.168)**
Carolina Coutinho | P-833 **(pg.204)**
Carolina F. Rosa Cruz|P-050**(pg.116)**,P-051**(pg.116)**,P-907**(pg.223)**
Carolina Guilherme Adorno | P-984 **(pg.316)**
Carolina L. Aquino | TL-256 **(pg.81)**
Carolina R. Machado | P-616 **(pg.252)**, P-761 **(pg.202)**
Carolina X. Santos | TL-259 **(pg.82)**
Caroline B. Lima | P-871 **(pg.214)**
Caroline B. Weiler|P-112**(pg.167)**,P-115**(pg.167)**,P-116**(pg.167)**, P-123**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-419**(pg.139)**
Caroline Costa Miranda | TL-228 **(pg.40)**
Caroline Franciscato | P-328 **(pg.284)**
Caroline V. Xavier |P-012**(pg.106)**,P-013**(pg.107)**,P-014**(pg.107)**, P-016 **(pg.107)**, P-042 **(pg.114)**, P-043 **(pg.114)**
Cassandra L. Mangabeira | P-053 **(pg.117)**, P-272 **(pg.273)**, P-607 **(pg.250)** P-845 **(pg.207)**
Cassemiro S. Martins | TL-166 **(pg.72)**, P-779 **(pg.292)**
Cassiana F. Oliveira | P-736 **(pg.197)**, P-737 **(pg.198)**, P-738 **(pg.198)**, P-739 **(pg.198)**
Cassio E. S. Gontijo | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Catarina Soares | TL-266 **(pg.101)**
Cecília A. R. Aquino | P-346 **(pg.122)**
Cecília B. F. Favali | P-672 **(pg.262)**
Cecília N. Valença|TL-156**(pg.70)**,P-334**(pg.285)**,P-664**(pg.261)**, P-974 **(pg.314)**
Cecília S. Boettcher | P-072 **(pg.157)**
Celeste S. F. Souza | P-901 **(pg.221)**
Celeste Vega | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Célia Elisa Guarnieri | TL-078 **(pg.67)**, TL-084 **(pg.69)**, P-431 **(pg.230)**, P-491 **(pg.242)**
Célia G. Cruz | P-637 **(pg.256)**
Célia Maria B. Castro|P-316**(pg.282)**,P-409**(pg.137)**,P-410**(pg.137)**
Célia Maria S. Pedrosa | P-476 **(pg.239)**
Celia Martinez de Cuellar | P-563 **(pg.151)**
Célia Pereira | TL-061 **(pg.60)**
Celia Targa | TL-165 **(pg.72)**
Célia Valério Mota|TL-264**(pg.101)**,TL-270**(pg.102)**,TL-272**(pg.103)**
Célia Vendrame | P-904 **(pg.222)**
Celina Boga | TL-164 **(pg.72)**, P-300 **(pg.279)**
Celina M.T. Martelli|TL-115**(pg.34)**,TL-116**(pg.34)**,P-502**(pg.245)**
Celina Oliveira | P-271 **(pg.272)**
Celmira Calderón | P-907 **(pg.223)**
Celso dos Anjos | P-009 **(pg.106)**
Celso Tavares | P-412 **(pg.138)**
Cênio Melo | P-408 **(pg.137)**
Cerise Castro Campos | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
César A. Morais | TL-207 **(pg.54)**
César G. Hernández |TL-191**(pg.89)**,TL-227**(pg.39)**,TL-232**(pg.41)**, P-790**(pg.295)**, P-836**(pg.205)**, P-849**(pg.208)**, P-922**(pg.226)**
Cesar Helbel | P-325 **(pg.284)**
Cesar Roberto Busato | P-335 **(pg.285)**, P-338 **(pg.286)**
Charliana D. Aragão | P-444 **(pg.232)**
Cheryl Gouveia | P-809 **(pg.298)**
Christian Collins Kuehn | TL-233 **(pg.41)**
Christian Luz | P-451 **(pg.234)**, P-825 **(pg.301)**
Christiane Alvarenga|TL-122**(pg.36)**,P-466**(pg.237)**,P-616**(pg.252)**
Christiane F. Alvarenga | TL-166 **(pg.72)**, P-340 **(pg.121)**, P-341 **(pg.121)**, P-779 **(pg.292)**
Christiane S. Martins | P-447 **(pg.233)**
Christianne Barreto | P-231 **(pg.265)**, P-781 **(pg.293)**
Christiano Bortolon|P-293**(pg.277)**,P-294**(pg.277)**,P-568**(pg.152)**
Christiany M. Almeida | P-580 **(pg.154)**
Christine R. Pedrosa | P-156 **(pg.287)**
Christovam Barcellos|TL-238**(pg.73)**,P-458**(pg.235)**,P-829**(pg.302)**
Cibele Baptista | P-722 **(pg.195)**, P-764 **(pg.202)**
Cicera B. Machado|P-254**(pg.269)**,P-264**(pg.271)**,P-391**(pg.133)**
Cícera H. da Silva | TL-089 **(pg.85)**
Cícera Machado | P-249 **(pg.268)**
Cicílio A. de Morais | P-921 **(pg.226)**
Cinara C. Brandão de Mattos | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**
Cinthia C. G. Andrade | P-979 **(pg.315)**
Cinthia Consolin Vieira | TL-142 **(pg.96)**
Cinthia Morisson | P-329 **(pg.284)**, P-331 **(pg.284)**
Cintia X. Mello | P-743 **(pg.199)**
Cíntia A. S. Pereira | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Cintia B. Ferreira | P-253 **(pg.269)**
Cintia C. de Paula | P-722 **(pg.195)**
Cintia Lepaus Thomas | P-697 **(pg.190)**, P-783 **(pg.293)**
Cintia M. G. Brito | P-573 **(pg.152)**
Cirlene S. G. Urias | TL-117 **(pg.35)**, P-666 **(pg.261)**
Cirlley S. Santos | P-381 **(pg.130)**
Clara Faria | P-249 **(pg.268)**
Clara M.N. Evangelista|P-254**(pg.269)**,P-255**(pg.269)**,P-264**(pg.271)**, P-377**(pg.129)**,P-378**(pg.130)**, P-391**(pg.133)**, P-949**(pg.308)**
Clara Menéndez | P-874**(pg.215)**, P-875**(pg.215)**, P-876**(pg.215)**
Clara Weksler | P-517 **(pg.142)**
Clarice Freitas | TL-143 **(pg.97)**
Clarice N. Lins de Morais | TL-229 **(pg.40)**, P-203 **(pg.183)**
Clarice P. Santana | P-518 **(pg.142)**
Clarice S. Pinto | P-576 **(pg.153)**
Clarissa S. Lima | P-650 **(pg.258)**
Clarisse S. Bressan | P-761 **(pg.202)**
Claudênia C. Praciano | P-485 **(pg.241)**, P-487 **(pg.241)**, P-499 **(pg.244)**
Cláudia A. Fonseca | TL-206 **(pg.54)**
Cláudia A. M. B. Marques | P-713 **(pg.193)**
Claudia C. Escosteguy | TL-022 **(pg.64)**, TL-240 **(pg.74)**, TL-266 **(pg.101)**, TL-267 **(pg.101)**
Cláudia C. S. Alvarez | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Cláudia Girard | P-413 **(pg.138)**
Cláudia Lautert | P-105 **(pg.165)**, P-107 **(pg.165)**, P-111 **(pg.166)**, P-160 **(pg.288)**, P-161 **(pg.289)**
Cláudia Maria Leite Maffei | P-120 **(pg.168)**
Claudia Maria V. Rosalino | P-903 **(pg.222)**, P-924 **(pg.227)**
Claudia Mendonça Bezerra | P-837 **(pg.205)**
Claudia O. Pessoa | P-804 **(pg.297)**
Claudia Oliveira|TL-047 **(pg.94)**, P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
Claudia Pinheiro Sanches | P-169 **(pg.291)**
Cláudia Renata Bibiano Borges | P-746 **(pg.199)**
Claudia S. F. de Oliveira | P-444 **(pg.232)**, P-805 **(pg.297)**
Cláudia S. S. Lessa | P-932 **(pg.303)**, P-934 **(pg.304)**, P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
Claudia Souza | P-971 **(pg.313)**
Claudia Suellen F. Oliveira | TL-018 **(pg.63)**, P-367 **(pg.127)**
Cláudia T. F. Rios | P-287 **(pg.276)**, P-636 **(pg.256)**
Cláudio Antônio Bonjardim | TL-223 **(pg.92)**
Claudio Eduardo Cavalcanti Araujo | P-412 **(pg.138)**
Cláudio L. C. G. Amorim | P-590 **(pg.246)**, P-603 **(pg.249)**
Cláudio Luiz S. Pinto | TL-166 **(pg.72)**
Claudio Machado | TL-139 **(pg.29)**, TL-140 **(pg.29)**
Cláudio Moss | P-085 **(pg.160)**
Cláudio Rossi | P-702 **(pg.191)**
Claudio Struchiner | TL-197 **(pg.57)**
Cláudio T. Sacchi | TL-162 **(pg.71)**, P-617 **(pg.252)**
Cláudio T. D. Ribeiro|TL-087**(pg.84)**,P-692**(pg.189)**,P-725**(pg.195)**
Cléber Baldez Silva | P-064 **(pg.119)**
Cleci Menezes Moreira | P-268 **(pg.272)**
Cleitiane F. Leal | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
Cleiton S. Santos | TL-261 **(pg.82)**
Clélio S. Costa | TL-113 **(pg.77)**
Clênio B. Melo | P-353 **(pg.123)**, P-354 **(pg.124)**, P-957 **(pg.310)**
Clênio Melo | P-929 **(pg.303)**, P-930 **(pg.303)**, P-975 **(pg.314)**
Clever G. Cardoso|P-068**(pg.156)**,P-074**(pg.157)**,P-075**(pg.157)**, P-076**(pg.158)**, P-077**(pg.158)**, P-087**(pg.160)**, P-092**(pg.162)**
Clicia B. Bittencourt | P-701 **(pg.191)**
Conceição Brasil| P-047**(pg.115)**, P-166**(pg.290)**, P-329**(pg.284)**, P-331**(pg.284)**, P-544**(pg.147)**, P-621**(pg.253)**, P-622**(pg.253)**, P-623**(pg.254)**, P-625**(pg.254)**, P-627**(pg.255)**
Conceição de Maria Almeida Vieira | P-648 **(pg.258)**
Conceição M.P.S. Azevedo |P-129 **(pg.170)**, P-282 **(pg.275)**, P-283 **(pg.275)**
Conceição Maria de Oliveira | P-396 **(pg.134)**, P-474 **(pg.238)**, P-817 **(pg.299)**, P-818 **(pg.299)**, P-820 **(pg.300)**
Conceição W. Brasil | TL-159 **(pg.70)**, P-609 **(pg.251)**, P-611 **(pg.251)**, P-615 **(pg.252)**, P-632 **(pg.255)**
Constância Ayres | P-054 **(pg.117)**
Constância F. J. Ayres | P-023 **(pg.109)**
Constancia L. Diogo | P-149 **(pg.175)**
Consuelo S. Oliveira | P-604 **(pg.249)**
Cor J. F. Fontes | TL-152 **(pg.99)**
Costancia D. Lorenti | TL-206 **(pg.54)**
Creuza Carvalho | TL-125 **(pg.37)**
Creuza Lima Carvalho | P-624 **(pg.254)**
Creuza Sousa Lima | P-064 **(pg.119)**
Criseudes F. Medeiros | P-037 **(pg.113)**
Cristhiane M. F. Reis | P-570 **(pg.152)**
Cristiana Ferreira Jardim de Miranda | TL-114 **(pg.34)**
Cristiana Jardim | TL-121 **(pg.36)**
Cristiana Nascimento | P-731 **(pg.196)**
Cristiana Rosa | P-250 **(pg.268)**
Cristiana Teixeira do Nascimento | TL-098 **(pg.87)**
Cristiane Barros | P-048 **(pg.115)**
Cristiane C. Lamas | P-517 **(pg.142)**, P-520 **(pg.142)**
Cristiane Hottz | P-890 **(pg.219)**
Cristiane J. Borges | P-029 **(pg.111)**, P-605 **(pg.250)**, P-606 **(pg.250)**, P-823 **(pg.301)**
Cristiane Machado | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Cristiane Mercês | P-521 **(pg.143)**, P-585 **(pg.155)**
Cristiane Nascimento | P-858 **(pg.211)**
Cristiane Pontes Andrade | P-684 **(pg.188)**
Cristiane Pujol | TL-137 **(pg.52)**, TL-138 **(pg.52)**
Cristiane S. M. Silva | P-511 **(pg.140)**, P-595 **(pg.247)**
Cristiane W. Cardoso | P-346 **(pg.122)**, P-492 **(pg.242)**, P-831 **(pg.204)**
Cristianne Benevides Mota | P-244 **(pg.267)**, P-345 **(pg.122)**
Cristiano Ferreira Cruz | TL-203 **(pg.53)**
Cristiano G. Pereira | P-832 **(pg.204)**
Cristina Andrade | P-086 **(pg.160)**
Cristina C. Cardoso | P-273 **(pg.273)**, P-395 **(pg.133)**, P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603 **(pg.249)**
Cristina Cardoso | P-836 **(pg.205)**
Cristina Cruz | TL-165 **(pg.72)**
Cristina de Andrade Monteiro | TL-204 **(pg.53)**, TL-205 **(pg.53)**, P-069 **(pg.156)**, P-305 **(pg.280)**
Cristina Guastini | P-668 **(pg.262)**
Cristina Hueb Barata | P-109 **(pg.166)**
Cristina M. Gené | P-814 **(pg.299)**, P-963 **(pg.311)**
Cristina Mendes | P-762 **(pg.202)**
Cristina Monken Avellar | P-680 **(pg.188)**
Cristina Peixoto | P-379 **(pg.130)**
Cristina R. B. Cardoso | P-917 **(pg.225)**
Cristina S. Meira | P-726 **(pg.196)**
Cristina Vicenti | TL-158 **(pg.70)**, TL-237 **(pg.73)**, P-049 **(pg.116)**, P-095 **(pg.162)**
Cristina W. Nogueira | P-115 **(pg.167)**
Cristine B. Amarante|TL-079**(pg.67)**,TL-081**(pg.68)**,TL-085**(pg.84)**
Cristine Bonfim | TL-042 **(pg.93)**, TL-066 **(pg.61)**
Cristine D. C. Dias | P-341 **(pg.121)**
Cristine N. Igansi | TL-157 **(pg.70)**
Cristovão Rodrigues | P-304 **(pg.280)**
Cybele M. B. Santos | P-979 **(pg.315)**
Cynthia Braga | P-502 **(pg.245)**, P-573 **(pg.152)**
Cynthia Nascimento | P-082 **(pg.159)**
Dagmaris Ortega | P-093 **(pg.162)**
Dália P. Rodrigues | P-952 **(pg.308)**
Dalila K. Oliveira|P-919**(pg.226)**, P-920**(pg.226)**, P-925**(pg.227)**
Dalma Maria Banic | TL-099 **(pg.87)**, P-725 **(pg.195)**
Dalmo Correia | P-748 **(pg.200)**
Dalton Caires | P-224 **(pg.263)**
Dalva M. V. Wanderley | TL-037 **(pg.50)**, TL-040 **(pg.50)**, TL-146 **(pg.97)**, TL-231 **(pg.40)**
Dalva Maria Assis | TL-124 **(pg.36)**
Dandara M. Missio|P-273**(pg.273)**,P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-602**(pg.249)**
Daniel A. Araújo | P-851 **(pg.209)**
Daniel A. Athanazio | TL-261 **(pg.82)**
Daniel A. de Oliveira | P-583 **(pg.154)**
Daniel Avelar | P-898 **(pg.221)**
Daniel B. Montel | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Daniel Barros de Castro | P-985 **(pg.317)**
Daniel de Castro Barros | TL-102 **(pg.88)**
Daniel Junger | P-150 **(pg.176)**, P-670 **(pg.262)**
Daniel L. Bellan | TL-032 **(pg.48)**, TL-033 **(pg.49)**, P-033 **(pg.112)**
Daniel M. Avelar | P-840 **(pg.206)**
Daniel Marques | TL-162 **(pg.71)**, P-617 **(pg.252)**
Daniel Morgan | TL-105 **(pg.75)**, TL-106 **(pg.75)**
Daniel Motta Silva | P-809 **(pg.298)**
Daniel Nogoceke Sifuentes | TL-141 **(pg.29)**
Daniel R. M. Fernandes | P-301 **(pg.279)**
Daniel Ramos | TL-031 **(pg.48)**
Daniela B. Pereira | P-107 **(pg.165)**, P-160 **(pg.288)**
Daniela B. Victorino | P-925 **(pg.227)**

Daniela C. de Goes | P-651 **(pg.258)**
Daniela C. Soares | P-910 **(pg.224)**, P-916 **(pg.225)**
Daniela de Souza Ferreira | P-680 **(pg.188)**
Daniela Fiorin | P-152 **(pg.176)**
Daniela G. Carvalho | TL-051 **(pg.95)**
Daniela K. S. Ferreira | TL-042 **(pg.93)**
Daniela L. Macedo | P-655 **(pg.259)**
Daniela Mori Branco | TL-054 **(pg.96)**, TL-149 **(pg.98)**
Daniela P. T. Nunes | P-726 **(pg.196)**
Daniela Rodrigues | TL-210 **(pg.55)**
Daniela Salustiano | P-288 **(pg.276)**, P-432 **(pg.231)**
Daniela Stefani Marquez | P-120 **(pg.168)**, P-684 **(pg.188)**
Daniela V. Moris | P-146 **(pg.175)**, P-147 **(pg.175)**
Daniele Maria Pelissari | TL-214 **(pg.90)**, TL-255 **(pg.81)**
Daniele B. A. Medeiros | P-462 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**, P-465 **(pg.236)**, P-490 **(pg.242)**, P-593 **(pg.247)**
Daniele C. de Oliveira | P-072 **(pg.157)**
Daniele Carvalho | P-114 **(pg.167)**, P-142 **(pg.174)**
Daniele dos Reis | P-862 **(pg.212)**
Daniele F. Henriques | P-493 **(pg.243)**
Daniele Henriques | P-501 **(pg.245)**
Daniele N. P. Almeida | P-511 **(pg.140)**
Daniele Oliveira Abrão Leal | P-918 **(pg.225)**
Daniele Pelissari | TL-031 **(pg.48)**
Daniele Rocha Queiroz | TL-167 **(pg.72)**
Daniele Takahashi | TL-262 **(pg.82)**
Daniella B. Insula | P-824 **(pg.301)**
Danielle A. D. Rodrigues | P-824 **(pg.301)**
Danielle Abreu da Silva | P-277 **(pg.274)**
Danielle B. Maciel | P-840 **(pg.206)**, P-844 **(pg.207)**
Danielle C. Bonatto | P-273 **(pg.273)**, P-478 **(pg.239)**, P-479 **(pg.239)**, P-588 **(pg.246)**, P-590 **(pg.246)**
Danielle Karili Vaz Martins | TL-072 **(pg.66)**
Danielle M. Lima|P-485 **(pg.241)**, P-487 **(pg.241)**, P-494 **(pg.243)**, P-499 **(pg.244)**
Danielle Malta | P-896 **(pg.220)**
Danielle N. C. C. Castro | P-981 **(pg.316)**
Danielly Fafarão | TL-020 **(pg.63)**
Danielly S. R. Barros | P-236 **(pg.266)**
Daniely Fontoura Koch | P-400 **(pg.135)**
Danilo C. Leandro | P-023 **(pg.109)**
Danilo Carlos Ribeiro | P-698 **(pg.190)**
Danilo J. Ulhoa | P-844 **(pg.207)**
Danilo R. Ferraz | P-179 **(pg.179)**
Danyelle Lorraine Carneiro Veloso | P-003 **(pg.104)**
Danyenne R. Assis | P-170 **(pg.291)**, P-584 **(pg.154)**
Darivaldo L. Néri | TL-216 **(pg.90)**, P-650 **(pg.258)**
Darleise S. Oliveira | TL-216 **(pg.90)**, P-650 **(pg.258)**, P-652 **(pg.259)**
Darlene B. Simith | P-593 **(pg.247)**
Davi C. Fontes | P-747 **(pg.199)**
Davi do Socorro Barros Brasil | P-847 **(pg.208)**
David C. Vasconcelos Caudas | P-489 **(pg.242)**
David F. Lima | P-180 **(pg.179)**
David Fernandes de Lima | P-804 **(pg.297)**
David Leite Fortes | P-103 **(pg.164)**
David Soeiro Barbosa | P-852 **(pg.209)**
Dayana S. Araujo | P-826 **(pg.301)**
Dayane Brito | P-028 **(pg.110)**, P-030 **(pg.111)**
Dayane Melo | P-151 **(pg.176)**, P-328 **(pg.284)**
Dayanne Medeiros de Brito | P-251 **(pg.268)**, P-806 **(pg.297)**
Dayse E. Campos | P-921 **(pg.226)**
Débora Alves Nunes Mario | P-104 **(pg.165)**, P-112 **(pg.167)**, P-114**(pg.167)**, P-115**(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-123**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-140**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-417**(pg.139)**
Débora Braga | P-467 **(pg.237)**
Débora R. G. M. Bento | TL-264 **(pg.101)**
Débora R. S. G. Trigueiro | P-302 **(pg.279)**, P-667 **(pg.262)**
Débora Rigo | TL-270 **(pg.102)**
Deimy L. Ferreira | P-649 **(pg.258)**
Deise D. Santos | P-073 **(pg.157)**
Deise dos Santos | P-071 **(pg.156)**, P-676 **(pg.187)**
Deise F. Santurio | P-104**(pg.165)**,P-417**(pg.139)**,P-933**(pg.304)**
Deise L. Mahl | P-105 **(pg.165)**, P-107 **(pg.165)**, P-108 **(pg.166)**, P-110 **(pg.166)**, P-111 **(pg.166)**, P-160 **(pg.288)**, P-161 **(pg.289)**,P-933 **(pg.304)**
Deise M. | P-419 **(pg.139)**
Deisy Resende | P-748 **(pg.200)**
Deivison Carvalho Molinari | TL-052 **(pg.95)**
Delio Mora | P-120 **(pg.168)**
Delsio Natal | P-956 **(pg.309)**
Delvaís Faria Reis Bernardes | P-519 **(pg.142)**
Demétrio Junqueira | P-519 **(pg.142)**
Demétrius Montenegro | P-688 **(pg.189)**
Demócrito B. Miranda | TL-247 **(pg.45)**
Demócrito B. Miranda Filho | TL-244 **(pg.44)**, TL-245 **(pg.45)**
Dener P. Pimenta | P-179 **(pg.179)**
Denise A. da Silva | P-699 **(pg.190)**
Denise Bertulucci Rocha Rodrigues | P-746 **(pg.199)**
Denise C. S. Oliveira | TL-130 **(pg.38)**
Denise Castro Pinto | TL-104 **(pg.75)**
Denise L. A. Pereira | P-279 **(pg.274)**, P-284 **(pg.275)**, P-528 **(pg.144)**, P-535 **(pg.145)**, P-538 **(pg.146)**
Denise M. Brunetta | P-619 **(pg.253)**
Denise M. Mancini | P-511 **(pg.140)**
Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva | P-223 **(pg.263)**
Denise Maria Wanderlei Silva | P-332 **(pg.285)**
Denise Matos | P-512 **(pg.141)**
Denise Myiamoto | P-099 **(pg.163)**
Denise Nacif Pimenta | TL-089 **(pg.85)**
Denise Oliveira | P-467 **(pg.237)**
Denise Telles | P-936 **(pg.304)**, P-942 **(pg.306)**
Denison Laje Batista | P-680 **(pg.188)**
Denner Nazário Mariano | P-031 **(pg.111)**, P-032 **(pg.111)**
Dennison C. Monteiro | P-052 **(pg.116)**
Derci M. Moraes | P-478 **(pg.239)**, P-479 **(pg.239)**
Dessana Francis Chehuan Melo | P-103 **(pg.164)**
Deusilene Pereira do Amaral | TL-128 **(pg.37)**
Deusilene S. Vieira | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Deyse C. Vallim | P-570 **(pg.152)**
Deyse Lousada de Carvalho | P-435 **(pg.231)**
Diana Leite Sousa Aires | TL-179 **(pg.77)**, P-291 **(pg.277)**, P-366 **(pg.127)**, P-866 **(pg.213)**
Diego Augusto Garcilazo | P-563 **(pg.151)**
Diego C. Borges | P-917 **(pg.225)**, P-919 **(pg.226)**, P-920 **(pg.226)**, P-925 **(pg.227)**
Diego Escobar | P-559 **(pg.150)**
Diego Leal | P-407 **(pg.136)**, P-796 **(pg.296)**
Diego Lunelli | P-034 **(pg.112)**
Diego Silva | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Diego Sousa | P-347 **(pg.122)**
Dilma Costa de Oliveira Neves | P-506 **(pg.245)**
Dilziane S. D. P. Vasquez | P-346 **(pg.122)**
Dina Cortez Lima Feitosa Vilar | TL-167 **(pg.72)**, P-255 **(pg.269)**, P-377 **(pg.129)**, P-378 **(pg.130)**, P-467 **(pg.237)**
Dinair L. da Hora | P-943 **(pg.306)**
Dinilson Pedroza Jr. | TL-042 **(pg.93)**, TL-066 **(pg.61)**
Dinora Ferreria Lopes | P-759 **(pg.201)**
Diogo Diniz | P-517 **(pg.142)**
Diogo Poroca | P-182 **(pg.179)**
Dirce Silva | P-167 **(pg.290)**, P-289 **(pg.276)**, P-545 **(pg.147)**
Dirceu B. Greco | P-655 **(pg.259)**
Dirceu J. Cassarotti | P-243 **(pg.267)**, P-258 **(pg.270)**
Dirciana B. Cangussú | P-163 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**, P-321 **(pg.283)**, P-518 **(pg.142)**
Divane L. Matos | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**
Divina Roselaine da Silva | P-519 **(pg.142)**
Dominique Fernandes de Moura do Carmo | P-759 **(pg.201)**
Dorlene M. C. de Aquino | TL-179 **(pg.77)**, TL-194 **(pg.56)**, TL-196**(pg.56)**, P-291**(pg.277)**, P-298**(pg.278)**, P-366**(pg.127)**, P-447**(pg.233)**, P-636**(pg.256)**, P-705**(pg.192)**, P-735**(pg.197)**, P-866 **(pg.213)**, P-872 **(pg.214)**
Dorotéa Silva | P-423 **(pg.229)**, P-429 **(pg.230)**, P-442 **(pg.232)**
Douglas D. Cardoso | P-334 **(pg.285)**
Douglas de Campos | P-024 **(pg.109)**, P-025 **(pg.110)**
Douglas H. R. Paiva | P-742 **(pg.199)**
Douglas Rodrigues | P-084 **(pg.160)**, P-797 **(pg.296)**
Draurio Barreira | P-563 **(pg.151)**
Dulce H. S. Silva | P-718 **(pg.194)**
Dulcilene M. S. Couto | P-574 **(pg.152)**
Dunezeu Alves Campos Júnior | P-966 **(pg.312)**
Ebenezaide N. Perdigão|TL-005**(pg.31)**,TL-100**(pg.87)**,TL-199**(pg.57)**
Eda Chagas | P-731 **(pg.196)**
Eda Cristina da Silva Chagas | TL-098 **(pg.87)**
Eddie Fernando C. Murta | TL-169 **(pg.42)**, P-241 **(pg.267)**
Edelberto S. Dias|P-844**(pg.207)**, P-878**(pg.216)**, P-895**(pg.220)**
Edenilda Marlete Duarte do Nascimento | P-026 **(pg.110)**
Edgar Carvalho| TL-105 **(pg.75)**, TL-106 **(pg.75)**, P-904 **(pg.222)**
Edgar M. Carvalho | TL-180 **(pg.78)**
Edgar Pinho Cerqueira | P-397 **(pg.134)**
Edicarlos Cavalcante | TL-056 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Edicley Carmo | P-429 **(pg.230)**
Édila Rocha | P-787 **(pg.294)**
Edileide Silva | P-740 **(pg.198)**, P-763 **(pg.202)**, P-767 **(pg.203)**
Edileusa R. Santos | P-114 **(pg.167)**
Edimilson Domingos da Silva | TL-256 **(pg.81)**, P-308 **(pg.280)**
Edinelle Nunes Amorim Silva | P-396 **(pg.134)**, P-474 **(pg.238)**, P-817 **(pg.299)**, P-818 **(pg.299)**, P-820 **(pg.300)**
Edinilza Silva Machado Medeiros | P-431 **(pg.230)**
Edirlene D. Wisniewski | P-484 **(pg.240)**
Edirsana M.R. Carvalho | P-954 **(pg.309)**, P-955 **(pg.309)**
Edite Hatsumi Yamashiro Kanashiro | P-172 **(pg.177)**
Edivaldo C. Sousa Júnior | P-649 **(pg.258)**
Edmilson D. Silva | P-885 **(pg.217)**
Edmilson dos Santos | P-009 **(pg.106)**
Edmundo P. L. Neto | P-203 **(pg.183)**
Edna A. Y. Ishikawa | TL-064 **(pg.61)**, P-604 **(pg.249)**
Edna C. M. Muricy | P-079 **(pg.158)**
Edna M. Rezende | P-321 **(pg.283)**
Edna M.A. Filizzola | P-649 **(pg.258)**
Ednaldo Lago | TL-106 **(pg.75)**
Edneia Cavalcanti | P-637 **(pg.256)**
Ednilza M. Santos | P-178 **(pg.178)**
Edson D. Moreira | P-522 **(pg.143)**
Edson D. Moreira Jr. | TL-181 **(pg.78)**, P-524 **(pg.143)**
Edson Fernando Goulart de Carvalho | P-795 **(pg.296)**
Edson J. B. Leite | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**
Edson Moreira Jr.|P-541**(pg.146)**, P-856**(pg.210)**, P-858**(pg.211)**
Edson Ribeiro Junior | P-958 **(pg.310)**, P-961 **(pg.311)**
Edson Silva | TL-136 **(pg.52)**
Eduara Guidoti | P-879 **(pg.216)**
Eduardo A. Loth | P-415 **(pg.138)**, P-416 **(pg.139)**
Eduardo A. S. Costa | P-415 **(pg.138)**, P-416 **(pg.139)**
Eduardo Albuquerque | P-931 **(pg.303)**
Eduardo Antônio Donadi | P-579 **(pg.153)**
Eduardo Anzolyn | P-333 **(pg.285)**
Eduardo C. Brandão | P-184 **(pg.180)**
Eduardo C. Ferreira | P-878 **(pg.216)**
Eduardo Castro | P-369 **(pg.127)**
Eduardo Chachamovich | TL-173 **(pg.43)**
Eduardo da Rosa Brandão | P-314 **(pg.282)**
Eduardo Ferreira Mota | P-847 **(pg.208)**
Eduardo G. Vilela | P-165 **(pg.290)**
Eduardo Henrique G. Rodrigues|P-688**(pg.189)**, P-755**(pg.200)**, P-860 **(pg.211)**, P-909 **(pg.223)**
Eduardo J. C. Silva | P-540 **(pg.146)**
Eduardo Lima | TL-168 **(pg.42)**
Eduardo M. Macário | TL-157 **(pg.70)**
Eduardo Macário | TL-020 **(pg.63)**
Eduardo Martins | TL-089 **(pg.85)**
Eduardo Milton R. Sanchez | P-883 **(pg.217)**, P-900 **(pg.221)**
Eduardo Mota | TL-079 **(pg.67)**, TL-081 **(pg.68)**, TL-085 **(pg.84)**
Eduardo Pinheiro | P-342 **(pg.121)**
Eduardo Rezende Honda | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Eduardo S. Moreno | P-617 **(pg.252)**
Eduardo S. Soares | P-109 **(pg.166)**
Eduardo Sergio da Silva | P-297 **(pg.278)**
Eduardo Sprinz | P-613 **(pg.251)**
Edvan R. Rocha | P-876 **(pg.215)**
Eileen A. Harris | TL-068 **(pg.62)**
Elaine A. Azevedo | TL-013 **(pg.33)**
Elaine A. Cunha | P-078 **(pg.158)**, P-888 **(pg.218)**
Elaine Ataíde | P-469 **(pg.237)**
Elaine C. Oliveira | TL-090 **(pg.85)**
Elaine Cristina Bento | P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Elaine Fernandes | TL-183 **(pg.78)**, TL-184 **(pg.79)**
Elaine P. do Espírito Santo | P-910 **(pg.224)**
Elaine Paim | TL-070 **(pg.62)**
Elba G. Mochel | P-287 **(pg.276)**
Elba R.S. Lemos|P-511 **(pg.140)**, P-520 **(pg.142)**, P-595 **(pg.247)**
Elen S. Melo | P-181 **(pg.179)**
Elenice Mantovani | P-376 **(pg.129)**
Eleny G. Texeira | P-535 **(pg.145)**
Elessandra C. Rebouças | P-672 **(pg.262)**
Eleuza Rodrigues Machado | P-197 **(pg.182)**
Eliana Amorim | TL-248 **(pg.45)**
Eliana C. Gama | P-453 **(pg.234)**
Eliana C. Vespero | P-549 **(pg.148)**
Eliana Colares Gama | P-500 **(pg.244)**
Eliana F. Moreira | P-840 **(pg.206)**
Eliana M. Pinheiro | P-838 **(pg.206)**
Eliana Magalhães | P-413 **(pg.138)**
Eliana Moreira | P-898 **(pg.221)**
Eliana N. C. Barros | TL-157 **(pg.70)**
Eliana Nascimento | P-561 **(pg.150)**
Eliana Peresi | P-752 **(pg.200)**
Eliana Pinto da Silva | P-434 **(pg.231)**
Eliana Rocha | TL-061 **(pg.60)**
Eliana Silva | P-460 **(pg.235)**
Eliana Vieira Pinto da Silva | TL-125 **(pg.37)**, P-064 **(pg.119)**, P-624 **(pg.254)**, P-648 **(pg.258)**
Eliane Aparecida Fávaro | TL-038 **(pg.50)**, P-439 **(pg.231)**
Eliane Araujo | TL-014 **(pg.33)**
Eliane Augusta Militão | TL-236 **(pg.73)**
Eliane C. Souza | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Eliane C. R. dos Santos | TL-148 **(pg.98)**
Eliane Krummenauer | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Eliane L. Silva | P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Eliane Lages Silva|TL-191**(pg.89)**, TL-227**(pg.39)**, TL-232**(pg.41)**, P-684 **(pg.188)**, P-836 **(pg.205)**, P-842 **(pg.207)**
Eliane S. Silva | P-738 **(pg.198)**, P-739 **(pg.198)**
Eliane S. S. Couceiro | TL-256 **(pg.81)**
Elias C. Araújo Junior | P-863 **(pg.212)**
Elias S. Lorosa | P-895 **(pg.220)**
Elida A. Leal | TL-263 **(pg.83)**
Elida Azevedo Hennington | P-681 **(pg.188)**
Eliene L. Santos | P-672 **(pg.262)**
Eliete C. Araújo | P-604 **(pg.249)**
Eliézer L. P. Ramos | P-790 **(pg.295)**
Eliezer M. Pereira | P-320 **(pg.283)**
Elina Lessnau | P-333 **(pg.285)**
Eline C. P. Oliveira | P-424 **(pg.229)**
Elis P. A. Batista | P-017 **(pg.108)**
Elis R. C. Duarte | P-118 **(pg.168)**
Elisa Miguel | TL-101 **(pg.88)**
Elisa T. Mendes | P-542 **(pg.147)**
Elisabete Maria de Figueiredo Brito | P-420 **(pg.229)**
Elisabeth Lampe | P-441 **(pg.232)**
Elisabeth Marques | P-369 **(pg.127)**
Elisabeth Santos | P-423 **(pg.229)**
Elisama Ferraz Sousa Reis | P-400 **(pg.135)**
Elisangela D. Santos | P-425 **(pg.230)**
Elisângela Virginia B. Damascena|P-396**(pg.134)**,P-474**(pg.238)**, P-817 **(pg.299)**, P-818 **(pg.299)**, P-820 **(pg.300)**
Elise Sanfelice | P-152 **(pg.176)**
Elisio E. C. Duarte | P-118 **(pg.168)**
Elissa Gonçalves de Oliveira e Silva | TL-136 **(pg.52)**
Eliza Freitas | P-300 **(pg.279)**
Eliza Moro | TL-011 **(pg.32)**
Elizabete Melgaço Pedro | P-251 **(pg.268)**, P-806 **(pg.297)**
Elizabeth F. Daher | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**, P-871 **(pg.214)**, P-877 **(pg.215)**
Elizabeth F. Rangel|P-819**(pg.300)**,P-821**(pg.300)**,P-943**(pg.306)**
Elizabeth Farias | P-905 **(pg.222)**
Elizabeth Ferreira Rangel | P-829 **(pg.302)**
Elizabeth M. Albuquerque | P-576 **(pg.153)**
Elizabeth M. A. Santana | P-189 **(pg.181)**
Elizabeth Rangel | P-809 **(pg.298)**
Elizabeth S. Machado | P-616 **(pg.252)**
Elizabeth S. T. Rosa|TL-125**(pg.37)**,P-462**(pg.236)**, P-463**(pg.236)**, P-464**(pg.236)**, P-465**(pg.236)**, P-593**(pg.247)**, P-624 **(pg.254)**
Elizabeth Visone Nunes Westphalen | P-848 **(pg.208)**
Elizângela F. M. Costa | P-017 **(pg.108)**
Elizeti Rodrigues | P-166 **(pg.290)**, P-544 **(pg.147)**
Elizeti Silva | P-047 **(pg.115)**, P-622 **(pg.253)**, P-625 **(pg.254)**, P-627 **(pg.255)**

Ellen Synthia F. Oliveira | P-939 **(pg.305)**, P-940 **(pg.305)**, P-941 **(pg.306)**, P-944 **(pg.306)**, P-947 **(pg.307)**
Elma Polegatto | P-936 **(pg.304)**, P-942 **(pg.306)**
Eloisa do Rosário Gonçalves | P-959 **(pg.310)**
Eloisa G. Gonçalves | P-129 **(pg.170)**
Eloisa G. R. Gonçalves | P-090 **(pg.161)**, P-370 **(pg.128)**, P-703 **(pg.191)**, P-709 **(pg.192)**
Elpídia Socorro de Sousa Costa | P-453 **(pg.234)**, P-500 **(pg.244)**
Elza B. de Brito | P-441 **(pg.232)**
Elza L. Silva | P-366 **(pg.127)**, P-735 **(pg.197)**, P-866 **(pg.213)**
Elza M. Medina | TL-159 **(pg.70)**, P-632 **(pg.255)**
Emanoel Carvalho | TL-248 **(pg.45)**
Emanuel Marques da Silva | P-031 **(pg.111)**, P-032 **(pg.111)**
Emanuel Severo | P-338 **(pg.286)**
Emanuele S. Santos | P-382 **(pg.131)**
Emanuelle M. Silva|P-187**(pg.180)**,P-188**(pg.181)**,P-468**(pg.237)**
Emanuelle Mello C. Oliveira | TL-023 **(pg.64)**, P-646 **(pg.257)**
Emerson S. Santos | TL-090 **(pg.85)**
Emerson Soares dos Santos | P-980 **(pg.315)**
Emília M. Santana | P-018 **(pg.108)**
Emilia M.G. de Napoli | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**, P-393 **(pg.133)**, P-619 **(pg.253)**
Emiliana Cristina Melo | P-471 **(pg.238)**
Emmanuelle R. Mutzenberg | P-764 **(pg.202)**
Emmily Margate L. R. Barros | P-332 **(pg.285)**, P-892 **(pg.219)**
Endiá B. Almeida | P-511 **(pg.140)**, P-595 **(pg.247)**
Enéas C. de Souza Filho | P-889 **(pg.218)**
Eneida Marques | P-407 **(pg.136)**
Ênio R. Pietra Pedroso | TL-209 **(pg.54)**, TL-213 **(pg.55)**, P-070**(pg.156)**, P-130**(pg.171)**, P-348**(pg.123)**, P-655**(pg.259)**
Ênnio Luz | P-034 **(pg.112)**, P-986 **(pg.317)**
Enrique Falceto de Barros | P-613 **(pg.251)**
Ercília de Jesus Gonçalves | P-064 **(pg.119)**
Ercília Gonçalves | TL-125 **(pg.37)**
Erenilde M. Cerqueira|TL-027**(pg.65)**,TL-028**(pg.65)**,TL-118**(pg.35)**
Erery Ciana Figueiredo Vidal | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
Eric V. Melo | P-194 **(pg.181)**, P-211 **(pg.184)**
Eric Vinaud de Melo | P-206 **(pg.184)**
Érica C. F. Vasconcellos | P-743 **(pg.199)**
Erica Conti | TL-266 **(pg.101)**
Érica E. Arent | TL-164 **(pg.72)**, P-300 **(pg.279)**
Érica F. Silva | P-609 **(pg.251)**, P-611 **(pg.251)**, P-615 **(pg.252)**
Érica Fernandes | P-185 **(pg.180)**
Érica M. F. Rabelo | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
Erica Maximo de Sousa | TL-085 **(pg.84)**
Erica P. S. Moreira | P-404 **(pg.136)**, P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Érica Shimoda | TL-206 **(pg.54)**
Ericka Lima de Almeida | P-688 **(pg.189)**
Érico Loreto | P-115 **(pg.167)**
Érico S. Loreto | P-072 **(pg.157)**
Érico Silva de Loretto | P-139 **(pg.173)**
Erika C. Passos | P-149 **(pg.175)**
Érika M. Michalsky|P-844**(pg.207)**,P-878**(pg.216)**,P-895**(pg.220)**
Érique J. P. Miranda | P-301 **(pg.279)**
Erivelton Oliveira Sousa | P-513 **(pg.141)**
Erlon O. Santos | P-476 **(pg.239)**
Erna Kroon | TL-223 **(pg.92)**
Ernesto Hofer | P-386 **(pg.132)**, P-570 **(pg.152)**, P-810 **(pg.298)**, P-954 **(pg.309)**
Ernesto T. A. Marques Jr. | P-502 **(pg.245)**
Eros A. Almeida | P-835 **(pg.205)**
Eros Antonio de Almeida | P-854 **(pg.210)**
Escolástica Rejane F. Moura | TL-268 **(pg.102)**, TL-271 **(pg.102)**, P-350 **(pg.123)**, P-368 **(pg.127)**
Estelina Oliveira | TL-047 **(pg.94)**
Ethelanny P. Leite | P-366 **(pg.127)**
Eugenia F. B. Barros | TL-159 **(pg.70)**
Eunice A. Totumi| P-554**(pg.149)**, P-555**(pg.149)**, P-556**(pg.150)**
Eunice Galati | P-050 **(pg.116)**, P-051 **(pg.116)**
Euzeni M. F. C. Menezes | TL-216 **(pg.90)**
Euzenir Sarno | TL-197 **(pg.57)**
Eva Batista | P-156 **(pg.287)**
Eva L. A. Gonçalves | P-494 **(pg.243)**
Evander J. O. Batista | TL-064 **(pg.61)**, P-805 **(pg.297)**
Evandir D. Pires | TL-045 **(pg.94)**
Evandro L. Ribeiro | P-087 **(pg.160)**, P-092 **(pg.162)**
Evandro Leão Ribeiro | P-068 **(pg.156)**, P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Evanir S. Fonseca | P-844 **(pg.207)**
Evanízio R. Arruda Jr. | TL-245 **(pg.45)**, TL-247 **(pg.45)**
Evanthia V. Mimicos | P-301 **(pg.279)**, P-542 **(pg.147)**
Eveline Milan | P-561 **(pg.150)**
Eveline Silva Alves | P-396 **(pg.134)**, P-474 **(pg.238)**, P-817 **(pg.299)**, P-818 **(pg.299)**, P-820 **(pg.300)**
Éverton F. da Silva | TL-259 **(pg.82)**
Everton Falcão de Oliveira | TL-004 **(pg.30)**
Eyde C. S. Santos|P-244 **(pg.267)**, P-345**(pg.122)**, P-435**(pg.231)**
Fábia Carla S. Soares | P-884 **(pg.217)**
Fabiana Alves | TL-224 **(pg.39)**
Fabiana C.Z. Volpato | TL-051 **(pg.95)**, P-983 **(pg.316)**
Fabiana Cristina Fulco Santos | P-343 **(pg.121)**, P-532 **(pg.144)**
Fabiana Cristina Pimenta | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Fabiana E.G. Euzébio | P-206 **(pg.184)**, P-211 **(pg.184)**
Fabiana Nakashima | P-726 **(pg.196)**
Fabiana O. Lara Silva | P-878 **(pg.216)**, P-895 **(pg.220)**
Fabiana Santos | P-379 **(pg.130)**
Fabiane A. Rodrigues | P-953 **(pg.309)**
Fabianne L. da Silva | P-012 **(pg.106)**, P-013 **(pg.107)**, P-014 **(pg.107)**, P-042 **(pg.114)**, P-043 **(pg.114)**
Fabianne Silva Lacouth | P-016 **(pg.107)**
Fabiano B. Figueiredo|P-699**(pg.190)**,P-722**(pg.195)**,P-764**(pg.202)**
Fábio Alencar | TL-066 **(pg.61)**
Fábio B. Frederico | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**
Fábio B. Oliveira Braga | P-488 **(pg.241)**, P-489 **(pg.242)**
Fabio Duarte Schwalm | P-613 **(pg.251)**
Fabio F. Neves | P-393 **(pg.133)**
Fábio J. R. Amorim | P-979 **(pg.315)**
Fábio L. Melo | TL-187 **(pg.79)**
Fábio M. Junqueira | P-145 **(pg.174)**
Fabio Marques | P-625 **(pg.254)**
Fabio Melo | P-182 **(pg.179)**, P-379 **(pg.130)**, P-715 **(pg.193)**, P-716 **(pg.193)**
Fabio Negretti | P-388 **(pg.132)**, P-394 **(pg.133)**
Fábio Neves do Amaral | TL-229 **(pg.40)**
Fabio Ogata | P-660 **(pg.260)**
Fábio R. Pereira | P-807 **(pg.297)**
Fábio R. Vasconcelos | P-810 **(pg.298)**
Fábio S. Azevedo|P-129**(pg.170)**, P-282**(pg.275)**, P-283**(pg.275)**
Fábio Santos Ferreira | P-106 **(pg.165)**
Fábio Storer | TL-099 **(pg.87)**
Fabio Vosqui | TL-028 **(pg.65)**
Fabiola Román | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Fabrício Kássio | P-057 **(pg.118)**
Fabrício Mezzari | P-085 **(pg.160)**
Fabrício R. T. de Carvalho | P-133 **(pg.171)**
Fádua Marinho | P-008 **(pg.105)**
Fátima C. T. Carvalho|P-952**(pg.308)**,P-954**(pg.309)**,P-955**(pg.309)**
Fátima Conceição Silva | P-082 **(pg.159)**, P-100 **(pg.164)**, P-743 **(pg.199)**, P-924 **(pg.227)**
Fátima Maria Venancio Porfirio | P-133 **(pg.171)**
Fátima R. Dias | P-693 **(pg.189)**
Fátima Santos | TL-099 **(pg.87)**, P-692 **(pg.189)**
Federico Costa | TL-257 **(pg.81)**, TL-258 **(pg.81)**, TL-260 **(pg.82)**, TL-262 **(pg.82)**
Feijó Tomas | P-668 **(pg.262)**
Felicidade M. Pereira | TL-006 **(pg.31)**, P-425 **(pg.230)**
Felicien Vasquez | P-405 **(pg.136)**
Felipe A. Zarour | P-404 **(pg.136)**
Felipe Gomes Naveca | P-040 **(pg.113)**
Felipe M. Moliterno | P-520 **(pg.142)**
Felipe Machado | P-573 **(pg.152)**
Felipe Queiroz | P-968 **(pg.312)**
Felipe Sardinha|TL-098 **(pg.87)**, P-156 **(pg.287)**, P-731 **(pg.196)**
Felipe Tuon | TL-073 **(pg.66)**, TL-077 **(pg.67)**, TL-183 **(pg.78)**, TL-184 **(pg.79)**, P-313 **(pg.281)**, P-869 **(pg.213)**
Fernanda A. Pereira | P-596 **(pg.248)**
Fernanda C. Pereira | P-484 **(pg.240)**
Fernanda C. Silva | TL-207 **(pg.54)**
Fernanda Cardoso | P-898 **(pg.221)**
Fernanda Cavalcante | P-369 **(pg.127)**
Fernanda E. N. Barros|P-293**(pg.277)**,P-294**(pg.277)**,P-568**(pg.152)**
Fernanda Espírito Santo | P-429 **(pg.230)**
Fernanda F. N. Fernandes | P-673 **(pg.187)**
Fernanda Garcia | P-748 **(pg.200)**
Fernanda L. Rodrigues | P-614 **(pg.252)**
Fernanda Larissa Martins Calvo | P-251**(pg.268)**, P-806**(pg.297)**
Fernanda M. Fonseca | TL-207 **(pg.54)**
Fernanda M. C. Araújo | P-485 **(pg.241)**
Fernanda Meneguelo A. Vieira | TL-173 **(pg.43)**, P-223 **(pg.263)**
Fernanda Morgado | P-082 **(pg.159)**, P-100 **(pg.164)**
Fernanda Nascimento | P-702 **(pg.191)**
Fernanda Nazaré Morgado | P-924 **(pg.227)**
Fernanda R. Almeida | P-518 **(pg.142)**
Fernanda S. Shiminishi | P-325 **(pg.284)**
Fernando A. A. Carvalho | P-180 **(pg.179)**
Fernando A. Lopes | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Fernando Avendonho | TL-121 **(pg.36)**
Fernando C. Vilar | P-619 **(pg.253)**
Fernando Esteves | P-593 **(pg.247)**
Fernando Faraco | TL-008 **(pg.31)**
Fernando J. Silva | P-857 **(pg.210)**, P-860 **(pg.211)**
Fernando José da Silva | P-909 **(pg.223)**
Fernando José Silva | P-755 **(pg.200)**, P-870 **(pg.214)**
Fernando K. Leitão | TL-172 **(pg.43)**
Fernando Luis Lima Oliveira | P-900 **(pg.221)**
Fernando N. Andrade | P-580 **(pg.154)**
Fernando Schemelzer M. Bezerra|TL-059**(pg.59)**, TL-060**(pg.60)**, P-199 **(pg.182)**, P-219 **(pg.185)**
Fernando Vicentini |P-697**(pg.190)**,P-783**(pg.293)**,P-784**(pg.294)**
Filipa Teixeira | TL-104 **(pg.75)**
Filipe A. Carvalho Costa | P-880 **(pg.216)**
Filipe A. S. Florentino | P-269 **(pg.272)**
Filipe Dantas Torres | P-204 **(pg.183)**, P-860 **(pg.211)**
Flair J. Carrilho | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Flávia B. S. Melo | P-540 **(pg.146)**
Flavia C. Lobo | TL-049 **(pg.95)**
Flávia C. Pacheco | P-318 **(pg.283)**, P-320 **(pg.283)**
Flávia C. B. Lobo | TL-076 **(pg.67)**
Flavia Coutinho | TL-266 **(pg.101)**
Flavia dos Santos | TL-014 **(pg.33)**
Flávia F. Queiroga | TL-244 **(pg.44)**
Flávia Fonseca Magalhães | P-768 **(pg.203)**
Flávia J. P. Trench|TL-159**(pg.70)**, P-615**(pg.252)**, P-623**(pg.254)**, P-630**(pg.255)**, P-632**(pg.255)**, P-637**(pg.256)**
Flávia L. M. C. Chagas | P-087 **(pg.160)**, P-092 **(pg.162)**
Flávia M. Nascente | P-921 **(pg.226)**
Flavia M. Sant'Anna | P-195 **(pg.182)**
Flávia Mendes da Cunha Holanda | P-172 **(pg.177)**
Flavia O. Cardoso|TL-164**(pg.72)**, TL-175**(pg.43)**, P-901**(pg.221)**
Flávia P. M. Medeiros | TL-224 **(pg.39)**
Flávia Rastelli | P-166 **(pg.290)**, P-621 **(pg.253)**
Flávia Teixeira Ribeiro Silva | P-470 **(pg.238)**
Flávia W.C. Mcbride | TL-261 **(pg.82)**
Flaviane Alves de Pinho | P-900 **(pg.221)**
Flávio Antonio Pacheco Araújo | P-045 **(pg.115)**
Flávio Queiroz-Telles | P-152 **(pg.176)**
Flayda Vaz | P-297 **(pg.278)**
Flor Ernestina M. Espinosa | TL-098 **(pg.87)**, P-156 **(pg.287)**, P-574 **(pg.152)**, P-731 **(pg.196)**, P-873 **(pg.214)**, P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**, P-876 **(pg.215)**
Flúvia Pereira Amorim da Silva | TL-115 **(pg.34)**, TL-116 **(pg.34)**
Franceani S. Vasconcelos | P-452 **(pg.234)**
Francélia A. Martins | P-418 **(pg.139)**
Francelli A. C. Neves | P-321 **(pg.283)**
Franciele R. Menezes | P-152 **(pg.176)**
Francielli P. K. Jesus | P-105 **(pg.165)**, P-107 **(pg.165)**, P-108 **(pg.166)**, P-110 **(pg.166)**, P-111 **(pg.166)**, P-160 **(pg.288)**, P-161 **(pg.289)**, P-933 **(pg.304)**
Francimary L. D. Silva | P-910 **(pg.224)**
Francine S. Brandão | P-538 **(pg.146)**
Francisca Bernardes de Paiva | TL-236 **(pg.73)**
Francisca C. L. L. Santos | TL-156 **(pg.70)**, P-664 **(pg.261)**
Francisca Chagas|P-260**(pg.270)**, P-262**(pg.271)**, P-263**(pg.271)**
Chagas | P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**
Francisca G. R. Menezes | P-810 **(pg.298)**
Francisca Inês Sousa Freitas | P-175 **(pg.178)**, P-176 **(pg.178)**, P-791 **(pg.295)**, P-792 **(pg.295)**
Francisca Osterno | P-041 **(pg.114)**
Francisco A. Alves | P-649 **(pg.258)**
Francisco Alves | P-041 **(pg.114)**
Francisco Assis Lima Costa | P-900 **(pg.221)**
Francisco Baptista|TL-043**(pg.93)**, TL-044**(pg.93)**, P-566**(pg.151)**
Francisco Bezerra | P-041 **(pg.114)**
Francisco C. do Nascimento | TL-059 **(pg.59)**
Francisco Canindé Dantas | TL-048 **(pg.94)**
Francisco Carneiro | TL-134 **(pg.51)**
Francisco Cavalcante | TL-134 **(pg.51)**
Francisco Chiaravalloti Neto | TL-038 **(pg.50)**, P-439 **(pg.231)**
Francisco Cialdine F. Carneiro | P-015 **(pg.107)**, P-022 **(pg.109)**
Francisco Corrêa Castro|P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**, P-059 **(pg.118)**
Francisco Costa do Nascimento | TL-060 **(pg.60)**
Francisco D. F. Bezerra | P-953 **(pg.309)**
Francisco E. Carneiro | TL-045 **(pg.94)**
Francisco E. Ferreira de Lima Junior | TL-109 **(pg.76)**, TL-110 **(pg.76)**, TL-189 **(pg.80)**
Francisco G. S. Correia | TL-030 **(pg.48)**
Francisco Gomes Carvalho | P-755 **(pg.200)**
Francisco González | P-093 **(pg.162)**
Francisco Hélio S. Furtado | TL-059 **(pg.59)**, TL-060 **(pg.60)**
Francisco L. Lemos | TL-013 **(pg.33)**
Francisco Lemos | TL-133 **(pg.51)**
Francisco Linhares | P-041 **(pg.114)**
Francisco O. França | P-542 **(pg.147)**
Francisco Oscar S. França | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**, P-097 **(pg.163)**, P-301 **(pg.279)**, P-653 **(pg.259)**
Francisco Paiva | P-150 **(pg.176)**
Francisco R. A. Cavalcante | TL-045 **(pg.94)**
Francisco S. Nascimento | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Francisco Simão F. Júnior | P-175 **(pg.178)**, P-176 **(pg.178)**, P-792 **(pg.295)**
Francisco T. Pereira | P-188 **(pg.181)**
Francisco Trujillo | P-019 **(pg.108)**
Francisco Valdez de Freitas | TL-176 **(pg.44)**, TL-177 **(pg.44)**, TL-178 **(pg.44)**, TL-250 **(pg.46)**
Francisco Vanin Pascalicchio | TL-078 **(pg.67)**, P-491 **(pg.242)**
Frank Hulder de Oliveira | P-778 **(pg.292)**
Franklin de Santana Filho | P-731 **(pg.196)**
Franklin Santana Simões | P-686 **(pg.188)**
Franklin Simões de Santana Filho | TL-098 **(pg.87)**
Fred S. Julião | TL-181 **(pg.78)**, P-039 **(pg.113)**, P-198 **(pg.182)**, P-858 **(pg.211)**
Frédéric Mertens | TL-128 **(pg.37)**
Frederico A. R. Neves | P-181 **(pg.179)**
Frederico Alves D'Avila | P-956 **(pg.309)**
Frederico Antonio Azevedo de Carvalho | P-680 **(pg.188)**
Frederico Dulley | TL-206 **(pg.54)**
Frederico F. Amâncio | TL-013 **(pg.33)**
Frederico M. Rodrigues | P-039 **(pg.113)**
Frederico Otávio Ribeiro Fonseca | P-038 **(pg.113)**
Gabriel Antônio Nascentes | TL-212 **(pg.55)**
Gabriel Antonio Nogueira Nascentes | TL-191 **(pg.89)**
Gabriel de Oliveira Faria | P-089 **(pg.161)**
Gabriel L. Almeida | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**
Gabriel Lago | P-829 **(pg.302)**
Gabriel Nascentes | P-836 **(pg.205)**
Gabriel Paixão | P-624 **(pg.254)**
Gabriela B. I. M. Ramos | P-879 **(pg.216)**
Gabriela Belladona | P-124 **(pg.169)**
Gabriela Brito | P-184 **(pg.180)**, P-389 **(pg.132)**
Gabriela L. S. Ferreira | P-790 **(pg.295)**
Gabriela Oliveira | P-732 **(pg.197)**
Gabriela S. G. Britto | TL-113 **(pg.77)**
Gabriela Santana de Oliveira | P-310 **(pg.281)**
Gabrielle G. Lima|P-153**(pg.287)**, P-154**(pg.287)**, P-155**(pg.287)**
Galberyano Carvalho Nogueira | P-244 **(pg.267)**, P-345 **(pg.122)**, P-435 **(pg.231)**
Gardenia C. G. Militão | P-804 **(pg.297)**
Gaudino Marcus Cantanhede Gustão | P-959 **(pg.310)**
Geane A. A. Araújo | TL-013 **(pg.33)**
Geane Araujo | TL-133 **(pg.51)**
Geane L. Vianna | P-197 **(pg.182)**
Geane Maria Oliveira | P-360 **(pg.125)**, P-412 **(pg.138)**
Gecio de Alvarenga Filho | P-681 **(pg.188)**
Gecivan Pereira de Lima | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
Geiza Matos | P-612 **(pg.251)**

George Diniz | TL-245 **(pg.45)**
George Harisson Ferreira de Carvalho | TL-135 **(pg.52)**
George Harrison | TL-029 **(pg.48)**
George T. N. Diniz | P-540 **(pg.146)**
Geovana M. N. de Lima | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**, P-393 **(pg.133)**, P-619 **(pg.253)**
Geovania Braga | P-740 **(pg.198)**
Geraldine Madalosso | TL-239 **(pg.73)**
Geraldo B. Silva Junior | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**, P-871 **(pg.214)**, P-877 **(pg.215)**
Geraldo M. F. Mota | P-807 **(pg.297)**
Geraldo Soares | P-347 **(pg.122)**
Geraldo Sousa Câncio Junior | P-967 **(pg.312)**
Gerlane L. Silva | P-306 **(pg.280)**
Germano S. Moura | TL-179 **(pg.77)**, P-267 **(pg.271)**, P-291 **(pg.277)**, P-735 **(pg.197)**, P-872 **(pg.214)**
Germano Silva Moura | P-277 **(pg.274)**, P-705 **(pg.192)**
Gerrita C. N. Figueira | TL-160 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**, TL-239 **(pg.73)**, P-617 **(pg.252)**
Gerson L. Barbosa | TL-037 **(pg.50)**, TL-040 **(pg.50)**, TL-146 **(pg.97)**, TL-231 **(pg.40)**
Gerson Laurindo Barbosa | TL-003 **(pg.30)**
Gerson Luiz Bredt Jr. | P-388 **(pg.132)**, P-478 **(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**
Gerusa L. G. Magalhães | P-549 **(pg.148)**
Gessica Garbin | P-394 **(pg.133)**, P-395 **(pg.133)**
Getúlio D. Souza | P-004 **(pg.104)**, P-009 **(pg.106)**
Geusa Felipa de Barros Bezerra | TL-203 **(pg.53)**
Gianne D. C. Veloso | P-851 **(pg.209)**
Gil Benard | P-096 **(pg.163)**, P-097 **(pg.163)**, P-098 **(pg.163)**, P-099 **(pg.163)**, P-138 **(pg.173)**
Gilberta Bensabath|P-010**(pg.106)**,P-011**(pg.106)**,P-059**(pg.118)**
Gilberto C. Rodrigues | P-916 **(pg.225)**
Gilberto Fontes | TL-056 **(pg.59)**, TL-057 **(pg.59)**, TL-061 **(pg.60)**, P-177 **(pg.178)**
Gilberto G. Facco | TL-080 **(pg.68)**, TL-117 **(pg.35)**, TL-249 **(pg.46)**, P-337 **(pg.286)**, P-663 **(pg.261)**
Gilberto G. Gaspar|P-158**(pg.288)**,P-159**(pg.288)**,P-207**(pg.184)**
Gilberto J. Tokunaga|P-293**(pg.277)**,P-294**(pg.277)**,P-568**(pg.152)**
Gilberto Marcelo Sperandio da Silva | P-071 **(pg.156)**, P-073 **(pg.157)**, P-676 **(pg.187)**, P-681 **(pg.188)**
Gilberto Silva | TL-234 **(pg.41)**
Gilca Lessa Miranda | TL-028 **(pg.65)**
Gildásio C. Almeida Junior | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**
Giliane Trindade | TL-223 **(pg.92)**
Gilmara Carvalho Batista | P-913 **(pg.224)**
Gilmara Lima Nascimento | TL-124 **(pg.36)**
Gilnara F. Silva | P-129 **(pg.170)**, P-282 **(pg.275)**, P-283 **(pg.275)**
Gilson Zeni | P-115 **(pg.167)**
Giordano R. T. Alves | P-072 **(pg.157)**, P-104 **(pg.165)**, P-114 **(pg.167)**, P-124 **(pg.169)**, P-417 **(pg.139)**
Giordano Tronco Alves|P-140**(pg.173)**,P-141**(pg.173)**,P-144**(pg.174)**
Giovana C. Oliveira | TL-264 **(pg.101)**
Giovana P. Silva | P-257 **(pg.270)**, P-259 **(pg.270)**
Giovana Silva Pena | P-120 **(pg.168)**
Giovana V. Pazin | P-404 **(pg.136)**, P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Giovanini E. Melo | TL-002 **(pg.30)**
Giovanini Evelim Coelho | TL-114 **(pg.34)**, TL-120 **(pg.35)**, TL-121 **(pg.36)**, TL-137 **(pg.52)**, TL-138 **(pg.52)**
Giovanna Ferraiuoli | P-517 **(pg.142)**
Gisele A. Locachevic|P-135**(pg.172)**,P-136**(pg.172)**,P-137**(pg.172)**
Gisele A. S. Gois | P-302 **(pg.279)**, P-667 **(pg.262)**
Gisele D. Teixeira | TL-264 **(pg.101)**, TL-270 **(pg.102)**
Gisele Freitas | TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**
Gisele M. Santos | P-090 **(pg.161)**
Gisele M. C. Santos | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Gisélia de A. Daher | P-128 **(pg.170)**
Giselle C. Silva | P-952 **(pg.308)**
Giselle Ibette Silva Lopez Lopes | P-274 **(pg.273)**
Gislaine Biazatti | P-276 **(pg.273)**, P-523 **(pg.143)**
Gislaine Coelho Brandão | TL-004 **(pg.30)**
Gislene A. X. Reis | P-549 **(pg.148)**
Gisliane O. Martins | P-915 **(pg.225)**
Giuliana Cristina Marre Bruschi Thedei | P-238 **(pg.266)**
Giuliana V. Schirato | P-185 **(pg.180)**, P-189 **(pg.181)**
Giuliano Pimentel | P-224 **(pg.263)**, P-225 **(pg.263)**, P-230 **(pg.264)**, P-232 **(pg.265)**, P-242 **(pg.267)**
Gizelda Katz | TL-011 **(pg.32)**
Gizelia Cunha | P-231 **(pg.265)**, P-781 **(pg.293)**
Glauce G. M. Rodrigues | P-673 **(pg.187)**
Glaucia A.G. Cezário|P-373**(pg.128)**,P-374**(pg.129)**,P-752**(pg.200)**
Glaucia H. Martinho | P-162 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**
Gláucia M. Cavasin | P-939 **(pg.305)**, P-940 **(pg.305)**, P-941 **(pg.306)**, P-947 **(pg.307)**
Gláucia M. S. Lima | P-973 **(pg.314)**
Glauciane P. Silva | P-254 **(pg.269)**, P-264 **(pg.271)**, P-377 **(pg.129)**, P-378 **(pg.130)**, P-391 **(pg.133)**
Glaylton S. Santos | TL-172 **(pg.43)**
Gleison Daion Bossolani | P-862 **(pg.212)**
Graça Maria Castro Viana | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**,P-881 **(pg.216)**
Grace N. D. Theophilo | P-810 **(pg.298)**, P-952 **(pg.308)**
Gracielle R. Fiorenzano | P-273 **(pg.273)**, P-484 **(pg.240)**, P-588 **(pg.246)**
Graziela Cunha | P-048 **(pg.115)**
Graziela M. Zanini | P-195 **(pg.182)**
Graziela Silva | TL-143 **(pg.97)**
Grazieli Maboni | P-105 **(pg.165)**, P-108 **(pg.166)**, P-161 **(pg.289)**, P-933 **(pg.304)**
Grazieli Rezende | TL-117 **(pg.35)**, P-663 **(pg.261)**
Graziella Silva | TL-020 **(pg.63)**
Grazielle Rezende | P-666 **(pg.261)**
Grazielli Rezende | P-151 **(pg.176)**, P-328 **(pg.284)**
Gregory Anzolin | P-333 **(pg.285)**
Gregory C. Ireton | P-536 **(pg.145)**
Greice M. I. Carmo | TL-053 **(pg.96)**
Greicy K. C. Nepomuceno | P-574 **(pg.152)**
Greicy Ramirez | P-329 **(pg.284)**, P-331 **(pg.284)**
Grupo de Trabalho de Influenza A H1N1 do Instituto Adolfo Lutz | P-598 **(pg.248)**
Gualberto Junior | TL-017 **(pg.34)**
Guilherme C. de Oliveira | P-583 **(pg.154)**
Guilherme D. Brand | P-180 **(pg.179)**
Guilherme F. Moussalen | P-404 **(pg.136)**, P-839 **(pg.206)**
Guilherme Garrido | P-887 **(pg.218)**
Guilherme Messias Silva | P-717 **(pg.194)**
Guilherme Pinho do Prado | P-697 **(pg.190)**, P-783 **(pg.293)**, P-784 **(pg.294)**
Guilherme Ribeiro | TL-258 **(pg.81)**
Guilherme S. Ribeiro|TL-256**(pg.81)**,TL-257**(pg.81)**,TL-262**(pg.82)**
Guilherme Z. Scaramussa | P-276 **(pg.273)**
Guita Rubinsky Elefant | P-172 **(pg.177)**
Gustavo Benitez | TL-158**(pg.70)**, TL-237**(pg.73)**, P-049**(pg.116)**, P-095**(pg.162)**, P-121**(pg.168)**, P-131**(pg.171)**, P-143**(pg.174)**
Gustavo C. Cassiano | P-926 **(pg.227)**, P-927 **(pg.228)**
Gustavo Cabral Miranda | TL-113 **(pg.77)**
Gustavo Costa | TL-266 **(pg.101)**
Gustavo F. Paz | P-878 **(pg.216)**
Gustavo J. M. Pedro | P-865 **(pg.212)**
Gustavo M. Felinto | TL-240 **(pg.74)**
Gustavo S. Galoro | P-583 **(pg.154)**
Gustavo Santos Filho | P-390 **(pg.132)**, P-526 **(pg.144)**
Habib Fraiha | P-916 **(pg.225)**
Haiana C. Schindler|P-343**(pg.121)**,P-379**(pg.130)**,P-532**(pg.144)**
Hamilton Antonio Oliveira Monteiro | P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**, P-059 **(pg.118)**
Hanna L. Dinéas | P-828 **(pg.302)**
Haroldo José de Matos | TL-022 **(pg.64)**, TL-197 **(pg.57)**, TL-240 **(pg.74)**
Haydée C. L. Nascimento | P-424 **(pg.229)**
Heidi Cruz | P-379 **(pg.130)**
Heidi Lacerda Alves da Cruz | P-532 **(pg.144)**
Heitor Medeiros | TL-168 **(pg.42)**
Helen M. Santos | P-118 **(pg.168)**
Helen Maria R. Oliveira | TL-186 **(pg.79)**
Helena Baldez Vasconcelos | P-064 **(pg.119)**, P-434 **(pg.231)**, P-624 **(pg.254)**
Helena C. A. V. Lima | TL-262 **(pg.82)**
Helena Castro | TL-104 **(pg.75)**
Helena H. Taniguchi | P-885 **(pg.217)**, P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**, P-888 **(pg.218)**
Helena K. Toma | P-722 **(pg.195)**, P-833 **(pg.204)**
Helena Lima | TL-020 **(pg.63)**, TL-024 **(pg.64)**
Helena Maria S. L. David | P-608 **(pg.250)**, P-960 **(pg.310)**
Helena Vasconcelos | TL-125 **(pg.37)**
Helena Yoshie Matsuo Dias | P-555 **(pg.149)**
Hélio Augusto Cardoso Saraiva | P-059 **(pg.118)**
Hélio Augusto Saraiva | P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**
Hélio França Valença | P-909 **(pg.223)**
Helker A. Silva | P-236 **(pg.266)**
Hellen Chaves Barbosa | P-173 **(pg.177)**
Heloisa Esteves G. Amaral | P-365 **(pg.126)**, P-422 **(pg.229)**, P-626 **(pg.254)**
Heloisa Helena Garcia Silva | TL-135 **(pg.52)**, P-002 **(pg.104)**, P-003 **(pg.104)**, P-939 **(pg.305)**, P-940 **(pg.305)**, P-941 **(pg.306)**, P-944 **(pg.306)**
Heloisa Helena Pelluci Duarte | TL-161 **(pg.71)**, TL-236 **(pg.73)**
Heloísa Helena Silva | P-947 **(pg.307)**
Heloisa L. Marceliano Nunes | P-420 **(pg.229)**
Heloisa Nunes | P-428 **(pg.230)**
Heloisa R. Lacerda | TL-244 **(pg.44)**, TL-245 **(pg.45)**, TL-247 **(pg.45)**, TL-273 **(pg.103)**
Heloisa Ramos Lacerda | P-288 **(pg.276)**
Hélvio Tassinari dos Santos | TL-067 **(pg.61)**
Henriana Serra | P-413 **(pg.138)**
Henrique B. Kappel|TL-227**(pg.39)**,P-120**(pg.168)**,P-842**(pg.207)**
Henrique Silveira | P-762 **(pg.202)**, P-862 **(pg.212)**, P-869 **(pg.213)**, P-923 **(pg.227)**
Henrique T. Gonzaga | P-200 **(pg.183)**
Hermann Schatzmayr | TL-014 **(pg.33)**
Hermes Ryoiti Higashino | TL-071 **(pg.66)**
Hermínio P. Molinari | P-034 **(pg.112)**
Hilda Maria Ramos Ruf | P-577 **(pg.153)**
Hillegonda M. D. Novaes | TL-050 **(pg.95)**, TL-075 **(pg.66)**
Hilma L. T. Dias | P-737 **(pg.198)**
Hilton Lobato Ferreira | P-891 **(pg.219)**
Hipolito Carraro | TL-165 **(pg.72)**
Hiro Goto | P-883 **(pg.217)**, P-900 **(pg.221)**
Hugo Antônio Fagundes Costa | P-173 **(pg.177)**
Hugo Cataud | P-085 **(pg.160)**
Hugo Cunha Dias | P-607 **(pg.250)**, P-845 **(pg.207)**
Humberto Saconato | P-713 **(pg.193)**
Humberto Sánchez | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Iana Sales | P-185 **(pg.180)**
Ícaro G. P. Vieira | P-494 **(pg.243)**
Idael Santa Rosa | P-519 **(pg.142)**
Ide G. D. Gurgel | TL-151 **(pg.99)**
Ídila Mont'Alverne Xavier de Oliveira | P-355 **(pg.124)**
Iêda Oliveira | P-054 **(pg.117)**
Igor B. S. Alves | P-284 **(pg.275)**
Igor F. S. Melo | P-871 **(pg.214)**
Ígor Silverio | P-609 **(pg.251)**, P-615 **(pg.252)**
Igor T. C. Castro | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
Igor T. B. Q. Silva | TL-083 **(pg.68)**, TL-107 **(pg.76)**, P-286 **(pg.276)**, P-733 **(pg.197)**
Ilka de Fátima S. Boin | P-445 **(pg.232)**, P-469 **(pg.237)**
Ilka Martins Rosa | TL-268 **(pg.102)**, TL-271 **(pg.102)**, P-350 **(pg.123)**, P-368 **(pg.127)**
Ilse Sherer | P-609 **(pg.251)**
Ilzia D. L. Scapulatempo | TL-249 **(pg.46)**
Inácio Pereira Lima | P-060 **(pg.118)**, P-967 **(pg.312)**
Inês M. S. Araújo | TL-103 **(pg.75)**, P-701 **(pg.191)**
Ingebourg Gerog | TL-234 **(pg.41)**, P-616 **(pg.252)**, P-765 **(pg.203)**, P-906 **(pg.223)**
Ingrid Alarcón | P-049 **(pg.116)**
Ingrid Montania | TL-158 **(pg.70)**
Ionizete Garcia | TL-029 **(pg.48)**
Ionizete Garcia da Silva | TL-135 **(pg.52)**, P-003 **(pg.104)**, P-940 **(pg.305)**, P-941 **(pg.306)**, P-947 **(pg.307)**
Ionizete Silva | P-939 **(pg.305)**
Iraci Nestor de Souza Almeida | TL-048 **(pg.94)**, P-567 **(pg.151)**
Iran M. Silva | P-211 **(pg.184)**
Irene S. Soares | P-926 **(pg.227)**
Íria C. Freitas | P-865 **(pg.212)**
Irina N. Riediger | P-637 **(pg.256)**
Irineide A. Antunes | P-574 **(pg.152)**
Isa Maria Bastos Mendes Silva | P-003 **(pg.104)**
Isaac Martins | P-412 **(pg.138)**
Isabel A. Alves | P-123 **(pg.169)**, P-124 **(pg.169)**, P-127 **(pg.170)**, P-419 **(pg.139)**
Isabel C. Costa | P-873 **(pg.214)**
Isabel C. S. Silva | P-649 **(pg.258)**
Isabel Cristina Melo Mendes | P-206 **(pg.184)**
Isabel Martinez | P-720 **(pg.194)**
Isabela Azevedo da Silva | P-891 **(pg.219)**
Isabela C. M. Gonçalves | P-448 **(pg.233)**
Isabela F. Veloso | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**
Isabela Ribeiro | TL-224 **(pg.39)**
Isabela Vinotti | P-169 **(pg.291)**
Isabella Azevedo da Silva | TL-023 **(pg.64)**, P-646 **(pg.257)**
Isabella de Matos Mendes da Silva | P-787 **(pg.294)**
Isabella Macário Ferro Cavalcanti | P-751 **(pg.200)**
Isabelle Mendes de Oliveira | P-556 **(pg.150)**
Isabelle R. Barbosa | TL-010 **(pg.32)**, TL-012 **(pg.32)**, TL-131 **(pg.51)**, TL-132 **(pg.51)**
Isadora C. de Siqueira | TL-126 **(pg.37)**
Isaias Pereira da Costa | P-555 **(pg.149)**
Isaura H. Soares | P-104 **(pg.165)**, P-112 **(pg.167)**, P-115 **(pg.167)**, P-116 **(pg.167)**, P-123 **(pg.169)**, P-127 **(pg.170)**, P-417 **(pg.139)** , P-419 **(pg.139)**
Isaura Helena Soares | P-140 **(pg.173)**, P-144 **(pg.174)**
Isidro Insfran | P-131 **(pg.171)**
Isis N. L. Dei | P-338 **(pg.286)**
Isis Rodrigues | P-971 **(pg.313)**
Isis Rodrigues Reitman | TL-272 **(pg.103)**
Ismaelino M. N. Magno | TL-154 **(pg.99)**, P-333 **(pg.285)**, P-415 **(pg.138)**, P-416 **(pg.139)**
Ismenia Veronica Barbosa | P-044 **(pg.114)**
Isolina Maria Xavier Rodrigues | TL-251 **(pg.46)**, P-846 **(pg.208)**
Itacirema Bezerra | TL-017 **(pg.34)**
Italo A. F. Barbosa | P-132 **(pg.171)**, P-867 **(pg.213)**
Itamar A. Soares | P-204 **(pg.183)**
Itamar R. P. Porto | P-600 **(pg.248)**, P-602 **(pg.249)**
Iucif Abrão Nascif Júnior | P-591 **(pg.246)**
Ivan José Maciel | TL-115 **(pg.34)**
Ivan R. Pitta | P-215 **(pg.185)**
Ivanaldo Quirino do Nascimento | TL-048 **(pg.94)**
Ivanilda Silva da Silva | P-420 **(pg.229)**
Ivanilde Zarmae | P-936 **(pg.304)**
Ivanildes S. C. Barcelos | P-029 **(pg.111)**, P-605 **(pg.250)**, P-606 **(pg.250)**, P-823 **(pg.301)**
Ivelise Giarolla | P-096 **(pg.163)**, P-097 **(pg.163)**, P-099 **(pg.163)**
Iven Neylla Farias Vale | P-069 **(pg.156)**
Ivete Boulos | P-668 **(pg.262)**
Ivna M. Passos | P-102 **(pg.164)**
Ivone L. Mattos | TL-117 **(pg.35)**
Iza K. S. Freitas | P-872 **(pg.214)**
Iza Maria Lobo | P-913 **(pg.224)**
Izabel A. Alves | P-104 **(pg.165)**, P-112 **(pg.167)**, P-115 **(pg.167)**, P-116 **(pg.167)**, P-417 **(pg.139)**
Izabel Almeida Alves | P-139 **(pg.173)**, P-140 **(pg.173)**, P-141 **(pg.173)**, P-142 **(pg.174)**, P-144 **(pg.174)**
Izabel Costa | P-317 **(pg.282)**, P-411 **(pg.137)**, P-418 **(pg.139)**
Izabela Voieta | TL-065 **(pg.61)**
Izaltina S. Jardim | P-855 **(pg.210)**
Izilyanne H.R. Facco|TL-080**(pg.68)**,TL-117**(pg.35)**,TL-249**(pg.46)**, P-337**(pg.286)**, P-576**(pg.153)**, P-663**(pg.261)**, P-666**(pg.261)**
J. Augusto R. Barbosa | P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**, P-888 **(pg.218)**
J. Eduardo R. Barbosa | P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**
Jacicleide N. Barbosa | P-296 **(pg.278)**
Jacinta Figueiredo | TL-058 **(pg.59)**
Jacira S. Santana | P-703 **(pg.191)**
Jackeline K. B. Viana | P-822 **(pg.300)**
Jader de Oliveira | P-827 **(pg.302)**
Jailton A. Silva | TL-262 **(pg.82)**
Jaime Rocha | TL-077 **(pg.67)**, P-660 **(pg.260)**
James Venturini | TL-202 **(pg.53)**, P-135 **(pg.172)**, P-136 **(pg.172)**, P-137 **(pg.172)**
Jamil C. Oliveira | P-962 **(pg.311)**
Jamila Benvegnú Bruno | P-268 **(pg.272)**
Jamila L. Xavier | P-404 **(pg.136)**, P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Jamilla A. S. Pantoja | P-453 **(pg.234)**
Jamille Almeida | P-787 **(pg.294)**

Jamilton Pimenta|P-006**(pg.105)**, P-007**(pg.105)**, P-008**(pg.105)**
Jamiro Silva Wanderley | P-835 **(pg.205)**, P-854 **(pg.210)**
Janaína F. M. Sousa | P-580 **(pg.154)**
Janaína Mazaro | P-355 **(pg.124)**
Janaína Oishi | P-660 **(pg.260)**
Janaína R. Abreu | P-988 **(pg.317)**
Janaína V. S. Trigueiro | P-302 **(pg.279)**, P-667 **(pg.262)**
Janderson H. Veras-e-Silva | TL-035 **(pg.49)**
Jandira M. Medeiros | P-873 **(pg.214)**
Jandira Medeiros | P-731 **(pg.196)**
Jandira Menezes de Medeiros | TL-098 **(pg.87)**
Jane D. P. Renner | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Jane H. L. Kaiano | P-604 **(pg.249)**
Jane R. C. Tonetti | P-373 **(pg.128)**, P-374 **(pg.129)**
Jane Tomimori | P-084 **(pg.160)**, P-797 **(pg.296)**
Janeeyre Ferreira Maciel | P-791 **(pg.295)**
Janete Macedo|P-047 **(pg.115)**, P-544 **(pg.147)**, P-621 **(pg.253)**
Janicéia L. Simplício | P-873 **(pg.214)**
Jânio M. Santurio | P-072 **(pg.157)**, P-105 **(pg.165)**, P-107**(pg.165)**, P-108**(pg.166)**, P-110**(pg.166)**, P-111**(pg.166)**, P-160**(pg.288)**, P-161**(pg.289)**, P-419**(pg.139)**, P-933**(pg.304)**
Janira Lúcia Assumpção Couto | TL-192 **(pg.89)**, P-892 **(pg.219)**
Janita Ferreira | P-592 **(pg.247)**
Jannifer O. Chiang | P-010 **(pg.106)**, P-493 **(pg.243)**, P-495**(pg.243)**, P-496**(pg.243)**, P-498**(pg.244)**, P-501**(pg.245)**
Jansen F. Medeiros|TL-056**(pg.59)**, TL-057**(pg.59)**, P-177**(pg.178)**
Jany L. O. C. Araújo | P-973 **(pg.314)**
Jaqueline Adati | P-229 **(pg.264)**
Jaqueline B. Oliveira | P-178 **(pg.178)**
Jaqueline C. Barbosa | TL-194 **(pg.56)**
Jaqueline Finau | P-986 **(pg.317)**
Jaqueline H. G. Costa | TL-064 **(pg.61)**
Jaqueline K. B. Viana | P-812 **(pg.298)**
Jaqueline Martins | TL-002 **(pg.30)**, TL-114 **(pg.34)**, TL-120 **(pg.35)**, TL-121 **(pg.36)**
Jaqueline Santos | TL-014 **(pg.33)**
Jarier O. Moreno Oliveira | P-489 **(pg.242)**
Javan Esfandiari | TL-256 **(pg.81)**, P-308 **(pg.280)**, P-311 **(pg.281)**, P-536 **(pg.145)**
Javier Emilio L. Chica|P-067**(pg.120)**,P-746**(pg.199)**,P-914**(pg.224)**, P-917**(pg.225)**, P-919**(pg.226)**, P-920**(pg.226)**, P-925**(pg.227)**
Jayder Romancini | P-224 **(pg.263)**, P-225 **(pg.263)**, P-230 **(pg.264)**, P-232 **(pg.265)**, P-242 **(pg.267)**
Jean C.S. Barrado | TL-053 **(pg.96)**
Jeane B. Oliveira | TL-130 **(pg.38)**
Jeane Barbosa de Oliveira | P-044 **(pg.114)**
Jefferson F. Miranda | P-910 **(pg.224)**
Jefferson F. C. Miranda | P-916 **(pg.225)**
Jefferson Luis A. Silva | P-446 **(pg.233)**
Jefferson Rocha Andrade Silva | P-759 **(pg.201)**
Jeffrey J. Shaw | P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**
Jenefer Blackwell | TL-180 **(pg.78)**
Jeremy Sobel | TL-053 **(pg.96)**
Jerusa Smid | P-639 **(pg.257)**, P-662 **(pg.261)**
Jessé Reis Alves | TL-096 **(pg.86)**
Jéssica Barboza | TL-246 **(pg.45)**
Jessica C. Coutinho | P-156 **(pg.287)**
Jéssica Líver Alves Silva | P-310 **(pg.281)**
Jeziel S. Souza | P-422 **(pg.229)**
Jhonathan Pires de Souza Lopes | P-708 **(pg.192)**
Jivanildo P. Miranda | P-780 **(pg.293)**
Joana A. C. Bezerra | TL-007 **(pg.31)**
Joana Bezerra | P-304 **(pg.280)**
Joana D. P. Mascarenhas | TL-216 **(pg.90)**, P-604 **(pg.249)**, P-650 **(pg.258)**, P-652 **(pg.259)**
Joana da Felicidade Ribeiro Favacho | TL-046 **(pg.94)**
Joana Darc dos Santos | P-303 **(pg.279)**
Joana F. L. Santos | P-279 **(pg.274)**, P-284 **(pg.275)**, P-528 **(pg.144)**, P-535 **(pg.145)**, P-538 **(pg.146)**
Joana M. Sena | TL-109 **(pg.76)**
Joana Martins Sena | TL-110 **(pg.76)**, TL-189 **(pg.80)**
Joana Reis | TL-082 **(pg.68)**
Joana S. P. Cruz | TL-068 **(pg.62)**
João A. Diniz Neto | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
João Afonso Ruaro | P-314 **(pg.282)**
João Aristeu da Rosa | TL-230 **(pg.40)**, P-718 **(pg.194)**, P-720 **(pg.194)**, P-721 **(pg.194)**, P-827 **(pg.302)**
João B. A. Souza | P-197 **(pg.182)**
João B. G. Medeiros | P-037 **(pg.113)**, P-052 **(pg.116)**
João B. S. Araújo | P-453 **(pg.234)**
João Batista Araújo | P-460 **(pg.235)**, P-500 **(pg.244)**
João Bosco Siqueira | P-944 **(pg.306)**
João Bosco Siqueira Júnior | TL-115 **(pg.34)**, TL-116 **(pg.34)**
João C. Saldanha | P-919 **(pg.226)**
João C. Santos | P-551 **(pg.148)**
João Carlos França Silva | P-844 **(pg.207)**, P-895 **(pg.220)**
João Carlos Silva | P-644 **(pg.257)**
João Evandro Felix | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
João F. Guerreiro | P-739 **(pg.198)**
João França | P-152 **(pg.176)**
João Fred | TL-160 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71),** TL-239 **(pg.73)**
João G. S. Pimentel | P-269 **(pg.272)**
João José Pereira da Silva | TL-208 **(pg.54)**
João Lemos | P-929 **(pg.303)**, P-930 **(pg.303)**
João Luis Gurgel Calvet da Silveira | TL-142 **(pg.96)**
João Luiz Gomes Carneiro Monteiro | P-935 **(pg.304)**
João Maria Tavares | TL-048 **(pg.94)**
João Paulo Gervasio Batista | P-274 **(pg.273)**
João Paulo Queiroz Tavares | P-403 **(pg.135)**
João Pereira Lemos|P-353**(pg.123)**,P-354**(pg.124)**,P-957**(pg.310)**
João Pinto | P-762 **(pg.202)**
João R. R. Pinho | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
João Rodrigues dos Santos | TL-223 **(pg.92)**
João S. Nunes | P-838 **(pg.206)**
João Silva | P-103 **(pg.164)**
Joaquim Pinto Nunes Neto | P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**, P-059 **(pg.118)**, P-648 **(pg.258)**, P-780 **(pg.293)**
Jobson L. Oliveira | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**, P-871 **(pg.214)**, P-877 **(pg.215)**
Joel da Silva Cordeiro | P-497 **(pg.244)**
Joel Palma | P-923 **(pg.227)**
Joelma Pessoa Santos | TL-110 **(pg.76)**
Joicy Cortez Sá | TL-203 **(pg.53)**
Joilton O. Matos | P-522 **(pg.143)**, P-524 **(pg.143)**, P-541 **(pg.146)**
Jonas Brant | TL-258 **(pg.81)**
Jonas Raimundo dos Santos Moraes | P-064 **(pg.119)**
Jônatas Santos Abrahão | TL-223 **(pg.92)**
Jonathan R. Zanchin | P-333 **(pg.285)**
Jonathas R. Marciano | P-517 **(pg.142)**, P-520 **(pg.142)**
Jones Oliveira de Albuquerque | P-696 **(pg.190)**
Jorg Heukelbach | TL-039**(pg.50)**, TL-198**(pg.57)**, TL-200**(pg.57)**
Jorge Alberto Andrade Azevedo | P-948 **(pg.307)**
Jorge Cano| P-762 **(pg.202)**
Jorge Casseb | P-639 **(pg.257)**, P-662 **(pg.261)**
Jorge Guerra | P-861 **(pg.211)**, P-869 **(pg.213)**
Jorge Guimarães | TL-119 **(pg.35)**, P-488 **(pg.241)**
Jorge Marcelo Marson | P-310 **(pg.281)**
Jorge R. L. Ribas | P-039 **(pg.113)**
Jorge S. V. Rodrigues | P-024 **(pg.109)**, P-025 **(pg.110)**
Jorge Wilson Brum | P-297 **(pg.278)**
Josaina Oliveira de Carvalho | TL-195 **(pg.56)**
Joscélio Aguiar Silva | TL-114 **(pg.34)**
José A. C. Lima Júnior | P-282 **(pg.275)**, P-283 **(pg.275)**
José A. C. Nery | P-279 **(pg.274)**, P-284 **(pg.275)**, P-528 **(pg.144)**, P-538 **(pg.146)**
José A. C. Torres | TL-059 **(pg.59)**
José A. G. Aleixo | TL-259 **(pg.82)**
José A. N. Queiroz | TL-172 **(pg.43)**
José A. P. de Almeida | P-979 **(pg.315)**
José Aldemir de Oliveira | TL-052 **(pg.95)**, TL-201 **(pg.58)**
José Alejandro Martínez Ibarra | TL-227 **(pg.39)**
José Alexandre Menezes da Silva | P-567 **(pg.151)**
José Amorim dos Santos | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
José Anderson Pereira | P-792 **(pg.295)**
José Angelo Barletta Crescente | TL-023 **(pg.64)**, TL-218 **(pg.91)**, P-441 **(pg.232)**, P-646 **(pg.257)**
José Ângelo Lauletta Lindoso | TL-107 **(pg.76)**, P-733 **(pg.197)**, P-897 **(pg.220)**, P-902 **(pg.222)**
Jose Antonio Dinis Santos | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
José Antonio Sanches | P-662 **(pg.261)**
José Arthur Camurça Torres | TL-060 **(pg.60)**
José Augusto Nery | TL-197 **(pg.57)**
Jose Barbosa | P-898 **(pg.221)**
José Borges Pereira | P-194 **(pg.181)**, P-206 **(pg.184)**, P-211 **(pg.184)**
José C. Bina | P-521 **(pg.143)**, P-585 **(pg.155)**
José C. Lacerda | P-029 **(pg.111)**
José C. Serufo | P-518 **(pg.142)**
José Cândido Ferraz | P-540 **(pg.146)**
José Clecildo B. Bezerra | TL-190 **(pg.89)**
Jose Dantas Sobrinho | P-412 **(pg.138)**
José E. Tolezano | P-885 **(pg.217)**, P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**, P-888 **(pg.218)**
José E. A. Assis | P-276 **(pg.273)**
José Eduardo Alves de Assis | P-523 **(pg.143)**
José Eduardo M. Pessanha | TL-186 **(pg.79)**
José Fábio Paixão | P-420 **(pg.229)**
José Farrapo | P-041 **(pg.114)**
José Felipe Jardim Sardinha | P-227 **(pg.264)**, P-873 **(pg.214)**, P-876 **(pg.215)**
José Ferreira Marinho Júnior | P-755 **(pg.200)**, P-870 **(pg.214)**, P-884 **(pg.217)**, P-909 **(pg.223)**
José Freitas Junior | P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
José G. L. Ribeiro | TL-221 **(pg.91)**
José H. A. Netto | P-394 **(pg.133)**
Jose Henrique dos Santos Ferreira | P-396 **(pg.134)**, P-474**(pg.238)**, P-817**(pg.299)**, P-818**(pg.299)**, P-820**(pg.300)**
Jose Humberto L. Melo | P-446 **(pg.233)**, P-476 **(pg.239)**
Jose I. L. Neto | P-269 **(pg.272)**
José I. P. da Rocha | P-145 **(pg.174)**
Jose Jukemura | P-096 **(pg.163)**
José Kemenson A. Melo | TL-127 **(pg.37)**, P-205 **(pg.183)**
José L. Aquino | P-790 **(pg.295)**
José L. F. Vieira | TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**, TL-154 **(pg.99)**, P-415 **(pg.138)**, P-416 **(pg.139)**
José Leonardo Nicolau | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
José Luiz F. Vieira|P-260**(pg.270)**, P-262**(pg.271)**, P-263**(pg.271)**
José Luiz Furtado Monteiro | P-456 **(pg.235)**
José Luiz Nascimento | P-976 **(pg.314)**
José Luiz Portugal | TL-066 **(pg.61)**
José Luiz Vieira | P-976 **(pg.314)**
José M. de Souza| TL-094**(pg.86)**, TL-095**(pg.86)**, P-692**(pg.189)**
José M. Souza | P-739 **(pg.198)**
José Maria de Souza | TL-086 **(pg.84)**, TL-087 **(pg.84)**, TL-088 **(pg.84)**, P-841 **(pg.206)**
José Maria Vieira | TL-079 **(pg.67)**, TL-081 **(pg.68)**
José Martins Pinto Neto | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575**(pg.153)**, P-583**(pg.154)**, P-638**(pg.256)**, P-642**(pg.257)**, P-657**(pg.260)**, P-659**(pg.260)**
José Medeiros Maia | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
Jose Musse Jereissati | P-530 **(pg.144)**, P-533 **(pg.145)**
Jose Oliveira | P-342 **(pg.121)**
José R. Barbosa | P-840 **(pg.206)**
José R. G. Neto | P-886 **(pg.218)**
Jose Realino Paula | P-002 **(pg.104)**
José Renailson Silva | TL-127 **(pg.37)**, P-859 **(pg.211)**
José Ribeiro Santos Júnior | TL-103 **(pg.75)**, P-701 **(pg.191)**
José Roberto Binda Jr. | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
José Roberto Cortelli | TL-191 **(pg.89)**
José Roberto Custódio | P-519 **(pg.142)**
José Roberto Lambertucci | TL-065 **(pg.61)**
José Roberto Lapa e Silva | P-372 **(pg.128)**
José Roberto Mineo | P-748 **(pg.200)**
José Roberto S. A. Leite | TL-103 **(pg.75)**, P-180 **(pg.179)**, P-193 **(pg.181)**, P-701 **(pg.191)**, P-804 **(pg.297)**
Jose Rodolfo Cortês | P-748 **(pg.200)**
José Rodrigues Coura | P-706 **(pg.192)**, P-756 **(pg.201)**
Jose Rubens C. Lima|P-626**(pg.254)**,P-365**(pg.126)**,P-422**(pg.229)**
Jose Ueleres Braga | TL-265 **(pg.101)**, P-563 **(pg.151)**
Jose Vidal Bermúdez | P-639 **(pg.257)**
José Vieira | P-977 **(pg.315)**
José W. Ferreira | TL-130 **(pg.38)**
José Welligton O. Lima | TL-030 **(pg.48)**, TL-039 **(pg.50)**
Josefa Nivan de Oliveira Costa | TL-048 **(pg.94)**
Josefina C. Zírpoli | TL-244**(pg.44)**,TL-245**(pg.45)**,TL-247**(pg.45)**
Josefina Eugenia Xavier de Lucena | P-913 **(pg.224)**
Joseli Maria da Rocha Nogueira | P-362 **(pg.126)**, P-363 **(pg.126)**, P-386 **(pg.132)**, P-414 **(pg.138)**
Joseli Oliveira Ferreira | TL-099 **(pg.87)**
Josemar Antônio Neves | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Josenildo F. Silva | P-859 **(pg.211)**
Josiane B. Silva | TL-013 **(pg.33)**
Josiane Faganello|P-941**(pg.306)**, P-944**(pg.306)**, P-947**(pg.307)**
Josiane Volpato | P-325 **(pg.284)**
Josias M. Valle | P-896 **(pg.220)**
Josiceli Telles da Silva | P-406 **(pg.136)**
Josineide S. Silva | P-253 **(pg.269)**
Jossimara Polettini | P-752 **(pg.200)**
Josué C. Lima Júnior | TL-099 **(pg.87)**
Josué de Moraes | TL-062 **(pg.60)**, P-193 **(pg.181)**
Josué Moraes | P-180 **(pg.179)**
Joyce C. S. Anjos | TL-005 **(pg.31)**, TL-100 **(pg.87)**, TL-199 **(pg.57)**
Joyce M. Oliveira | TL-180 **(pg.78)**
Juan Carlos Rolon | P-019 **(pg.108)**
Juan G. B. Rivera | TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**
Juan I. Calcagno | TL-262 **(pg.82)**
Juan M. V. Salcedo | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Juarez A.S. Quaresma|TL-154**(pg.99)**,P-415**(pg.138)**,P-416**(pg.139)**
Juarez B. de Oliveira | P-583 **(pg.154)**
Juarez Dias | TL-082 **(pg.68)**
Juarez P. Dias | P-492 **(pg.242)**
Juciclayton E. Ericeira | P-282 **(pg.275)**
Juciclayton Tavares de Sousa | P-214 **(pg.185)**, P-631 **(pg.255)**
Judith Fiszon | TL-139 **(pg.29)**, TL-140 **(pg.29)**
Julia M. Fioretti | P-981 **(pg.316)**
Júlia Maria Costa Cruz | P-176 **(pg.178)**, P-200 **(pg.183)**
Júlia Menezes | TL-108 **(pg.76)**, P-678 **(pg.187)**
Julia S. Oliveira | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Juliana A. Carneiro | P-117 **(pg.168)**
Juliana A. Diniz | TL-259 **(pg.82)**
Juliana A. G. Oliveira | P-401 **(pg.135)**, P-661 **(pg.260)**
Juliana Araújo Alves | TL-052 **(pg.95)**, TL-201 **(pg.58)**
Juliana B. Araújo | TL-156 **(pg.70)**, P-664 **(pg.261)**
Juliana B. Avelar | TL-190 **(pg.89)**, P-921 **(pg.226)**
Juliana B. Azevedo | P-024 **(pg.109)**, P-025 **(pg.110)**
Juliana B. Silva | TL-116 **(pg.34)**
Juliana Brasiel da Silva | TL-115 **(pg.34)**
Juliana Bruna de Araújo | P-567 **(pg.151)**
Juliana Camargo | TL-056 **(pg.59)**, TL-057 **(pg.59)**, TL-061 **(pg.60)**, P-177 **(pg.178)**, P-858 **(pg.211)**
Juliana Ceren | P-243 **(pg.267)**, P-258 **(pg.270)**
Juliana D. Siqueira | P-824 **(pg.301)**
Juliana F. S. Sperlich | P-251 **(pg.268)**, P-806 **(pg.297)**
Juliana Falcao | P-379 **(pg.130)**
Juliana Falcão de Araújo Lima | P-343 **(pg.121)**
Juliana Figueiredo | P-379 **(pg.130)**
Juliana Figueirêdo Costa Lima | P-343 **(pg.121)**, P-532 **(pg.144)**
Juliana G. de Queiroz | P-651 **(pg.258)**, P-656 **(pg.259)**
Juliana Gonzales Oliveira | P-551 **(pg.148)**
Juliana H. S. Barros | P-722 **(pg.195)**
Juliana K. A. L. Neves | P-189 **(pg.181)**, P-215 **(pg.185)**
Juliana L. Furtado|P-012**(pg.106)**,P-013**(pg.107)**,P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**, P-855**(pg.210)**
Juliana Lapa | TL-234 **(pg.41)**
Juliana M. Rolim | P-447 **(pg.233)**
Juliana M. T. Bezerra | P-454 **(pg.234)**, P-780 **(pg.293)**
Juliana Mendonça | P-622 **(pg.253)**, P-625 **(pg.254)**
Juliana Otero Soares | P-401 **(pg.135)**
Juliana P. Zuliani | P-012 **(pg.106)**, P-013 **(pg.107)**, P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**
Juliana Q. A. Trespach | P-004 **(pg.104)**
Juliana Reis Machado | P-746 **(pg.199)**
Juliana Schimidt Corona | P-276 **(pg.273)**, P-523 **(pg.143)**, P-984 **(pg.316)**
Juliana Soares Otero | P-551 **(pg.148)**, P-661 **(pg.260)**
Juliana Souza | P-229 **(pg.264)**
Juliana T. Deus | P-005 **(pg.105)**, P-021 **(pg.109)**
Juliane A. Toledo | P-404 **(pg.136)**, P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Juliane Raquel G. Cortes | P-163 **(pg.289)**
Julianne R.G. Lima|P-153**(pg.287)**,P-154**(pg.287)**,P-155**(pg.287)**
Juliano Leônidas Hoffmann | TL-114 **(pg.34)**
Juliano P. Villani | P-583 **(pg.154)**
Julilve A. Sandes | P-278 **(pg.274)**

Júlio A. Pereira | P-791 **(pg.295)**
Julio C.P. Bordignon|TL-164**(pg.72)**,TL-175**(pg.43)**,P-300**(pg.279)**
Julio Cesar Correal | P-369 **(pg.127)**
Julio César Rente Ferreira Filho | TL-230 **(pg.40)**, P-720 **(pg.194)**
Júlio Cezar da Silva Barros | P-060 **(pg.118)**
Júlio Croda | TL-264 **(pg.101)**, TL-270 **(pg.102)**, TL-272 **(pg.103)**
Julio Jose Gustavo Pongelupe | P-964 **(pg.311)**
Júlio O. Macedo | TL-261 **(pg.82)**
Julius C. M. S. Monteiro | TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**, P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Juraci Alves de Lima | P-044 **(pg.114)**
Juscelino R. Filho | P-825 **(pg.301)**
Jussara A. C. Neves | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**
Jussara Neves | P-968 **(pg.312)**
Jussara Oliveira | P-428 **(pg.230)**
Jussara Valença | P-905 **(pg.222)**
Jussara Versiani | TL-133 **(pg.51)**
Juvenal Casillas | P-019 **(pg.108)**
Juvenal M. S. Afonso | P-962 **(pg.311)**
Kairo Daniel Nunes de Oliveira Cardozo | P-705 **(pg.192)**
Kamila Costa | P-317 **(pg.282)**, P-418 **(pg.139)**
Kamila Karla de Castro Leite | TL-196 **(pg.56)**
Kamila Maia | TL-108 **(pg.76)**, P-678 **(pg.187)**
Karen C. Galvani | P-005 **(pg.105)**, P-020 **(pg.108)**
Karen C. Y. O. Furtado | TL-064 **(pg.61)**, TL-218 **(pg.91)**
Karen Charret | P-890 **(pg.219)**
Karen R. M. da Silva | P-452 **(pg.234)**
Karen Severo | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Karen Vanessa Carioca Said | P-405 **(pg.136)**
Karin Aline Rauber | P-613 **(pg.251)**
Karin F. S. Collier | P-807 **(pg.297)**
Karin P. Crema | P-152 **(pg.176)**
Karin Yaqub Ibrahim | P-301 **(pg.279)**, P-848 **(pg.208)**
Karina C. R. Nalon | P-021 **(pg.109)**
Karina Cavalcante Beltrão Castro | P-332 **(pg.285)**
Karina L. Padilha | TL-240 **(pg.74)**
Karina O. Feliciano | P-895 **(pg.220)**
Karina Pereira Barbieri | P-067B **(pg.120)**
Karina Souza Pais Barroso | P-274 **(pg.273)**
Karina Takesaki Miyaji | TL-055 **(pg.96)**, TL-071 **(pg.66)**, TL-129 **(pg.38)**, P-830 **(pg.302)**
Karine Oliveira | P-748 **(pg.200)**
Karine P. Botelho | TL-172 **(pg.43)**
Karine R. Oliveira|TL-227**(pg.39)**, TL-232**(pg.41)**, P-790**(pg.295)**
Karla C. M. Rolim | TL-051 **(pg.95)**, TL-211 **(pg.55)**
Karla C. V. Rollemberg | P-979 **(pg.315)**
Karla E. O. Abreu | P-267 **(pg.271)**, P-312 **(pg.281)**
Karla F. S. O. Maia | P-132 **(pg.171)**, P-867 **(pg.213)**
Karla Luna | P-062 **(pg.119)**
Karlla F.C.S. Leal|TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
Kássio R. M. Ribeiro | P-636 **(pg.256)**
Katarine A. Dias | P-573 **(pg.152)**
Katarine Antônia dos Santos Barile | P-367 **(pg.127)**
Katariny Michelle Araújo Pinheiro | P-351 **(pg.123)**, P-402 **(pg.135)**, P-403 **(pg.135)**
Katherine R. Pereira | TL-005 **(pg.31)**, TL-100 **(pg.87)**
Káthia R. G. G. Melchior | P-657 **(pg.260)**, P-659 **(pg.260)**
Katia B. Campos | P-617 **(pg.252)**
Kátia C. Dantas | P-079 **(pg.158)**
Kátia C. L. Freitas | TL-194 **(pg.56)**
Kátia Castellão | P-885 **(pg.217)**
Kátia Cristina Souza Martins | TL-236 **(pg.73)**
Katia de P. Silva | P-128 **(pg.170)**
Kátia dos Santos | P-369 **(pg.127)**
Katia Maria Galindo | P-412 **(pg.138)**
Kátia Poças | TL-025 **(pg.64)**
Kátia R. N. Santos | P-320 **(pg.283)**
Kátia S. Calabrese | P-901 **(pg.221)**
Kátia Vettorello | TL-008 **(pg.31)**
Katiane Alves Silva | P-277 **(pg.274)**
Katianne Alves de Sousa Barbosa | P-040 **(pg.113)**
Katiene de Araújo Salazar | TL-205 **(pg.53)**
Kauara B. Campos | TL-013 **(pg.33)**, TL-133 **(pg.51)**
Kayena D. Zaqueo|P-012**(pg.106)**,P-013**(pg.107)**,P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**, P-855**(pg.210)**
Kellen C. I. Cardoso | P-463 **(pg.236)**
Kelly C. Machado | P-114 **(pg.167)**
Kelly C. B. Gomes | P-873 **(pg.214)**
Kelly Cristina Rodrigues | TL-233 **(pg.41)**
Kemper Nunes dos Santos | TL-018 **(pg.63)**, P-367 **(pg.127)**, P-444 **(pg.232)**, P-805 **(pg.297)**
Kênia B. El-Jaick|TL-269**(pg.102)**, P-356**(pg.124)**, P-371**(pg.128)**
Kennio Ferreira Paim | TL-191 **(pg.89)**, TL-207 **(pg.54)**, TL-212 **(pg.55)**, P-125 **(pg.169)**
Kênya Nunes | TL-029 **(pg.48)**
Kênya Nunes Vieira | TL-135 **(pg.52)**
Ketti Gleyzer Oliveira | P-769 **(pg.204)**
Ketty Yasmith Cardozo Trujillo | P-706 **(pg.192)**, P-756 **(pg.201)**
Kharolyne V. Bispo | P-383 **(pg.131)**
Kiliana Nogueira F. Escóssia | P-467 **(pg.237)**, P-837 **(pg.205)**
Kledoaldo Lima | P-288 **(pg.276)**
Kleison C. Merlo | P-186 **(pg.180)**
Kleverton Ribeiro da Silva | P-900 **(pg.221)**
Kleyffson Alves de Miranda | P-728 **(pg.196)**
Konstantin Lyashchenko | TL-256 **(pg.81)**, P-308 **(pg.280)**, P-536 **(pg.145)**
Krasnalhia Livia S. Abreu | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**, P-877 **(pg.215)**
Krisnarô P. M. Góes | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Lacita M. Skalinski | TL-157 **(pg.70)**
Laís Ariane de Siqueira Lira | P-343 **(pg.121)**, P-532 **(pg.144)**
Laís Cedraz Costa | P-708 **(pg.192)**
Lais Furtado de Oliveira | P-843 **(pg.207)**
Lais Mortean | P-229 **(pg.264)**, P-233 **(pg.265)**
Lais V. Peixoto | P-004 **(pg.104)**
Laíssa Arévalo Bandeira | P-104 **(pg.165)**, P-112 **(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-123**(pg.169)**, P-124**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**,P-140 **(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-417**(pg.139)**
Laíssa M. Guimarães | P-156 **(pg.287)**
Landeson Barros | P-495 **(pg.243)**, P-496 **(pg.243)**
Lara M. C. F. F. Pedrosa | P-278 **(pg.274)**
Lara R. Batista | P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Larissa A. R. Oliveira | P-253 **(pg.269)**
Larissa Bail | P-335 **(pg.285)**, P-338 **(pg.286)**
Larissa Borba Castelani | P-045 **(pg.115)**
Larissa de Matos Silva | TL-079 **(pg.67)**
Larissa Fabris | TL-004 **(pg.30)**
Larissa Loiola | P-007 **(pg.105)**, P-008 **(pg.105)**
Larissa Machado | P-576 **(pg.153)**
Larissa Menezes | TL-246 **(pg.45)**
Larissa Morgan | TL-248 **(pg.45)**
Larissa O. Souza | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Larissa Pedro | P-032 **(pg.111)**
Larissa R. C. Oliveira | P-752 **(pg.200)**
Larissa Rebouças | P-787 **(pg.294)**
Larissa Rezende | P-328 **(pg.284)**
Larissa Ribeiro | TL-253 **(pg.47)**
Laura B. Denardi|P-104**(pg.165)**, P-105**(pg.165)**, P-107**(pg.165)**, P-110**(pg.166)**, P-111**(pg.166)**, P-112**(pg.167)**, P-115**(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-123**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-140**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-161**(pg.289)**, P-417**(pg.139)**
Laura Maehara | P-083 **(pg.159)**
Laura Paes | P-315 **(pg.282)**, P-319 **(pg.283)**, P-912 **(pg.224)**
Laureane Graciola | P-406 **(pg.136)**
Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto | P-270 **(pg.272)**
Layara Alexandre Bessa | P-776 **(pg.292)**, P-777 **(pg.292)**, P-789 **(pg.294)**, P-793 **(pg.295)**
Laylah Kelre Costa Magalhães | P-862 **(pg.212)**
Laynara F. Nogueira | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**, P-296**(pg.278)**, P-507**(pg.140)**, P-509**(pg.140)**, P-510**(pg.140)**
Lays Katarina Lima Rocha | P-360 **(pg.125)**, P-412 **(pg.138)**
Lea C. Castellucci | TL-180 **(pg.78)**
Leandro A. Silva | TL-127 **(pg.37)**
Leandro C. Aranha | P-737 **(pg.198)**
Leandro Cardarelli Leito | P-523 **(pg.143)**
Leandro de Albuquerque Carneiro Libório | P-174 **(pg.177)**
Leandro Henrique Silva Maximiano | P-297 **(pg.278)**
Leandro Neves | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Leandro Santi | TL-025 **(pg.64)**
Leandro Wanderley|P-715**(pg.193)**,P-716**(pg.193)**,P-912**(pg.224)**
Leda Alcantara | TL-105 **(pg.75)**
Leda Arruda | P-442 **(pg.232)**
Leda França | P-429 **(pg.230)**
Lêda Maria Sanches Lima | P-106 **(pg.165)**
Ledice I. A. Pereira | P-693 **(pg.189)**
Leila Bianchet | TL-073 **(pg.66)**
Leila Ines Coelho | P-861 **(pg.211)**, P-869 **(pg.213)**
Leila Lempecke | P-555 **(pg.149)**
Leila P. Lopes | P-156 **(pg.287)**
Leilane A. Silva | P-052 **(pg.116)**
Leiz M.C.V. Miura|P-180**(pg.179)**, P-193**(pg.181)**, P-804**(pg.297)**
Lena Maria Barros Fonseca | P-287 **(pg.276)**, P-298 **(pg.278)**, P-447 **(pg.233)**, P-633 **(pg.256)**
Leni da Silva Marreiro | P-244 **(pg.267)**
Lenize A. Jesus | P-162 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**, P-321 **(pg.283)**
Leny V. Barbosa | P-606 **(pg.250)**
Leonardo A. Bertollo | TL-006 **(pg.31)**, P-425 **(pg.230)**
Leonardo A. Rusak | P-570 **(pg.152)**
Leonardo Andrade Silva | TL-212 **(pg.55)**, P-125 **(pg.169)**
Leonardo E. A. Silva | TL-207 **(pg.54)**
Leonardo F. Mendonça | P-866 **(pg.213)**
Leonardo J. M. Carvalho | P-692 **(pg.189)**
Leonardo Pereira Quintela | P-924 **(pg.227)**
Leonardo Queiroz Lucas Mascarenhas | P-787 **(pg.294)**
Leonardo R. C. García Zapata | P-614 **(pg.252)**, P-822 **(pg.300)**
Leonardo S. Barbosa | P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Leonardo Silva Leite | TL-089 **(pg.85)**
Leoni T. Bruning | P-024 **(pg.109)**, P-025 **(pg.110)**
Leônidas G. Tondo | P-273 **(pg.273)**, P-394 **(pg.133)**, P-395**(pg.133)**, P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603**(pg.249)**
Leonilda C. dos Santos | P-982 **(pg.316)**, P-983 **(pg.316)**
Leonor Gusmão | P-766 **(pg.203)**
Leonor Leon | TL-104 **(pg.75)**, P-890 **(pg.219)**
Leontina da C. Margarido | P-399 **(pg.134)**
Lerika Moreira Rego | TL-192 **(pg.89)**, P-892 **(pg.219)**
Lessandra Binda | P-861 **(pg.211)**
Letícia A. B. Souza | P-287 **(pg.276)**
Letícia de Melo Mota | P-851 **(pg.209)**
Letícia Dias | P-167 **(pg.290)**, P-289 **(pg.276)**, P-545 **(pg.147)**
Letícia E. A. Czeczko | P-152 **(pg.176)**
Letícia E. C. Andrade | TL-221 **(pg.91)**
Letícia G. R. Ferreira | P-179 **(pg.179)**
Letícia M. Raposo | P-828 **(pg.302)**
Leticia Mara Conceição Aires | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Letícia R. Sueiro | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**
Letícia Ribeiro | P-766 **(pg.203)**
Letícia Silva Marteis | TL-001 **(pg.30)**, TL-036 **(pg.49)**, P-046 **(pg.115)**, P-058 **(pg.118)**
Letícia Veras Costa Lotufo | P-804 **(pg.297)**
Lew Sprenger | P-048 **(pg.115)**
Lia C. Aguiar | P-212 **(pg.185)**, P-267 **(pg.271)**, P-312 **(pg.281)**
Lia G. Possuelo | P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**
Liana C. S. L. de Morais | P-175 **(pg.178)**
Liana M. S. Sampaio | P-735 **(pg.197)**
Liane de Castro | TL-269 **(pg.102)**, P-356 **(pg.124)**, P-371 **(pg.128)**, P-906 **(pg.223)**
Liara F. Santos | TL-080 **(pg.68)**, TL-117 **(pg.35)**, TL-249 **(pg.46)**, P-337**(pg.286)**, P-576**(pg.153)**, P-663**(pg.261)**, P-666**(pg.261)**
Liberata C. Coimbra | P-298 **(pg.278)**, P-636 **(pg.256)**
Líbia R. O. Souza | TL-157 **(pg.70)**
Licínio Manco | P-766 **(pg.203)**
Licurgo Augusto Neto|P-362**(pg.126)**,P-363**(pg.126)**,P-414**(pg.138)**
Lidia Pillo Gonçalves | P-984 **(pg.316)**
Lidia R. Carvalho | P-146 **(pg.175)**, P-147 **(pg.175)**
Lídia S. Nicolau | P-543 **(pg.147)**
Lídia Siqueira | TL-168 **(pg.42)**
Lidiane P. Trindade | TL-211 **(pg.55)**
Lidya Angelo Alves Bezerra | P-717 **(pg.194)**
Liene M. Medeiros | TL-130 **(pg.38)**
Lígia B. Fontes | TL-009 **(pg.32)**
Ligia Figueiredo | TL-093 **(pg.86)**, P-398 **(pg.134)**
Ligia Vizeu Barrozo | P-980 **(pg.315)**
Lili Rodrigues | TL-165 **(pg.72)**
Lílian da Silva Santos | P-070 **(pg.156)**
Lílian Maria Lapa Montenegro | P-343 **(pg.121)**, P-532 **(pg.144)**
Lilian Montenegro | P-379 **(pg.130)**
Lilian S. Santos | TL-213 **(pg.55)**
Liliana Cruz Spano|P-697**(pg.190)**,P-783**(pg.293)**,P-784**(pg.294)**
Liliane A. Scheid | P-116 **(pg.167)**
Liliane G. V. Nova | P-179 **(pg.179)**
Liliane Leal das Chagas | P-459 **(pg.235)**
Liliane S. Melo | TL-007 **(pg.31)**
Lindélia Sobreira Coriolano | P-249 **(pg.268)**, P-254 **(pg.269)**, P-255 **(pg.269)**, P-264 **(pg.271)**, P-377 **(pg.129)**, P-391 **(pg.133)**, P-838 **(pg.206)**, P-949 **(pg.308)**
Lindemberg Caranha | P-057 **(pg.118)**
Lisete L. Cruz | TL-107 **(pg.76)**, P-733 **(pg.197)**
Lísia G.M. Moura|P-542**(pg.147)**, P-552**(pg.149)**, P-553**(pg.149)**
Lissett C. G. Perez | P-156 **(pg.287)**
Lívia A. A. Batista | P-317 **(pg.282)**, P-418 **(pg.139)**
Lívia Botelho | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Lívia C. Martins | P-459 **(pg.235)**, P-493 **(pg.243)**
Lívia Carício | P-501 **(pg.245)**
Lívia Carla Vinhal|TL-002**(pg.30)**, TL-114**(pg.34)**, TL-121**(pg.36)**
Livia Cristina A. Silva | P-360 **(pg.125)**
Lívia L. M. B. Amaral | P-280 **(pg.274)**
Livia M. Neves Casseb | P-434 **(pg.231)**, P-462 **(pg.236)**, P-463**(pg.236)**, P-464**(pg.236)**, P-465**(pg.236)**, P-493**(pg.243)**
Lívia M. B. Amaral | P-620 **(pg.253)**
Lívia M. C. Silva | P-580 **(pg.154)**
Lívia M. L. Santos | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**
Lívia M. R. Vidal | P-824 **(pg.301)**
Lívia Mirelle Barbosa | P-696 **(pg.190)**, P-935 **(pg.304)**
Lívia S. Teixeira | P-253 **(pg.269)**
Lívia Vasconcelos | P-670 **(pg.262)**
Lizandra Makowski Steffler | TL-001 **(pg.30)**, TL-036 **(pg.49)**, P-046 **(pg.115)**, P-058 **(pg.118)**
Loiva T. Oliveira | P-072 **(pg.157)**, P-114 **(pg.167)**
Lorena B. Areal | P-697**(pg.190)**, P-783**(pg.293)**, P-784**(pg.294)**
Lorena C. W. Brito | P-338 **(pg.286)**
Lorena Caetano Pereira | P-523 **(pg.143)**
Lorena Christine Wiecheteck Brito | P-335 **(pg.285)**
Lorena D. Fonseca | TL-221 **(pg.91)**
Lorena Regina Velasco Guimarães Silva | P-891 **(pg.219)**
Lorena S.R. Farias|P-874**(pg.215)**, P-875**(pg.215)**, P-876**(pg.215)**
Louana Raquel Braga Cabral | P-157 **(pg.288)**
Louise Neves | P-142 **(pg.174)**
Louise S. C. Ferreira | TL-064 **(pg.61)**
Lourdes M. Garcez | P-910 **(pg.224)**, P-916 **(pg.225)**
Lourdes M. P. Borzacov | P-118 **(pg.168)**
Lourdes Zampieri | P-885 **(pg.217)**
Luana Diniz | P-297 **(pg.278)**
Luana F. Pardo | P-118 **(pg.168)**, P-864 **(pg.212)**
Luana G. Oliveira | P-973 **(pg.314)**
Luana Rossato | P-104**(pg.165)**, P-112**(pg.167)**, P-115**(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-123**(pg.169)**, P-124**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-140**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-417**(pg.139)**, P-419**(pg.139)**
Luana S. Soares | TL-216 **(pg.90)**, P-604 **(pg.249)**, P-650 **(pg.258)**, P-652 **(pg.259)**
Luana Vera | TL-056 **(pg.59)**, TL-057 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Luanda M. S. Neto | P-195 **(pg.182)**
Lucas A. C. Brandão | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Lucas C. de Magalhães | TL-226 **(pg.39)**, P-582 **(pg.154)**
Lucas Chaves Netto | TL-093 **(pg.86)**
Lucas F. Batista | P-220 **(pg.186)**
Lucas Oliveira Rocha | P-169 **(pg.291)**
Lucas R. Brom | P-583 **(pg.154)**
Lucas V. Oliveira | TL-257 **(pg.81)**
Lúcia A. Rocha | TL-002 **(pg.30)**, TL-120 **(pg.35)**
Lúcia Alves da Rocha | TL-016 **(pg.33)**, TL-114 **(pg.34)**
Lúcia Brahim | P-809 **(pg.298)**
Lúcia C. Barreto | P-080 **(pg.159)**, P-081 **(pg.159)**
Lúcia Carla Mendonça | TL-079 **(pg.67)**, TL-081 **(pg.68)**
Lucia Cristina Buarque | P-432 **(pg.231)**
Lúcia H. F. Santos | P-380 **(pg.130)**
Lucia Helena Luiza Vieira Amim | P-372 **(pg.128)**
Lucia M. Sales | P-644 **(pg.257)**
Lúcia Rocha | TL-121 **(pg.36)**
Luciana A. Silva | P-840 **(pg.206)**, P-844 **(pg.207)**
Luciana C. Faria | P-163 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**
Luciana Campos | P-398 **(pg.134)**
Luciana F. Gequelin | P-637 **(pg.256)**

Luciana Ferreira | P-271 **(pg.272)**
Luciana Francisco | TL-077 **(pg.67)**
Luciana Gomes | P-840 **(pg.206)**
Luciana H. B. Vicente | P-511 **(pg.140)**, P-595 **(pg.247)**
Luciana Lobato Cardim | P-397 **(pg.134)**
Luciana M. Ferreira | P-649 **(pg.258)**
Luciana M. A. Batista Leite | P-055 **(pg.117)**, P-056 **(pg.117)**, P-296**(pg.278)**, P-507**(pg.140)**, P-509**(pg.140)**, P-510**(pg.140)**
Luciana Maciel de Santana | P-913 **(pg.224)**
Luciana Miyamoto | P-035 **(pg.112)**
Luciana Narahashi | P-828 **(pg.302)**
Luciana Nascimento|P-027**(pg.110)**,P-028**(pg.110)**,P-030**(pg.111)**
Luciana Nunes | P-879 **(pg.216)**
Luciana O. Bandeira | P-792 **(pg.295)**
Luciana Oliveira Souza | P-274 **(pg.273)**
Luciana Orêncio Souza | P-227 **(pg.264)**
Luciana P. B. Gonçalves | TL-224 **(pg.39)**
Luciana Rezende | TL-022 **(pg.64)**
Luciana Rodrigues | P-238 **(pg.266)**
Luciana S. C. Oliveira | P-273 **(pg.273)**, P-394 **(pg.133)**, P-395**(pg.133)**, P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603**(pg.249)**
Luciana Silva | P-292 **(pg.277)**
Luciane M.S. Melo|P-736**(pg.197)**,P-926**(pg.227)**,P-927**(pg.228)**
Luciane Machado F. Souza | TL-102 **(pg.88)**, P-985 **(pg.317)**
Luciano A. Nascimento | P-953 **(pg.309)**
Luciano A. O. S. Pereira | P-596 **(pg.248)**
Luciano C. Ribeiro | P-404 **(pg.136)**
Luciano G. C. Pamplona | TL-030 **(pg.48)**, TL-039 **(pg.50)**
Luciano H. Paiva | TL-191**(pg.89)**, P-849**(pg.208)**, P-922**(pg.226)**
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti | P-467 **(pg.237)**
Luciano Pires | P-184 **(pg.180)**
Luciany R. Sousa | P-283 **(pg.275)**
Luciene de Aquino da Silva | P-725 **(pg.195)**
Lucieny de Faria Souza | P-362 **(pg.126)**, P-363 **(pg.126)**
Lucineide Porto | P-062 **(pg.119)**
Lucineide Silva | TL-020 **(pg.63)**
Lúcio P. Silva | TL-131 **(pg.51)**
Lúcio Roberto Cançado Castellano | P-746 **(pg.199)**
Lucy Nagm | P-133 **(pg.171)**
Ludmila Baltazar | P-094 **(pg.162)**
Ludmilla Firmino de Melo | P-303 **(pg.279)**
Luis A. Mosqueda|TL-063**(pg.60)**, P-814**(pg.299)**, P-853**(pg.209)**
Luis Abelardo Santos | P-520 **(pg.142)**
Luis C. Bredt | P-394 **(pg.133)**
Luis C. L. Silveira | TL-154 **(pg.99)**
Luís Camargo | TL-056 **(pg.59)**, TL-057 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Luis Cristovão Porto | TL-022 **(pg.64)**
Luis Eduardo Ramirez | TL-191 **(pg.89)**, TL-227 **(pg.39)**, TL-232**(pg.41)**, P-684**(pg.188)**, P-836**(pg.205)**, P-842**(pg.207)**, P-849**(pg.208)**, P-922**(pg.226)**
Luis Enrique B. Galan|P-053**(pg.117)**,P-607**(pg.250)**,P-845**(pg.207)**
Luis Fernando de Macedo Brigido | P-274 **(pg.273)**
Luis Fernando Waib | TL-159 **(pg.70)**, P-632 **(pg.255)**
Luis Fernando Zarpelon | P-627 **(pg.255)**
Luis Gustavo Rodrigues Oliveira | TL-233 **(pg.41)**
Luís Marcelo Aranha de Camargo | TL-061 **(pg.60)**
Luís Mário Fernandes | P-465 **(pg.236)**
Luis Menegueti | TL-011 **(pg.32)**
Luis Otávio Regasini | P-718 **(pg.194)**
Luis Sangenis | TL-234 **(pg.41)**
Luís Tavira | TL-101 **(pg.88)**
Luísa B. Gaggini | P-299**(pg.278)**, P-575**(pg.153)**, P-583**(pg.154)**, P-638**(pg.256)**, P-642**(pg.257)**, P-657**(pg.260)**, P-659**(pg.260)**
Luisa C. Martins | TL-064 **(pg.61)**, P-181 **(pg.179)**, P-441 **(pg.232)**, P-444 **(pg.232)**, P-805 **(pg.297)**
Luísa Carício | TL-047 **(pg.94)**
Luisa Caricio Martins | TL-018 **(pg.63)**, TL-023 **(pg.64)**, P-367 **(pg.127)**, P-646 **(pg.257)**
Luisa Lima | P-912 **(pg.224)**
Luisa Neves | P-968 **(pg.312)**
Luisa Rial | TL-246 **(pg.45)**
Luise R. Daltro | TL-257 **(pg.81)**
Luiz A. R. Freitas | P-596 **(pg.248)**
Luiz C. Costa | TL-159 **(pg.70)**, P-632 **(pg.255)**
Luiz C. de Mattos | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**
Luiz C. Leite | P-034 **(pg.112)**
Luiz Caldas | P-304 **(pg.280)**
Luiz Camacho | P-449 **(pg.233)**
Luiz Carlos Ferreira | P-861 **(pg.211)**, P-869 **(pg.213)**
Luiz Carlos Silveira | P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
Luiz Cortez | P-886 **(pg.218)**
Luiz D. de Andrade | TL-187 **(pg.79)**
Luiz Dias | P-715 **(pg.193)**, P-716 **(pg.193)**
Luiz E. Ianhez | P-097 **(pg.163)**
Luiz Eduardo Mantovani | TL-054 **(pg.96)**, TL-149 **(pg.98)**
Luiz F.G. Cunha|P-824 **(pg.301)**, P-826 **(pg.301)**, P-828 **(pg.302)**
Luiz F. L. G. Franco | P-877 **(pg.215)**
Luiz F. N. Rocha | P-825 **(pg.301)**
Luiz Felipe Domingues Passero | TL-188 **(pg.80)**
Luiz Fernando Rocha Ferreira da Silva | P-386 **(pg.132)**
Luiz Fernando Velloso | P-165 **(pg.290)**
Luiz G. C. R. Filho | P-132 **(pg.171)**
Luiz Guimarães | TL-105 **(pg.75)**, TL-106 **(pg.75)**
Luiz H. Pereira da Silva | TL-152 **(pg.99)**
Luiz H. S. Gil | TL-152 **(pg.99)**, P-017 **(pg.108)**
Luiz H. S. Guimaraes | TL-180 **(pg.78)**
Luiz Henrique Conde Sangenis | TL-208 **(pg.54)**, P-681 **(pg.188)**, P-690 **(pg.189)**, P-704 **(pg.191)**
Luiz Henrique Guimarães | P-904 **(pg.222)**
Luiz R. P. Santana | P-546 **(pg.148)**
Luiz S. Ozaki | TL-152 **(pg.99)**
Luiz Silva | P-041 **(pg.114)**
Luiz Virgínio | P-008 **(pg.105)**
Luiz Zarpelon | P-623 **(pg.254)**
Luiza Campos Reis | P-883 **(pg.217)**
Luíza D. Silva | TL-009 **(pg.32)**
Luiza G. Neta | P-822 **(pg.300)**
Luiza J. Seixas | P-357 **(pg.124)**
Luiza Keiko | P-662 **(pg.261)**
Luiza Keiko Oyafuso | P-897 **(pg.220)**, P-902 **(pg.222)**
Luiza Parada do Vale | P-612 **(pg.251)**
Luiza Queiroz Mello Falcão | P-984 **(pg.316)**
Lupércio Garrido | P-936 **(pg.304)**, P-942 **(pg.306)**
Lusiele Guaraldo | P-761 **(pg.202)**
Luzia H. Carvalho | P-926 **(pg.227)**
Luzinéa de M.P.S. Frias | P-287 **(pg.276)**
Lydia F. Yamaguchi | TL-062 **(pg.60)**
Lyndefânia M. de Sousa | P-485 **(pg.241)**, P-487 **(pg.241)**, P-499 **(pg.244)**
M. Fátima L. Araújo|P-886**(pg.218)**,P-887**(pg.218)**,P-888**(pg.218)**
Madalena da Conceição Fonseca Lobato | TL-046 **(pg.94)**
Madalena Isabel C. Barroso | TL-167 **(pg.72)**, P-949 **(pg.308)**
Madeleine S. Alencar | TL-172 **(pg.43)**
Magnólia C. N. Botêlho | P-178 **(pg.178)**, P-834 **(pg.205)**
Magnólia Montenegro Osório | TL-167 **(pg.72)**, P-255 **(pg.269)**, P-377 **(pg.129)**, P-378 **(pg.130)**, P-838 **(pg.206)**
Maira Albuquerque | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Maíra Campos | P-830 **(pg.302)**
Maíra P. Freire | P-885 **(pg.217)**
Máira Santiago | TL-056 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Maisa S. Araújo | P-017 **(pg.108)**
Maísa S. Sousa | TL-064 **(pg.61)**, TL-218 **(pg.91)**
Mamie Yovomasa | TL-070 **(pg.62)**
Manoel Dias da Fonseca Neto | P-467 **(pg.237)**
Manoel do Carmo P. Soares | P-214 **(pg.185)**, P-420 **(pg.229)**
Manoel Gomes Barros Bisneto | P-913 **(pg.224)**
Manoel Gomes da Silva Filho | TL-086 **(pg.84)**, TL-087 **(pg.84)**, TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**, P-181 **(pg.179)**, P-444 **(pg.232)**
Manoel S. Neto Júnior | P-657 **(pg.260)**, P-659 **(pg.260)**
Manoelito C. dos S. Junior | TL-226 **(pg.39)**
Manoella do Monte Alves | P-285 **(pg.275)**, P-552 **(pg.149)**, P-553 **(pg.149)**, P-653 **(pg.259)**, P-893 **(pg.219)**
Manuel S. N. Junior | P-575 **(pg.153)**
Manuel Videira | TL-058 **(pg.59)**
Manuela Santiago Freitas | P-913 **(pg.224)**
Manuela T. Araujo | P-318 **(pg.283)**, P-320 **(pg.283)**
Manuele Cavalcante de Oliveira | TL-079 **(pg.67)**
Mara C. Ripoli | P-632 **(pg.255)**
Mara C.R. Meira|TL-159**(pg.70)**, P-047**(pg.115)**, P-166**(pg.290)**, P-609**(pg.251)**, P-611**(pg.251)**, P-615**(pg.252)**, P-621**(pg.253)**, P-623**(pg.254)**, P-627**(pg.255)**
Mara Cristina Pinto | P-067B **(pg.120)**
Mara Silvia Carvalhaes | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Marcel C. Cognette | P-257 **(pg.270)**, P-259 **(pg.270)**
Marcel Nunes | P-241 **(pg.267)**
Marcela Alves Novais | TL-056 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Marcela Costa dos Santos | P-924 **(pg.227)**
Marcela Kelly Costa de Almeida | TL-018 **(pg.63)**
Marcela L. Ferraz | TL-235 **(pg.41)**
Marcela Lencine Ferraz | TL-225 **(pg.39)**
Marcela M. Jorge| P-273**(pg.273)**,P-388**(pg.132)**,P-394**(pg.133)**, P-395**(pg.133)**, P-478**(pg.239)**, P-479**(pg.239)**, P-480**(pg.240)**, P-481**(pg.240)**, P-484**(pg.240)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**, P-599**(pg.248)**, P-600**(pg.248)**, P-602**(pg.249)**, P-603**(pg.249)**
Marcela M. Santos | P-916 **(pg.225)**
Marcela Mangili Miranda | P-523 **(pg.143)**
Marcela P. Souza|P-279**(pg.274)**, P-528**(pg.144)**, P-538**(pg.146)**
Marcela R. Silva | TL-239 **(pg.73)**
Marcela S. B. Canuto | P-280 **(pg.274)**
Marcela Santos | P-082 **(pg.159)**
Marcelino Jose Jorge | P-680 **(pg.188)**
Marcella G. M. Barbalho | P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
Marcella K.C. Almeida|P-441**(pg.232)**,P-444**(pg.232)**,P-805**(pg.297)**
Marcelle Cristina S. Ferreira | P-783 **(pg.293)**, P-784 **(pg.294)**
Marcello B. Figueiredo | P-333 **(pg.285)**
Marcello X. Sampaio | P-824 **(pg.301)**, P-826 **(pg.301)**, P-828 **(pg.302)**, P-981 **(pg.316)**
Marcelo Augusto Medeiros | TL-124 **(pg.36)**
Marcelo Bordoni | P-198 **(pg.182)**
Marcelo Carneiro | TL-159 **(pg.70)**, P-359 **(pg.125)**, P-547 **(pg.148)**, P-632 **(pg.255)**
Marcelo D. Sanches | P-165 **(pg.290)**
Marcelo Dal Poso | P-104 **(pg.165)**, P-417 **(pg.139)**, P-108 **(pg.166)**, P-419 **(pg.139)**
Marcelo E. Beletti | P-832 **(pg.204)**
Marcelo H. Napimoga | P-914 **(pg.224)**
Marcelo Mazzuco | TL-083 **(pg.68)**
Marcelo Mazzuco Sant'Ana | P-376 **(pg.129)**
Marcelo Muller | P-512 **(pg.141)**
Marcelo Pilonetto | P-637 **(pg.256)**
Marcelo R. Duarte | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**
Marcelo R. Lyra | P-743 **(pg.199)**
Marcelo Rosandiski Lyra | P-924 **(pg.227)**
Marcelo S. Souza | P-279 **(pg.274)**, P-284 **(pg.275)**, P-528 **(pg.144)**, P-535 **(pg.145)**, P-538 **(pg.146)**
Marcelo S.S. Carvalho | P-118 **(pg.168)**
Marcelo Silva | TL-101 **(pg.88)**
Marcelo Soares|P-027 **(pg.110)**, P-028 **(pg.110)**, P-030 **(pg.111)**
Marcelo Teixeira de Holanda | P-681 **(pg.188)**, P-704 **(pg.191)**
Márcia Almeida A. Alexandre | P-103 **(pg.164)**, P-405 **(pg.136)**
Márcia Almeida Teixeira | P-579 **(pg.153)**
Márcia Antoniazi Michelini | TL-169 **(pg.42)**, P-241 **(pg.267)**
Márcia B. Ferreira | P-197 **(pg.182)**
Márcia B. O. Silva | P-790 **(pg.295)**
Marcia Barros Alves | P-069 **(pg.156)**
Márcia Benedita Oliveira Silva | P-748 **(pg.200)**
Márcia Bueno | TL-097 **(pg.87)**
Márcia C. Bisugo | P-078 **(pg.158)**, P-888 **(pg.218)**
Márcia C. B. M. Moura | TL-010 **(pg.32)**, TL-012 **(pg.32)**, TL-131 **(pg.51)**, TL-132 **(pg.51)**
Márcia C. F. Silva | TL-154 **(pg.99)**
Marcia Cazetta | P-358 **(pg.125)**
Marcia Cerqueira | P-858 **(pg.211)**
Márcia Dalastra Laurenti | TL-188 **(pg.80)**
Márcia Falcão Ungar Sá | P-577 **(pg.153)**
Márcia Hueb | P-742 **(pg.199)**, P-839 **(pg.206)**, P-989 **(pg.318)**
Márcia Leite de Sousa Gomes | TL-109 **(pg.76)**, TL-110 **(pg.76)**, TL-189 **(pg.80)**
Márcia Lenzi | TL-089 **(pg.85)**
Márcia Lopes de Carvalho | TL-076 **(pg.67)**
Márcia M. Holcman | TL-037 **(pg.50)**, TL-040 **(pg.50)**
Márcia M. F. Mendes | P-851 **(pg.209)**
Márcia M. M. Marques | P-494 **(pg.243)**
Marcia M. S. B. Costa | P-724 **(pg.195)**
Márcia Maria Pillati | TL-186 **(pg.79)**
Marcia Moisés | P-340 **(pg.121)**
Marcia Pacheco | P-304 **(pg.280)**, P-612 **(pg.251)**
Márcia Quaresma | TL-082 **(pg.68)**
Márcia R. Pacolla | TL-239 **(pg.73)**
Márcia Ramos da Silva | P-375 **(pg.129)**
Márcia Regina Pacóla | TL-217 **(pg.90)**
Márcia Schneider Z. M. Gomes de Carvalho | P-532 **(pg.144)**
Márcia Silva | P-977 **(pg.315)**
Márcia Tauil | TL-024 **(pg.64)**
Marcia Yoshida | P-096 **(pg.163)**, P-097 **(pg.163)**, P-098 **(pg.163)**, P-099 **(pg.163)**
Márcia Z. Vidotti | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
Marcileide S. Santos | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Marcilene Paes | P-861 **(pg.211)**
Marcilio O. Lima | P-175 **(pg.178)**, P-792 **(pg.295)**
Marcio C.R. Gaggini | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-583 **(pg.154)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**, P-657 **(pg.260)**, P-659 **(pg.260)**
Márcio Ferreira | P-519 **(pg.142)**
Márcio Neves Bóia|P-690**(pg.189)**,P-765**(pg.203)**,P-833**(pg.204)**
Márcio Pereira | TL-108 **(pg.76)**, P-678 **(pg.187)**
Marcio R. R. Benites | P-962 **(pg.311)**
Márcio R. T. Nunes | P-462 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**, P-490 **(pg.242)**, P-493 **(pg.243)**
Márcio Roberto Teixeira Nunes | P-434 **(pg.231)**
Marco A. B. Matos | TL-013 **(pg.33)**
Marco A. F. da Costa | P-943 **(pg.306)**
Marco Alberto Medeiros | TL-256 **(pg.81)**
Marco Antonio Martín | P-019 **(pg.108)**
Marco Antonio Sabóia Moura | P-244 **(pg.267)**, P-345 **(pg.122)**, P-435 **(pg.231)**
Marco Aurélio Oliveira Góes | P-913 **(pg.224)**
Marco Collovati|P-308 **(pg.280)**, P-311 **(pg.281)**, P-536 **(pg.145)**
Marco T. A. Garcia Zapata | P-614 **(pg.252)**, P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Marcondes S. Filho | P-220 **(pg.186)**
Marcony V. S. Silva | P-312 **(pg.281)**
Marcos A. Domingues | P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Marcos Boulos | TL-055 **(pg.96)**, TL-091 **(pg.85)**, TL-092 **(pg.85)**, TL-093**(pg.86)**, TL-150**(pg.98)**, P-036**(pg.112)**, P-132**(pg.171)**, P-398**(pg.134)**, P-843**(pg.207)**, P-867**(pg.213)**
Marcos D. S. Santos | P-979 **(pg.315)**
Marcos Davi Gomes de Sousa | TL-203 **(pg.53)**
Marcos Dias | P-347 **(pg.122)**
Marcos Dominguez | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Marcos Ferreira | TL-120 **(pg.35)**
Marcos Floriano | P-083**(pg.159)**, P-084**(pg.160)**, P-797**(pg.296)**
Marcos Hikari Toyama | TL-188 **(pg.80)**
Marcos P. Silva | P-877 **(pg.215)**
Marcos Parente | TL-056 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Marcos Roberto Cochak | P-126 **(pg.170)**
Marcos V. Silva | TL-009 **(pg.32)**, TL-078 **(pg.67)**, TL-084 **(pg.69)**, TL-123 **(pg.36)**, TL-254 **(pg.47)**, P-079 **(pg.158)**
Marcos Vinicius da Silva | TL-232 **(pg.41)**, P-491 **(pg.242)**
Marcus Lessa | TL-180 **(pg.78)**
Marcus T. Marculino | P-807 **(pg.297)**
Marcus V. G. Souza | P-828 **(pg.302)**
Márden Estevão Mattos | TL-191 **(pg.89)**
Márden Estevão Mattos Júnior | P-842 **(pg.207)**
Margarete M.S. Afonso | P-819 **(pg.300)**, P-821 **(pg.300)**
Margarete Santos | P-027 **(pg.110)**
Margarete Tavares | P-134 **(pg.172)**
Margareth C. de G. Barboza | P-312 **(pg.281)**
Margareth de Fátima F.M. Diniz | P-175 **(pg.178)**
Margareth L. Athayde | P-124 **(pg.169)**
Margareth Regina Dibo | TL-038 **(pg.50)**, P-439 **(pg.231)**
Margarida B. Rocha | P-488 **(pg.241)**
Margarida Maria Corsino Rodrigues Cabral | P-567 **(pg.151)**
Margarida Rocha | TL-119 **(pg.35)**
Margarida Santos Reis | TL-068 **(pg.62)**
Marge Tenório | P-712 **(pg.193)**, P-713 **(pg.193)**
Margella Marconcine | P-308 **(pg.280)**, P-311 **(pg.281)**
Maria A. Millington | TL-049 **(pg.95)**
Maria A. Resende | P-129 **(pg.170)**
Maria A. Silva | P-664 **(pg.261)**
Maria A. Souza | P-832 **(pg.204)**
Maria A. C. Moreira | P-614 **(pg.252)**
Maria A. C. Silva | P-383 **(pg.131)**
Maria A. S. Lourenço | TL-084 **(pg.69)**

Maria A. S. Magalhães | TL-151 **(pg.99)**
Maria Abreu | TL-024 **(pg.64)**
Maria Adelaide Millington | TL-076 **(pg.67)**
Maria Alice Melo Santos | P-054 **(pg.117)**
Maria Alice S. Zarife | TL-006 **(pg.31)**, P-424 **(pg.229)**, P-425 **(pg.230)**, P-596 **(pg.248)**
Maria Almerice Lopes da Silva | TL-187 **(pg.79)**
Maria Almerice Silva | P-716 **(pg.193)**
Maria Amador | P-413 **(pg.138)**
María Amalia Segovia | TL-015 **(pg.33)**
Maria Amélia Grácio | TL-058 **(pg.59)**, TL-068 **(pg.62)**
Maria Amélia Vieira Maciel | P-332 **(pg.285)**
Maria Andrade | P-182 **(pg.179)**
Maria Angélica M. Mares Guia | P-511 **(pg.140)**
Maria Angélica Valença | TL-001 **(pg.30)**, TL-036 **(pg.49)**, P-390 **(pg.132)**, P-526 **(pg.144)**
Maria Antonieta Delgado Marinho | P-567 **(pg.151)**
Maria Aparecida Araújo | P-503 **(pg.245)**
Maria Aparecida Shikanai Yasuda | TL-206 **(pg.54)**, P-096**(pg.163)**, P-097**(pg.163)**, P-098**(pg.163)**, P-099**(pg.163)**, P-138**(pg.173)**, P-149**(pg.175)**, P-848**(pg.208)**
Maria Aparecida Vedovato | TL-112 **(pg.77)**
María Arredondo | P-121 **(pg.168)**, P-143 **(pg.174)**
Maria Beatriz S. Araújo | P-204 **(pg.183)**
María Belen Herrero | P-563 **(pg.151)**
Maria C. Debur | P-637 **(pg.256)**
Maria C. Zanata | P-156 **(pg.287)**
Maria C. A. Lima | P-215 **(pg.185)**
Maria C. C. Brandileone | TL-049 **(pg.95)**
Maria C. M. Elisbão|P-293**(pg.277)**,P-294**(pg.277)**,P-568**(pg.152)**
Maria C. P. da Rocha | P-145 **(pg.174)**
Maria C. R. Barreiro | P-917 **(pg.225)**
Maria C. R. Senna | P-655 **(pg.259)**
Maria C. S. Guimarães | TL-089 **(pg.85)**
Maria C. S. Souto | TL-130 **(pg.38)**
Maria Catharina Delisi Rosa | P-470 **(pg.238)**
Maria Cecilia Alencar | TL-168 **(pg.42)**
Maria Cecília O. Gorla | TL-076 **(pg.67)**
Maria Célia Pires Costa | TL-203 **(pg.53)**
Maria Clara Galhardo | P-134 **(pg.172)**
Maria Cristiana da Silva Souto | TL-010 **(pg.32)**, TL-012 **(pg.32)**, TL-131 **(pg.51)**, TL-132 **(pg.51)**, P-044 **(pg.114)**
Maria Cristina A. Willemann | P-475 **(pg.238)**
Maria Cristina Amador | TL-048 **(pg.94)**
Maria Cristina Antunes Willemann | TL-215 **(pg.90)**
Maria D. R. Gaspar | P-338 **(pg.286)**
Maria D. S. Santos|P-447**(pg.233)**,P-735**(pg.197)**,P-866**(pg.213)**
Maria da Conceição Falcão | TL-244 **(pg.44)**, TL-245 **(pg.45)**, TL-247 **(pg.45)**
Maria da Conceição N. Pinheiro|TL-023 **(pg.64)**, P-646 **(pg.257)**
Maria da Conceição Pinheiro | P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
Maria da Glória Almeida | P-151 **(pg.176)**
Maria da Glória Aureliano de Melo Cavalcanti | TL-229 **(pg.40)**
Maria da Glória Karan Marquetti | P-406 **(pg.136)**
Maria Dagmar da Rocha Gaspar | P-335 **(pg.285)**
Maria das Dores R. Oliveira | P-605 **(pg.250)**
Maria das Dores S. dos Santos | TL-179 **(pg.77)**, P-291 **(pg.277)**
Maria das Graças Barbosa | P-861 **(pg.211)**, P-869 **(pg.213)**
Maria das Graças Costa Alecrim | P-686 **(pg.188)**
Maria das Graças Couto | P-272 **(pg.273)**
Maria das Graças da Mota Sasaki | P-169 **(pg.291)**
Maria das Graças Gomes Saraiva | P-244 **(pg.267)**, P-345 **(pg.122)**, P-435 **(pg.231)**
Maria das Graças Ponte Couto | P-053 **(pg.117)**, P-607 **(pg.250)**, P-845 **(pg.207)**
Maria das Graças Vale Barbosa | P-452 **(pg.234)**, P-862 **(pg.212)**
Maria de Fátima F. da Cruz | P-692 **(pg.189)**, P-725 **(pg.195)**
Maria de Fátima M. Albuquerque | TL-244 **(pg.44)**, TL-245**(pg.45)**, TL-247**(pg.45)**, TL-273**(pg.103)**, P-540**(pg.146)**
Maria de Fátima Martins | TL-018 **(pg.63)**, TL-041 **(pg.93)**, TL-070 **(pg.62)**
Maria de Fátima P. M. Albuquerque|P-502**(pg.245)**,P-573**(pg.152)**
Maria de Los Angeles Villanueva | P-019 **(pg.108)**
Maria de Lourdes F. Barroso | P-404 **(pg.136)**
Maria de Lourdes Macoris | P-936 **(pg.304)**, P-942 **(pg.306)**
Maria de Lourdes N. S. Arsky | TL-255 **(pg.81)**
Maria de Nazaré Oliveira Segura | P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**, P-059 **(pg.118)**, P-500 **(pg.244)**
Maria de Nazaré Saunier Barbosa | P-405 **(pg.136)**
Maria Deise de Oliveira Ohnishi | TL-086 **(pg.84)**, TL-087 **(pg.84)**, TL-088 **(pg.84)**
Maria do C. de Lima | P-029 **(pg.111)**
Maria do Carmo Coêlho Mendes | P-305 **(pg.280)**
Maria do Carmo S. Batista | P-180 **(pg.179)**
Maria do Carmo S. T. Timenetsky | TL-160 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**, P-598 **(pg.248)**, P-617 **(pg.252)**
Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento | TL-203 **(pg.53)**
Maria do Rosário Oliveira dos Santos Borges | P-967 **(pg.312)**
Maria do Socorro L. Nogueira | TL-023 **(pg.64)**, P-646 **(pg.257)**
Maria do Socorro Paraguai Lima | P-026 **(pg.110)**
María Duarte | P-093 **(pg.162)**
Maria E. C. Pereira | P-943 **(pg.306)**
Maria Edileuza Felinto de Brito | P-688 **(pg.189)**, P-755 **(pg.200)**, P-884 **(pg.217)**, P-909 **(pg.223)**
Maria Elaine Figueiredo da Silva | P-435 **(pg.231)**
Maria Elena Guariento | P-835 **(pg.205)**, P-854 **(pg.210)**
Maria Eliane Bezerra de Mélo | P-186 **(pg.180)**
Maria Elizabeth H. Boechat | TL-166 **(pg.72)**, P-340 **(pg.121)**, P-341**(pg.121)**, P-357**(pg.124)**, P-466**(pg.237)**, P-779**(pg.292)**
Maria Emilia Bavia | P-397 **(pg.134)**
Maria F. Domingos | TL-040 **(pg.50)**
Maria F. Lima | P-574 **(pg.152)**
Maria F. Madeira | P-699 **(pg.190)**, P-722 **(pg.195)**, P-743 **(pg.199)**, P-764 **(pg.202)**
Maria F. C. Balbino | P-535 **(pg.145)**
Maria F. F. Oliveira | TL-059 **(pg.59)**
Maria F. L. de Araújo | P-078 **(pg.158)**
Maria Fâni Dolabela | TL-079 **(pg.67)**, TL-081 **(pg.68)**, TL-085 **(pg.84)**, P-847 **(pg.208)**
Maria Fátima Ferreira Oliveira | TL-060 **(pg.60)**
Maria Fátima Siebra | P-065 **(pg.120)**, P-066 **(pg.120)**
Maria Fernanda Falcone Dias | P-813 **(pg.298)**, P-815 **(pg.299)**, P-945 **(pg.307)**
Maria G. Sgaria | P-072 **(pg.157)**
Maria G. A. Silva | P-334 **(pg.285)**
Maria G. P. Collares | P-667 **(pg.262)**
Maria G. S. Raposo | P-178 **(pg.178)**
Maria Gomes | P-413 **(pg.138)**
Maria Goreth M. A. Barberino | P-522 **(pg.143)**, P-524 **(pg.143)**, P-541 **(pg.146)**
Maria Gorla | TL-082 **(pg.68)**
Maria Guerrav | P-898 **(pg.221)**
Maria Helena Araújo | P-278 **(pg.274)**, P-620 **(pg.253)**
Maria Helena Araújo Melo | P-924 **(pg.227)**
Maria Helena F. Morais | TL-186 **(pg.79)**
Maria Helena Tavares Vilela | P-846 **(pg.208)**
Maria I. Azevedo | P-107 **(pg.165)**, P-110 **(pg.166)**, P-111 **(pg.166)**, P-160 **(pg.288)**, P-161 **(pg.289)**
Maria I. F. Guedes | P-494 **(pg.243)**
Maria I. F. Pimentel | P-743 **(pg.199)**
Maria I. M. Bussi | P-373 **(pg.128)**, P-374 **(pg.129)**
Maria Imaculada Junqueira | P-899 **(pg.221)**, P-978 **(pg.315)**
Maria Inês Assis Cavalcanti | P-688 **(pg.189)**
Maria Inês Fernandes Pimentel | P-903 **(pg.222)**
Maria Inês Ferreira Buna | TL-046 **(pg.94)**
Maria Inês Gonçalves | TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**
Maria Ines Pimentel | P-924 **(pg.227)**
Maria Isabel D. I. Azevedo | P-890 **(pg.219)**
Maria Isabel de Oliveira Figueiredo | TL-067 **(pg.61)**
Maria J. Moya | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**
Maria J.B.L. Dantas|P-254**(pg.269)**,P-264**(pg.271)**,P-391**(pg.133)**
Maria J. F. Gonçalves | P-448 **(pg.233)**
Maria J. F. Rea | TL-063 **(pg.60)**, P-210**(pg.184)**, P-814 **(pg.299)**, P-853 **(pg.209)**, P-963 **(pg.311)**
Maria J. N. Silva | TL-219 **(pg.91)**
Maria Jania Teixeira | P-896 **(pg.220)**
Maria Jeovania Freire de Almeida | P-882 **(pg.217)**
Maria José Conceição|P-194**(pg.181)**,P-206**(pg.184)**,P-211**(pg.184)**
Maria José E. Netto | TL-066 **(pg.61)**
Maria Jose Siqueira | P-686 **(pg.188)**
Maria Julieta Barroso Lima Dantas | P-949 **(pg.308)**
Maria L.A. Medeiros|P-334**(pg.285)**,P-664**(pg.261)**,P-974**(pg.314)**
Maria L. G. Macoris | P-020 **(pg.108)**, P-021 **(pg.109)**
Maria L.L. Pessoa|P-254**(pg.269)**,P-255**(pg.269)**,P-264**(pg.271)**, P-377**(pg.129)**, P-378**(pg.130)**, P-391**(pg.133)** P-838**(pg.206)**
Maria L. S. Carmo | P-672 **(pg.262)**
Maria L. S. Lima | P-724 **(pg.195)**
Maria Leide Celestino | P-384 **(pg.131)**
Maria Leonor Marques | P-686 **(pg.188)**
Maria Letícia B. B. Souza | P-162 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**, P-592 **(pg.247)**
Maria Linhares | TL-134 **(pg.51)**
Maria Lúcia Scroferneker | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Maria Luisa M. de Noronha | P-128 **(pg.170)**
Maria Luiza de Jesus Lawinsky | TL-128 **(pg.37)**
Maria Luiza Dias | P-226 **(pg.263)**, P-229 **(pg.264)**
Maria M. Saraiva | TL-006 **(pg.31)**
Maria Mesquita | P-413 **(pg.138)**
Maria N. Melo | P-908 **(pg.223)**
Maria N. P. Andrade | P-269 **(pg.272)**
Maria Neusa S. Cavalcante | P-703 **(pg.191)**
Maria Norma Melo | P-678 **(pg.187)**
Maria O. G. Lopes | P-878 **(pg.216)**
Maria Pessoa | P-249 **(pg.268)**
Maria Pinho | TL-248 **(pg.45)**
Maria R. F. Gonçalves Pires | P-200 **(pg.183)**
Maria Regina Amendoeira | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Maria Regina Pires Carneiro | P-390 **(pg.132)**, P-526 **(pg.144)**
Maria Rocineide Silva | P-533 **(pg.145)**
Maria Rosângela C. D. Coêlho | P-446 **(pg.233)**, P-476 **(pg.239)**
Maria S. A. Gouveia | P-269 **(pg.272)**
Maria S.P. Arruda|P-135**(pg.172)**, P-136**(pg.172)**, P-137**(pg.172)**
Maria S. R. Ponte|P-255**(pg.269)**, P-377**(pg.129)**, P-378**(pg.130)**
Maria Sandra Andrade | TL-007 **(pg.31)**, P-236 **(pg.266)**, P-237 **(pg.266)**, P-306 **(pg.280)**, P-688 **(pg.189)**
Maria Seixas | TL-183 **(pg.78)**, TL-184 **(pg.79)**
Maria Sueli Benigno da Silva | TL-048 **(pg.94)**
Maria T. M. Andrighetti | P-005 **(pg.105)**, P-020 **(pg.108)**, P-021 **(pg.109)**
Maria Teresa Martins Viveiros | P-447 **(pg.233)**, P-705 **(pg.192)**
Maria Tereza Mont'Alverne Oliveira | P-355 **(pg.124)**
Maria Tereza Schermann | TL-124 **(pg.36)**
Maria Vanda C. Arnoud | P-456 **(pg.235)**
Maria Vaudelice Mota | TL-268 **(pg.102)**, TL-271 **(pg.102)**, P-350 **(pg.123)**, P-368 **(pg.127)**
Maria Veloso Soares | P-060 **(pg.118)**, P-967 **(pg.312)**
Maria W. Szeszs | P-078 **(pg.158)**
Maria Zélia Rouquayrol | P-365 **(pg.126)**, P-626 **(pg.254)**
Mariah Barros | P-666 **(pg.261)**
Marialva Tereza Ferreira de Araújo | P-214 **(pg.185)**, P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Mariana Batista | P-797 **(pg.296)**
Mariana Beatriz Guimarães de Ávila | P-238 **(pg.266)**, P-684 **(pg.188)**, P-842 **(pg.207)**
Mariana Bryan Augusto | TL-233 **(pg.41)**, P-718 **(pg.194)**
Mariana Carminatti | P-978 **(pg.315)**
Mariana Cortez Pelissari | P-471 **(pg.238)**
Mariana G. Brito | TL-013 **(pg.33)**, TL-263 **(pg.83)**
Mariana Garcia Croda | TL-264 **(pg.101)**, TL-270 **(pg.102)**, TL-272 **(pg.103)**
Mariana Garret | TL-244 **(pg.44)**
Mariana Gontijo | TL-133 **(pg.51)**
Mariana Grando Pegoraro | P-169 **(pg.291)**
Mariana J. Matos | P-118 **(pg.168)**
Mariana M. Torres | P-764 **(pg.202)**
Mariana M. M. Quiroga | TL-091 **(pg.85)**, TL-092 **(pg.85)**, TL-150 **(pg.98)**, P-036 **(pg.112)**, P-132 **(pg.171)**, P-398 **(pg.134)**, P-843 **(pg.207)**, P-867 **(pg.213)**
Mariana Nunes | P-297 **(pg.278)**
Mariana P. Libório | P-102 **(pg.164)**, P-546 **(pg.148)**
Mariana Pereira da Soledade | P-431 **(pg.230)**
Mariana R. Palmeiro | P-924 **(pg.227)**
Mariana Rosa da Silva | TL-233 **(pg.41)**
Mariana Vidoto Rocon | P-400 **(pg.135)**
Mariana Zoldan | P-407 **(pg.136)**
Mariane Agostinho | P-229 **(pg.264)**, P-233 **(pg.265)**
Mariane Barbosa Nogueira de Leles Saad | TL-155 **(pg.100)**
Mariane M. Macedo | P-790 **(pg.295)**
Mariângela Carneiro | TL-186 **(pg.79)**
Mariângela Z. Casoni | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
Marianne Morais Vieira | P-804 **(pg.297)**
Mariano Levin | P-308 **(pg.280)**
Maribel C. Silva | TL-170 **(pg.42)**
Mariceli A. Ribeiro | P-094 **(pg.162)**, P-122 **(pg.169)**
Maricélia Maia de Lima | TL-118 **(pg.35)**
Marie Luce Lira | P-890 **(pg.219)**
Marie-Estella L. Mcveigh | P-843 **(pg.207)**
Marileide Januária Vasconcelos | P-491 **(pg.242)**, TL-078 **(pg.67)**, TL-084 **(pg.69)**, TL-123 **(pg.36)**
Marilene Canto Cavalheiro | TL-104 **(pg.75)**, P-890 **(pg.219)**
Marilia Barbosa | TL-008 **(pg.31)**
Marília Gabriela S. Cavalcanti | P-175 **(pg.178)**, P-792 **(pg.295)**
Marilia I. Leonardi | P-445 **(pg.232)**
Marília L. Nunes | P-593 **(pg.247)**
Marilia Lavocat | TL-214 **(pg.90)**
Marília M. B. L. Silva | P-979 **(pg.315)**
Marília M. R. Costa | P-834 **(pg.205)**
Marília M. S. Severo | P-868 **(pg.213)**
Marilia Perreli | P-912 **(pg.224)**
Marilia Valença | P-315 **(pg.282)**, P-319 **(pg.283)**
Marilina A. Bercini | TL-157 **(pg.70)**
Marina A. Santos | TL-090 **(pg.85)**
Marina B. Guimarães | P-152 **(pg.176)**
Marina C. Dayrell | P-989 **(pg.318)**
Marina C. Vinaud | TL-190 **(pg.89)**
Marina G. Oliveira | P-236 **(pg.266)**
Marina I. F. Caldeira | TL-263 **(pg.83)**
Marina O. Hoerlle | P-932 **(pg.303)**, P-934 **(pg.304)**, P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
Marina S. Kubota | P-981 **(pg.316)**
Marinella Della Negra | P-286 **(pg.276)**
Marinês Conceição Rieth Corrêa | P-173 **(pg.177)**
Marinete Marins Póvoa | TL-085 **(pg.84)**, P-736 **(pg.197)**, P-737 **(pg.198)**, P-738 **(pg.198)**, P-739 **(pg.198)**, P-847 **(pg.208)**, P-926 **(pg.227)**, P-927**(pg.228)**
Marinez Burtet | TL-159 **(pg.70)**, P-632 **(pg.255)**
Mário A. Navarro|TL-032**(pg.48)**, TL-033**(pg.49)**, P-033**(pg.112)**
Mário A. N. Silva | P-034 **(pg.112)**, P-889 **(pg.218)**
Mário César Vieira Marques | P-936 **(pg.304)**, P-942 **(pg.306)**
Mario D. Ribeiro|P-273**(pg.273)**, P-588**(pg.246)**, P-590**(pg.246)**
Mário L. de La Rue | P-119 **(pg.168)**
Mario Leon Silva Vergara | TL-207 **(pg.54)**, TL-212 **(pg.55)**, P-109 **(pg.166)**, P-120 **(pg.168)**, P-125 **(pg.169)**, P-257 **(pg.270)**, P-259 **(pg.270)**
Mário N. P. Ferro | P-462 **(pg.236)**, P-463 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**,P-465 **(pg.236)**
Mario Paulo Amante Penatti | P-088 **(pg.161)**
Mario R. Silva Junior | P-181 **(pg.179)**
Mario Silva Júnior | TL-047 **(pg.94)**
Marisa Santos | P-517 **(pg.142)**
Marisa Solano | TL-041 **(pg.93)**
Marise O. Fonseca | P-655 **(pg.259)**
Marise R. de Souza | P-029 **(pg.111)**, P-605 **(pg.250)**, P-606 **(pg.250)**, P-823 **(pg.301)**
Maristela G. Cunha | P-736 **(pg.197)**, P-737 **(pg.198)**, P-738 **(pg.198)**, P-739 **(pg.198)**
Maristela R.P. Farias | P-212 **(pg.185)**
Maristela Sawitzki | TL-210 **(pg.55)**
Mariucha Cristina Barbosa | P-274 **(pg.273)**
Mariza Fordellone Rosa Cruz | P-050 **(pg.116)**, P-051 **(pg.116)**, P-879 **(pg.216)**, P-907 **(pg.223)**
Mariza M. Oliveira|P-362**(pg.126)**,P-363**(pg.126)**,P-414**(pg.138)**
Mariza Pereira | TL-037 **(pg.50)**, TL-038 **(pg.50)**, TL-040 **(pg.50)**, TL-146 **(pg.97)**, P-439 **(pg.231)**
Marjorie V. Batista | TL-206 **(pg.54)**
Marlene Antônia Reis | P-746 **(pg.199)**
Marlene T. Ueta | P-200 **(pg.183)**
Marli J. Martins | P-371 **(pg.128)**
Marli Lima | P-765 **(pg.203)**
Marli M.A. Campos|P-252**(pg.268)**,P-361**(pg.125)**,P-514**(pg.141)**
Marli Maria Lima|P-690**(pg.189)**, P-833**(pg.204)**, P-880**(pg.216)**
Marli Marques | P-554 **(pg.149)**, P-555 **(pg.149)**, P-556 **(pg.150)**
Marli T. Cordeiro | P-502 **(pg.245)**
Marlon Anselmo D. Costa | P-712 **(pg.193)**, P-713 **(pg.193)**
Marlon W.M. Silva|P-091**(pg.161)**, P-101**(pg.164)**, P-375**(pg.129)**
Marluce A. A. Oliveira | TL-263 **(pg.83)**

Marluce Moraes|P-423**(pg.229)**, P-429**(pg.230)**, P-442**(pg.232)**
Marlucia S. Garrido | P-574 **(pg.152)**
Marluísa de Oliveira Guimarães Ishak | TL-046 **(pg.94)**, P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**
Marshall Glesby | TL-105 **(pg.75)**
Marsileni Pelisson | P-549 **(pg.148)**
Marta Heloisa Lopes | TL-055 **(pg.96)**, TL-071 **(pg.66)**, TL-129 **(pg.38)**, TL-150 **(pg.98)**, P-830 **(pg.302)**
Marta Santiago | P-082 **(pg.159)**
Martha Cecilia Suárez Mutis | P-706 **(pg.192)**, P-756 **(pg.201)**
Maryanna Batista Carneiro de Miranda | P-277 **(pg.274)**
Massuo J. Kato | TL-062 **(pg.60)**
Mateus Ribeiro | TL-153 **(pg.99)**
Matheus Fortunato | P-394 **(pg.133)**
Matheus G. Gonçalves | P-989 **(pg.318)**
Matheus P. Cerroni | TL-053 **(pg.96)**
Matthew Ashton | P-311 **(pg.281)**
Maurício Borborema de Medeiros | P-862 **(pg.212)**
Maurício Durigan | P-796 **(pg.296)**
Maurício F. Favaleça | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
Maurício S. Bandeira | TL-261 **(pg.82)**
Mauro Elias Mendonça | TL-115 **(pg.34)**
Mauro Elkhoury | TL-214 **(pg.90)**
Mauro Fernando B. Chagas | P-060 **(pg.118)**, P-967 **(pg.312)**
Mauro Moraes | TL-097 **(pg.87)**
Mauro S. Tada | TL-152 **(pg.99)**
Mauro Shosuka Asato | P-053 **(pg.117)**, P-272 **(pg.273)**, P-607 **(pg.250)**, P-845 **(pg.207)**
Max Jean de Ornelas Toledo | P-862 **(pg.212)**
Max Moreira Alves | P-420 **(pg.229)**
Maxwell F. Lima|P-453 **(pg.234)**, P-460 **(pg.235)** P-500 **(pg.244)**
Mayara Angelo | P-554 **(pg.149)**, P-555 **(pg.149)**, P-556 **(pg.150)**, P-666 **(pg.261)**
Mayara da Costa Chambela | P-071 **(pg.156)**, P-073 **(pg.157)**, P-676 **(pg.187)**
Mayara Viana de Oliveira | TL-203 **(pg.53)**
Mayra M. Presibella | P-637 **(pg.256)**
Mayra Silva | P-434 **(pg.231)**
Maysa F. Zampa | TL-103 **(pg.75)**, P-701 **(pg.191)**
Mayumi Wakimoto | P-449 **(pg.233)**
Meghna Desai | P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**, P-876 **(pg.215)**
Melania Palermo Manfron | P-140 **(pg.173)**
Melina Gasparoto | P-226 **(pg.263)**
Melissa Mascheretti | TL-011 **(pg.32)**, TL-091 **(pg.85)**, TL-092**(pg.85)**, TL-093**(pg.86)**, TL-150**(pg.98)**, P-036**(pg.112)**, P-132**(pg.171)**, P-398**(pg.134)**, P-843**(pg.207)**, P-867**(pg.213)**
Menira B. L. D. Souza | P-944 **(pg.306)**
Mercia Lopes | TL-020 **(pg.63)**
Michel Lima Arceles | P-126 **(pg.170)**
Michel Q. Fagundes | TL-259 **(pg.82)**
Michele A. M. Figueiredo | P-364 **(pg.126)**, P-385 **(pg.131)**
Michele dos Santos Lima | P-882 **(pg.217)**
Michele Higa Fróes | TL-096 **(pg.86)**
Michele Lima | P-466 **(pg.237)**
Michele Meirelles | P-971 **(pg.313)**
Michele Oshiro | P-879 **(pg.216)**, P-907 **(pg.223)**
Michella P. Cechinel|TL-109**(pg.76)**,TL-110**(pg.76)**,TL-189**(pg.80)**
Michelle Andrade Furtado | P-591 **(pg.246)**, P-946 **(pg.307)**
Michelle G. Lima|P-153**(pg.287)**, P-154**(pg.287)**, P-155**(pg.287)**
Michelle J. C. Oliveira | P-877 **(pg.215)**
Michelle P. Cubilla | P-982 **(pg.316)**, P-983 **(pg.316)**
Michelle P. Pinto | P-477 **(pg.239)**
Mickey Y. Katsuragawa | TL-152 **(pg.99)**
Miguel Angel Sandoval | P-210**(pg.184)**, P-814 **(pg.299)**
Miguel Cardozo | P-121 **(pg.168)**
Miguel Filho | TL-047 **(pg.94)**
Miguel Gener | P-972 **(pg.313)**
Miguel N. Hissa|P-153 **(pg.287)**, P-154 **(pg.287)**, P-155 **(pg.287)**
Miguel Spack Jr. | P-243 **(pg.267)**, P-258 **(pg.270)**
Milena de Paiva Cavalcanti | P-884 **(pg.217)**
Milene M. Almeida | TL-051 **(pg.95)**
Milene S. Antunes | P-114 **(pg.167)**, P-124 **(pg.169)**
Miliane Souza | P-760 **(pg.201)**
Milton A. P. de Oliveira | P-220 **(pg.186)**, P-693 **(pg.189)**
Milvia Enokihara | P-083 **(pg.159)**
Mirela Lopes | P-912 **(pg.224)**
Mirela Lopes Ribeiro | P-717 **(pg.194)**
Mirella Cunha | P-561 **(pg.150)**
Mirella Rodrigues | TL-042 **(pg.93)**
Miriam D. Cardoso | P-236 **(pg.266)**
Miriam D. B. Cavalcanti | P-178 **(pg.178)**, P-834 **(pg.205)**
Miriam Del Carmen Orozco | P-019 **(pg.108)**
Miriam L. Dorta | P-693 **(pg.189)**
Miriam Paula Alonso Toldo | TL-233 **(pg.41)**, P-718 **(pg.194)**
Miriam Rolón | P-061 **(pg.119)**, P-063 **(pg.119)**
Mirian Alvarez | P-563 **(pg.151)**
Mirian de Sylvio | TL-190 **(pg.89)**
Mirian M. Carvalho | P-169 **(pg.291)**
Mirian O. Pinasso | P-663 **(pg.261)**
Mirian Pinheiro | P-250 **(pg.268)**
Mirla P. Vilela | P-087 **(pg.160)**
Mirlane Lopes da Silva | P-375 **(pg.129)**
Mirleide C. Santos | P-649 **(pg.258)**
Mirta Ferro | TL-143 **(pg.97)**
Mirta L. Mierez | P-853 **(pg.209)**
Mitermayer G. Reis|TL-256**(pg.81)**,TL-257**(pg.81)**,TL-258**(pg.81)**, TL-260**(pg.82)**, TL-261**(pg.82)**, TL-262**(pg.82)**, P-596**(pg.248)**
Moacir P. Silva | P-176 **(pg.178)**
Moisés Palaci | P-518 **(pg.142)**
Moises Pedrosa | P-292 **(pg.277)**
Moíses S. Serejo | TL-148 **(pg.98)**
Mônica Albuquerque | P-185 **(pg.180)**
Mônica Bastos de Lima Barros | P-082 **(pg.159)**
Mônica C. Façanha | P-317 **(pg.282)**, P-411 **(pg.137)**, P-418 **(pg.139)**, P-530 **(pg.144)**
Mônica C. P. A. Albuquerque | P-189 **(pg.181)**, P-215 **(pg.185)**
Mônica C. S. Santos | P-873 **(pg.214)**
Monica Costa | P-134 **(pg.172)**
Monica D. Massa | P-340 **(pg.121)**, P-357 **(pg.124)**
Mônica de Andrade Morraye | TL-153 **(pg.99)**, P-946 **(pg.307)**
Monica Fernandes | TL-165 **(pg.72)**
Monica Lúcia Gomes | P-862 **(pg.212)**
Mônica Luzia de Camargo Lopes | P-795 **(pg.296)**
Mônica Rodrigues | P-289 **(pg.276)**, P-545 **(pg.147)**
Monica V. A. Mora | TL-021 **(pg.63)**, TL-026 **(pg.65)**
Monique Lima | TL-014 **(pg.33)**
Monique S. França|P-162**(pg.289)**,P-163**(pg.289)**,P-164**(pg.289)**
Monna Rafaella M. Veloso | TL-179 **(pg.77)**, P-212 **(pg.185)**, P-267 **(pg.271)**, P-291 **(pg.277)**, P-312 **(pg.281)**, P-366 **(pg.127)**, P-705 **(pg.192)**, P-735 **(pg.197)**
Morgana M. O. Barboza | P-810 **(pg.298)**
Murilo Marques Almeida Silva | P-564 **(pg.151)**
Murilo Soares Costa | TL-193 **(pg.56)**, P-400 **(pg.135)**, P-697 **(pg.190)**, P-783 **(pg.293)**, P-784 **(pg.294)**
Mylner O.F. Souza|P-736**(pg.197)**,P-737**(pg.198)**,P-738**(pg.198)**
Myrian A. Herrera | P-926 **(pg.227)**
Nadia C. P. Carvalho | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Nadia Duppre | TL-197 **(pg.57)**
Nadia R. Franco | P-844 **(pg.207)**
Nadja Maria J. Asano | P-446 **(pg.233)**
Nadya S. Castro | P-087 **(pg.160)**
Nágilla D. Feliciano | P-200 **(pg.183)**
Naishe Freire | P-185 **(pg.180)**
Naísy Cristine Santos | P-471 **(pg.238)**
Nancy Costa de Oliveira | TL-268 **(pg.102)**, TL-271 **(pg.102)**, P-350 **(pg.123)**, P-368 **(pg.127)**
Nancy Miller | TL-180 **(pg.78)**
Nara P. Arruda | P-931 **(pg.303)**, P-950 **(pg.308)**, P-951 **(pg.308)**
Nara Tescke | P-551 **(pg.148)**, P-661 **(pg.260)**
Narjara B. Amancio | P-267 **(pg.271)**, P-312 **(pg.281)**
Natália A. Rocha | P-877 **(pg.215)**
Natalia Bezerra | P-065 **(pg.120)**
Natália C. Melo | P-087 **(pg.160)**
Natalia Daflon Teixeira | P-833 **(pg.204)**
Natália dos Anjos | TL-004 **(pg.30)**
Natalia F. Barbuio | P-299 **(pg.278)**, P-562 **(pg.150)**, P-575 **(pg.153)**, P-638 **(pg.256)**, P-642 **(pg.257)**
Natalia Fairbanks | P-098 **(pg.163)**
Natália Gomes Morais | P-316 **(pg.282)**, P-409 **(pg.137)**, P-410 **(pg.137)**, P-751 **(pg.200)**
Natália K. A. Oliveira | P-692 **(pg.189)**
Natalia M. Araújo | P-919 **(pg.226)**, P-920 **(pg.226)**
Natália M. Silva | P-206 **(pg.184)**, P-211 **(pg.184)**
Natália Maria M. Guerra Silva | P-031 **(pg.111)**, P-032 **(pg.111)**, P-470 **(pg.238)**, P-471 **(pg.238)**, P-768 **(pg.203)**
Natalia Oliveira | P-319 **(pg.283)**
Natalino Hajime Yoshinari | P-376 **(pg.129)**
Natércia Fernandes | P-766 **(pg.203)**
Nathália A. de Sousa | P-451 **(pg.234)**
Nathália F. Lima | P-693 **(pg.189)**
Nathália K. F. Filgueiras | P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Nathalia Marcionilla Souza Mendes Silva | TL-019 **(pg.63)**
Nayanna M. N. Lessa | P-979 **(pg.315)**
Nayara A. Sousa|P-187**(pg.180)**, P-188**(pg.181)**, P-468**(pg.237)**
Nayara F. Silva | P-129 **(pg.170)**, P-282 **(pg.275)**, P-283 **(pg.275)**
Nayra A.L. Cabral|P-212**(pg.185)**, P-267**(pg.271)**, P-312**(pg.281)**
Neiltor F.L. Torquato | P-546 **(pg.148)**
Neio Lucio Boechat | P-372 **(pg.128)**
Neiva Megumi | TL-165 **(pg.72)**
Nélio Batista Morais | TL-114 **(pg.34)**, TL-119 **(pg.35)**, TL-121 **(pg.36)**, P-488 **(pg.241)**, P-489 **(pg.242)**
Nelma J. Braz | P-321 **(pg.283)**
Nelson A. Filho | P-947 **(pg.307)**
Nelson F. Fé | P-452 **(pg.234)**
Nelson G. Pereira|P-194**(pg.181)**, P-206**(pg.184)**, P-211**(pg.184)**
Nelson J. Gomes Neto | P-791 **(pg.295)**
Nelson Nardo Jr. | P-232 **(pg.265)**
Neusa E. Magalhães | P-950 **(pg.308)**, P-951 **(pg.308)**
Neusa E. C. Sposito | P-790 **(pg.295)**
Neusa S. Santos | P-425 **(pg.230)**
Neusa Y. S. Valente | P-098 **(pg.163)**
Neuza B. Barros | P-855 **(pg.210)**
Neuza Maria Alcântara Neves | TL-113 **(pg.77)**
Newton Sergio Lima | P-530 **(pg.144)**
Neylane Dutra | P-625 **(pg.254)**
Nilcelene Satiko Takayama | P-879 **(pg.216)**, P-907 **(pg.223)**
Nilceo Michalany | P-083 **(pg.159)**
Nilda Lucia Nunes Ivo | P-964 **(pg.311)**
Nilse Querino | P-521 **(pg.143)**, P-585 **(pg.155)**
Nilton Andrade Magalhães | P-900 **(pg.221)**
Nilzelene Silva Santos | TL-257 **(pg.81)**, TL-258 **(pg.81)**
Noaldo Lucena | P-227 **(pg.264)**
Noêmia B. Carvalho | P-301 **(pg.279)**
Noêmia Carvalho Barbosa | P-848 **(pg.208)**
Noriel Pereira | P-342 **(pg.121)**
Norlan Santos | TL-258 **(pg.81)**
Norma Evangelista Barreto | P-358 **(pg.125)**
Norma Farias | TL-143 **(pg.97)**
Norma Lucena Silva | P-579 **(pg.153)**
Nosor Orlando Oliveira Filho | TL-078 **(pg.67)**, P-491 **(pg.242)**
Núbia L. Oliveira | P-492 **(pg.242)**
Odilio Lino | P-971 **(pg.313)**
Odir A. Dellagostin | TL-259 **(pg.82)**
Olavo Henrique Munhoz Leite | P-516 **(pg.141)**
Olcinei A. Oliveira|TL-080**(pg.68)**, P-328**(pg.284)**, P-337**(pg.286)**
Olglaize do Socorro da Costa Souza | P-420 **(pg.229)**
Olinda Macêdo | P-271 **(pg.272)**
Olívia Bacellar | TL-106 **(pg.75)**, P-904 **(pg.222)**
Omar L. Cançado | P-165 **(pg.290)**
Onássis B. de Castro | P-855 **(pg.210)**
Onilli Sitonio | P-358 **(pg.125)**
Onivaldo B. Souza | TL-131 **(pg.51)**
Orgali Marques | TL-082 **(pg.68)**, P-577 **(pg.153)**
Oriana Bezerra Lima | P-967 **(pg.312)**
Orígenes José Capellani | P-627 **(pg.255)**
Orlana Lander | P-093 **(pg.162)**
Orlando Ayrton de Toledo | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Orlando Vaz da Silva | P-010 **(pg.106)**, P-059 **(pg.118)**
Ornella Marins | P-551 **(pg.148)**
Oscar Iván Tachiquin | P-019 **(pg.108)**
Oscar Reyes | P-093 **(pg.162)**
Oscarina V. Sousa | P-810 **(pg.298)**, P-954 **(pg.309)**
Osma J. Nascimento | P-422 **(pg.229)**
Osmar C. Lima | P-018 **(pg.108)**
Osmarina N. Pires|P-256**(pg.269)**, TL-171**(pg.42)**, TL-174**(pg.43)**
Osmiely Reis de Oliveira | P-935 **(pg.304)**
Osvaldo Amendola | P-627 **(pg.255)**
Osvaldo D. Benitez | TL-063 **(pg.60)**, P-814 **(pg.299)**
Oswaldo José da Cruz | P-414 **(pg.138)**
Otacílio Batista Nétto | P-967 **(pg.312)**
Otamires Silva | P-740 **(pg.198)**, P-763 **(pg.202)**, P-767 **(pg.203)**
Otilia P. Azevedo | TL-240 **(pg.74)**
Otilia Sarquis | P-880 **(pg.216)**
Pablo Galvão | P-561 **(pg.150)**
Pablo O. Tomba | P-583 **(pg.154)**, P-638 **(pg.256)**
Pablo Oscar Amézaga ACosta | P-497 **(pg.244)**
Pablo R. S. Oliveira | TL-113 **(pg.77)**
Paloma H. F. Shimabukuro | P-038 **(pg.113)**, P-040 **(pg.113)**
Pamela Sousa | P-968 **(pg.312)**
Pâmella L. Q. Raulino | P-666 **(pg.261)**
Paola Andressa Scuracchio | P-815 **(pg.299)**, P-945 **(pg.307)**
Paola P. C. Velasquez | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Pasesa Quispe | TL-093 **(pg.86)**
Pasesa Torrez | P-398 **(pg.134)**
Patrícia A. Santos | P-886 **(pg.218)**
Patrícia B. Cavalheiro | P-119 **(pg.168)**
Patricia B. Paula | P-535 **(pg.145)**
Patrícia Bartholomay | TL-020 **(pg.63)**
Patrícia Brasil | P-449 **(pg.233)**, P-616 **(pg.252)**, P-761 **(pg.202)**
Patricia C. de Soarez | TL-050 **(pg.95)**, TL-075 **(pg.66)**
Patrícia Chagas Santos Ramos | P-251 **(pg.268)**, P-806 **(pg.297)**
Patricia Costa | P-100 **(pg.164)**
Patrícia D. Estrada | P-981 **(pg.316)**
Patricia de Almeida Soares | TL-182 **(pg.78)**
Patrícia de Maria Silva Figueiredo | P-305 **(pg.280)**
Patrícia de S. Barros | P-606 **(pg.250)**
Patrícia Ferreira | TL-024 **(pg.64)**
Patrícia G. R. C. García Zapata | P-614 **(pg.252)**
Patrícia Helena Lins Marques | P-684 **(pg.188)**, P-842 **(pg.207)**, P-849 **(pg.208)**, P-922 **(pg.226)**
Patricia Herold | P-224 **(pg.263)**, P-225 **(pg.263)**, P-230 **(pg.264)**, P-232 **(pg.265)**, P-242 **(pg.267)**
Patrícia K. C. Torres | P-667 **(pg.262)**
Patricia L. Ortega | P-018 **(pg.108)**
Patrícia L. B. Gedeon | P-298 **(pg.278)**
Patrícia M. G. Kawakame | P-657 **(pg.260)**, P-659 **(pg.260)**
Patrícia Machado | P-766 **(pg.203)**
Patricia Millar | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Patrícia Moza | TL-017 **(pg.34)**
Patrícia Neves | P-512 **(pg.141)**
Patricia P. Botelho | TL-161 **(pg.71)**
Patrícia P. Fonsêca | P-102 **(pg.164)**
Patrícia Reis de Souza | TL-169 **(pg.42)**
Patrícia Renovato | P-580 **(pg.154)**
Patrícia Santos | P-185 **(pg.180)**
Patricya W. F. S. Nascimento | P-237 **(pg.266)**
Patrique L. Pereira|P-105**(pg.165)**,P-107**(pg.165)**,P-160**(pg.288)**
Paula B. Xavier | P-401 **(pg.135)**, P-551 **(pg.148)**, P-661 **(pg.260)**
Paula Cardoso | P-226 **(pg.263)**
Paula Cocco | P-168 **(pg.290)**, P-850 **(pg.209)**
Paula Consolin Vieira | TL-142 **(pg.96)**
Paula Cristhina N. I. Z. Xavier | P-157 **(pg.288)**
Paula Durante | P-702 **(pg.191)**
Paula F. Furtado | P-018 **(pg.108)**
Paula Figueiredo | P-306 **(pg.280)**
Paula K. Sato | P-149 **(pg.175)**
Paula Loureiro | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Paula O. Q. Acile | P-253 **(pg.269)**
Paula Ribeiro | P-844 **(pg.207)**
Paula Shida | P-407 **(pg.136)**
Paulea Zanquini | P-971 **(pg.313)**
Pauline C. Bonez| P-252**(pg.268)**, P-361**(pg.125)**, P-514**(pg.141)**
Paulo A. Costa | P-212 **(pg.185)**
Paulo A. F. B. Costa | P-916 **(pg.225)**
Paulo A.M. Abati|TL-005**(pg.31)**, TL-091**(pg.85)**, TL-092**(pg.85)**, TL-093**(pg.86)**, TL-100**(pg.87)**, TL-150**(pg.98)**, P-036**(pg.112)**, P-132**(pg.171)**, P-398**(pg.134)**, P-843**(pg.207)**, P-867**(pg.213)**
Paulo César P. Ferreira | TL-223 **(pg.92)**
Paulo Chagas T. Sabroza|TL-189**(pg.80)**,TL-238**(pg.73)**,P-458**(pg.235)**
Paulo Damasco | P-369 **(pg.127)**
Paulo E. M. Ribolla | TL-152 **(pg.99)**
Paulo F. Silva | P-826 **(pg.301)**, P-981 **(pg.316)**
Paulo F. P. Souza | P-415 **(pg.138)**, P-416 **(pg.139)**
Paulo Filipe Cândido Barbosa | P-696 **(pg.190)**, P-935 **(pg.304)**
Paulo G. M. Lopes | P-114 **(pg.167)**
Paulo G. S. Boettcher | P-072 **(pg.157)**
Paulo H. Lopes | P-981 **(pg.316)**

Paulo Henrique O. Mourão | P-162 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**
Paulo Inácio da Costa | TL-230 **(pg.40)**
Paulo Libório | TL-267 **(pg.101)**
Paulo Lopes | P-142 **(pg.174)**
Paulo Machado|TL-105 **(pg.75)**, TL-106 **(pg.75)**, P-904 **(pg.222)**
Paulo Mira Batista | TL-004 **(pg.30)**
Paulo Oliveira | P-347 **(pg.122)**
Paulo R. Silva | TL-207 **(pg.54)**
Paulo R. Urbinatti | P-956 **(pg.309)**
Paulo R. A. Ferreira | P-584 **(pg.154)**
Paulo R. E. Souza | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Paulo R. Z. Antas | TL-099 **(pg.87)**
Paulo Renato Totino | P-195 **(pg.182)**, P-725 **(pg.195)**
Paulo Roberto da Silva | P-310 **(pg.281)**
Paulo Roberto Lopes Correa | P-486 **(pg.241)**
Paulo S. R. Araújo | P-184 **(pg.180)**
Paulo Sérgio R. Araújo | P-389 **(pg.132)**, P-688 **(pg.189)**
Paulo Silva | TL-121 **(pg.36)**, P-905 **(pg.222)**
Pedro A. Hecktheuer | P-105 **(pg.165)**, P-110 **(pg.166)**, P-933 **(pg.304)**
Pedro A. C. Albuquerque | P-838 **(pg.206)**
Pedro Berzosa | P-762 **(pg.202)**
Pedro Brasil | TL-234 **(pg.41)**
Pedro Emmanuel A. Americano do Brasil | P-073**(pg.157)**, P-356**(pg.124)**, P-676**(pg.187)**, P-679**(pg.187)**, P-680**(pg.188)**, P-681**(pg.188)**, P-690**(pg.189)**, P-704**(pg.191)**, P-906**(pg.223)**
Pedro F. Câmara | P-535 **(pg.145)**
Pedro F. O. Campos | P-276 **(pg.273)**
Pedro Fernando C. Vasconcelos|P-010 **(pg.106)**, P-011 **(pg.106)**, P-059**(pg.118)**, P-064**(pg.119)**, P-434**(pg.231)**, P-453**(pg.234)**, P-456**(pg.235)**, P-459**(pg.235)**, P-462**(pg.236)**, P-463**(pg.236)**, P-464**(pg.236)**, P-465**(pg.236)**, P-490**(pg.242)**, P-493**(pg.243)**, P-500**(pg.244)**, P-593**(pg.247)**, P-624**(pg.254)**, P-648**(pg.258)**
Pedro Guimarães | P-085 **(pg.160)**
Pedro H. Cabello | P-372 **(pg.128)**
Pedro H. Schumann | P-828 **(pg.302)**
Pedro H. M. Bravo | P-276 **(pg.273)**
Pedro Henrique Alves | P-091 **(pg.161)**, P-101 **(pg.164)**, P-303 **(pg.279)**, P-375 **(pg.129)**, P-384 **(pg.131)**
Pedro Ivo Calegari | P-404 **(pg.136)**, P-839 **(pg.206)**
Pedro J. Rolim Neto | TL-224 **(pg.39)**
Pedro J.S. Andrade|P-279**(pg.274)**,P-528**(pg.144)**,P-535**(pg.145)**
Pedro Luiz Tauil | TL-016 **(pg.33)**
Pedro Paulo Chieffi | P-172 **(pg.177)**
Pedro R.C. Ferreira | TL-005 **(pg.31)**, TL-100 **(pg.87)**, TL-147 **(pg.98)**, TL-199 **(pg.57)**
Pedro Vasconcelos | TL-125 **(pg.37)**, P-460 **(pg.235)**, P-495**(pg.243)**, P-496**(pg.243)**, P-498**(pg.244)**, P-501**(pg.245)**
Perla C. A. Arteta | TL-254 **(pg.47)**
Peter Micaelovisk | TL-058 **(pg.59)**
Peter Zeilhofer | TL-090 **(pg.85)**
Pietra Lemos Costa | TL-127 **(pg.37)**, P-204 **(pg.183)**, P-205**(pg.183)**, P-755**(pg.200)**, P-857**(pg.210)**, P-859**(pg.211)**, P-860**(pg.211)**, P-870**(pg.214)**, P-909**(pg.223)**
Poliana Lucena | TL-191 **(pg.89)**
Poliana Oliveira Figueiredo | TL-223 **(pg.92)**
Pollyana Gomes Rosendo | P-302 **(pg.279)**
Polyanna Ribeiro|TL-025**(pg.64)**, P-594**(pg.247)**, P-601**(pg.249)**
Pricila B. Magalhães | TL-181 **(pg.78)**
Pricila Gama | P-861 **(pg.211)**, P-869 **(pg.213)**
Pricila L. Santos | P-873 **(pg.214)**
Priscila A. Echer | P-132 **(pg.171)**, P-867 **(pg.213)**
Priscila A. Nader|P-293**(pg.277)**, P-294**(pg.277)**, P-568**(pg.152)**
Priscila B. Souza | P-005 **(pg.105)**, P-020 **(pg.108)**
Priscila F. Neves | P-257 **(pg.270)**, P-259 **(pg.270)**
Priscila Freitas das Neves | P-120 **(pg.168)**
Priscila H. Lopes | P-001 **(pg.104)**, P-035 **(pg.112)**
Priscila Hott Borges | P-486 **(pg.241)**
Priscila M. S. Castanha | P-502 **(pg.245)**, P-573 **(pg.152)**
Priscila Nunes | TL-014 **(pg.33)**
Priscila O. M. V. Lopes | TL-062 **(pg.60)**
Priscila P. Sena | P-981 **(pg.316)**
Priscila Paulin | P-549 **(pg.148)**
Priscilla M. F. Cruz | TL-130 **(pg.38)**
Priscilla Sawada | P-668 **(pg.262)**
Priscilleyne O. Reis | TL-157 **(pg.70)**
Rafael A. Medeiros | TL-187 **(pg.79)**
Rafael A. Silva | P-129 **(pg.170)**
Rafael Acioli | P-715 **(pg.193)**
Rafael Aquino Leal | P-624 **(pg.254)**
Rafael C. Marinho | P-872 **(pg.214)**
Rafael C. S. Sandoval | P-956 **(pg.309)**
Rafael Carvalho | P-861 **(pg.211)**
Rafael Colombi Frota | P-564 **(pg.151)**
Rafael de Almeida Albuquerque | TL-052 **(pg.95)**
Rafael F. Oliveira | P-840 **(pg.206)**, P-844 **(pg.207)**
Rafael Gouveia Nakamura | P-384 **(pg.131)**
Rafael H. Franzon|P-388**(pg.132)**, P-394**(pg.133)**, P-395**(pg.133)**
Rafael H. Vieth | TL-194 **(pg.56)**
Rafael L. Guimarães | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Rafael Leite Freitas | TL-023 **(pg.64)**, P-646 **(pg.257)**
Rafael M. B. Cruz | P-017 **(pg.108)**
Rafael Medeiros | P-182 **(pg.179)**, P-912 **(pg.224)**
Rafael Sales de Albuquerque | P-579 **(pg.153)**
Rafael Santos | P-407 **(pg.136)**
Rafael V. Santos | P-253 **(pg.269)**, P-476 **(pg.239)**
Rafael Vidal | TL-061 **(pg.60)**
Rafael W. Franzon| P-478**(pg.239)**,P-479**(pg.239)**,P-588**(pg.246)**
Rafaela Bordalo | P-739 **(pg.198)**
Rafaela P. Carvalho | P-934 **(pg.304)**
Rafaela S. Brígido | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Rafaella Albuquerque | P-057 **(pg.118)**
Rafaelle Agra | P-758 **(pg.201)**
Raiana A. Q. Barbosa | P-826 **(pg.301)**
Raianny S. Gonzada | P-452 **(pg.234)**
Raimunda Azevedo | TL-125 **(pg.37)**
Raimunda Socorro S. Azevedo | P-434 **(pg.231)**, P-624 **(pg.254)**
Raimunda M. Germano | TL-156 **(pg.70)**, P-334 **(pg.285)**, P-664 **(pg.261)**, P-974 **(pg.314)**
Raimunda R. Silva | P-283 **(pg.275)**
Raimunda Sâmia N. Brilhante | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**
Raimundo C. S. Neves | TL-181 **(pg.78)**
Raimundo Dias | TL-134 **(pg.51)**
Raimundo Lima | TL-047 **(pg.94)**
Raimundo Luis Silva Cardoso | P-277 **(pg.274)**
Raimundo Neves | P-856 **(pg.210)**
Raimundo Reis | P-271 **(pg.272)**
Raimundo S. O. Silva | TL-194 **(pg.56)**
Raíra C. G. Nascimento | P-944 **(pg.306)**
Raissa M. Fontes|P-485**(pg.241)**, P-487**(pg.241)**, P-499**(pg.244)**
Ralciane P. Menezes|P-088**(pg.161)**,P-089**(pg.161)**,P-795**(pg.296)**
Ramon José de Oliveira Dias | P-348 **(pg.123)**
Ramón Lazo Salazar | P-067 **(pg.120)**
Rangel Leal Silva | TL-126 **(pg.37)**, TL-226 **(pg.39)**, P-148**(pg.175)**, P-582**(pg.154)**, P-958**(pg.310)**, P-961**(pg.311)**
Raphael A. Perreira | P-366 **(pg.127)**
Raphael G. Morais | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Raphael Gomes | P-511 **(pg.140)**, P-595 **(pg.247)**
Raphael Lobo | P-520 **(pg.142)**
Raphael Ramos | P-184 **(pg.180)**, P-389 **(pg.132)**
Raquel Alarcón | P-095 **(pg.162)**, P-121 **(pg.168)**
Raquel Almeida | TL-187 **(pg.79)**, P-715 **(pg.193)**
Raquel C. A. Valle | P-279 **(pg.274)**, P-284 **(pg.275)**, P-528 **(pg.144)**, P-535 **(pg.145)**, P-538 **(pg.146)**
Raquel C. O. Machado | TL-159 **(pg.70)**, P-632 **(pg.255)**
Raquel Campelo|P-047**(pg.115)**, P-544**(pg.147)**, P-621**(pg.253)**
Raquel Coelho | P-836 **(pg.205)**
Raquel L. M. Souza | P-179 **(pg.179)**
Raquel M. Moraes | P-276 **(pg.273)**
Raquel Martins Necchi | P-140 **(pg.173)**
Raquel P. Ribeiro Romão | P-832 **(pg.204)**
Raquel Pampuch | P-048 **(pg.115)**
Raquel Pereira da Silva | P-503 **(pg.245)**
Raquel Priscilla Batista Trani | P-375 **(pg.129)**
Raquel Rodrigues | TL-104 **(pg.75)**
Raquel S. B. Stucchi | P-445 **(pg.232)**, P-469 **(pg.237)**
Raquel Sacramento | P-586 **(pg.155)**
Raquel Silva | P-315 **(pg.282)**, P-319 **(pg.283)**, P-912 **(pg.224)**
Raquel Torres | TL-238 **(pg.73)**, P-458 **(pg.235)**
Raquel V. C. Oliveira | P-195 **(pg.182)**, P-743 **(pg.199)**
Raul Diniz S. Amorim|P-244**(pg.267)**,P-345**(pg.122)**,P-435**(pg.231)**
Raul R. C. Fernandes | P-186 **(pg.180)**
Raylene Medeiros Ferreira Costa | P-965 **(pg.312)**
Raymundo Paraná | TL-027 **(pg.65)**, P-596 **(pg.248)**
Rebbeca Tota Souza | P-400 **(pg.135)**
Rebeca M. Rocha | P-302 **(pg.279)**, P-667 **(pg.262)**
Regiane dos S. Feliciano | P-080 **(pg.159)**
Regiane Vicente | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Regimarina S. Reis | P-267 **(pg.271)**
Regina Franco | P-796 **(pg.296)**
Regina Gomes | P-611 **(pg.251)**, P-615 **(pg.252)**
Regina Helena Peixoto Rodrigues | P-626 **(pg.254)**
Regina Lucia Sousa do Vale | P-626 **(pg.254)**
Regina Maura Bueno Franco | P-698 **(pg.190)**
Reginaldo do Amaral Modesto | TL-048 **(pg.94)**
Reginaldo dos Santos Pedroso | P-088 **(pg.161)**, P-089 **(pg.161)**
Regine H. S. F. Vieira | P-810 **(pg.298)**, P-952 **(pg.308)**, P-954 **(pg.309)**, P-955 **(pg.309)**
Régis A. Zanette | P-108 **(pg.166)**, P-110 **(pg.166)**, P-119 **(pg.168)**, P-161 **(pg.289)**, P-933 **(pg.304)**
Régis P. Maestri | TL-216 **(pg.90)**, P-650 **(pg.258)**
Réia S. Lemos | TL-147 **(pg.98)**, TL-199 **(pg.57)**
Reinaldo Lima | P-593 **(pg.247)**
Reinaldo Santos | TL-090 **(pg.85)**
Reinaldo Souza Santos | P-128 **(pg.170)**, P-894 **(pg.220)**
Relrison Dias | P-057 **(pg.118)**
Rena Greenwald | P-308 **(pg.280)**, P-536 **(pg.145)**
Renan A. Almeida | P-826 **(pg.301)**
Renan N. Barbosa|P-055**(pg.117)**,P-056**(pg.117)**,P-178**(pg.178)**, P-507**(pg.140)**, P-509**(pg.140)**, P-510**(pg.140)**, P-834**(pg.205)**
Renan N. Leles | P-451 **(pg.234)**
Renata A. Costa | P-952 **(pg.308)**
Renata A. Gama | P-017 **(pg.108)**
Renata A. A. Costa | P-444 **(pg.232)**, P-805 **(pg.297)**
Renata A. R. Silva | P-189 **(pg.181)**, P-215 **(pg.185)**
Renata Aparecida Andrade da Costa | P-367 **(pg.127)**
Renata Bellei | P-549 **(pg.148)**
Renata C. Cauá | P-688 **(pg.189)**
Renata C. Oliveira | P-595 **(pg.247)**
Renata Costa | TL-047 **(pg.94)**
Renata de Oliveira Medeiros | P-680 **(pg.188)**
Renata G. F. Moura | P-790 **(pg.295)**
Renata Gonçalves | P-918 **(pg.225)**
Renata L. Maciel | P-655 **(pg.259)**
Renata M. Duarte | P-395 **(pg.133)**
Renata M. Gondim | P-306 **(pg.280)**
Renata M. Praça | TL-264 **(pg.101)**
Renata M. L. Pessoa | P-791 **(pg.295)**
Renata O. Sivelli | TL-083 **(pg.68)**
Renata Okajima | P-639 **(pg.257)**, P-662 **(pg.261)**
Renata P. Marrona | TL-270 **(pg.102)**
Renata Paixão | P-570 **(pg.152)**
Renata S. Pedro | P-761 **(pg.202)**
Renata T. Alves | P-720 **(pg.194)**, P-721 **(pg.194)**
Renata T. C. Yokota | TL-157 **(pg.70)**
Renata Tomé Alves|TL-230**(pg.40)**,TL-233**(pg.41)**,P-718 **(pg.194)**
Renata Veiga | P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Renata Z. A. Muniz | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**, P-393 **(pg.133)**, P-619 **(pg.253)**
Renata Zarpelão | P-879 **(pg.216)**
Renate Mohrdieck | TL-124 **(pg.36)**
Renatha Cristhina Ferreira Pereira | P-935 **(pg.304)**
Renato F. Araújo | P-720 **(pg.194)**
Renato Freitas de Araújo | P-827 **(pg.302)**
Renato G. Santos | P-334 **(pg.285)**
Renato Medeiros | P-429 **(pg.230)**, P-442 **(pg.232)**
Renato N. da Costa | P-824 **(pg.301)**
Renato Reis | TL-258 **(pg.81)**
Renato Soares | P-109 **(pg.166)**
Renato Sousa | P-861 **(pg.211)**
Renato T. Lira | P-186 **(pg.180)**
Renê Oliveira do Couto | P-002 **(pg.104)**, P-003 **(pg.104)**
Renée Nazaré Oliveira da Silva | TL-079 **(pg.67)**, TL-085 **(pg.84)**
Renner Caetano dos Santos | P-375 **(pg.129)**
Ricardo A. Barata | P-878 **(pg.216)**, P-895 **(pg.220)**
Ricardo A. Ximenes|TL-244**(pg.44)**,TL-245**(pg.45)**,TL-247**(pg.45)**
Ricardo Abreu | TL-025 **(pg.64)**
Ricardo Brustein | P-128 **(pg.170)**
Ricardo C. Parreira|P-917**(pg.225)**,P-920**(pg.226)**,P-925**(pg.227)**
Ricardo C.C. Braga|TL-240**(pg.74)**,TL-266**(pg.101)**,TL-267**(pg.101)**
Ricardo de Brito Andrade | P-274 **(pg.273)**
Ricardo Franco | P-839 **(pg.206)**
Ricardo Gadelha | TL-020 **(pg.63)**
Ricardo Ishak | TL-218 **(pg.91)**, P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**
Ricardo José Soares Pontes | TL-030 **(pg.48)**, TL-039 **(pg.50)**, TL-198 **(pg.57)**, P-351 **(pg.123)**, P-402 **(pg.135)**
Ricardo K. M. Albernaz | TL-239 **(pg.73)**
Ricardo L. F. Moreira | P-164 **(pg.289)**, P-321 **(pg.283)**
Ricardo Luiz Dantas Machado | P-736 **(pg.197)**, P-926 **(pg.227)**, P-927 **(pg.228)**
Ricardo Luiz Soares Costa | P-830 **(pg.302)**
Ricardo M. Pereira | P-138 **(pg.173)**
Ricardo M. Souza | P-826 **(pg.301)**
Ricardo Machado | TL-097 **(pg.87)**
Ricardo Manfredo | TL-078 **(pg.67)**, P-491 **(pg.242)**
Ricardo Mangabeira | TL-160 **(pg.71)**
Ricardo S. Cavalcante | P-146 **(pg.175)**, P-147 **(pg.175)**
Ricardo Sposina | P-880 **(pg.216)**
Ricardo Tosato | P-879 **(pg.216)**
Richelane Reis | P-231 **(pg.265)**, P-781 **(pg.293)**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes | TL-059 **(pg.59)**, TL-060**(pg.60)**, P-057**(pg.118)**, P-199**(pg.182)**, P-219**(pg.185)**
Rilza Beatriz Azeredo Coutinho | P-723 **(pg.195)**, P-903 **(pg.222)**
Rinaldo F. Siciliano|P-285**(pg.275)**,P-552**(pg.149)**,P-553**(pg.149)**
Rinaldo P. Mendes|TL-202**(pg.53)**,P-146**(pg.175)**,P-147**(pg.175)**
Rita Catarina Medeiros Sousa | TL-023 **(pg.64)**, TL-218 **(pg.91)**, P-441**(pg.232)**, P-483**(pg.240)**, P-587**(pg.246)**, P-646**(pg.257)**
Rita Cristina Bezerra | P-848 **(pg.208)**
Rita da Graça C. Frazão Corrêa | TL-179 **(pg.77)**, TL-196 **(pg.56)**, P-291**(pg.277)**, P-366**(pg.127)**, P-447**(pg.233)**, P-705**(pg.192)**, P-735**(pg.197)**, P-866**(pg.213)**, P-872**(pg.214)**
Rita de Cássia Soler | P-897 **(pg.220)**, P-902 **(pg.222)**
Rita de Cássia Vilas Boas | P-577 **(pg.153)**
Rita do Socorro Uchôa da Silva | TL-019 **(pg.63)**, P-355 **(pg.124)**
Rita Maria Nogueira | TL-014 **(pg.33)**, TL-122 **(pg.36)**
Rita Medeiros | P-649 **(pg.258)**
Rita Sibele S. Esteves | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**
Rita Vilas Boas | TL-082 **(pg.68)**
Rivaldo V. Cunha | TL-117 **(pg.35)**, P-663 **(pg.261)**
Rivian C. L. Faiolla | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**, P-207 **(pg.184)**, P-393 **(pg.133)**, P-619 **(pg.253)**
Robélia Almeida|P-006**(pg.105)**, P-007**(pg.105)**, P-008**(pg.105)**
Robert R. Pereira|TL-005**(pg.31)**, TL-100**(pg.87)**, TL-199**(pg.57)**
Roberta A. Goldstein | P-819 **(pg.300)**
Roberta Bezerra | P-344 **(pg.122)**
Roberta C. O. Andrade | P-878 **(pg.216)**
Roberta M. C. Romanelli | P-163 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**, P-321 **(pg.283)**
Roberta Piorelli | TL-129 **(pg.38)**
Roberta S. P. Garcia | P-079 **(pg.158)**
Roberta Silva | P-292 **(pg.277)**
Roberto Almeida | P-622 **(pg.253)**
Roberto Antônio de Castro | P-384 **(pg.131)**
Roberto Baruzzi | P-084 **(pg.160)**, P-797 **(pg.296)**
Roberto Carlos Carbonell | P-607 **(pg.250)**, P-845 **(pg.207)**
Roberto Carlos Cruz Carbonell | P-053 **(pg.117)**, P-272 **(pg.273)**
Roberto D. Oliveira | TL-270 **(pg.102)**
Roberto Dias de Oliveira | TL-272 **(pg.103)**
Roberto F. Garcia | P-477 **(pg.239)**
Roberto M. Hiramoto | P-885 **(pg.217)**, P-886 **(pg.218)**, P-887 **(pg.218)**, P-888 **(pg.218)**
Roberto Magalhães Saraiva | P-681 **(pg.188)**, P-704 **(pg.191)**
Roberto Martinez | P-158 **(pg.288)**, P-159 **(pg.288)**
Roberto Pereira Werkhäuser | P-688 **(pg.189)**, P-884 **(pg.217)**
Roberto Saraiva | TL-234 **(pg.41)**
Roberto V. Doldan | P-544 **(pg.147)**, P-609 **(pg.251)**, P-611 **(pg.251)**, P-615 **(pg.252)**
Roberto Wagner Lourenço | TL-003 **(pg.30)**, TL-112 **(pg.77)**
Robisney F. Avelar | P-477 **(pg.239)**
Rod A. Bray | TL-068 **(pg.62)**
Roderlei de Araújo | P-889 **(pg.218)**
Rodolfo Korte | TL-057 **(pg.59)**, TL-061 **(pg.60)**
Rodrigo A. S. Oliveira | TL-111 **(pg.77)**, TL-185 **(pg.79)**, TL-220 **(pg.91)**, TL-252 **(pg.46)**
Rodrigo C. Hass | P-742 **(pg.199)**
Rodrigo D. V. Silvestre | P-649 **(pg.258)**
Rodrigo de Souza Leitão | P-103 **(pg.164)**
Rodrigo F. Chitolina|TL-032**(pg.48)**,TL-033**(pg.49)**,P-033**(pg.112)**

Rodrigo F. Souza | TL-113 **(pg.77)**
Rodrigo Fabiano C. Said | TL-186 **(pg.79)**
Rodrigo Fernandes Souza | TL-170 **(pg.42)**
Rodrigo Frutuoso | TL-121 **(pg.36)**
Rodrigo G. Stábeli|TL-152**(pg.99)**,P-012**(pg.106)**,P-013**(pg.107)**, P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**
Rodrigo Hermones da Silva | P-591 **(pg.246)**
Rodrigo Leite dos Santos | TL-193 **(pg.56)**, P-400 **(pg.135)**
Rodrigo Molina | P-109 **(pg.166)**, P-748 **(pg.200)**
Rodrigo N. Angerami | TL-239 **(pg.73)**
Rodrigo N. Rodrigues Silva | TL-099 **(pg.87)**
Rodrigo Otavio dos Santos | P-486 **(pg.241)**
Rodrigo Said | TL-121 **(pg.36)**
Roger Rohloff | P-616 **(pg.252)**
Rogéria Santos da Rocha | P-717 **(pg.194)**
Rogério Christensen | TL-143 **(pg.97)**, P-970 **(pg.313)**
Rogério Oliveira | P-224 **(pg.263)**
Romeo Rodrigues Fialho | TL-102 **(pg.88)**, P-985 **(pg.317)**
Romero Henrique T. Vasconcelos|TL-229**(pg.40)**, P-343**(pg.121)**
Romero Vasconcelos | P-732 **(pg.197)**
Romualdo Oliveira Spíndola | P-967 **(pg.312)**
Ronaldo Cesar Borges Gryschek | P-138 **(pg.173)**, P-285 **(pg.275)**, P-552 **(pg.149)**, P-553 **(pg.149)**
Ronaldo Ferreira Dias | P-311 **(pg.281)**
Ronei M. Oliveira|P-252**(pg.268)**, P-361**(pg.125)**, P-514**(pg.141)**
Rosa A. M. O. Costa | P-334 **(pg.285)**
Rosa M. S. Mota | P-537 **(pg.145)**, P-539 **(pg.146)**
Rosa Maria Beraldo | P-969 **(pg.313)**
Rosa Silva | TL-165 **(pg.72)**
Rosana de Albuquerque Montenegro | P-343 **(pg.121)**, P-379 **(pg.130)**, P-532 **(pg.144)**
Rosana Maria Feio Libonati | TL-086 **(pg.84)**, TL-087 **(pg.84)**, TL-088 **(pg.84)**, TL-094 **(pg.86)**, TL-095 **(pg.86)**
Rosane L. Coutinho | P-321 **(pg.283)**, P-592 **(pg.247)**
Rosane Lucindo | P-289 **(pg.276)**
Rosane Will | P-577 **(pg.153)**
Rosangela B. Nascimento | P-916 **(pg.225)**
Rosangela C. Lima | TL-270 **(pg.102)**
Rosangela do S. P. Ribeiro | P-673 **(pg.187)**
Rosangela Franco Guedes Ferreira | P-297 **(pg.278)**
Rosângela M. Rodrigues | P-029 **(pg.111)**, P-087 **(pg.160)**, P-197 **(pg.182)**, P-200 **(pg.183)**
Rosângela M. E. Silva | P-851 **(pg.209)**
Rosângela R. Machado | P-593 **(pg.247)**, P-595 **(pg.247)**
Rosangela Rodrigues | P-274 **(pg.273)**
Rosângela V. Siqueira | P-179 **(pg.179)**
Rosangela Vilela | P-207 **(pg.184)**
Rosany Bochner | TL-139 **(pg.29)**, TL-140 **(pg.29)**
Roseane Souza | TL-143 **(pg.97)**, P-970 **(pg.313)**
Roseleine Schneider | TL-210 **(pg.55)**
Roseli L. A. Cortes dos Santos | TL-001 **(pg.30)**, TL-036 **(pg.49)**
Roseli L. C. dos Santos | P-651 **(pg.258)**, P-656 **(pg.259)**
Roseli Ribeiro Braga | P-214 **(pg.185)**, P-631 **(pg.255)**
Roseli S. de Freitas | P-079 **(pg.158)**, P-080 **(pg.159)**
Roseli Santos | P-046 **(pg.115)**, P-058 **(pg.118)**
Rosely A. Patzina | P-133 **(pg.171)**, P-138 **(pg.173)**
Rosely Oliveira | P-134 **(pg.172)**, P-809 **(pg.298)**
Rosemary A . Roque | P-452 **(pg.234)**
Rosemere Duarte | P-821 **(pg.300)**
Rosilaine Arruda | P-516 **(pg.141)**
Rosildete S. Santos | P-346 **(pg.122)**, P-831 **(pg.204)**
Rosiléia Marinho de Quadros | P-045 **(pg.115)**
Rosimeire G. Lima | P-380 **(pg.130)**
Rosina D. Miyazaki | P-025 **(pg.110)**
Rosinei Kafka | TL-033 **(pg.49)**
Rossana Basso | P-085 **(pg.160)**
Rossicleia Monte | P-347 **(pg.122)**
Rozilda Neves | P-226 **(pg.263)**
Rubens A. Silva | TL-231 **(pg.40)**
Rubens Antonio Silva | P-778 **(pg.292)**, P-782 **(pg.293)**
Rubens Costa Filho | P-523 **(pg.143)**
Rubens Pinto Cardoso Júnior | P-778 **(pg.292)**
Rubens S. V. Junior | P-179 **(pg.179)**
Rúbia G. Zancan|P-108**(pg.166)**, P-111**(pg.166)**, P-933**(pg.304)**
Rúbia Nara Silva | P-944 **(pg.306)**
Rucieli Toniolo | P-660 **(pg.260)**
Rui Gonçalves | P-249 **(pg.268)**
Rui Pereira | P-766 **(pg.203)**
Rui R. Durlachere | P-118 **(pg.168)**
Rute Bessa | TL-120 **(pg.35)**
Ruth F. F. S. Jara | P-576 **(pg.153)**
Ruth Leite | TL-011 **(pg.32)**
Ruth Maria Dias Ferreira Vinagre | P-367 **(pg.127)**
Ruth Milagros Delgado Lins | P-227 **(pg.264)**
Ruy Cordero | P-617 **(pg.252)**
Ruy S. L. Junior | P-220 **(pg.186)**
Sabrina Bastos | P-885 **(pg.217)**
Sabrina da Silva de Souza | P-223 **(pg.263)**
Sabrina F. J. de Oliveira | TL-164 **(pg.72)**, P-300 **(pg.279)**
Sabrina M. P. Carneiro | P-180 **(pg.179)**
Sabrina Silva | P-227 **(pg.264)**
Sabrina V. Oliveira | P-312 **(pg.281)**
Saliha Gomes de Mello | P-523 **(pg.143)**, P-984 **(pg.316)**
Salvador E. Neto | P-824 **(pg.301)**
Samanta C. G. Almeida | TL-049 **(pg.95)**
Samara Farripas | P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
Samara Rachel G. de Oliveira | P-791 **(pg.295)**
Samélia Becker | P-250**(pg.268)**, P-530**(pg.144)**, P-533**(pg.145)**
Sâmia Demachki | P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Samila Emerich | P-094 **(pg.162)**
Samille M. A. Maia | P-102 **(pg.164)**
Samir Mansour M. Casseb | P-434 **(pg.231)**, P-462 **(pg.236)**, P-464**(pg.236)**, P-490**(pg.242)**, P-493**(pg.243)**, P-501**(pg.245)**
Samira Bührer Sékula | P-574 **(pg.152)**
Samuel Cruz | P-070 **(pg.156)**
Samuel G. Cruz | TL-209 **(pg.54)**, TL-213 **(pg.55)**, P-130 **(pg.171)**
Samuel Kosminsky | P-446 **(pg.233)**, P-476 **(pg.239)**
Samuel L. Borges | P-181 **(pg.179)**, P-805 **(pg.297)**
Samuel Lima | P-342 **(pg.121)**
Samuel R. Felix | TL-259 **(pg.82)**
Samuel Soares Vieira da Silva | P-285 **(pg.275)**, P-301 **(pg.279)**, P-552 **(pg.149)**, P-553 **(pg.149)**, P-653 **(pg.259)**
Sandra C. F. Musa | TL-078 **(pg.67)**
Sandra C. S. R. Abreu | P-988 **(pg.317)**
Sandra Cecília Botelho Costa | P-445 **(pg.232)**, P-469 **(pg.237)**, P-769 **(pg.204)**, P-835 **(pg.205)**, P-854 **(pg.210)**
Sandra Costa | P-702 **(pg.191)**
Sandra Cristina Franzozi Musa | P-491 **(pg.242)**
Sandra Deotti | P-987 **(pg.317)**
Sandra Flor | TL-134 **(pg.51)**
Sandra M. Flor | TL-045 **(pg.94)**
Sandra M. C. Jesus | P-366 **(pg.127)**
Sandra M. D. Carvalho | P-915 **(pg.225)**
Sandra Mara Rocha Queiroz | TL-167 **(pg.72)**
Sandra Marcia Tietz Marques | P-045 **(pg.115)**
Sandra Maria V. L. Oliveira | TL-117 **(pg.35)**, P-554 **(pg.149)**, P-556**(pg.150)**, P-576**(pg.153)**, P-663**(pg.261)**, P-666**(pg.261)**
Sandra Oliveira | P-151 **(pg.176)**, P-328 **(pg.284)**
Sandra Rangel | P-009 **(pg.106)**
Sandro R. Almeida | P-149 **(pg.175)**
Sara A. F. Guimarães | P-039 **(pg.113)**, P-198 **(pg.182)**
Sara Machado | P-057 **(pg.118)**
Sara S. Camelo | TL-030 **(pg.48)**
Sarah H. C. Andrade | TL-172 **(pg.43)**
Sarra E. Jamieson | TL-180 **(pg.78)**
Saulo A. Melo | P-871 **(pg.214)**
Saulo M. de Luna | P-792 **(pg.295)**
Saulo Rodrigues Filho | TL-128 **(pg.37)**
Saulo Santana D'Avila Melo | P-984 **(pg.316)**
Sayra Janeth Franco | P-019 **(pg.108)**
Sebastiana S. Ibiapina | P-454 **(pg.234)**
Sebastião A. Pinto | P-693 **(pg.189)**
Sebastião A. Sena Neto | TL-200 **(pg.57)**
Sebastião Aldo Silva Valente | TL-228 **(pg.40)**
Sebastião Filho | P-166 **(pg.290)**
Sebastião J. de Oliveira | TL-033 **(pg.49)**
Selene C. Leite | P-034 **(pg.112)**
Selene M. Morais | P-494 **(pg.243)**
Seleucia W.N. Lira | P-463 **(pg.236)**
Selma C. Sousa | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**
Selma Kuckelhaus | P-899 **(pg.221)**, P-978 **(pg.315)**
Selma M. A. Santos | P-035 **(pg.112)**
Selma M. de Almeida Santos | P-001 **(pg.104)**
Selma Turrioni Azevedo Pacheco | P-397 **(pg.134)**
Sérgio A. M. Chaves | P-819 **(pg.300)**
Sérgio Basano | TL-056 **(pg.59)**, TL-057 **(pg.59)**, P-177 **(pg.178)**
Sérgio Coutinho Furtado de Mendonça | P-903 **(pg.222)**
Sergio da Cunha | P-369 **(pg.127)**
Sérgio de Albuquerque | TL-233 **(pg.41)**, P-718 **(pg.194)**
Sergio Gonçalves | P-748 **(pg.200)**
Sergio Javier Arias | P-563 **(pg.151)**
Sérgio Lara | P-167 **(pg.290)**, P-289 **(pg.276)**, P-545 **(pg.147)**
Sérgio N. Gonçalves | P-257 **(pg.270)**, P-259 **(pg.270)**
Sérgio Penteado Filho|TL-073**(pg.66)**,TL-077**(pg.67)**,P-313**(pg.281)**
Sergio Romariz | TL-017 **(pg.34)**
Sérgio Salles Xavier | P-679 **(pg.187)**, P-680 **(pg.188)**, P-681 **(pg.188)**, P-690 **(pg.189)**, P-704 **(pg.191)**
Sergio Xavier | TL-234 **(pg.41)**
Shailendra Kumar | P-311 **(pg.281)**
Shara Regina Silva | P-878 **(pg.216)**, P-895 **(pg.220)**
Sharon R. A. Macedo | P-855 **(pg.210)**
Sheila Cristina Vicente da Silva | P-848 **(pg.208)**
Sheila Rocha Conceição | P-071 **(pg.156)**, P-073 **(pg.157)**
Shirley A. B. M. Ramos | P-280 **(pg.274)**, P-620 **(pg.253)**
Shirley P. Figueiredo | TL-166 **(pg.72)**
Sibeli Bonafé Santos Cembranelli | TL-191 **(pg.89)**
Sibila Aiache Pegoraro | P-388 **(pg.132)**, P-395 **(pg.133)**
Sidnei Siva | P-971 **(pg.313)**
Sidney Emanoel Batista dos Santos | TL-088 **(pg.84)**
Sigrid de Sousa dos Santos | P-285 **(pg.275)**, P-552 **(pg.149)**, P-553 **(pg.149)**, P-653 **(pg.259)**
Silvana Belon | TL-058 **(pg.59)**
Silvana C. Demogalski | P-152 **(pg.176)**
Silvana Carvalho Thiengo | TL-059 **(pg.59)**, TL-060 **(pg.60)**
Silvana M. Cirio | P-034 **(pg.112)**
Silvana M.P. Bastos|P-317**(pg.282)**,P-411**(pg.137)**,P-418**(pg.139)**
Silvana Marques de Araújo | P-862 **(pg.212)**
Silvana Reis | P-905 **(pg.222)**
Silvana Sabbadin | TL-009 **(pg.32)**
Silvana Santos Vasconcelos | P-360 **(pg.125)**, P-412 **(pg.138)**
Silvana T. Brandão | TL-186 **(pg.79)**
Silvânia A. A. Lima | P-950 **(pg.308)**
Silvânia Andrade | TL-020 **(pg.63)**
Silvano P. Pereira | P-955 **(pg.309)**
Silvia Asato | P-576 **(pg.153)**
Silvia C. N. Lopes | P-212 **(pg.185)**, P-267 **(pg.271)**
Silvia de Santi | TL-093 **(pg.86)**
Silvia F. Abreu | P-540 **(pg.146)**
Silvia F. Costa | TL-206 **(pg.54)**
Silvia Lopez | P-971 **(pg.313)**
Silvia M. L. Montenegro | P-203 **(pg.183)**, P-540 **(pg.146)**
Silvia Pereira Goulart | TL-071 **(pg.66)**
Sílvia S. Rocha | P-373 **(pg.128)**, P-374 **(pg.129)**
Silvio F. G. de Carvalho | P-851 **(pg.209)**
Silvone Santa Bárbara S. Santos | TL-118 **(pg.35)**
Silvya Cristine de Avelar Bottentuit | P-881 **(pg.216)**
Simone Aquino | P-078 **(pg.158)**, P-081 **(pg.159)**
Simone B. Maifrede | P-094 **(pg.162)**, P-122 **(pg.169)**
Simone Botileiro | P-156 **(pg.287)**
Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo | P-031 **(pg.111)**, P-032**(pg.111)**, P-470**(pg.238)**, P-471**(pg.238)**, P-768**(pg.203)**
Simone Marília M. Almeida | P-390 **(pg.132)**, P-526 **(pg.144)**
Simone Miranda da Costa | P-819 **(pg.300)**, P-829 **(pg.302)**
Simone Oliveira | P-856 **(pg.210)**
Simone R. S. S. Conde | P-483 **(pg.240)**, P-587 **(pg.246)**
Simone Rodrigues Marins | P-616 **(pg.252)**
Sinval Pinto Brandão Filho | P-688 **(pg.189)**, P-755 **(pg.200)**, P-857**(pg.210)**, P-860**(pg.211)**, P-870**(pg.214)**, P-884**(pg.217)**, P-909 **(pg.223)**
Sirle Abdo Salloum Scandar | P-778 **(pg.292)**
Sirlei G. Marques | P-129 **(pg.170)**
Sirleide Pereira|P-288 **(pg.276)**, P-432 **(pg.231)**, P-644 **(pg.257)**
Sirlene de Fátima Pereira | P-987 **(pg.317)**
Socorro de Fátima L. Dantas | TL-018 **(pg.63)**, P-441 **(pg.232)**
Socorro Maria Pinho Penteado | P-254 **(pg.269)**, P-264**(pg.271)**, P-391**(pg.133)**, P-838**(pg.206)**, P-949**(pg.308)**
Sócrates Herrera | P-926 **(pg.227)**
Sonia A. Botton|P-105 **(pg.165)**, P-107 **(pg.165)**, P-108**(pg.166)**, P-110**(pg.166)**, P-111**(pg.166)**, P-160**(pg.288)**, P-161**(pg.289)**, P-933 **(pg.304)**
Sonia Fernandes | P-151 **(pg.176)**
Sonia Gómez | P-019 **(pg.108)**
Sônia M. Silva | P-253 **(pg.269)**
Sônia Maria Ferreira da Silva Serra | TL-194 **(pg.56)**, TL-195**(pg.56)**, P-364**(pg.126)**, P-385**(pg.131)**, P-543**(pg.147)**
Sônia Maria Nogueira Rodrigues | P-841 **(pg.206)**
Sonia Neves | P-971 **(pg.313)**
Sônia R. Middleton | P-824 **(pg.301)**
Sonia Raboni | TL-165 **(pg.72)**
Sonia Teixeira de Araújo | P-608 **(pg.250)**, P-960 **(pg.310)**
Sonia Zanotti | P-970 **(pg.313)**
Soraya S. Neves | P-810 **(pg.298)**
Stanley A. Araújo|TL-209**(pg.54)**, TL-213**(pg.55)**, P-130**(pg.171)**
Stella R. S. Leal | TL-156 **(pg.70)**, P-664 **(pg.261)**
Stella S. S. Lima | P-162 **(pg.289)**, P-163 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**, P-321 **(pg.283)**, P-518 **(pg.142)**, P-592 **(pg.247)**
Sterphani P. M. Castro | P-667 **(pg.262)**
Steve Reed | P-308 **(pg.280)**, P-311 **(pg.281)**, P-536 **(pg.145)**
Sueli A. Calvi | P-752 **(pg.200)**
Sueli Almeida | TL-020 **(pg.63)**
Sueli G. Rodrigues | P-453 **(pg.234)**
Sueli Guerreiro Rodrigues | P-500 **(pg.244)**
Sueli M. Nakatani | P-637 **(pg.256)**
Sueli Meira S. Dias | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Suellen A. Corrêa | P-826 **(pg.301)**
Suellen S. Lustosa|P-187**(pg.180)**,P-188**(pg.181)**,P-468**(pg.237)**
Suely L. Galdino | P-215 **(pg.185)**
Suely Y. M. Ueki | P-374 **(pg.129)**
Suênia S. Santos | P-236 **(pg.266)**
Sui Hu | P-308 **(pg.280)**
Sulamita S. Setúbal|P-012**(pg.106)**,P-013**(pg.107)**,P-014**(pg.107)**, P-016**(pg.107)**, P-042**(pg.114)**, P-043**(pg.114)**, P-855**(pg.210)**
Susana Bubach | P-400 **(pg.135)**
Susana Glória Silveira Holanda | P-199 **(pg.182)**, P-254**(pg.269)**, P-255**(pg.269)**, P-264**(pg.271)**, P-377**(pg.129)**, P-378**(pg.130)**, P-391**(pg.133)**, P-467**(pg.237)**
Susana L. Wiechmann|P-293**(pg.277)**,P-294**(pg.277)**,P-568**(pg.152)**
Susane Damaris Martins de Oliveira | P-089 **(pg.161)**
Susy C. L. Silva | P-873 **(pg.214)**, P-874 **(pg.215)**, P-875 **(pg.215)**, P-876 **(pg.215)**
Suzana Moreira | TL-165 **(pg.72)**
Suzane Prestes | P-869 **(pg.213)**
Suzane Velasquez | TL-057 **(pg.59)**, TL-061 **(pg.60)**
Suze Sant'Anna | P-971 **(pg.313)**
Sybelle de Souza Castro Miranzi | P-503 **(pg.245)**
Sydney Hartz Alves | P-072 **(pg.157)**, P-104 **(pg.165)**, P-105**(pg.165)**, P-107**(pg.165)**, P-108**(pg.166)**, P-110**(pg.166)**, P-111**(pg.166)**, P-112**(pg.167)**, P-114**(pg.167)**, P-115**(pg.167)**, P-116**(pg.167)**, P-119**(pg.168)**, P-123**(pg.169)**, P-124**(pg.169)** , P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-140**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-160**(pg.288)**, P-161**(pg.289)**, P-417 **(pg.139)**, P-419 **(pg.139)**, P-933 **(pg.304)**
Sylvia F.S. Guerra|TL-216**(pg.90)**, P-650**(pg.258)**, P-652**(pg.259)**
Sylvio C. Gonçalves da Costa | P-901 **(pg.221)**
Taciana Dal Toso | TL-077 **(pg.67)**
Taciana F.S. Barbosa | P-462 **(pg.236)**, P-463 **(pg.236)**, P-464 **(pg.236)**, P-465 **(pg.236)**
Taciane da Silva | P-062 **(pg.119)**
Taiã Mairon P. Ribeiro|TL-043**(pg.93)**,TL-044**(pg.93)**,P-566**(pg.151)**
Tainá Behle | P-085 **(pg.160)**
Tainá Guimarães Barros | P-260 **(pg.270)**, P-262 **(pg.271)**, P-263 **(pg.271)**, P-728 **(pg.196)**
Taís F. Gomes | P-880 **(pg.216)**
Tais Gomes | P-765 **(pg.203)**
Taís Silva Lessa | TL-192 **(pg.89)**, P-892 **(pg.219)**
Taisa Izabel | TL-029 **(pg.48)**
Taise T. M. Oliveira|P-334**(pg.285)**,P-664**(pg.261)**,P-974**(pg.314)**
Taísia I. Viera | P-451 **(pg.234)**
Talisia C. Moreto | P-146 **(pg.175)**, P-147 **(pg.175)**
Talita A. Furtado Monteiro | P-456 **(pg.235)**
Talita Campos | P-471 **(pg.238)**
Talita L. Chamone | TL-013 **(pg.33)**, TL-133 **(pg.51)**
Talita O. Nascimento | P-823 **(pg.301)**
Talita Oliveira Leonel | P-241 **(pg.267)**
Talitha Melo de Castro | TL-019 **(pg.63)**
Tami Kubota | P-879 **(pg.216)**
Tania Cruz | TL-104 **(pg.75)**

Tânia do Socorro Souza Chaves | TL-011 **(pg.32)**, TL-055 **(pg.96)**, TL-071 **(pg.66)**, TL-083 **(pg.68)**, TL-093 **(pg.86)**, TL-096 **(pg.86)**, TL-129 **(pg.38)**, P-376 **(pg.129)**, P-491 **(pg.242)**
Tânia M. A. de Almeida | P-128 **(pg.170)**
Tânia M. P. Schubach | P-722 **(pg.195)**
Tanise V. Dalmolin|P-252**(pg.268)**,P-361**(pg.125)**,P-514**(pg.141)**
Tarcieli P. Venturini | P-112 **(pg.167)**, P-123 **(pg.169)**, P-124**(pg.169)**, P-127**(pg.170)**, P-139**(pg.173)**, P-141**(pg.173)**, P-142**(pg.174)**, P-144**(pg.174)**, P-419**(pg.139)**
Tatiana Berbara | TL-266 **(pg.101)**
Tatiana Cavalcante | P-250 **(pg.268)**
Tatiana Di Blasi | P-981 **(pg.316)**
Tatiana Rozental | P-511 **(pg.140)**, P-520 **(pg.142)**
Tatiana S. A. Ferreira | P-389 **(pg.132)**
Tatiana Spader | P-072 **(pg.157)**
Tatiane Decaris Molina | P-848 **(pg.208)**
Tatiane Fernanda Sylvestre | TL-202 **(pg.53)**
Tatiane Luiza da Costa | P-846 **(pg.208)**
Teiichi Oikawa | P-976 **(pg.314)**, P-977 **(pg.315)**
Telma A. Martins | P-254 **(pg.269)**, P-255 **(pg.269)**, P-264**(pg.271)**, P-377**(pg.129)**, P-378**(pg.130)**, P-391**(pg.133)**
Telma M. Oshiro | P-149 **(pg.175)**
Telma Martins | P-249 **(pg.268)**
Telma Nery | TL-143 **(pg.97)**, P-970 **(pg.313)**
Telma R. M. P. Carvalhanas | TL-160 **(pg.71)**, TL-162 **(pg.71)**, TL-163 **(pg.71)**, P-617 **(pg.252)**
Telma R. S. da Paixão | P-651 **(pg.258)**, P-656 **(pg.259)**
Teodoro L. Junior | P-401 **(pg.135)**, P-661 **(pg.260)**
Tereza Cristina O. Corvelo | P-367 **(pg.127)**, P-444 **(pg.232)**
Tereza Magalhães | P-023 **(pg.109)**, P-054 **(pg.117)**
Tereza N. A. Medeiros | P-037 **(pg.113)**, P-052 **(pg.116)**
Tereza Neuma Guedes Wanderley | P-412 **(pg.138)**
Terezinha M. J. S. Leitão | P-102 **(pg.164)**, P-546 **(pg.148)**
Terezinha Pauli | P-047 **(pg.115)**, P-544 **(pg.147)**, P-621 **(pg.253)**, P-622 **(pg.253)**, P-627 **(pg.255)**
Thacianna Barreto Costa | P-316 **(pg.282)**, P-409 **(pg.137)**, P-410 **(pg.137)**, P-751 **(pg.200)**
Thaís A. M. Silva | P-840 **(pg.206)**
Thaís Boulhosa Barros da Silva | P-728 **(pg.196)**
Thais Carvalho | P-027 **(pg.110)**, P-028 **(pg.110)**, P-030 **(pg.111)**
Thais Carvalho Canavieira | P-486 **(pg.241)**
Thaís D. L. Kaiser | P-320 **(pg.283)**
Thaís Delavechia | P-904 **(pg.222)**
Thais F. Ferreira | P-447 **(pg.233)**
Thais F.C.Fraga Silva|P-135**(pg.172)**,P-136**(pg.172)**,P-137**(pg.172)**
Thaís Fronczak | P-314 **(pg.282)**
Thaís G. Pascalaqua | P-718 **(pg.194)**
Thaís P. Monteiro|TL-269**(pg.102)**,P-356**(pg.124)**,P-371**(pg.128)**
Thaís Simões | P-968 **(pg.312)**
Thales de Brito | P-172 **(pg.177)**, P-552 **(pg.149)**
Thales D. Arantes|TL-202**(pg.53)**, P-146**(pg.175)**, P-147**(pg.175)**
Thalita Braga Gagini | P-723 **(pg.195)**, P-903 **(pg.222)**
Thalita Siqueira | P-497 **(pg.244)**
Thamires Silva | P-758 **(pg.201)**, P-760 **(pg.201)**
Thatiane Nakadomari | TL-083 **(pg.68)**
Thayana L. Santos | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Thayana Regina de Souza Grance | TL-155 **(pg.100)**
Thays B. Rocha | P-276 **(pg.273)**
Thays M. Almeida|P-316**(pg.282)**,P-409**(pg.137)**,P-410**(pg.137)**
Thayse C. Lino | P-475 **(pg.238)**
Theomira M. A. Carmo | P-596 **(pg.248)**
Thiago A. da Silva | P-917 **(pg.225)**
Thiago A. Reis | P-535 **(pg.145)**
Thiago A. Rosa | P-790 **(pg.295)**
Thiago Amorim | TL-025 **(pg.64)**
Thiago Bandeira | TL-267 **(pg.101)**
Thiago Brito Medeiros | P-091 **(pg.161)**
Thiago Henrique Leme | P-031 **(pg.111)**, P-032 **(pg.111)**
Thiago J. Avelino Silva | P-830 **(pg.302)**
Thiago Levi Silva Oliveira | P-002 **(pg.104)**
Thiago Nascimento Prado | P-564 **(pg.151)**
Thiago P. Cavalcanti | TL-257 **(pg.81)**
Thiago R. S. A. Borges | P-812 **(pg.298)**, P-822 **(pg.300)**
Thiago Vinicius Neves de Menezes | P-987 **(pg.317)**
Thomas Critter | P-407 **(pg.136)**
Thompson L. de Oliveira | P-792 **(pg.295)**
Thyana Tavares Carvalho | P-397 **(pg.134)**
Tiago Bastos | P-912 **(pg.224)**
Tiago C. Ferreira | P-517 **(pg.142)**
Tiago C. Saboia|P-737 **(pg.198)**, P-738 **(pg.198)**, P-739 **(pg.198)**
Tiago G. Oliveira | P-880 **(pg.216)**
Tiago M. A. Feitosa | P-189 **(pg.181)**, P-215 **(pg.185)**
Tiago Martins | TL-034 **(pg.49)**
Tiago S. Medina | P-738 **(pg.198)**
Tiago V. Bisinotto | TL-181 **(pg.78)**
Tibério B. Medeiros | P-203 **(pg.183)**
Tony H. Katsuragawa | TL-152 **(pg.99)**
Tony H. O. Nascimento | P-155 **(pg.287)**
Toshie Kawano | TL-062 **(pg.60)**, P-180 **(pg.179)**, P-193 **(pg.181)**
Tracey Newlove | TL-105 **(pg.75)**
Túllio Romão Ribeiro Silva | P-038 **(pg.113)**, P-040 **(pg.113)**
Ueslei Teodoro | P-768 **(pg.203)**
Ulysses Montarroyos | TL-244 **(pg.44)**
Unaí Tupinambás | P-655 **(pg.259)**
Uytacira V.C. Branco|P-175**(pg.178)**,P-791**(pg.295)**,P-792**(pg.295)**
Vagner José Mendonça | P-827 **(pg.302)**
Valdeci Juarez Pomblum | P-168 **(pg.290)**, P-850 **(pg.209)**
Valdelaine E. Miranda de Araújo | TL-069 **(pg.62)**, TL-145 **(pg.97)**, TL-182 **(pg.78)**, TL-186 **(pg.79)**
Valdelene S. Kohara | P-078 **(pg.158)**, P-079 **(pg.158)**, P-080 **(pg.159)**, P-081 **(pg.159)**
Valdemarisa Vieira Gomes | P-053 **(pg.117)**
Valdemira Capistrano Camara | TL-167 **(pg.72)**
Valdênia Souza | P-185 **(pg.180)**
Valdenilson B. Aguiar | P-953 **(pg.309)**
Valdenir Bandeira Soares | TL-189 **(pg.80)**
Valdilea Santos | P-971 **(pg.313)**
Valdir M. V. Junior | TL-080 **(pg.68)**, P-337 **(pg.286)**
Valdir Sabbaga Amato | TL-183 **(pg.78)**, TL-184 **(pg.79)**, P-869 **(pg.213)**, P-893 **(pg.219)**
Valdira C. Santos | P-728 **(pg.196)**
Valéria Albuquerque | TL-244 **(pg.44)**, TL-247 **(pg.45)**
Valéria C. Oliveira | P-452 **(pg.234)**
Valéria C. Rolla | TL-269 **(pg.102)**, P-195 **(pg.182)**, P-356 **(pg.124)**, P-371 **(pg.128)**
Valéria C.S. Pinheiro|TL-035**(pg.49)**,P-454**(pg.234)**,P-780**(pg.293)**
Valéria Carvalho | TL-125 **(pg.37)**
Valéria Gonçalves | P-249 **(pg.268)**
Valéria L. Carregaro | P-119 **(pg.168)**
Valéria Lima Carvalho | P-064 **(pg.119)**, P-434 **(pg.231)**, P-624 **(pg.254)**, P-648 **(pg.258)**
Valeria M. Albuquerque | TL-245 **(pg.45)**
Valéria M. Lara | P-419 **(pg.139)**
Valéria M. A. Coelho | P-932 **(pg.303)**, P-934 **(pg.304)**, P-937 **(pg.305)**, P-938 **(pg.305)**
Valéria Pereira | P-062 **(pg.119)**, P-573 **(pg.152)**
Valéria Pignaton Luz | P-697 **(pg.190)**, P-784 **(pg.294)**
Valéria R. F. Sousa | P-764 **(pg.202)**
Valéria S. Ribeiro | P-364**(pg.126)**,P-385**(pg.131)**,P-543**(pg.147)**
Valéria Valin | P-270 **(pg.272)**
Valmir R. Andrade | TL-040 **(pg.50)**
Valtencir Zucolloto | P-701 **(pg.191)**
Valter L. Pereira Junior | P-562 **(pg.150)**
Vanda Catão Arnaud | P-367 **(pg.127)**
Vandack A. N. Júnior | P-655 **(pg.259)**
Vanderlan S. Bolzani | P-718 **(pg.194)**
Vaneide Marcon Cachoeira | TL-144 **(pg.97)**
Vanessa A. Agertt |P-252**(pg.268)**,P-361**(pg.125)**,P-514**(pg.141)**
Vanessa A. Neiva | P-370 **(pg.128)**, P-709 **(pg.192)**
Vanessa A. Silva | P-828 **(pg.302)**
Vanessa B. Rojas | P-981 **(pg.316)**
Vanessa C. Maldonado | TL-264 **(pg.101)**, TL-270 **(pg.102)**
Vanessa C. Nicolete | P-752 **(pg.200)**
Vanessa C. G. Otrera | P-021 **(pg.109)**
Vanêssa C. S. A. Malherbi | TL-156 **(pg.70)**, P-664 **(pg.261)**
Vanessa Cristina Fitipaldi Veloso Guimarães | P-755 **(pg.200)**, P-860 **(pg.211)**, P-870 **(pg.214)**
Vanessa Infante | TL-083 **(pg.68)**, P-376 **(pg.129)**
Vanessa O. P. Fiúza | TL-186 **(pg.79)**
Vanessa Taís Cruz Mercado | P-782 **(pg.293)**
Vanete Thomaz Soccol | P-928 **(pg.228)**
Vânia B. L. Moura | P-220 **(pg.186)**
Vânia Cristina Israel Souza Silva | P-717 **(pg.194)**
Vânia Cristina Rodrigues Oliveira | P-101 **(pg.164)**, P-303 **(pg.279)**, P-384 **(pg.131)**
Vânia Glória Lopes | TL-122 **(pg.36)**
Vânia Lúcia Noronha Brandão Nunes | TL-155 **(pg.100)**
Vânia M. B. Santos | TL-253 **(pg.47)**
Vanise Aragao Santos Parente | P-913 **(pg.224)**
Vanja S. C. A. Couto | TL-097 **(pg.87)**, P-926 **(pg.227)**
Vasco M. M. Pereira | TL-068 **(pg.62)**
Vera Costa Valente | TL-228 **(pg.40)**
Vera L. Pereira Chioccola | P-726 **(pg.196)**, P-727 **(pg.196)**, P-887 **(pg.218)**, P-888 **(pg.218)**
Vera L. C. C. Rodrigues | TL-231 **(pg.40)**
Vera Lúcia Lopes Barros | P-959 **(pg.310)**
Vera Lúcia Reis S. Barros | P-214 **(pg.185)**, P-631 **(pg.255)**
Vera Lúcia Sousa Barros | P-456 **(pg.235)**
Vera Lúcia Teixeira de Freitas | P-848 **(pg.208)**
Vera Margarete Scarpassa | P-497 **(pg.244)**
Verdiane de Araújo Verdiano | P-015 **(pg.107)**, P-022 **(pg.109)**
Verena M. M. de Souza | TL-181 **(pg.78)**, TL-255 **(pg.81)**
Verena Mendes | P-856 **(pg.210)**
Verena Pazuello | P-103 **(pg.164)**
Veridiana S. B. Souza | P-446 **(pg.233)**, P-476 **(pg.239)**
Veronica Amaral | P-890 **(pg.219)**
Verônica G. Mendes | P-901 **(pg.221)**
Verônica L. Monteiro|TL-240**(pg.74)**,TL-245**(pg.45)**,TL-247**(pg.45)**
Verônica Lívia Dias | P-348 **(pg.123)**
Veronica M. Alves | P-253 **(pg.269)**
Verônica Soares Brauer | P-783 **(pg.293)**, P-784 **(pg.294)**
Vespasiano Pinto de Carvalho | P-967 **(pg.312)**
Vicenta Mora | P-762 **(pg.202)**
Victor Hugo Tiburtino | P-150 **(pg.176)**
Victor Pasin | P-083 **(pg.159)**
Vilma de Melo | P-486 **(pg.241)**
Vinicíus Almeida de Assunção | TL-272 **(pg.103)**
Vinicius K. Otsuka | P-325 **(pg.284)**
Vinícius M. Alecrim | P-203 **(pg.183)**
Vinícius M. Cade | P-276 **(pg.273)**
Vinicius Ponzio | P-083 **(pg.159)**, P-170 **(pg.291)**
Virgílio Estólio do Rosário | TL-034 **(pg.49)**, P-759 **(pg.201)**, P-762 **(pg.202)**, P-766 **(pg.203)**, P-923 **(pg.227)**
Virgínia F. L. S. Molina | P-828 **(pg.302)**
Virgínia Lorena | P-185 **(pg.180)**
Virgínia M. Carregal | P-908 **(pg.223)**
Virginia Schall | P-706 **(pg.192)**, P-756 **(pg.201)**
Virmondes Rodrigues Júnior | TL-232 **(pg.41)**, P-746 **(pg.199)**
Vitor H. Pinheiro | P-657 **(pg.260)**, P-659 **(pg.260)**
Vitor Hugo G. Carvalho | P-595 **(pg.247)**
Vivian H. I. Avelino Silva | P-830 **(pg.302)**
Vivian Silva Gomes | TL-059 **(pg.59)**, TL-060 **(pg.60)**, P-199 **(pg.182)**, P-219 **(pg.185)**
Viviane Albuquerque | P-151 **(pg.176)**
Viviane Cássia Pereira | P-712 **(pg.193)**
Viviane Castro de Oliveira Yoshino | P-728 **(pg.196)**
Viviane D. Cruz | P-655 **(pg.259)**
Viviane França | TL-108 **(pg.76)**
Viviane Martha Santos Morais | P-332 **(pg.285)**
Viviane O. Coelho | P-195 **(pg.182)**
Viviane Pereira | P-206 **(pg.184)**
Viviane Rodrigues Esperandim | TL-233 **(pg.41)**
Viviane Rosado | P-592 **(pg.247)**
Viviane Souza | P-530 **(pg.144)**, P-533 **(pg.145)**
Viviane V. C. Rezende | TL-235 **(pg.41)**
Vivianne de Oliveira Landgraf de Castro | TL-155 **(pg.100)**
Vladimir Cordeiro | P-668 **(pg.262)**
Vladimir Costa | TL-103 **(pg.75)**
Vladimir Costa Silva | P-701 **(pg.191)**
Vlaudia Costa | P-185 **(pg.180)**
Walber Pinto | P-429 **(pg.230)**
Waldemar Naves do Amaral | TL-251 **(pg.46)**, P-846 **(pg.208)**
Waldemarisa Gomes | P-272 **(pg.273)**
Walderlei Sant'Anna | P-157 **(pg.288)**
Waléria P. Dantas | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Walfredo da Costa | P-176 **(pg.178)**
Walkyria Ramos | TL-061 **(pg.60)**
Walquíria Arruda | P-939 **(pg.305)**, P-940 **(pg.305)**, P-941 **(pg.306)**, P-944 **(pg.306)**, P-947 **(pg.307)**
Walter Tavares | P-276 **(pg.273)**, P-523 **(pg.143)**, P-984 **(pg.316)**
Walter Wanderley Amoras | TL-023 **(pg.64)**, P-181 **(pg.179)**, P-646 **(pg.257)**, P-977 **(pg.315)**
Wanderley E. Furtado | P-630 **(pg.255)**
Wanderli Pedro Tadei | TL-035 **(pg.49)**, P-454 **(pg.234)**, P-780 **(pg.293)**, P-959 **(pg.310)**
Wanessa Trindade Clemente | P-162 **(pg.289)**, P-163 **(pg.289)**, P-164 **(pg.289)**, P-165 **(pg.290)**, P-321 **(pg.283)**, P-518 **(pg.142)**, P-592 **(pg.247)**
Wânia Belo Maia | P-751 **(pg.200)**
Washington Dantas | P-670 **(pg.262)**
Wayner V. de Souza | P-502 **(pg.245)**
Weline Macau | P-086 **(pg.160)**
Welington Duarte Ribeiro | P-918 **(pg.225)**
Wellington F. Rodrigues | P-914 **(pg.224)**, P-917 **(pg.225)**
Wellington Luiz Ferreira da Silva | P-172 **(pg.177)**
Welvys Araújo | P-787 **(pg.294)**
Wendell Meira | P-836 **(pg.205)**
Wesley Alves Borges | P-918 **(pg.225)**
Wesley Magno Ferreira | P-074 **(pg.157)**, P-075 **(pg.157)**, P-076 **(pg.158)**, P-077 **(pg.158)**
Weverton C. Siqueira | TL-209 **(pg.54)**, TL-213 **(pg.55)**, P-070 **(pg.156)**, P-130 **(pg.171)**
Wheverton Ricardo Nascimento | P-751 **(pg.200)**
Wildo Navegantes Araújo | TL-124 **(pg.36)**, TL-157 **(pg.70)**, TL-260 **(pg.82)**
Willian Y. K. Tanaka | P-273 **(pg.273)**, P-395 **(pg.133)**
Wilma B. Matos | P-090 **(pg.161)**
Wilma Golebioviski | P-517 **(pg.142)**
Wilson de Oliveira Junior | P-679 **(pg.187)**
Wilson Denadai | P-697 **(pg.190)**, P-783 **(pg.293)**, P-784 **(pg.294)**
Wilson Jacob Filho | P-830 **(pg.302)**
Wilson O. Batista | TL-126 **(pg.37)**
Wilson Uieda | TL-219 **(pg.91)**
Woldaglas L. Mendes | TL-194 **(pg.56)**, P-364 **(pg.126)**, P-385 **(pg.131)**
Wuelton Marcelo Monteiro | P-862 **(pg.212)**
Wuerles Barbosa | P-171 **(pg.177)**
Wyller A. Mello | P-649 **(pg.258)**
Xisto Sena Passos | P-091 **(pg.161)**, P-101 **(pg.164)**, P-303 **(pg.279)**, P-375 **(pg.129)**, P-384 **(pg.131)**
Yanna M. B. F. Machado | P-381 **(pg.130)**
Yara de Miranda Gomes | TL-229 **(pg.40)**, P-594 **(pg.247)**, P-601 **(pg.249)**
Yeh-Li Ho | P-653 **(pg.259)**
Ygor Silvero | P-047 **(pg.115)**, P-329 **(pg.284)**, P-331 **(pg.284)**, P-544 **(pg.147)**, P-621 **(pg.253)**, P-622 **(pg.253)**, P-625 **(pg.254)**, P-627 **(pg.255)**
Yonne Francis Chehuan Mello | P-686 **(pg.188)**, P-692 **(pg.189)**
Yuri D. M. Campelo | P-804 **(pg.297)**
Yuri Vasques | P-344 **(pg.122)**
Yves R. M. Lisboa | P-380 **(pg.130)**, P-381 **(pg.130)**, P-382 **(pg.131)**, P-383 **(pg.131)**, P-973 **(pg.314)**
Yvone B. Gabbay | P-604 **(pg.249)**, P-650 **(pg.258)**
Yvone M. Brustoloni | P-576 **(pg.153)**
Yvy C. C. Souza | P-826 **(pg.301)**
Zaira Mancilha | TL-143 **(pg.97)**
Zaira Nunes | P-541 **(pg.146)**, P-858 **(pg.211)**
Zaira O. Nunes | P-522 **(pg.143)**, P-524 **(pg.143)**
Zélia dos Santos Pereira | P-471 **(pg.238)**
Zelik Trajab | TL-264 **(pg.101)**, TL-270 **(pg.102)**, TL-272 **(pg.103)**
Zênia M. M. Lavra | TL-224 **(pg.39)**
Ziadir Francisco Coutinho | TL-238 **(pg.73)**, P-071 **(pg.156)**, P-458 **(pg.235)**
Zilda Cavalcante | P-573 **(pg.152)**, P-672 **(pg.262)**
Zilma P. Anjos | P-189 **(pg.181)**
Zoilo Camargo | P-151 **(pg.176)**
Zouraide Guerra Antunes Costa | TL-031 **(pg.48)**, TL-124 **(pg.36)**
Zuleica Alves Lopes Santos | P-486 **(pg.241)**
Zulma Medeiros | TL-042 **(pg.93)**, TL-066 **(pg.61)**, TL-187**(pg.79)**, P-184**(pg.180)**, P-715**(pg.193)**, P-716**(pg.193)**